

## Vocación en el Turismo de Salud: Caso Los Algodones, Baja California, México

*Vocação no turismo de saúde: Caso Los Algodones, Baja California, México*

*Vocation in Health Tourism: Case Los Algodones, Baja California, México*

Sonia Guadalupe Zermeño Flores<sup>1</sup>  
Tomás Jesús Cuevas Contreras<sup>2</sup>

**Resumo:** Os destinos turísticos têm um conjunto de atrações que atuam como gatilhos para o fluxo de visitantes de uma região, que determinam sua vocação, juntamente com a cooperação de diferentes agentes ou atores, públicos e privados. Portanto, a presente investigação constitui um estudo de abordagem descritivo qualitativo, cujo objetivo é avaliar se a cidade de Los Algodones (LAL), Baja California, México, possui as condições de uma vocação turística que lhe permite desenvolver-se como destino estratégico no turismo de saúde sob a perspectiva de elementos essenciais como demanda, oferta, atração turística, infraestrutura e superestrutura. Para tanto, foram realizadas tabelas de consulta com os atores do turismo, cujas intervenções foram transcritas e analisadas no software de análise qualitativa Atlas.ti, identificando a vocação turística na área da saúde do território sob a ação conjunta de atores e partes interessadas da localidade que atua no desenvolvimento competitivo dessa atividade econômica.

**Palavras Chave:** vocação turística; sistema turístico; turismo de saúde.

**Resumen:** Los destinos turísticos poseen un conjunto de atractivos que actúan como detonantes del flujo de visitantes a una región, mismos que determinan su vocación, aunados a la acción de cooperación de los distintos agentes o actores, tanto públicos y privados. Por consiguiente, la presente investigación constituye un estudio descriptivo de corte cualitativo, cuyo objeto es valorar si la ciudad de Los Algodones (LAL), Baja California, México, posee las condiciones de vocación turística que le permita desarrollarse como un destino estratégico en turismo de salud desde la perspectiva de elementos esenciales como la demanda, oferta, atractivo turístico, infraestructura y superestructura. Para este fin, se efectuaron mesas de consulta con actores turísticos, cuyas intervenciones fueron transcritas y analizadas en el software de análisis cualitativo *Atlas.ti*, identificándose la vocación turística en el área de salud del territorio bajo la acción conjunta de actores y *stakeholders* de la localidad que trabaja en el desarrollo competitivo en esta actividad económica.

**Palabras Clave:** vocación turística; sistema turístico; turismo de salud.

---

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias Administrativas por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ). Maestro Investigador. Profesor de Tiempo Completo (PTC) adscrito a la carrera de Ingeniería Industrial en Manufactura e Ingeniería en Mecatrónica. Universidad Estatal de Sonora (UES). **E-mail:** [soniagpez@gmail.com](mailto:soniagpez@gmail.com) **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5747-7841>

<sup>2</sup> Doctorado en Ciencias de la Administración, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestro Investigador, Profesor de Tiempo Completo (PTC) adscrito al Departamento de Ciencias Administrativas, Participa en el Doctorado en Ciencias Administrativas, Maestría en Administración y la Licenciatura en Turismo en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y Líder del Cuerpo Académico de 31 Estudios sobre Turismo y Tiempo Libre. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ). **E-mail:** [tccunam@gmail.com](mailto:tccunam@gmail.com) y [tcuevas@uaci.mx](mailto:tcuevas@uaci.mx) **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3476-3095>

**Abstract:** Tourist destinations have a set of attractions that act as triggers for the flow of visitors to a region, which determines their vocation, together with the cooperation of the different agents or actors, both public and private. Therefore, the present research constitutes a qualitative descriptive approach study. And the purpose is if the city of Los Algodones (LAL), Baja California, Mexico, has the conditions of a tourist vocation that allows it to develop as a strategic destination in tourism of health from the perspective of essential elements such as demand, supply, tourist attraction, infrastructure, and superstructure. For this purpose, consultation tables held with tourism actors, whose interventions were transcribed and analyzed in the qualitative analysis software Atlas.ti, identifying the tourist vocation in the health area of the territory under the joint action of actors and stakeholders of the locality that works in the competitive development in this economic activity.

**Keywords:** tourist vocation; tourist system; health tourism.

La globalización ha fortalecido el flujo de personas y servicios a nivel mundial observándose procesos de construcción de destinos turísticos basados en elementos físicos, naturales o sociales. Esta dinámica lo ha convertido en generador de desarrollo económico de las sociedades. De acuerdo a la Organización Mundial de Turismo (2018), el tráfico de turistas ha significado un movimiento de 1,326 millones de personas en el 2017, de los cuales México recibió 39.9 millones de turistas, colocándose en la sexta posición del *ranking* mundial sobre llegada de turistas internacionales y recibiendo ingresos por este concepto en el orden de los 21,333 millones de dólares (OMT, 2018). En vista de estos datos, la actividad turística en México se posiciona como la tercera fuerza de entrada de divisas, sólo atrás del petróleo y las remesas, de tal forma que, en el 2017, el sector turismo contribuyó con el 8.7% del PIB (Producto Interno Bruto) en valores corrientes, ingresos que son integrados por las categorías de turismo de sol y playa, de negocios, ecoturismo y aventura, deportivo, de lujo y turismo de salud (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática-INEGI, 2018).

En este contexto, el turismo de salud se perfila como una de las oportunidades de desarrollo de la actividad turística en México, potencializándose en mayor medida a lo largo de lo largo de los 3,141 kilómetros de frontera con Los Estados Unidos la frontera con los Estados Unidos. De este binomio, turismo-salud, es como México ha logrado colocarse dentro de los primeros destinos a nivel mundial con ingresos en el orden de los 5,064 MMD (Millones de Dólares) en el 2017 equivalente a 2.4 millones de visitantes por este motivo (Forbes, 2018). El principal Estado de la República en crecimiento de turismo de salud es Baja California (ProMéxico, 2018), que se ostenta con ingresos superiores a los 90 millones de dólares en el 2013, de los cuales, Los Algodones, B. C. (LAL) cooperó con 10 millones de estos beneficios (Observatorio Turístico de Baja California-OTBC, 2013).

Sin embargo, existe una necesidad latente en planear estratégicamente los destinos de turismo de salud que les permitan ser más competitivos, por lo que resulta pertinente la identificación de la vocación turística o aptitud de un sitio para ofrecer un producto atractivo a sus visitantes, en el entendido de que la vocación de un territorio no se conforma únicamente por los recursos naturales, culturales o históricos que poseen, sino por elementos accionados voluntariamente por el hombre, como es el caso de una infraestructura, equipamiento y el interés conjunto de los prestadores de servicios turísticos, gobierno, sociedad y academia de mantener y desarrollar las mejores condiciones para otorgar servicios turísticos de calidad. Bajo estas circunstancias, es importante cuestionarse si LAL, ciudad fronteriza localizada en el extremo noroeste del estado de Baja California, posee las condiciones de vocación turística que le permita desarrollarse como un destino estratégico en turismo de salud.

El presente trabajo de investigación se desarrolla como un análisis cualitativo de la información vertida por los prestadores de servicios de salud, organizaciones gubernamentales y prestadores de servicios turísticos y académicos; misma que se analizó a través de *Atlas.ti*, extrayéndose información contextual sobre algunas oportunidades, amenazas, fortalezas, beneficios y necesidades de desarrollo; así como los indicadores de vocación turística de demanda, oferta, atractivos, infraestructura y superestructura.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

### ***Turismo de salud***

El turismo médico y de salud es un término utilizado para describir el fenómeno de las personas que viajan intencionalmente a través de las fronteras internacionales para adquirir atención médica privada. Esta industria ofrece opciones de atención alternativas que, como indica Adams *et al* (2018), es el resultado de vastas asimetrías económicas entre los países desarrollados y un grupo de países en vías de desarrollo con un entorno regulatorio flexible en el que se brinda atención a los turistas médicos.

