

Las certificaciones internacionales como ventaja competitiva en la atención integral al turismo médico en México

International certifications as a competitive advantage in comprehensive medical tourism care in Mexico

María del Pilar Arjona Granados

Irma Magaña Carrillo

Correspondencia:

mparjona@hotmail.com

Estancia Posdoctoral en la

Universidad de Colima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1745-6023>

irma@uclm.mx

Profesor investigador de tiempo completo en la Universidad de Colima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1640-8022>

DOI: <https://doi.org/10.63042/99n15094>

Fecha de recepción:

11-Septiembre-2025

Fecha de aceptación:

18-Mayo-2026

Resumen

Los altos costos de atención médica en economías desarrolladas y largos tiempos de espera incrementan la demanda de servicios de salud hacia países emergentes. En este contexto, la oferta de procedimientos accesibles y el reconocimiento internacional de centros hospitalarios mediante certificaciones que avalan la calidad y seguridad, generan un escenario altamente competitivo para los destinos de salud. El objetivo del estudio es analizar la importancia de dichas certificaciones en las instituciones de atención al turista en etapas de intervención médica previa y posterior. Mediante una metodología exploratoria y analítica basada en un modelo de competitividad turística, se identificó la ausencia de estancias reguladas para el alojamiento pre y posoperatorio. Se concluye que es necesario contar con acreditaciones internacionales que certifiquen el servicio integral de hospitalidad durante la preparación y recuperación del paciente, garantizando la calidad del servicio como una estrategia de competitividad territorial.

Palabras clave: turismo médico, competitividad, certificaciones internacionales.

Abstract

High healthcare costs in developed economies and long waiting times are increasing the demand for health services in emerging countries. In this context, the availability of affordable procedures and the international recognition of hospitals through certifications that guarantee quality and safety create a highly competitive landscape for health destinations. The objective of this study is to analyze the importance of such certifications in healthcare institutions serving tourists during pre- and post-operative medical interventions. Using an exploratory and analytical methodology based on a tourism competitiveness model, the study identified a lack of regulated accommodations for pre- and post-operative patients. It concludes that international accreditations certifying comprehensive hospitality services during patient preparation and recovery are necessary, guaranteeing service quality as a strategy for territorial competitiveness.

Keywords: medical tourism, competitiveness, international certifications.

Introducción

Actualmente se ha identificado un movimiento de turistas con necesidades de servicios de salud hacia otros países, para realizarse procedimientos que no están disponibles o son más costosos en su país de origen. Este movimiento ha crecido en la última década, generando una formalización de los servicios de salud al turismo. Esto, aunado al desarrollo tecnológico y el acceso a la información, han incrementado el comercio internacional de productos y servicios, así como la movilidad de proveedores y consumidores. En consecuencia, también ha aumentado la fragmentación de las actividades generadas en países desarrollados para suministrar una amplia gama de servicios, mismos que son subcontratados en diferentes regiones, como es el caso de América Latina (Portas, 2011).

Los servicios de salud no han sido la excepción en dicho aumento. En respuesta a esta tendencia, muchos países han abierto sus sistemas de salud permitiendo la circulación transfronteriza de los pacientes (Martínez et al., 2011). El incremento de viajeros se debe a los altos costos de las cirugías y las largas listas de espera en los países desarrollados, las nuevas tecnologías y habilidades médicas en los países de destino, adicional a los menores costos de transporte y, sin duda, el marketing en internet (Connell, 2006; Horowitz et al., 2007).

Los países en vías de desarrollo perciben en el turismo de la salud una importante fuente de ingresos y, por ello, se han dado a la tarea de promoverlo agresiva y competitivamente. Por tal motivo, es relevante garantizar la protección de los turistas de la salud mediante la provisión de acreditaciones médicas y procedimientos de certificación (Awadzi y Panda, 2006).

Antecedentes

El Consejo Mexicano para el Turismo Médico (CMTM, 2026) señala que “Son flujos internacionales de viajeros con el fin de recibir servicios médicos. Involucra uno o varios procesos: consulta, intervención, hospitalización (o atención clínica) y provisión de medicamentos”. En una dimensión de mayor escala y considerando su

evolución, se vinculan a dicha actividad los factores económicos como la inversión extranjera directa (IED) y el comercio (Butowski, 2018). Tanto el aumento del comercio internacional como la liberación económica y apertura de mercados enfatizó la demanda internacional de bienes y servicios médicos (Ajmera, 2017), de tal modo que las relaciones de interdependencia entre los actores generan cambios en el sector de la salud, con reformas que siguen la línea de privatización de los servicios médicos (Navarro, 2020; Paik, 2020).

En consecuencia, la competencia entre proveedores de servicios de salud se ha incrementado, dando paso al turismo médico (Cohen, 2015; Connell, 2015; Gupta, 2020; Lunt y Mannion, 2014; Virani et al., 2019) que se integra como parte de la movilidad de las personas, que desprovistas del servicio buscan solución a los cambios en los sistemas de salud, ya que los gobiernos pierden la capacidad de cubrir las necesidades de bienestar de la población. Lo anterior integra diversos motivos como son la privatización de servicios médicos y los movimientos migratorios de personas hacia ciertas regiones puntuales, que los llevan a buscar la atención médica con el nivel y la especialidad requerida (Lunt et al., 2013).

Supuestos de investigación

El turismo de salud se integra desde la solicitud de viajes al extranjero de las personas por razones de salud o bienestar, hasta la atención especializada, así como es su estancia derivada del tratamiento. Anteriormente, se buscaba viajar a países desarrollados buscando atención médica; ahora los países en desarrollo son más solicitados por los pacientes transfronterizos. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2022) señala que el tiempo de espera en ciertas cirugías determinan la urgencia de los reemplazos articulares y los procedimientos cardíacos en los sistemas públicos, lo que, aunado a las diferencias de costos, define las decisiones de viaje. Los procedimientos cosméticos y dentales han sido motivo de viaje de gran cantidad de pacientes que buscan precios promedio más bajos, transparentes y una recuperación rápida.

En consecuencia, el turista requiere de certificaciones que respalden la calidad en la atención en las distintas etapas del proceso de intervención médica, la preparación previa y cuidado posterior. Esto incluye certificaciones a nivel hospitalario y de estancias requeridas, reconocimientos médicos especializados además de los precios atractivos para competir en dicho sector.

Metodología

El objetivo de este artículo es analizar la importancia de las certificaciones internacionales en las instituciones de atención al turista en etapas de intervención médica, previa y posterior. Se utiliza el método analítico-sintético e inductivo-deductivo, que permite la descomposición del objeto de estudio para el análisis de sus componentes, su integración e identificación de patrones a través de observaciones de fenómenos similares (Rodríguez y Pérez, 2017). La investigación tiene un enfoque documental, exploratorio, transversal y no experimental, al observar el fenómeno de forma natural en su contexto.