Es así que, como consecuencia de la globalización, el turismo médico y de salud se ha colocado como una actividad privilegiada en las agendas de los países por las oportunidades en el aumento creciente en el flujo de personas entre los territorios (Zermeño, Cuevas, Timothy, 2018). En los países en desarrollo ha aparecido en la escena como una forma de incrementar sus ingresos y en el caso de México se ha convertido en un segmento estratégico por la afluencia de visitantes con este objetivo. A este respecto, Turner (2009:117) señala que “los estadounidenses visitan las ciudades fronterizas como Ciudad Juárez, Los Algodones, Nogales y Tijuana [...] para recibir atención dental a bajo costo [...]. En general, los pacientes viajan de entornos de mayor costo a regiones donde el diferencial de costos es significativo”

Wongkit y McKercher (2013) indican que las personas que viven en un país se trasladan a otro para recibir atención médica, odontológica, quirúrgica, recibiendo un igual o mayor cuidado que tendrían en su propio país, y están viajando por la atención médica a causa de su asequibilidad, mejor acceso a la atención y una mayor calidad en el cuidado.

Sin embargo, no sólo el menor costo o mayor calidad son las razones por las que personas abandonan su lugar de residencia en búsqueda de cuidados a la salud en mejores términos. Un estudio realizado por Issue Monitor (2011) señalan que la primera razón para elegir viajar a otro lugar para recibir tratamiento médico es la proximidad geográfica y la similitud cultural. Como el caso de México que tiene ventaja con su frontera con los Estados Unidos y atrae a muchos turistas médicos de su vecino del norte.

Por esta razón, la Secretaría de Turismo (SECTUR), indica que los principales destinos para el turismo médico y de salud son: Tijuana, Mexicali, Ensenada, Rosarito, Tecate y Los Algodones en el Estado de Baja California; Navojoa, Nogales, Hermosillo, Puerto Peñasco y San Luis Río Colorado, en Sonora; Reynosa, Matamoros, Nuevo Laredo en Tamaulipas; Ciudad Juárez, Chihuahua; Monterrey, Nuevo León; entre otros (ProMéxico, 2013). Estas ciudades ofrecen grandes fortalezas para México como destino de TS por la conveniencia geográfica, infraestructura de calidad, personal humano capacitado y un diferencial en costos como grandes atractivos que muestra esta zona con respecto a los altos precios de servicios de salud en los Estados Unidos y Canadá, como principales demandantes.

En este sentido, la vocación de LAL como destino de turismo médico y de salud resulta promisoría; especialmente en el ramo odontológico, servicios de optometría, tratamientos alternativos y venta de medicamentos, favorecido por su ubicación privilegiada y vecindad con la

tercera economía a nivel mundial, así como la existencia de una infraestructura y equipamiento turístico.

### ***Vocación turística***

Los destinos turísticos exitosos mantienen en común criterios o condiciones favorables para el desarrollo de su actividad, equipamiento turístico diversificado, infraestructura funcional y una superestructura coordinada, determinantes de la potencialidad de un territorio, tal como lo señala Covarrubias (2015). Pero para otros (Gómez, Amaya y Mundo, 2014) puede definirse bajo el concepto de vocación turística, entendiéndose este último como los rasgos, características o atractivos de lugares o sitios particulares (Pearce, 1999).

Por otro lado, Ishikawa y Fukushinge (2007) se alejan de la intención de manejo de características de un territorio para enfocar el término de vocación turística como el consciente interés de una población de dedicarse a determinada actividad económica. Es decir, la vocación se desprende de la consciencia que los actores involucrados tienen de constituir una oferta turística responsable del destino, demostrando la vocación de servir a través del esfuerzo y el compromiso de dichos actores (Singüenza, 2014). En otras palabras, es la disposición que tiene la comunidad de una región para llevar a cabo actividades turísticas en la búsqueda del desarrollo económico y social del destino.

Bajo este enfoque, Singüenza (2014), refiere a los indicadores de la vocación turística de los destinos más como las condiciones en las que necesitan coadyuvar las organizaciones prestadoras de servicios turísticos para organizarse y colaborar con los distintos actores: gobierno, sociedad, academia; cuidar la calidad de los servicios turísticos con equipamiento, instalaciones y servicios de atención; preservar los valores e identidad del destino; proporcionar garantías de accesibilidad; mantenerse éticos y responsables en lo social, cultural y ambiental; así como cumplir con la legislación y practicar la sustentabilidad.

Sin embargo, los territorios han dedicado vagos esfuerzos para determinar la vocación de cada destino. En la mayoría de los casos, como señala Cuevas, *et al* (2019), se han reducido a un listado, a nivel de inventario, de los recursos e infraestructura con la que cuentan, ofreciendo sólo el punto de vista de la oferta, olvidando las necesidades del turista. Con este frágil panorama, los destinos en México se encuentran ante una grave amenaza, agudizado en los espacios fronterizos con actividades económicas diversas, pero con bajos atractivos naturales de índole tradicional, como es el caso del turismo de sol y playa, gastronómico o con vestigios arqueológicos. Más, en su defensa, suelen ser destinos turísticos valiosos en actividades como la industria, servicios de salud y otros.

### ***Determinantes de la vocación turística***

Sin embargo, a pesar de las consideraciones anteriormente expuestas, no siempre las condiciones naturales o el patrimonio cultural heredado son elementos que aseguran la vocación de un sitio. En ocasiones, la acción del hombre sobre un territorio puede abrir la posibilidad de un destino turístico. La vocación no puede referirse únicamente a las condiciones territoriales, sino que se desprende de la conciencia de una comunidad en constituir una oferta turística hospitalaria y responsable.

Es decir, la actividad turística es un sistema social y económico complejo de numerosos factores y actividades interdependientes. Un destino turístico puede entenderse como un grupo de partes interesadas, interrelacionadas e integradas en una red social (Scott *et al*, 2008). Dicha red de partes interrelacionadas, satisface conjuntamente las necesidades de los visitantes y produce la experiencia que los viajeros consumen (Baggio, Scott y Cooper, 2010). Bajo esta consideración, el presente trabajo valora los elementos: demanda, oferta, atractivo turístico, infraestructura y superestructura.

Se concibe a la demanda turística como el conjunto de bienes y servicios que los turistas están dispuestos a adquirir en un determinado destino (SECTUR, 2016). Ahora bien, de acuerdo con los principios y normas del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), se entiende como la suma del consumo turístico, el consumo colectivo y la formación bruta de capital fijo. Para Boullón (2006), es el componente más dinámico del sistema turístico e implica al grupo de personas (actuales o potenciales) que viajan y hacen uso de los servicios e instalaciones creadas para su recreación.

En el sentido opuesto, se coloca la oferta, sustentando al conjunto de servicios turísticos en un mercado que conforman la experiencia del visitante. Es decir, por todos aquellos elementos que atraen al turista hacia el destino y logran satisfacer sus necesidades y expectativas (Boullón, 2006). De esta forma, puede decirse que la oferta se encuentra referenciada en el atractivo turístico del destino, la infraestructura de apoyo y una superestructura coordinada.