Para analizar la competitividad del turismo médico, se considera el Modelo del Sistema Interfuncional Integrado de la Competitividad en Destinos Turísticos (SIIC). Este enfoque conceptualiza el clúster turístico como “un sistema abierto, homeostático, con equifinalidad, configurado para alcanzar la competitividad sustentable” (Toledo et al., 1998, p. 14), a través del análisis de la integración y conexión de sus componentes. El clúster se articula de instituciones intersectoriales de conformación pública y privada: gubernamentales, no gubernamentales, de investigación, universidades, incubadoras de proyectos y soporte técnico. Se orienta a organizar la cadena de valor mediante alianzas flexibles que incrementan la competencia tradicional (Musa, 2001). El clúster turístico se proyecta a una escalada competitiva global mediante estrategias competitivas, cooperativas y de relaciones con clientes mediante un sistema coordinado de producción, consumo y evaluación.

El Modelo del SIIC evalúa la masa crítica del destino mediante elementos clave: recursos turísticos (localización); talento humano (calidad, capacitación, participación social); capital (inversiones); infraestructura (transportes);

conocimientos (universidades, investigación); superestructura (articulación público-privada y vínculos con países emisores); seguridad (órganos de certificación, sistemas de apoyo) y la naturaleza de la demanda. Los tres elementos restantes son los ejes estratégicos de rivalidad (Porter, 1993): estrategias competitivas, cooperativas y de gestión de relaciones con el cliente.

Este artículo se conforma de la siguiente manera: se revisa en una primera fase la literatura y se integran datos del turismo médico a nivel global, provenientes de organismos internacionales y nacionales, abarcando países, especialidades y el desempeño de México como proveedor de servicios de salud. Adicionalmente, se analiza la relevancia de certificaciones internacionales en la preferencia en los turistas y los servicios médicos en la frontera norte. Por último, se presentan ejemplos de los destinos de más demanda, de estancias que son actualmente utilizadas como apoyo previo y posterior a las intervenciones médicas y que carecen de certificaciones oficiales. Se hace evidente la necesidad de respaldar la calidad del servicio complementario de hospitalidad en etapas preparativas y recuperativas.

Acercamiento al turismo de salud

El aumento de los costos de la atención médica en las economías desarrolladas, los deducibles más altos y los elevados gastos de bolsillo, siguen siendo el principal catalizador económico del crecimiento del turismo médico. Las causas adicionales en la búsqueda de servicios de salud hacia países emergentes, además de costos, se refieren al cumplimiento de los estándares internacionales para procedimientos quirúrgicos, al aumento de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población en los países desarrollados como Estados Unidos, Reino Unido de Gran Bretaña, Irlanda del Norte y Japón. Lo anterior compromete la capacidad de los sistemas nacionales de salud para garantizar el acceso a los servicios, provocando un aumento en los tiempos de espera en los pacientes para su atención y una elevación de los costos de los servicios de salud por el incremento en la demanda (Kramer, 2010).

Para dar respuesta a la demanda de servicios de salud, los gobiernos y empresas privadas de la República de Corea, Tailandia, Singapur, Costa Rica y México

desarrollaron iniciativas para un crecimiento en la generación de empleo y divisas mediante promoción, ya que particularmente Tailandia, India y México (en el sistema de salud privado) ofrecen ventajas notorias en el precio de los procedimientos y tratamientos en relación a otros países desarrollados (Cohen, 2014; Connell, 2011; Hall, 2015).

Los ejes principales del turismo de salud son el turismo médico y el turismo de bienestar. El primero se refiere a desplazarse fuera del entorno familiar para mantener, mejorar o recuperar la salud física o mental (Connell, 2021). La Organización Mundial de Turismo (OMT, 2008) señala que el turismo médico conforma la utilización de recursos y servicios de curación médica tanto invasivos como no invasivos, con base empírica mediante la integración de un diagnóstico, tratamiento, cura, prevención y rehabilitación (UNWTO, 2019). Para World Tourism Organization and European Travel Commission (2018), el turismo médico es “la práctica de viajar a un destino distinto al de residencia para recibir y tratamiento médico, combinando esta experiencia con actividades turísticas en el lugar de destino” (pp. 9-10).

El turismo de bienestar, por su parte, se refiere a la práctica de viajar a un destino distinto al lugar de residencia, con el objetivo de recibir tratamientos terapéuticos o preventivos de mejora del bienestar físico y mental, paralelamente a la visita del destino y a la realización de actividades propiamente turísticas. Este integra las actividades preventivas, proactivas y de mejora de los estilos de vida como gimnasia, alimentación saludable, relajación, autocuidado y tratamientos curativos (World Tourism Organization and European Travel Commission, 2018, p.10). McKinsey (2010) especifica la exportación de servicios de salud a cuatro áreas: medicina curativa, preventiva, estética y bienestar (*wellness*).

Elementos diferenciadores de los destinos de turismo médico

Más de 20 países en desarrollo han alcanzado una alta posición como destino médico debido a su bajo costo, tecnología, rápido acceso y alta calidad. Esto favorece al turismo médico para su desarrollo y expansión, pese a elementos como la privatización de la salud, el crecimiento de la dependencia tecnológica y lo difícil de acceder a los

servicios de salud (Connell, 2015). Diversos países en desarrollo destacan como los más visitados por los turistas de salud: Colombia, Costa Rica, Cuba, India, Malasia, México, Taiwán, Tailandia, Turquía y Singapur (Sag y Zengul, 2019).

Los flujos de inversión extranjera directa (IED), principalmente de países desarrollados hacia países emergentes, han contribuido a robustecer la infraestructura hospitalaria privada para construir, administrar, asesorar capacitar y operar hospitales, mejorando la calidad e imagen de sus servicios, integrando alianzas con hospitales y universidades estadounidenses. Una forma de segmentar el turismo médico es en consideración al propósito, la complejidad, el tipo de cuidado y costos (Ramírez, 2011). En la Tabla 1 se puede identificar por país, la lista de los procedimientos más demandados por el turismo de salud, y la procedencia de los viajeros.