De esta forma, la Secretaria de Turismo (2016) define al atractivo turístico, como el conjunto de valores existentes, ya sean naturales, culturales o de sitio, que motivan la concurrencia de una población foránea. Seguí y Servera (2001) señalan que desde el punto de vista de la vocación del territorio son valores importantes del atractivo turístico de una región: las condiciones climáticas, el paisaje, los valores histórico-culturales y otro tipo de valores e intereses como la religión, la salud, etc. que hacen de un espacio un destino con vocación turística.

Por otro lado, se expone a la infraestructura turística como aquella que comprende las obras básicas, generalmente de acción estatal, en materia de accesos, comunicaciones, abastecimientos de agua, eliminación de desechos, puertos, aeropuertos, etc. (SECTUR, 2016). Para, Boullón (2006), son todos aquellos elementos que proporcionan servicios no exclusivamente turísticos y que en primer lugar buscan la satisfacción de la población local, pero sin los cuales sería imposible el funcionamiento de los servicios turísticos, es decir, carreteras, ferrocarriles, redes de energía, agua potable y residual, por citar algunos ejemplos.

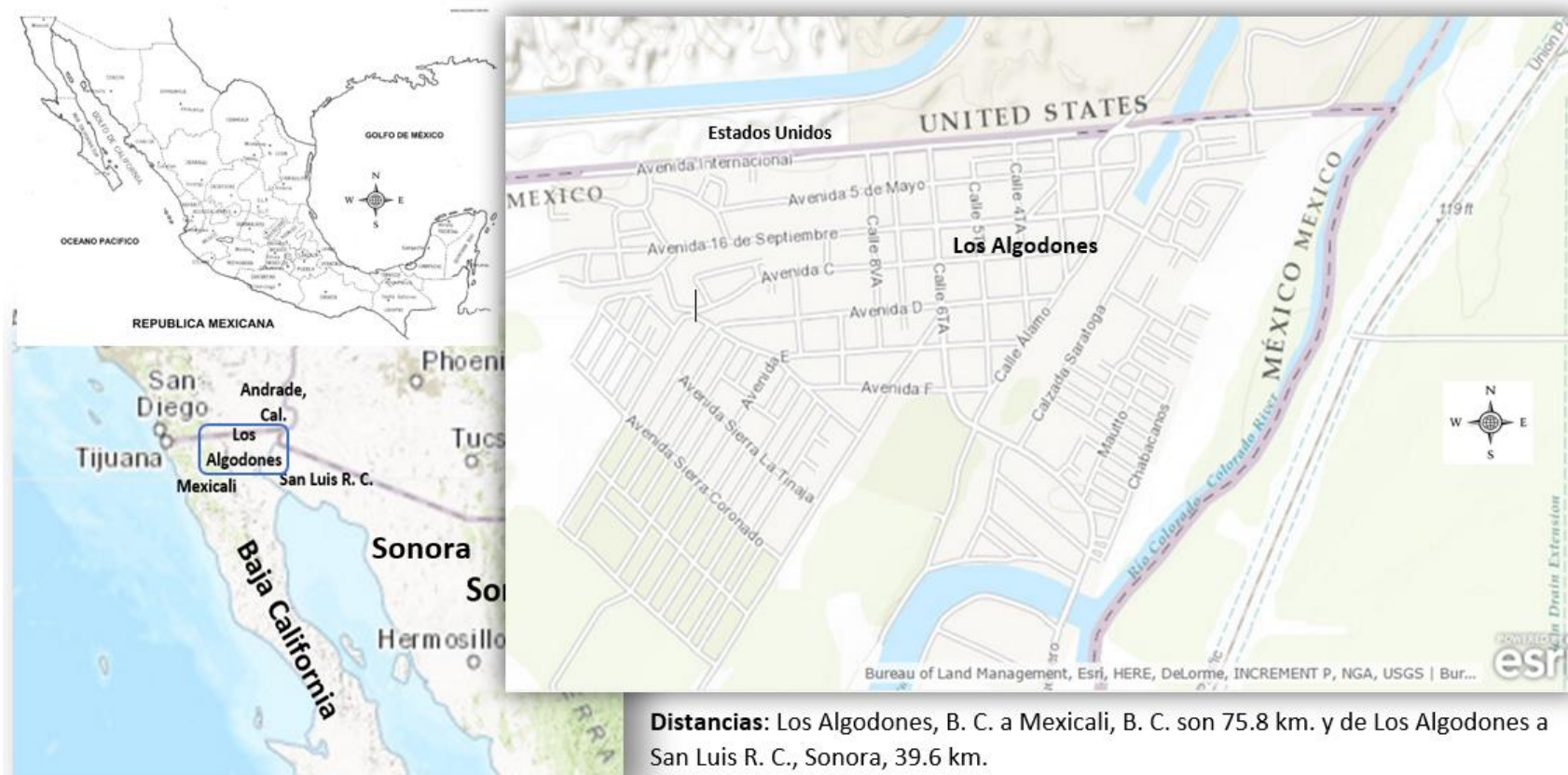
En apoyo a los elementos anteriores, la superestructura turística se entiende como el conjunto de instituciones públicas o privadas, así como los procesos de mercadeo del producto turístico. Comprende todos los organismos especializados encargados de optimizar y modificar, cuando sea necesario, el funcionamiento de cada una de las partes que integran el sistema, así como armonizar sus relaciones para facilitar la producción y venta de los múltiples y dispares servicios que componen el producto turístico. Este elemento, es por tanto, el encargado de velar por el buen funcionamiento de todo el sistema y del que deriva la intención de los actores y *stakeholders* de desarrollar y promover una actividad turística. De esto se deduce que cuanto más importante sea la actividad turística para la región, más fuerte y eficiente debería ser la superestructura que gestione dichos territorios.

#### *Turismo de salud en Los Algodones, Baja California*

Los Algodones (LAL), Baja California, se han transformado en los últimos 40 años en un destino con circunstancias privilegiadas al recibir visitantes provenientes de las zonas frías del norte de los Estados Unidos y de Canadá que demandan servicios médicos odontológicos, de optometría, medicina general y de especialidad, así como la adquisición de medicamentos y otros productos afines.

LAL es una delegación perteneciente al municipio de Mexicali, cabecera del Estado de Baja California, que de acuerdo al censo poblacional de 2010 cuenta con una población de 5,474 habitantes, localizada en el extremo noroeste del Estado, en la división entre los países de México y los Estados Unidos, haciendo frontera con Andrade, California y manteniendo vecindad con los Estados de California y Arizona, en los Estados Unidos, y de Baja California y Sonora, en México. Tal como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Mapa de região y Los Algodones



Fuente: Elaboración propia en base al *Environmental Systems Research Institute* (2020). Mapa de Los Algodones, Baja California. Recuperado en abril de 2016 de: <http://www.arcgis.com/home/webmap/viewer.html>