Tabla 1

Destinos de turismo médico

País	Procedencia de pacientes extranjeros	Especialidades más buscadas
Tailandia	Sureste de Asia, Europa y Estados Unidos	Cirugía cardíaca, estética y oftálmica, odontología y procedimientos óseos.
México	Estados Unidos, Canadá	Odontología, cirugías estéticas y ortopédicas
India	Medio Oriente, Europa, Estados Unidos	Cardiología, endocrinología, nefrología, neurología, cirugía ortopédica, oftalmología y urología
Jordania	Medio Oriente	Cirugías cardíacas y de lesiones espinales, trasplantes, medicina alternativa
Malasia	Indonesia, India, Medio Oriente, Reino Unido	Cardiología, hematología, gastroenterología, neurología, cirugía estética
Singapur	Asia central, Australia, Reino Unido y Estados Unidos	Cirugía general y cardíaca, oftalmología, cirugía ortopédica, ginecología y urología
Cuba	Latinoamérica, Caribe, Rusia, Reino Unido, Estados Unidos	Oftalmología, cirugías, neurología, dermatología
Turquía	Europa, Rusia, Medio Oriente	Oftalmología, odontología, cirugía estética, trasplantes, cardiología, ginecología, tratamientos de fertilidad

Corea del Sur	China, Estados Unidos, Japón, Rusia, Kazajistán, Vietnam, Filipinas	Medicina interna, cirugía estética, dermatología, ortopedia, oncología, trasplantes, ginecología
Chile	Bolivia, Perú, Ecuador	Traumatología, neurología, oncología
Sudáfrica	Estados Unidos, Australia, Alemania, Italia, Reino Unido, Países Bajos	Cirugías estéticas, Tratamientos de fertilidad, odontología
Costa Rica	Estados Unidos, Canadá	Odontología, cirugía estética, ginecología y cirugía ortopédica
Colombia	Estados Unidos, Canadá	Cirugías estéticas, cardiovasculares y oftálmicas, fisioterapia
Argentina	Latinoamérica, Canadá, Estados Unidos, Europa	Trasplantes, cirugías bariátricas y estéticas, tratamientos de fertilidad
Brasil	Estados Unidos, Italia, Francia, Portugal, Reino Unido, Japón, Medio Oriente, Latinoamérica	Cirugía estética, cardiología, oftalmología, oncología, reproducción asistida, odontología

Fuente: elaboración propia, con base en Connell (2011), Cortez (2008), Hall (2015), Ramírez (2011) y Rodríguez y Alvarado (2020).

El informe “Medical Tourism Market, 2019-2027”, de Allied Market Research (Sanjivan y Sahil, 2020), considera el valor neto del mercado de turismo médico global en 104,68 mmdd en 2019 con un crecimiento a 273,72 mil millones de dólares para 2027. Esto se atribuye al aumento de procedimientos como las intervenciones cardiovasculares, oncológicas y ortopédicas de alta complejidad, entre otros tratamientos. El tiempo de espera en ciertas cirugías determinan la urgencia de los reemplazos articulares y los procedimientos cardíacos en los sistemas públicos, lo que, aunado a las diferencias de costos, define las decisiones de viaje (OCDE, 2023).

México como exportador de servicios de salud

El turismo médico en México se finca en la calidad del servicio, los costos competitivos y las distintas oportunidades para el sector (Cano et al., 2024; Orozco-Ríos et al., 2024); la infraestructura y la promoción son elementos determinantes en

su crecimiento. En México, se identifican tres principales grupos de consumidores de servicios de salud suministrados por proveedores: residentes en Estados Unidos, en su mayoría de origen hispano, que viven en ciudades de California, Arizona y Texas con vínculos familiares en México, en búsqueda de tratamientos dentales, ortopédicos y estéticos o para comprar medicinas; residentes en Estados Unidos que viajan a México en búsqueda de tratamiento quirúrgico de buena calidad, accesibles y con menor costo que en su país de origen; expatriados, principalmente estadounidenses que residen en México y demandan servicios de salud (Portas, 2011). Una alternativa viable para la población de expatriados es viajar al país de origen para recibir atención médica debido a la falta de cobertura de salud. Woodman (2020) señala que los crecientes costos de atención médica en Estados Unidos, además de los 82 millones de consumidores médicos sin seguro y con seguro insuficiente, incrementa la tendencia de turistas médicos.

Los viajes médicos se concentran en algunos centros de salud en todo el mundo. Como señalan Puente y Campo (2020), la poca regulación en el sistema de salud en el país norteamericano genera un alto costo en los servicios, lo que motiva a la búsqueda de atención médica en el extranjero. En los países en que predomina el sistema sanitario público, los pacientes buscan evitar largas filas de espera y tener acceso a los servicios que son de extrema regulación en sus países de origen. Además, personas sanas viajan con el objetivo de hacerse un chequeo médico integral que, si bien pueden encontrar en su país de origen, se enfrentan a los obstáculos de alto costo y mayor tiempo de espera. Dicho turismo médico ha cobrado popularidad en países en vías de desarrollo, debido a que disponen de la costosa infraestructura tecnológica-médica necesaria (World Health Organization [WHO], 2016).

Patients Beyond Borders (Woodman, 2020) identifica las especialidades en las que destacan las principales ciudades de turismo médico en el mundo, además del ahorro en relación con el costo del mismo en EEUU (ver Tabla 2).

Tabla 2

Principales ciudades de turismo médico en el mundo, especialidades y ahorro en el servicio (2020)

	Ciudad	País	Especialidades	Ahorro/EEUU
1	Bangkok	Tailandia	Cirugía estética, odontología	50-75%
2	Budapest	Hungría	Odontología	40-60%
3	Cancún	México	Odontología, cirugía estética, cirugía de adelgazamiento, viajes farmacéuticos	40-70%
4	Escazú	Costa Rica	Odontología, cirugía estética, bariátrica	40-60%
5	Kuala, Lumpur	Malasia	Ortopedia, medicina tradicional china	45-80%
6	Mumbai	India	Ortopedia, cardiología	55-90%
7	Seúl	Corea del Sur	Cirugía y tratamientos estéticos, odontología, Check up	30-50%
8	Bali	Indonesia	Check up, visión, odontología	50-85%
9	Estambul	Turquía	Trasplante de cabello, oftalmología, odontología	50-70%
10	Barcelona	España	Cirugía cosmética, fertilidad, pediatría	40-75%

Fuente: Patients Beyond Borders (2020).

Procedencia del turismo médico en México

Liu y Chen (2013) resaltan el impacto de la cultura en las percepciones, la intención y la satisfacción, por lo que se trata de evitar, por parte de los turistas médicos, los entornos desconocidos como destinos, buscando encontrar el menor grado de choque cultural. Las asimetrías económicas entre las regiones norte y el sur, así como la accesible atención con alta calidad, han sido elementos que propiciaron del turismo médico en México, una industria destacada (Arriola-Castrejón y López-Fernández, 2021). En este sentido, para México cobra especial importancia la ubicación de las localidades mexicanas fronterizas con Estados Unidos, debido a su demanda para hacer compras y recibir atención médica, farmacológica y dental (Connell, 2011). Woodman (2016) señala que México atiende a más de un millón de pacientes extranjeros al año, de los cuales gran parte son de origen hispano provenientes de Estados Unidos, en especial de los estados de California, Arizona y Texas. Estos

viajan en búsqueda de servicios no cubiertos por seguros, o bien por mejores precios o calidad de la que pueden obtener en su lugar de residencia (Vargas, 2020). Eissler (2010) afirma que los pacientes estadounidenses atendidos en México recomiendan su experiencia, en consideración a la alta calidad médica y la calidez recibida durante su tratamiento. La proximidad geográfica y cultural ofrece la ventaja comparativa de atraer a los pacientes de Estados Unidos, que representan una verdadera potencia en el mercado global (Turner, 2009).