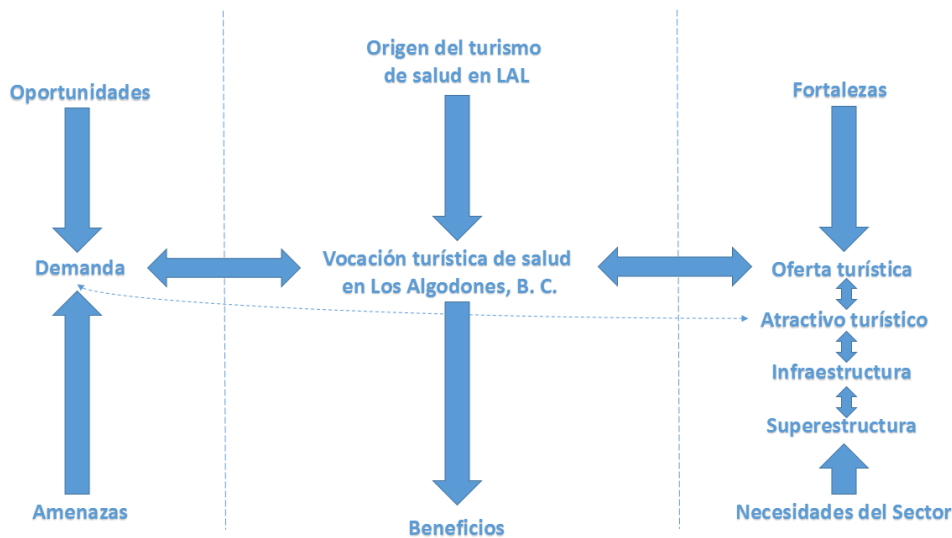
Bajo este contexto, se expresa la necesidad de evaluar la vocación de LAL en turismo de salud desde la perspectiva de elementos esenciales como la demanda, oferta, atractivo turístico, infraestructura y superestructura en turismo de salud y bienestar, en el supuesto, de que estas condiciones estructurales, así como el trabajo multidisciplinar de acción conjunta de actores y *stakeholders* de la localidad promueve la vocación y el desarrollo competitivo en esta actividad económica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este documento se plantea como un estudio de caso de tipo descriptivo, sobre un fenómeno escasamente estudiado en LAL y su área de influencia. La naturaleza del método de investigación fue de corte cualitativo utilizando como herramientas la revisión de datos, talleres participativos, así como recorridos de inspección a la zona para identificar sus características físicas, recursos naturales, culturales y sitios turísticos.

Bajo estas bases, el análisis se efectuó en consideración a los elementos o factores de vocación turística como la demanda, oferta, atractivo turístico, infraestructura y superestructura. Todo esto, en equilibrio de sus oportunidades, amenazas, fortalezas, beneficios y necesidades del sector, sin que ello se considere una evaluación estratégica sino de contexto, los cuales se señalan en el esquema de la figura 2.

Figura 2. Factores de análisis de vocación turística



Fuente: Elaboración propia en base al sistema turístico de Boullón (2006).

## PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO POR ETAPAS

En una primera fase, se desarrolló un trabajo de gabinete, revisando el marco teórico de vocación turística. Una segunda fase consistió en un recorrido de inspección en las diferentes zonas del destino para identificar la oferta y los recursos naturales, culturales, sus características y ubicación; misma que fue afianzada con la información geográfica del lugar y de entrevistas a integrantes del Comité de Turismo de Los Algodones, A. C. (COTUDEAL).

Posteriormente, en una tercera etapa, se realizó un Foro de consulta sobre el turismo de salud en la región, el cual fue dividido en tres mesas de discusión: la primera conformada por cinco prestadores de servicios turísticos de salud elegidos discrecionalmente considerando su prestigio y experiencia en el tema. La segunda mesa se integró por representantes de organismos gubernamentales y prestadores de servicios turísticos: Comisión de Fomento al Turismo (COFETUR); Comité de Turismo y Convenciones (COTUCO); Consejo Consultivo de Turismo de Salud; Dirección de Promoción Turística del Ayuntamiento; Cámara Nacional de Comercio y; un representante de la Diputación Federal. Asimismo, la tercera mesa se encontró constituida por la participación de ocho académicos del área de turismo y administración provenientes de la Universidad Estatal de Sonora, Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, *The University of Arizona, USA*, *Universitat de Girona*, España.

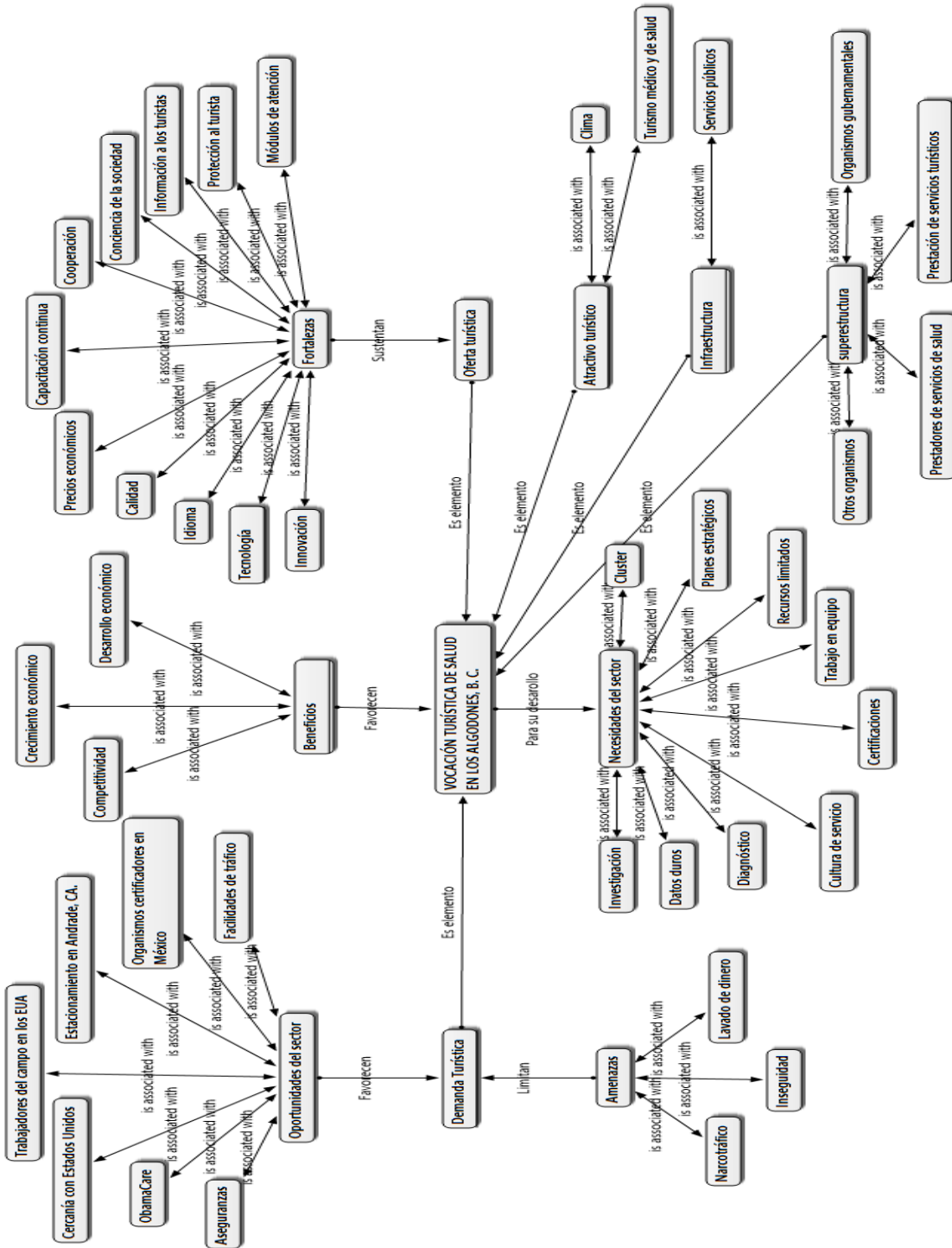
Posteriormente, la información proporcionada por los participantes en las mesas de trabajo fue videograbada, transcrita y analizada con apoyo del *software* de análisis cualitativo *Atlas.ti*, identificando familias y códigos que permitió generar una red semántica de opiniones, la cual sirvió de base para validar la hipótesis descrita previamente.