El mayor segmento de los turistas médicos lo conforman los inmigrantes hispanos que llegan a recibir atención a México en un 70% del mercado (Vargas, 2020). Esto, debido a la buena percepción sobre los cuidados y preferencias personales, además de los obstáculos y complicaciones para recibir atención médica en Estados Unidos (González-Vázquez y Torrs-Robles, 2013; Wallace et al., 2013). Estados Unidos representó un atractivo destino médico por la alta especialización y tecnología de punta en la atención por más de 50 años (Eissler, 2010). La carencia de seguro o el esquema de seguro médico básico que omite atención a determinadas enfermedades, tratamientos odontológicos, cirugías estéticas y tratamientos de fertilidad, incrementa el turismo médico. Esto integra un gran mercado, ubicando a México como su más grande receptor (Tham, 2018). En 2017 viajaron a otros países 1,4 millones de turistas estadounidenses para recibir atención médica (Patients Beyond Borders, 2018), con la preocupación principal del nivel de calidad del servicio en hospitales o clínicas fuera de su país para sus tratamientos médicos (Dalen y Alpert, 2019).

Un factor atractivo a los turistas-pacientes es la similitud en la atención que ofrecen los proveedores de servicios médicos mexicanos, en relación a la atención brindada en Estados Unidos. Esto confiere legitimidad adicional a la adaptación a las necesidades de los pacientes en aspectos tales como idioma, moneda, conocimiento de las pólizas médicas y, más aún, la formación profesional en universidades estadounidenses, así como el uso de tecnología avanzada (Adams et al., 2018). Mathijssen (2019) señala que los turistas de salud consideran factores determinantes para elegir su destino, la oferta y dominio de tratamientos médicos, además de una

posible vía de financiación, calidad percibida, conectividad internacional y bienestar en el caso de los emigrantes en relación a su país de origen.

Certificaciones internacionales en el turismo de salud

Para mejorar la confianza del paciente y de las compañías aseguradoras, un creciente número de hospitales privados en varios países emergentes y desarrollados han acudido a organismos internacionales como la Joint Commission International (JCI), estableciendo la acreditación de la Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQua). Esta acreditación garantiza que los estándares, la capacitación y los procesos utilizados por la JCI para evaluar el desempeño de las organizaciones de atención de la salud, sí cumplan con los parámetros internacionales vinculados a la acreditación. Fue fundada en 1994 como organización independiente, sin fines de lucro, con el objetivo de mejorar continuamente la atención médica para el público, en colaboración con las partes interesadas, evaluando las organizaciones de atención médica para destacar en la prestación de atención segura y eficaz de alta calidad y valor (JCI, 2023). Esta comisión define en forma puntual en qué consiste la atención óptima al paciente, así como los procesos necesarios a implementar durante la organización en vías de garantizarla. Adicionalmente, cuenta con funciones centradas en atención al paciente como las asistenciales, en las distintas etapas de atención desde su acceso, evaluación, tratamiento y alta. En la Tabla 3 se identifican los países con el número de instituciones certificadas por la JCI en el mundo en el año 2023.

Tabla 3

Principales países con instituciones certificadas por la JCI en el mundo (2023)

País	Instituciones	País	Instituciones
Emiratos Árabes Unidos	207	Malasia	17
Arabia Saudita	106	Países Bajos	12
Brasil	63	Perú	11
Tailandia	60	Portugal	10
China	51	Israel	10

India	39	Corea del Sur	9
Turquía	33	Jordán	8
Irlanda	30	Kazakstán	8
Japón	30	México	8
Indonesia	27	Bélgica	7
Italia	24	Rusia	5
España	21	Singapur	5
Qatar	22	Taiwán	5

Fuente: JCI (2023).

La JCI (2025) destaca a nivel internacional en sistemas de acreditación, especialmente en la atención hospitalaria. Los estándares se enfocan en procesos centrados en el paciente, la gestión de la medicación, la prevención y el control de infecciones, la gobernanza, la competencia del personal y la seguridad de las instalaciones. Además, permite evaluar una organización completa de forma integral y establecer un lenguaje común de calidad y seguridad. Considerando la necesidad de contar con hospitales con certificación de la JCI (2026), México cuenta hospitales acreditados en distintas entidades del país, como se expone en la Tabla 4 con el año de inicio de la acreditación.

Tabla 4

Hospitales y programas de cuidado ambulatorio en México acreditados por la Joint Comission International (2026)

Institución	Localidad	Año
Centro de Control de Obesidad	Tijuana	2016
Médica Sur S.A.B. De C.V.	CDMX	2014
Hospital Amerimed	Cancún	2018
Hospital Galenia	Cancún	2012
Centro Médico de Cozumel	Cozumel	2019
Hospital BC	Tijuana	2022
The American British Cowdray Medical Center IAP- Observatorio Campus	CDMX	2008
The American British Cowdray Medical Center IAP- Santa Fe Campus	CDMX	2008

Operadora de Hospitales Ángeles S.A de C.V. Hospital Ángeles Acoxa	CDMX	2025
Operadora de Hospitales Ángeles S.A de C.V. Hospital Ángeles Centro Sur	Santiago de Querétaro	2025
Operadora de Hospitales Ángeles S.A de C.V. Hospital Ángeles Puebla	Puebla	2024
Operadora de Hospitales Ángeles S.A de C.V. Hospital Ángeles Universidad	CDMX	2025
Operadora de Hospitales Ángeles S.A de C.V. Hospital Ángeles Pedregal	CDMX	2024
Médica Santa Carmen	CDMX	2026
Operadora de Hospitales Ángeles S.A de C.V. Hospital Ángeles Lomas	CDMX	2024

Fuente: JCI (2026).

En los servicios médicos para el turista, se requiere que los hospitales, clínicas y centros médicos obtengan la autorregulación con el firme propósito de aumentar la confianza del paciente, a la vez de incrementar los estándares médicos internacionales. Si bien, hay certificaciones que se les exigen a las instituciones para garantizar la calidad en el servicio, por no ser obligatorias son escasas las organizaciones privadas que están certificadas en calidad (Secretaría de Salud, 2007). Dado que es una decisión considerada como compra de alto riesgo, la contratación de un destino de turismo médico presenta una incertidumbre en relación a la calidad de la atención médica, la experiencia del especialista y su credibilidad (Litvin et al., 2008).

Los distintos destinos de turismo médico en México se han conformado principalmente por la amplia recepción de turistas internacionales provenientes de Estados Unidos (81.3%) que ingresan a México (Secretaría de Turismo [SECTUR], 2023). Responden a la integración de clústers que conforman empresas e instituciones relacionadas interconectadas en un contexto cercano, en un campo determinado con elementos comunes y complementarios (Porter, 2008). Su beneficio impacta en la competitividad en dimensión local, regional, nacional e internacional. En dicho sentido, el sector privado desarrolló infraestructura para atender la demanda, integrando clústers médicos con presencia en la zona fronteriza con Estados Unidos, además de desarrollar infraestructura regional en Centro Bajío, Centro Occidente,

Península de Yucatán y el Caribe (Cohen, 2015; Guzmán, 2018; Martínez, 2016; Zermeno et al., 2018), con consorcios médicos como Médica Sur, Grupo Ángeles (28 hospitales), Grupo Star Médica (14 hospitales), además de grupos regionales en la zona norte, en la frontera con Estados Unidos (Lunt et al., 2015).

La oferta hospitalaria en la región de la frontera norte, de gran tránsito, influye en la selección del destino médico hacia México, ya que abarca una extensión de 3,200 kilómetros, con la localización de 48 condados de Estados Unidos de los estados de Texas, Nuevo México, Arizona y California. El lado mexicano cuenta con 94 municipios fronterizos de los estados de Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas. Los principales destinos son: Tijuana, Mexicali, Ensenada, Rosarito, Tecate y Los Algodones, en Baja California; Navojoa, Nogales, Hermosillo, Puerto Peñasco y San Luis Río Colorado, en Sonora; Reynosa, Matamoros y Nuevo Laredo, en Tamaulipas; Ciudad Juárez, en Chihuahua; y Monterrey, en Nuevo León (SECTUR, 2023).

Según el informe de la Comisión de la Zona Libre de la Frontera Norte (Torres, 2021), México cuenta con una oportunidad de desarrollo, derivado del turismo médico con efecto multiplicador, para generar ingresos, en captación de divisas, empleos y trabajos capacitados, así como condiciones favorables y acceso a atención de alto nivel. Esto representa un beneficio sustentable a las comunidades receptoras en cuanto a crecimiento, desarrollo, infraestructura, acceso a tecnología y servicios de alto nivel; además, mejora la competitividad de las instituciones de salud, el intercambio de experiencias y mejores prácticas entre proveedores médicos (Smith et al., 2021). Según Melchor (2024), en Tijuana, Baja California, los fines de semana se estima que entre el 70% y 80% del volumen de los pacientes son México-americanos que acuden al hospital, clínica o consultorio a recibir atención. La elección responde al ahorro de al menos el 70% del costo en su lugar de origen. Además, gran parte de los médicos cuenta con especialidad y experiencia en otros países, lo que integra una formación cultural.

Turismo médico y su vinculación con el sector hotelero

El conjunto de servicios de hospedaje y otros complementarios conforman a los establecimientos denominados hotelería, que es la actividad productiva complementada con el turismo, gastronomía y comercio (Auquilla y Capelo, 2015). Su enfoque de servicio al cliente se crea con determinadas características: heterogénea, con servicios diversos como posadas, hoteles familiares, cadenas; su consumo y producción son simultáneos, con interacción directa entre productor y cliente; su servicio es permanente y constante durante los 365 días, las 24 horas; e integra confort, seguridad y empatía (Jiménez, 2016).

Durante la contención del COVID-19, se presentaron casos de adecuación de hoteles en pseudo-hospitales, con clientes sanos, clientes sospechosos de COVID-19 por su cercanía con contagiados, además de la poca certeza sobre el grado de contagio de los huéspedes y personal del hotel. Los retos a enfrentar en la Isla de Canarias, España, en enero de 2020, ante la declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), fueron tanto en la organización como en la logística y asistencia, a la vez que se mantenía el confinamiento por norma de salud pública de los turistas alojados (Gironés-Bredy et al., 2020). El precedente de la pandemia consideró el uso de los hoteles para dar atención de asistencia y confinamiento a pacientes leves en contextos diferentes.

Es evidente la vinculación en el turismo de salud entre la industria hospitalaria y hotelera. Si bien, los pacientes pueden provenir de lugares lejanos, se requiere que su familia se hospede en cierto tipo de hoteles. El turismo, enfocado en el servicio de salud, genera una actividad adicional a la infraestructura del turismo como son taxis, agencias, aerolíneas y hoteles. Además, parte de los pacientes tendrá un periodo largo de recuperación beneficiando al turismo y, puntualmente, a la industria hotelera (Connell, 2006). Han y Hwang (2013) indican que, en los establecimientos hoteleros, la oferta de servicios médicos aumenta el interés del turista por viajes de salud y representa un elemento competitivo al ofrecer el servicio.

Un pasajero con intenciones médicas demanda una serie de requerimientos específicos de alojamiento (Arieu, 2015). Lo anterior para su instancia pre, posquirúrgica o de rehabilitación, que representan servicios e infraestructura no considerados. Tales requerimientos pueden ser: cama de acompañante; desfibrilador

automático (DEA); habitación con baño para discapacitados; cama del paciente que permita la circulación lateral; teléfono en habitación y baño; rampa dentro de la habitación y corredores; puertas de tamaño adecuado para sillas de ruedas; timbre de emergencia; ascensor con dimensiones adecuadas; sección para pacientes y mostrador específico (Arieu, 2015); servicios de enfermería; de cuidador; *housekeeping* 24x7, personal acreditado en reanimación cardiopulmonar (RCP); servicio de dietas especiales; asistencia con silla, entre otros.

Resultados

La reputación y el compromiso se consideran integrados en la configuración de los modelos de competitividad de la industria del turismo médico, con importantes innovaciones en las instalaciones médicas, la administración, la hospitalidad y amenidades turísticas tradicionales. Como ejemplo de hospitales que dan impresión de ser hoteles de primera clase se encuentran los hospitales internacionales, llamados “hotel-hospital”, los cuales en algunos países de Asia ofrecen tratamientos con tecnologías mínimamente invasivas (Cohen, 2008). Algunos hospitales cuentan con un espacio definido que brinda el servicio de hotel con habitaciones para familiares que se encuentran internados (Doctor’s Hospital, Nuevo León). Otros han establecido convenios con hoteles para casos de estancias prolongadas, con los servicios normales y sin servicios de emergencias médicas, en especial hoteles cercanos a las Torres Médicas. Hay hoteles que brindan servicio estilo apartamento, para estancias a largo plazo, sin considerar el tipo de turismo, como de negocios, de salud, así como los hoteles adaptados para personas con movilidad reducida.

En Dinamarca se encuentra un centro de rehabilitación que se describe como hotel para pacientes (*Rigshospitalet*), como una opción para pacientes autosuficientes que radican en otro lugar y requieren alojamiento debido a su tratamiento, fuera del ambiente del hospital. Por su parte, en España se ofrece el servicio de viviendas independientes, accesibles, con los requerimientos para personas con movilidad reducida junto al hospital. Además, se ofrece el equipo médico especializado para el residente, así como la terapia y el control médico y de enfermería necesarios.

Al ser especializado en la recuperación en periodos de convalecencia, posteriores a las intervenciones médicas, se dispone de distintos programas de recuperación y tratamientos sin internamiento hospitalario.