### **Resultados obtenidos**

En la realización de Foro de Consulta sobre turismo de salud en la región de Los Algodones y su área de influencia llevada a cabo en la Universidad Estatal de Sonora, los participantes en las mesas de trabajo: prestadores de servicio de salud (PPS), organizaciones gubernamentales (OG), prestadores de servicios turísticos (PST) y académicos (PA), se obtuvo información contextual sobre algunas oportunidades, amenazas, fortalezas, beneficios y necesidades del sector, así como indicadores de vocación turística como la demanda, oferta, atractivos, infraestructura y superestructura, mismas que generaron una matriz o mapa semántico de relaciones, tal como se observa en la Figura 3.



Figura 3. Mapa semântico de la vocación turística de salud en Los Algodones, Baja California.



Fuente: elaboración propia en base al análisis de datos con el software *Atlas.ti*.

### **Oportunidades de desarrollo**

En opinión de los participantes de las mesas de discusión, La ubicación geoestratégica de LAL como cruce fronterizo y vecindad con los estados de California y Arizona en EEUU; y de Sonora y Baja California en México, mantienen a la ciudad en una situación privilegiada para norteamericanos y canadienses en retiro que por más de 40 años migran de su residencia a lugares más cálidos durante el invierno, a los que dan en llamar *snowbirds* o visitantes de invierno. “Por ello, los estudios fronterizos deben hacer explícita la condición fronteriza, como entramado conceptual e interpretativo (Valenzuela, 2019:58)”. Viajan de sus hogares del norte hacia el sur por uno o más meses llegando una importante cantidad a la ciudad de Yuma, Az., que se ubica a diez minutos de LAL, siendo el cruce fronterizo a México más cercano.

*“Vienen de Alaska, de la Columbia Británica, toda la Costa Oeste de los Estados Unidos y aquí llegan a la zona de California y Arizona, tengo entendido que Yuma es la ciudad con más park homes en el mundo y en invierno va a ver todo el desierto con movil homes o casas rodantes, ahí los va ver, toman el sol, hacen carne asada, juegan dameros, juegan cartas, todo el invierno, es otra ciudad”* (PSS no. 1).

Los participantes a las mesas de discusión comentan que a finales de la década de los 60 se instalaron los primeros servicios médicos privados, debido a la demanda por parte de visitantes y lugareños. Fue así que, en los siguientes años, con la visión de ofrecer servicios profesionales y una imagen más limpia de la ciudad, se efectuó un cierre de los centros de entretenimiento, principal atractivo turístico de la localidad, y en su lugar se ubicaron consultorios de medicina general, odontológicos, ópticas y farmacias, con el interés de captar la demanda de los visitantes invernales.

*“A mí me tocó ser el cacique de ahí cuando recién llegué, hice una profilaxis, de 48 cantinas nomás dejé dos, hasta que me corrieron (risas), es que no había de otra, en aquel tiempo el Sr. Gobernador me dijo \_limpia Algodones\_, era Roberto La Madrid, hemos limpiado Algodones de la mala fama que tenía, ahora es famoso por la calidad de los servicios profesionales con los que cuentan* (PPS no. 1)

Asimismo, se comenta como los trabajadores agrícolas de las ciudades fronterizas de los estados de California y Arizona en EE.UU., generalmente de origen mexicano, reciben coberturas de sus aseguranzas médicas para tratarse en México, tales como *Aetna, BCBS, Coventry Health Care, DHL, Delta, Dole, Humana, Kaiser, Unicare, UnitedHealth, Western, Metlife, Blue Cross of America*, entre otras. En consecuencia, a lo anterior, la ley estadounidense de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, *Patient Protection and Affordable Care Act* (PPACA), mejor conocida como *ObamaCare*, se ostenta como una oportunidad para el desarrollo de la vocación en turismo de salud en LAL y su área de influencia.

### **Beneficios**

En opinión de los participantes, la vocación en turismo de salud ha permitido la generación de beneficios económicos para los entes involucrados, principalmente prestadores de servicios turísticos y de salud, pero también para una comunidad que labora en estas organizaciones y al gobierno a través de la recaudación de impuestos por ingresos generados.

*“Dentro de la cultura latinoamericana uno de los aspectos que más nos interesa es de los beneficios que voy a tener, yo quiero ver el peso en la mano, si tu no me dices que voy a ganar, entonces no me interesa y aquí estamos hablando de turismo médico que no es exclusivamente para el*

*ámbito del turismo, sino de toda la sociedad. Cuando llega un visitante a una comunidad, si carga gasolina, si gasta algo, si va a un restaurante, si se hospeda, en fin, el beneficio es para toda la comunidad" (PA no. 4).*

Sin embargo, también señalan que ningún crecimiento económico es completo si no va acompañado de un desarrollo sustentable en lo social, lo económico y lo ambiental, que provoque no únicamente un crecimiento en los niveles de ingresos de la sociedad o de los diferentes actores de la actividad turística de salud, sino un mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad donde se asienta el interés turístico, aspecto que indican está trabajando la sociedad de LAL.

### **Fortalezas**

Para los participantes fue relevante señalar las condiciones favorables del fenómeno de turismo de salud en LAL, entre ellas la calidad de los servicios médicos otorgados, la competitividad en precios, la concentración de organizaciones de salud en un área de seis manzanas y en general la ubicación geoestratégica de una ciudad fronteriza. *"A Los Algodones le llaman la molar City, la ciudad de las muelas [...], creo que somos poco más de 500 dentistas aquí en Los Algodones [...], es la mayor congregación de odontólogos en el mundo en unas ocho o diez cuadras" (PSS no. 1).*

Es así, que los prestadores de servicios de salud expresan su opinión poniendo de relieve la calidad de los servicios dentales aunado a la inserción de alta tecnología en los procedimientos médicos, así como la atención cálida, humana y sensible que recibe el paciente. *"Acabamos de adquirir un aparato con fibra óptica que las instrucciones las traslada a la computadora y la computadora hace las piezas de porcelana, antes había que mandarlas con el laboratorio y con todos los defectos que tiene la mano humana [...]" (PSS no. 2).*

De igual manera, consideran como una de las fortalezas más importantes el potencial en capital humano de los prestadores de servicios de salud, enfermería, personal de hotelería, restaurantes, personal de seguridad, recepción, apoyo técnico y administrativo, en general todos los que participan en la prestación de servicios turísticos y de salud. *"Por medio de la COFETUR, pudimos traer la capacitación para el policía turístico, se capacitaron casi 30 elementos, se escogieron a los que tenían conocimiento del idioma inglés, y salieron muy motivados" (COFETUR).*

En este sentido, los profesionistas médicos se mantienen en constante capacitación y formación. Por ejemplo, los odontólogos deben estar homologados y certificados dada la obligatoriedad determinada por el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y Canadá – (TLCAN), por la Asociación Dental Mexicana en coordinación con la Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas, A. C., bajo la norma EUC-ODON (ADM, 2014), diseñada por el Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL) y avalada por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (SEP). *"Sí, de manera continua buscamos las certificaciones [...] No podemos quedarnos sin actualizar nuestros estudios" (PSS no. 3).*

Como consecuencia, LAL es denominado en la región como el milagro fronterizo médico y de salud, donde sus clientes y/o pacientes son atendidos con calidad y calidez por un recurso humano capacitado, bilingüe, creativo, con actitudes de servicio. Asimismo, se prefiere el servicio en LAL por los costos más bajos en procedimientos dentales y médicos en general; porque la mayoría de los consultorios aceptan los seguros médicos

americanos; por la atención más rápida que en México, Estados Unidos y Canadá; por el nivel de seguridad pública; y por la cercanía con la ciudad de Yuma, Az., en donde los visitantes de invierno (*snowbirds*) suelen pernoctar y dirigirse a las ciudades fronterizas cercanas, v. gr. a LAL (10 minutos), a San Luis Río Colorado, Sonora (30 minutos) o Mexicali, Baja California (50 minutos).