Discusiones

Las clínicas y hospitales privados buscan lograr las acreditaciones internacionales con el propósito de ofrecer servicios con elevada calidad y bajo precio (Purdy y Fam, 2011). La confianza en el turismo médico se puede incrementar a medida en que incluyan credenciales y acreditaciones como parte de los hospitales y médicos que brindan los servicios (Henson et al., 2015). La reputación médica integra factores a considerar como recomendaciones acerca de la seguridad del paciente, los pagos, la transparencia, la fidelidad, la discreción y la honestidad (Boga y Weiermair, 2011). Los turistas médicos consideran la oferta, la estrategia competitiva de los proveedores de servicios médicos, valoran la atención personalizada, liderazgo en precios, calidad, seguridad clínica, servicios pre y postoperatorios (Morris et al., 2006).

Las garantías con las que puede contar el paciente de acceder a un servicio de calidad se basan en las certificaciones de instalaciones y de personal médico por instituciones reconocidas mundialmente como son la Joint Commission International (JCI), la Organización Internacional de Normalización (ISO) y el Sistema de Acreditación (Heung et al., 2010), lo que mejora la aceptación por parte de las aseguradoras y la confianza de los pacientes, ya que las certificaciones internacionales respaldan la competitividad de los centros de salud (Smith et al., 2021). Los proveedores de salud cuentan con la tarea de vincular la innovación a la calidad y seguridad clínicas, a la atención personalizada y a las buenas prácticas mediante actividades y acciones estratégicas. La certificación de un tercero respalda que la calidad y seguridad clínica manejan el control, el incremento del flujo de la información y el intercambio entre organizaciones (Lunt et al., 2013), lo que representa una estrategia cooperativa, como elemento de interacción del clúster.

Estudios sobre el aporte de las certificaciones hospitalarias indican que Europa utiliza en mayor medida modelos internacionales de calidad consolidados, como JCI,

que tiene su enfoque en la seguridad y desempeño; mientras que en América Latina hay una limitada alineación con los estándares globales (Greiner et al., 2021). Esto refleja la diferencia sistemática de manejo de indicadores de calidad hospitalaria: tiempos de espera, eventos adversos y satisfacción del paciente, ya que mientras que en Europa es continuo y automatizado, en América Latina es irregular y heterogénea (Flores y Barbarán, 2022). La medición sistemática de satisfacción, participación y seguridad del paciente se miden constantemente y se consideran en las políticas institucionales; mientras tanto, en América Latina, con escasas certificaciones, los avances son aislados y poco integrados en materia de cultura de seguridad y participación.

Una investigación aplicada a 1236 viajeros, con intenciones de someterse a procedimientos médicos y prácticas turísticas en países distintos al propio (Beladi et al., 2019), aportó elementos que influyen en la decisión del destino: la afinidad con la cultura local; la distancia al destino, ya que el costo de traslados aéreos se puede incrementar; especialización requerida y distintiva en ese destino; reputación relativa a la calidad, que se refleja en clínicas y hospitales acreditados, con médicos expertos en las especialidades requeridas y empresas que den atención a servicios adicionales complementarios de alta calidad; acreditaciones tanto de los centros hospitalarios como de las distintas instancias requeridas en los pasos previos y posteriores a la intervención. La calidad de la atención y el seguimiento posterior que complementa al tratamiento pueden variar en lo que ofrecen los distintos países, esto requiere una cuidadosa investigación de los pacientes, así como una detallada planeación (Bhadiyadra et al., 2024; Kundury et al., 2024).

Conclusiones

La conformación del clúster de turismo médico permite analizar la integración e interrelación del sistema turístico, proyectando una estrategia competitiva y cooperativa con enfoque en la relación con el cliente y con resultados de mayor alcance y efectividad. Su carácter es práctico y aplicable a los distintos contextos en el sector del turismo médico. Este modelo genera una proyección competitiva global

que retroalimenta y actualiza la información del sistema que proyecta a las empresas locales hacia estándares de exigencia global, impulsando a los integrantes de la cadena de valor de dicho sector a implementar mecanismos de gestión de calidad que cumplan las necesidades del paciente-turista.

Por otro lado, la escasez de estancias equipadas con facilidades médicas para las etapas pre y posoperatorias, así como la limitada oferta del concepto hotel-hospital, evidencia la falta de una propuesta integral, con elementos de certificación y garantía. La atención a dicha omisión constituye un elemento fundamental de innovación y diferenciación para el destino, al cubrir de forma integral la atención del usuario (Mara y Varzin, 2008). Esta integración requiere fomentar alianzas estratégicas entre los actores locales y aquellos con rasgo que correspondan a características de clústers en etapa de madurez.

La diferenciación derivada de la calidad en el servicio otorga una ventaja competitiva sostenible en las instituciones dentro de la cadena de valor (Porter, 2015). La combinación de esta ventaja, con factores como el liderazgo en costos, la ubicación geográfica y la obtención de certificaciones internacionales, posiciona a países como México, como referentes en la prestación de servicios de salud de clase mundial.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses en relación con el presente artículo.

Financiación: Las autoras declaran la no existencia de financiación externa en relación al presente artículo.

Contribución de autoría: MPAG: marco teórico, investigación y redacción. IMC revisor.

Referencias

Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. A. y Berry, N. S. (2018). A critical examination of empowerment discourse in medical tourism: the case of the dental tourism industry in Los Algodones, Mexico. *Globalization and health*, 14(1), 1-10.

- Ajmera, P. (2017). Ranking the strategies for Indian medical tourism sector through the integration of *SWOT* analysis and TOPSIS method. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), 668-679. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2016-0073>
- Arieu, A. (2015). Infraestructuras y turismo de salud: desafíos de la industria hotelera. *Revista Vector*, 10, 106-110. http://vip.ucaldas.edu.co/vector/downloads/Vector10_15.pdf
- Arrijoja-Castrejón, E. y López-Fernández, A. M. (2021). Analysis of Medical Tourism an the Effect of Using Digital Tools to Profile Travelers in Mexico. En J. A. Marmolejo-Saucedo, P. Vasant, I. Litvinchev, R. Rodríguez-Aguilar, y J. A. Saucedo-Martínez (Eds.), *Computer Science and Engineering in Health Services* (pp. 143-161). Springer Nature Link. https://doi.org/10.1007/978-3-030-87495-7_10
- Auquilla, C. A. y Capelo, D. S. (2015). *Manual de procesos operativos del departamento de hotelería, aplicado al Hospital Universitario del Río de la Ciudad de Cuenca* [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca.
- Awadzi, W. y Panda, D. (2006). Medical Tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality & Tourism*, 11(1), 75-81.
- Bhadiyadra, K., Sharma, S., Chaudhary, B., Dhillon, B. S. y Gandhi, N. (2024). Medical Tourism Overview. En B. Chaudhary, D. Bhatia, M. Patel, S. Singh y S. Sharma (Eds.), *Medical Tourism in Developing Countries* (pp. 119-213). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6_13
- Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S. y Hollas, D. (2019). Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis. *Journal of Travel Research*, 58(1), 121-135. <https://doi.org/10.1177/0047287517735909>
- Boga, T. C. y Weiermair, K. (2011). Branding new services in health tourism. *Tourism Review*, 66(1/2), 90-106. <https://doi.org/10.1108/16605371111127260>
- Butowski, L. (Ed.) (2018). *Mobilities, tourism and travel behavior: Contexts and boundaries*. BoD-Books on Demand.

- Cano, C. A., Mogollón, J. M. y Castillo, V. S. (2024). Turismo médico estético en Colombia: oportunidad para el desarrollo económico del país. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(1011). <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241011>
- Cohen, E. C. E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-journal*, 1(1). <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381>
- Cohen, I. G. (2014). *Patients with passports: medical tourism, law, and ethics*. Oxford University Press.
- _____. (2015). *Patients with Passports. Medical Tourism, Law and Ethics*. Oxford University Press.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.00>
- _____. (2011). A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism. *Asia Pacific Viewpoint*, 52(3), 260-271. <https://doi.org/10.1111/j.14678373.2011.01454.x>
- _____. (2015). From Medical Tourism to Transnational Health Care? An Epilogue for the Future. *Social Science & Medicine*, 124, 398-401. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.015>
- _____. (2021). *Libro Turismo Médico: Conceptos y Estrategias*. Ed. CABI
- Consejo Mexicano para el Turismo Médico (CMTM) (2026). ¿Qué es el Turismo Médico? Página de inicio. <https://cmtmmexico.com/>
- Cortez, N. (2008). Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care. *Indiana Law Journal*, 83(1), 71.
- Dalen, J. y Alpert, J. (2019). Medical tourists: incoming and outgoing. *Am J Med.*, 132(1), 9-10.
- Eissler, L. (2010). *The lived experience of seeking healthcare through international medical tourism: A interpretative phenomenological study of Alaskan Patients Travelling Internationally for Medical and Dental Care*. University of Hawaii at Manoa.
- Flores Arévalo, J. y Barbarán Mozo, H. P. (2022). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. [Comprehensive improvement plan to strengthen hospital management

- at the institutional level in the San Martin region, 2021]. *Cs. Lat.*, 6(1), 2436-2460. <https://n9.cl/dr39z>
- Gironés-Bredy, C. E., Posca-Maina, M., Pinto-Plasencia, R. G. y Mahtani-Chugani, V. (2020). Primeras medidas de salud pública para la contención del COVID-19: cuarentena de un hotel. *Emergencias*, 32, 194-196.
- González-Vázquez, T., Torres-Robles, C. y Pelcastre-Villafuerte, B. (2013). Utilización transnacional de servicios de salud por parte de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Salud Pública*, 55(supl. 4), S477-S484.
- Greiner, B., Essex, R. y Wheeler, D. (2021). An analysis of research quality underlying IDSA clinical practice guidelines: A cross-sectional study. *Journal of Osteopathic Medicine*, 121(3), 319-323.
- Gupta, A. (2020). Globalization and Health - A Conceptual Framework. *Shanlax International Journal of Commerce*, 8(1),13-20. <https://doi.org/10.34293/commerce.v8i1.830>
- Guzmán, J. (2018). Seguros de gastos médicos asociados al turismo médico en México: los sistemas de salud y la apertura comercial. *Carta Económica Regional*, (122), 171-193.
- Hall, C. M. (2015). *The coming perfect storm: Medical tourism as a biosecurity issue en Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.
- Han, H. y Hwang, J. (2013). Multi-dimensions of the perceived benefits in a medical hotel and their roles in international travelers' decision-making process. *International Journal of Hospitality Management*, 36, 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.05.011>
- Henson, J., Guy, B. y Dotson, M. (2015). Should I stay or should I go? Motivators, decision factors, and information sources influencing those predisposed to medical tourism. *International Journal of Healthcare Management*, 8(1), 4-14. <https://doi.org/10.1179/2047971914Y.00000000083>
- Heung, V., Kucukusta, D. y Song, H. (2010, mayo 6). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal*

- of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251. <https://doi.org/10.1080/10548401003744677>
- Horowitz, M. R., Rosenweig, J. A. y Jones, C. J. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 3342.
- Jiménez, J. J. (2016). *Propuesta de opciones de manejo administrativo, operativo y de servicios para los hospitales de primera categoría: caso práctico: Hostal Casa Lloret, en la ciudad de Cuenca* [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca.
- Joint Commission International (JCI) (2023). *JCI Organizaciones Acreditadas*. <https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending>
- _____. (2025). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. Oakbrook Terrace.
- _____. (2026). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. Oakbrook Terrace.
- Kramer, C. (2010). Medical Tourism: Alternatives to the United States Healthcare System. *Undergraduate Economic Review*, 7(1), 8.
- Kundury, K. K., Shylaja, K. C. y Namitha (2024). Concerns and Considerations in Medical Tourism: An Overview. En B. Chaudhary, D. Bhatia, M. Patel, S. Singh y S. Sharma (Eds.), *Medical Tourism in Developing Countries*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6_3
- Litvin, S. W., Goldsmith, R. E. y Pan, B. (2008). Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management. *Tourism Management*, 29(3), 458-468. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2007.05.011>
- Liu, I.-C. y Chen, C.C. (2013). Cultural Issues in Medical Tourism. *American Journal of Tourism Research*, 2(1), 78-83. <https://doi.org/10.11634/216837861302318>
- Lunt, N. y Mannion, R. (2014). Patient Mobility in the Global Marketplace: A Multidisciplinary Perspective. *International Journal of Health Policy and Management*, 2(4), 155-157. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.47>

- Lunt, N., Exworthy, M., Hanefeld, J. y Smith, R. D. (2015). International patients within the NHS: A case of public sector entrepreneurialism. *Social Science & Medicine*, 124, 338-345.
- Lunt, N., Green, S., Mannion, R. y Horsfall, D. (2013). Quality, safety and risk in medical tourism. In C. M. Hall (Ed.), *Medical tourism. The ethics, regulation, and marketing of health mobility* (pp. 4-27). Routledge.
- Mara, R. y Varzin, G. (2008). Modelos de Competitividad para Destinos Turísticos en el Marco de la Sostenibilidad. *RAC, Curitiba*, 12(3), 789-809.
- Martínez Álvarez, M., Chanda, R. y Smith, R. D. (2011). The potential for bilateral agreements in medical tourism: A qualitative study of stakeholder perspectives from the UK and India. *Globalization and Health*, 7(1), 1-9.
- Martínez Chaves, D. (2016). Turismo médico: generalidades para su comprensión integral. *Turismo y sociedad*, (XIX), 137-161. <http://dx.doi.org/10.18601/01207555.n19.08>
- Mathijssen, A. (2019). Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourismbehaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium. *Tourism Management*, 72, 373-385. <https://doi.org/10.1016/J.TOURMAN.2018.12.009>
- McKinsey (2010). Informe de modelo de demanda de turismo de salud para 2015. *McKisey Int. Pub.*, 78-82.
- Melchor Sánchez, M. I. (2024). *Turismo Médico de Estados Unidos a México. Tendencias tras la reforma de salud de 2010 y COVID -19* [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Morris, M., Schindehutte, M., Richardson, J. y Allen, J. (2006). ¿Es el modelo de negocio un concepto estratégico útil? Ideas conceptuales, teóricas y empíricas. *Journal of Small Business Strategy*, 17(1), 27-50.
- Musa, F. (2001). Uma visão de conjunto. CLUSTER - *Revista Brasileira de Competitividade*, (Edição Especial), 194-207.
- Navarro, V. (2020). The Consequences of Neoliberalism in the Current Pandemic. *International Journal of Health Services*, 50(3), 271-275. <https://doi.org/10.1177/0020731420925449>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2022).