### **Amenazas**

Sin embargo, a pesar de las grandes oportunidades y demanda que ofrece el turismo de salud en la zona, los participantes expresaron situaciones adversas que están limitando el flujo de turistas. Por una parte, la inseguridad en México que mina la confianza del turista. Por otro lado, la creación de clínicas a base de dinero de origen no lícito que no llegan a asentarse en definitiva en LAL, sino que invierten y se retiran en un corto tiempo sin formar parte del verdadero sistema turístico de salud de la zona.

*"Se nos está filtrando el narcotráfico en los negocios médicos, porque no es por calidad ni por economía, es por lavado, en fin, ahí se los dejo para su análisis" (PSS no. 1).*

A pesar de estas circunstancias adversas, se advierten indicios positivos de la existencia de vocación turística en LAL, identificado por la disposición de los prestadores de salud en mantenerse capacitados y certificados para ofrecer servicios médicos de calidad. Sin embargo, es importante revisar otros aspectos relacionados con el sistema turístico: la demanda y una oferta constituida por una infraestructura y superestructura, elementos que se describen a continuación:

### **Demanda**

Uno de los elementos fundamentales para la determinación de la vocación turística de un destino es el conocimiento del perfil del mercado potencial; la identificación de quiénes solicitan servicios, cuántos son y cuáles son sus características e intereses al cruzar la frontera. A este respecto, el mercado potencial de LAL, según señala la COFETUR, está determinado por personas mayores de 60 años denominados *Baby Boomers* provenientes principalmente de Estados Unidos, Canadá, y en menor proporción de algunos países europeos y centroamericanos. *"Nuestro mercado potencial, los Baby Boomers, americanos nacidos después de la Segunda Guerra Mundial que se encuentran en calidad de retirados, representan el 27% total de la población de EUA" (COFETUR).*

Por otro lado, los informantes expresaron que la mayor parte de la demanda de servicios médicos y de salud son de personas de origen anglosajón procedentes principalmente de los estados de Alaska, Columbia Británica, de toda la Costa Oeste de los Estados Unidos, Nevada y Canadá. Asimismo, existe una creciente demanda de trabajadores agrícolas de las poblaciones de San Luis, Somerton, Yuma, en Arizona; así como Winterhaven, Calexico, El Centro, El Valle Imperial y Coachella, en California, que utilizan los servicios de salud de la zona aprovechando las coberturas de sus seguros médicos.

*"Vienen personas que no son exclusivamente mexicanos, vienen personas anglosajonas, o de algún otro idioma o de algunos otros países centroamericanos, generalmente vienen a solicitar servicios médicos (servicios de salud) del lado mexicano, aunque no sea con aseguranza, tenemos el clásico ejemplo de los snowbirds que acuden a la frontera con mayor interés, con mayor frecuencia en Los Algodones, B. C. que es la meca de los snowbirds en esta área". (SIARMED).*

Con respecto a la afluencia de visitantes a la región por la Aduana Andrade, CA.- Los Algodones, B.C., COTUDEAL indicó que el promedio diario en temporada alta (Octubre a Abril) llega a 6,000 personas y de 2,000 a 3,000 personas en temporada baja (mayo a septiembre).

### **Oferta y atractivo turístico**

Los servicios de salud de mayor oferta son de odontología, oftalmología, medicina general, traumatología-ortopedia y venta de medicamentos, además de otros tratamientos que se encuentran fuera del mercado en Estados Unidos y Canadá, como es el caso de la aplicación de células madre y sesiones de cámaras hiperbáricas. En este interés, el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE, 2016) señala que LAL cuentan con el registro oficial de servicios médicos privados de 196 clínicas dentales, seis ópticas, nueve clínicas de medicina general y de especialidad, cuatro laboratorios médicos y de diagnóstico y 48 farmacias.

En este orden de ideas, los organismos médicos y de salud se ubican aproximadamente en seis manzanas de territorio, pudiendo decirse que el 90% de la economía de la ciudad está fundamentada en el turismo médico y de salud, mostrando una tendencia muy marcada en el número de médicos odontólogos, siendo sus especialidades principales la endodoncia, ortodoncia, cirugía maxilofacial, implantología, entre otras.

*“Es la mayor congregación de odontólogos en el mundo [...], se les va ver de todos tipos, los va a ver muy buenos, muy prestigiados como el Dr. Rubio, el Dr. Camacho, el Dr. Iñiguez, el Dr. Jorge Martínez, y otros, buenos, regulares y otros muy malos, mucho charlatán como en dondequiera, aprovechándose de la situación, de la ventaja”* (PSS. No. 1).

### **Infraestructura**

Con respecto a la existencia de infraestructura de soporte, tanto los prestadores de servicios de salud como las organizaciones gubernamentales invitadas a las mesas de trabajo coincidieron al expresar que la ciudad posee servicios públicos principales, tal como energía eléctrica, alumbrado, pavimentación, agua potable, alcantarillado, servicio de recolección de basura, seguridad pública, entre otros. Aspectos que generan una visión en la población y el turismo de tranquilidad y seguridad en su territorio. *“Nosotros hemos apostado mucho en lo que son las condiciones en materia de infraestructura, si vemos, es agradable caminar en Los Algodones, banquetas limpias, amplias, hasta se siente el clima diferente”* (COTUCO).

*“Entonces para el gobierno es muy importante que pueda facilitar a la iniciativa privada y a la comunidad una estructura o infraestructura, carreteras, bienes y servicios en general que puedan satisfacer a la piedra angular, que en este caso son los servicios de salud, turismo de la salud”* (SIARMED).

Por otro lado, en cuanto a la pavimentación en las calles principales donde se apostan los servicios médicos y de salud, los prestadores de servicios privados comentaron que fueron provistos con ingresos propios, manteniendo una actitud cooperadora con la ciudad y el turismo.

*“Nosotros dependemos del municipio de Mexicali, aunque somos una ciudad, pero no somos Municipio, ellos distribuyen los ingresos y no mandan para acá nada. Todo lo que ves es con el pago de*

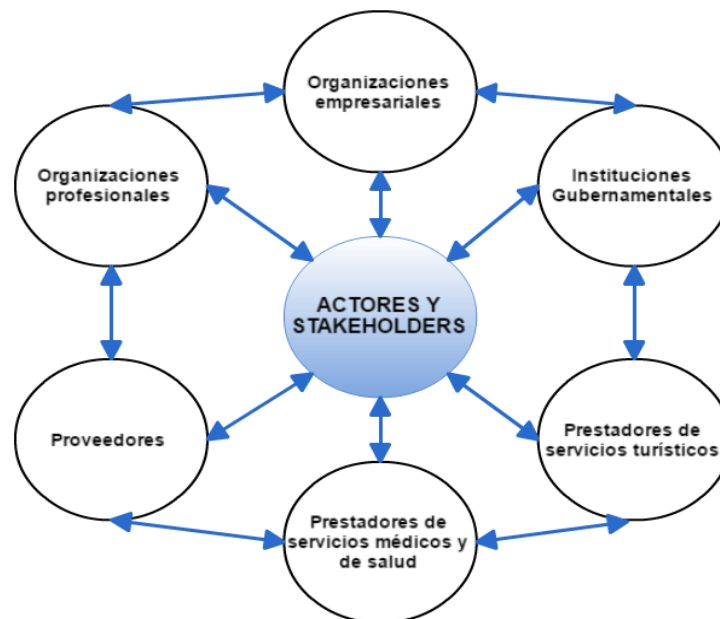
*nuestro dinero, esa calle la pavimentamos 100% con nuestro bolsillo, la calle Mariano María Lee, cada dueño del predio pagó el 100% de la obra, en aquel tiempo el Presidente Municipal Milton Castellanos dijo que Algodones no necesitaba dinero, que lo pagaríamos nosotros que teníamos dinero y tuvimos que pagar el 100% de la obra [...] hace como unos nueve años estaba Euledio Louden y pavimentó casi todo el poblado” (PSS No. 1).*