Health at a Glance 2022: OECD Indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

_____. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Organización Mundial de Turismo (OMT) (2008). *Glosario de Términos de Turismo*. <https://www.unwto.org/es/glosario-terminos-turisticos>

Orozco-Rios, J. A., Lopez-Mallama, O. M. y Andrade-Diaz, K. V. (2024). El Panorama del Turismo en Salud en México: Actores y Oportunidades entre 2015 y 2019. *Revista ORINOCO. Pensamiento y praxis*, 14(3), 66.

Paik, N. (2020). *Bans, Walls, Rides, Sanctuary. Understanding U.S. Immigration for the xxi Century*, Oakland, Calif. University of California Press. <https://naomipaik.com/publications/>

Patients Beyond Borders (2018). *Medical tourism statistics y facts*. <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>

_____. (2020). *Fourth Edition: Everybody's Guide to Affordable. World-Class Medical Travel*

Portas, E. (2011). El comercio internacional de servicios de salud en México: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. *CEPAL. Press*, 1, 970.

Porter, M. E. (1993). *A vantagem competitiva das nações*. Campus.

_____. (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard business review*, 86(1), 58-77.

_____. (2015). *Ventaja Competitiva. Creación y Sostenimiento de un Desempeño Superior*. Grupo Editorial Patria.

Puente Pacheco, M. A. de la y Campo, M. M. (2020). Riesgos y beneficios del turismo médico en países en vías de desarrollo en el periodo 2015 a 2019. *Revista de Economía del Caribe*, 25(2020), 53-65.

Purdy, L. y Fam, M. (2011). Evolving medical tourism in Canada: Exploring a new frontier. *Deloitte Center for Health Solutions*, 13.

Ramírez de Arellano, A. B. (2011). Turismo médico en el Caribe. *Signos: Revista de la mujer en la cultura y la sociedad*, 36(2), 289-297.

- Rodríguez Blanco, A. y Alvarado Sizzo, I. (2020). Panorama territorial del turismo médico en México. En V. Vázquez Solís y A. Sánchez Crispín (Eds.), *Arreglo territorial del turismo en América Latina. Casos de México, Costa Rica y Paraguay* (pp. 15-36). UNAM. <http://dx.doi.org/10.14350/gsxxi.li.29>
- Rodríguez Jiménez, A. y Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 1-26. <https://n9.cl/6o2bv>
- Sag, I. y Zengul, F. D. (2019). Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination? *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 296-306. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2018-0031>
- Sanjivan, G. y Sahil, S. (2020). *Medical Tourism Market by Treatment Type (Dental Treatment, Cosmetic Treatment, Cardiovascular Treatment, Orthopedic Treatment, Neurological Treatment, Cancer Treatment, Fertility Treatment, and Others): Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2019-2027*. Ed. Allied Market Research
- Secretaría de Salud (2007). *Programa Sectorial de Salud 2007, 2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. https://paot.org.mx/centro/programas/federal/plan_sectorial_salud.pdf
- Secretaría de Turismo (SECTUR) (2023). https://datatur.sectur.gob.mx/Documentos%20compartidos/Analisis_mercado_MEX-USA.PDF
- Smith, R. D., Chanda, R. y Tangcharoensathien, V. (2021). Trade in health-related services. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(2), 134-141.
- Tham, A. (2018). Arena, cirugía y partes interesadas: un modelo de participación de múltiples partes interesadas en el turismo médico interno para la Sunshine Coast de Australia. *Perspectivas de la gestión turística*, 25, 29-40.
- Toledo, G. L., Valdés, J. A. y Pollero, A. C. (1998). *Empresas turísticas en ambiente globalizado: marketing y competitividad. Estudio de casos de clusters turísticos*. FEA/USP.
- Torres Torrija, P. (2021). *Comisionado de la Zona Libre de la Frontera Norte (2 de septiembre de 2021). Propuestas para un Plan y Estrategia para el*

- Desarrollo del Sector de Turismo de Salud*. Secretaría de Economía del Gobierno de México.
- Turner, S. (2009). Negotiating nostalgia: the rhetoricity of thylacine representation in Tasmanian tourism. *Society & Animals*, 17(2), 97-114.
- World Tourism Organization (UNWTO) (2019). *Tourism Definitions*. UNWTO. <https://doi.org/10.18111/9789284420858>
- Vargas Bustamante, A. (2020). U.S.-Mexico Cross-border Health Visitors: How Mexican Border Cities in the State of Baja California Address Unmet Healthcare Needs from U.S. Residents. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 46(20), 4230-4247. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597473>
- Virani, A., Wellstead, A. y Howlett, M. (2019). *¿Dónde está la política? Una revisión bibliográfica del estado de la investigación política sobre turismo médico*. Social Science Research Network. <https://ssrn.com/abstract=3445235>
- Wallace, S. P., Rodríguez, M., Padilla-Frausto, I., Arredondo, A. y Orozco, E. (2013). Mejorar el acceso a la atención médica para inmigrantes indocumentados en los Estados Unidos. *Salud pública de México*, 55, 508-514. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s4.515610.21149/spm.v55s4.5156>
- Woodman, J. (2016). *Medical Tourism Statistic & Facts, "Patients Beyond Borders"*—*The most trusted resource in medical travel*. Healthy Travel Media.
- _____. (2020). *Patients Beyond Borders*. Everybody's Guide to Affordable. World-Class Medical Travel.
- World Health Organization [WHO] (2016). *Bulletin of the World Health Organization*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/en/>
- World Tourism Organization and European Travel Commission (2018). *Exploring Health Tourism*. UNWTO. <https://doi.org/10.18111/9789284420308>.
- Zermeño Flores, S., Cuevas Contreras, T. J. y Timothy, D. J. (2018). Turismo médico y de salud: Una oportunidad para México. *Turismo médico en el Norte de México: Oportunidades, retos, dilemas y políticas públicas*, 99-118.