Por otra parte, los informantes a las mesas de trabajo destacaron la inversión total de 12 millones 280 mil pesos en la construcción de la Plaza Fundadores y el andador peatonal con servicios sanitarios. Asimismo, se continúa con la gestión ante las autoridades de gobierno en sus tres niveles para la apertura de una nueva vialidad de acceso fronterizo y las mejoras en el cruce peatonal hacia los Estados Unidos. *“Entonces, primero que nada, ¿cómo podemos recibir a los visitantes? Primero hay que limpiar la casa ¿no? Dejarla bonita” (Diputado Federal).*

### **Superestructura**

El sistema turístico necesita un soporte de actores y stakeholders que sustenten una oferta de servicios, productos e infraestructura turística. De esta forma, los llamados por Boullón (2006), como la planta turística y los elementos institucionales, se resumen en una superestructura de soporte, tal como puede observarse en la Figura 4.

Figura 4. Coordinación de actores y *stakeholders* de la superestructura del sistema turístico de salud en Los Algodones, B. C.



Fuente: Elaboración propia en base al modelo de sistema turístico de Boullón (2006).

A este respecto, en la figura anterior puede observarse como LAL cuenta con el apoyo de agrupaciones gubernamentales en los tres niveles de gobierno. A nivel federal la Secretaría de Economía (SE) y la Secretaría de Turismo (SECTUR). A nivel estatal se apoya en la Secretaría de Turismo del Estado (SECTURE) y el Comité de Turismo y Convenciones (COTUCO); y a nivel local el Consejo de Desarrollo Turístico de Los Algodones, A. C. (COTUDEAL), el Fideicomiso de Promoción Turística de Mexicali, el Comité de Turismo Médico de Los Algodones y el Gobierno Delegacional.

*“Nosotros tenemos que la Secretaría de Economía del estado, el gobierno del estado, tiene una Dirección de Turismo del estado; así es como funciona y a nivel municipal tenemos una Dirección de Turismo, esta Dirección de Turismo es de donde depende el Comité Municipal de Turismo de la Salud, este comité municipal está integrado por el presidente honorario, por el Presidente Municipal, pero tiene como directora del Comité a la Directora de Turismo Municipal, tiene también a la iniciativa privada, con médicos que están trabajando y otra serie de personas que son representantes de las diversas empresas dedicadas a la salud. Esa es la función del gobierno en esto” (Comité de Turismo de Salud).*

De igual forma, en la superestructura se agrupan organismos empresariales como la Cámara Nacional de Comercio (CANACO) representando a los diferentes prestadores de servicios turísticos; restaurantes, hoteles, mercados de artesanías. Así también, agrupaciones profesionales como el Colegio de Cirujanos Dentistas, A.C. y el Colegio de Medicina General. Asimismo, una de las entidades más importantes en las que se soporta la oferta turística la conforman los prestadores de servicios médicos y de salud privados; clínicas y consultorios dentales, de medicina general y de especialidad, ópticas, farmacias, servicios de cámaras hiperbáricas, tratamientos con células madre y otros servicios diversos.

De esta manera, los diferentes actores y *stakeholders* que conforman el entramado de la superestructura en LAL se manifiestan como una red de organismos con intereses comunes y con una sólida vocación turística interesados y comprometidos en el trabajo conjunto para el logro de los planes turísticos de la región. Prueba de ello, son las actividades artísticas y sociales llevadas a cabo en la zona con la cooperación económica y humana de la mayoría de los establecimientos asentados en el lugar. Son ejemplos, la Fiesta de bienvenida de Los Pájaros de la Nieve y la festividad del Día de Muertos. *“Trabajando de manera conjunta autoridades municipales, estatales, clínicas y doctores certificados que quieran colaborar con este proyecto” (COFETUR).*

Asimismo, se vertió la opinión sobre la necesidad de iniciar proyectos de promoción de la entidad, iniciando con la generación de diagnósticos o inventarios de la actividad turística, misma que permita identificar si existe vocación de turismo por parte de la población y de los prestadores de servicio. Una vez elaborado el diagnóstico, determinar sus fortalezas, necesidades, oportunidades y problemáticas, mismas que delinearán las estrategias de trabajo y la gestión de las políticas públicas de apoyo.

*“Es importante aplicar diversas herramientas que supongo que aquí en las Universidades están enseñando, FODAS, cadenas de valor, diferentes técnicas que a veces los estudiantes dicen, bueno para qué me están enseñando esto, pero que afuera, en la realidad son muy importantes para poder identificar en dónde nos encontramos,*

*tanto internamente como externamente, y sobre todo, para empezar a generar estrategias, estrategias que nos van a permitir crecer, la importancia de la academia” (COTUCO).*

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El comercio del turismo médico y de salud se define principalmente por la persistencia de la frontera como una barrera económica y social, que como señala Judkins (2007), permite la yuxtaposición de la diferencia en la proximidad geográfica. El rápido crecimiento de esta actividad en los límites territoriales entre EE. UU. y México indican que, a pesar de estas restricciones, la frontera permanece intacta con respecto a la industria de servicios médicos. Así pues, a la luz de las reflexiones de actores y *stakeholders* de turismo de salud de la región de influencia de LAL, puede observarse que se posee una vocación turística en servicios médicos y de salud emanadas de oportunidades geoestratégicas afianzadas por la visión y convicción de su población de hacer de LAL un importante destino de turismo médico y de salud en México.

Sin embargo, también existen deficiencias o polos de desarrollo, como lo señalan sus autoridades y prestadores de servicios “Faltan muchas cosas por hacer, nada es perfecto” (Dirección de Turismo, 2014). En base a este panorama es recomendable reforzar acciones encaminadas a mejorar la cultura de servicio en los prestadores de servicio, comunidad y gobierno; promover las certificaciones en las organizaciones de servicio turístico; gestionar el desarrollo del capital humano; desarrollar la investigación y la generación de datos duros que apoyen la toma de decisiones y la estructuración de planes estratégicos.

*“Se busca que enfermeros y enfermeras sean bilingües; las certificaciones; para desarrollar con mayor eficiencia el capital humano que presta los servicios turísticos. Asimismo, es importante aplicar políticas públicas que permitan acrecentar los flujos de turismo, tales como incentivos fiscales” (Comité de Turismo de Salud).*

Asimismo, es importante señalar que para la conformación de una consistente vocación turística no basta con que se dispongan de recursos físicos, una demanda interesada, disposición de infraestructura en servicios básicos o la confluencia de organizaciones de servicios turísticos; además es básico el desarrollo de una actividad articulada, consciente, responsable y comprometida:

El liderazgo de los organismos gubernamentales y empresariales resulta esencial, y no sólo por parte de los organismos del turismo, sino también por las dependencias y organizaciones de fomento económico en general, al igual que las de planeación, educación, seguridad y de gobierno local, por mencionar algunas, no es apropiado dejar recaer toda la responsabilidad en las dependencias de fomento al turismo, pues la actividad turística es multidisciplinaria, involucra a numerosos agentes económicos de muy diversas categorías (Gómez, Amaya y Mundo, 2014:98)



Por consiguiente, es rescatable comentar que el trabajo de vocación turística es un proyecto multidisciplinar, no una condición que existe por sí misma, es una circunstancia que se genera con el esfuerzo conjunto de los actores y *stakeholders* que conforman el sistema turístico. Al mismo tiempo, ningún esfuerzo dará frutos en la promoción de un destino si la comunidad no se encuentra comprometida con el turismo de salud, es decir, si no posee una vocación turística. En este sentido, el trabajo de una sociedad incluye una apropiación del compromiso de mantener la sustentabilidad de un destino. Cada habitante es un promotor de su entorno, ofrece información, se comunica con el turista, los prestadores de servicio, el gobierno y la academia. Por lo tanto, la comunidad no es sólo receptora de los beneficios o los problemas del turismo; también participa en el diagnóstico, el plan de trabajo y las soluciones. Pues: “[...] el destino podía buscar una diversificación a través de actividades turísticas relacionadas con el sector salud, cultural, histórico o natural, y convertirlas en estrategias para incrementar [su ingreso.] (Villa, Cuevas y Zizaldrá, 2019:171). En el desarrollo de la vocación turística se debe ser incluyente de las opiniones de cada uno de los integrantes de la sociedad que lo componen.

## CONCLUSIONES

Como se ha mostrado a lo largo de este trabajo, la vocación turística de un destino es visible en dos sentidos. El primero, como parte de condiciones que promuevan la potencialidad de desarrollo óptimo de un territorio. Por la otra, referida a un concepto de voluntad y disposición de la población, sus dirigentes y prestadores de servicio. Por consiguiente, a la luz de la información obtenida en las diferentes etapas de investigación, se evidencia que en la ciudad de Los Algodones, B. C. se pueden identificar oportunidades de desarrollo de la actividad de turismo de salud que favorecen la demanda y flujo de visitantes, afianzadas en una oferta de servicios médicos y de salud en el área dental, oftalmológica, medicina en general y venta de medicamentos, así como la existencia de una infraestructura de servicios básicos: redes de comunicación, energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, seguridad pública. Además, de una dimensión de soporte integrada por grupos de interés: prestadores de servicios, gobierno, comunidad.

Sin embargo, muchas de estas organizaciones se encuentran en etapas primarias de gestión, respondiendo reactivamente a las problemáticas administrativas y a satisfacer la demanda emergente, pero sin estrategias definidas de crecimiento, debido en gran parte, a la falta de información cuantitativa y cualitativa sobre el fenómeno que apunten a la elaboración de diagnósticos eficientes y estrategias de desarrollo a largo plazo.

A pesar de esta circunstancia, hay esfuerzos planeados de trabajo colaborativo, mostrando un creciente interés en la promoción de la región, así como en participar en acciones conjuntas entre actores y grupos de interés (*stakeholders*) para favorecer el uso de la creatividad e innovación en los procesos, la organización, la mercadotecnia y consecuentemente se alcancen mejores niveles de competitividad.

Pero las mejoras no pueden hacerse considerando un solo punto de vista o una forma lateral de analizar las circunstancias en que se vive el turismo de salud en la región. A este respecto, son convenientes posteriores trabajos de investigación como la percepción del servicio turístico por parte de la demanda; la actitud de la población local frente al turismo; o las políticas públicas de apoyo al turismo de salud. En este sentido, el trabajo de la academia es un actor indispensable en la vocación turística de un destino forjadora de

información fehaciente y actualizada en el diseño de planes estratégicos multidisciplinares que promuevan el desarrollo sustentable de un destino, en lo económico, lo social y ecológico.

## REFERENCIAS

Adams, K., Snder, J., Crooks, V. y Berry, N. (2018). A critical examination of empowerment discourse in medical tourism: The case of dental tourism industry in Los Algodones, Mexico. *Globalization and Health*, pp.14-70. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-018-0392-3>

Asociación Dental Mexicana (ADM). Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas (2014). *Reglamento para la certificación y recertificación de los cirujanos dentistas de la República Mexicana*. 16 de agosto de 2014. Recuperado de: <http://www.adm.org.mx/drpl/content/reglamento-para-la-certificaci%C3%B3n-y-recertificaci%C3%B3n-de-los-cirujanos-dentistas-de-la-rep%C3%BAblic>

Baggio, R., Scott, N, y Cooper, C. (2010). Improving tourism destination governance: a complexity science approach. *Tourism Review*, 65(4), pp. 51-60. [https://www.researchgate.net/publication/49516112\\_Improving\\_tourism\\_destination\\_governance\\_A\\_complexity\\_science\\_approach](https://www.researchgate.net/publication/49516112_Improving_tourism_destination_governance_A_complexity_science_approach)

Boullón, R. (2006). *Planificación del espacio turístico*. México: Trillas.  
Covarrubias, R. (2015). *Evaluación del potencial en municipios turísticos a través de metodologías participativas*. El caso de los municipios de la zona norte e Colima, México. Editado por Servicios Académicos Internacionales para Eumed.net, consultado el 12 de julio de 2016, en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2015/1433/index.htm>

Cuevas, T., Zizaldrá, I., Bribiescas, F. y Cuevas, L. (2019). "Vocación del destino turístico. Una aproximación al escenario, en México". En Covarrubias, R., Gómez, C., Cuevas, T. y Gómez, G. (coord.). *Turismo y Vocación* (pp. 17-34), México: Universidad de Colima. <http://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/10195;jsessionid=EC7A551959EBB2916537026C7E55FF67>

Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas – DENUE (2016). *Inventarios de unidades económicas en la región de Los Algodones, B. C.*, consultados el 14 de junio de 2016, en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapa/denue/>

Environmental Systems Research Institute - ESRI (2020). *Mapa de Los Algodones, Baja California*. Recuperado en abril de 2016 de: <http://www.arcgis.com/home/webmap/viewer.html>

Gómez, C., Amaya, C. y Mundo, R. (2014). Diseño de una Metodología para establecer la vocación turística de un destino. Caso Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Teoría y Praxis*, número especial, pp. 75-100. [https://www.researchgate.net/publication/322730140\\_Diseño\\_de\\_una\\_metodología\\_para\\_establecer\\_la\\_vocación\\_turística\\_de\\_un\\_destino\\_Caso\\_Tuxtla\\_Gutiérrez\\_Chiapas](https://www.researchgate.net/publication/322730140_Diseño_de_una_metodología_para_establecer_la_vocación_turística_de_un_destino_Caso_Tuxtla_Gutiérrez_Chiapas)

Judkins, G. (2007). Persistence of the U.S. – Mexico border: Expansion of medical tourism amid trade liberalization. *Journal of Latin American Geography*, 6(2), pp. 11-23. <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA275637959&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=15452476&p=AONE&sw=w>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática – INEGI (2018). *Cuenta Satélite del Turismo de México, 2017*. Comunicado de prensa no. 655/18. Consultado el 31 de abril de 2019 en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/StmaCntaNaI/CST2017.pdf>

Ishikawa, N. y Fukushige, M. (2007). Who expects the municipalities to take the initiative in tourism development? Resident's attitudes of Amami Oshima Island in Japan. *Tourism Management*, 28, pp. 461–475. [https://www.researchgate.net/publication/5206767\\_Who\\_ExpectstheMunicipalitiesToTakeTheInitiativeInTourismDevelopmentResidentsAttitudesOfAmamiOshimaIslandInJapan](https://www.researchgate.net/publication/5206767_Who_ExpectstheMunicipalitiesToTakeTheInitiativeInTourismDevelopmentResidentsAttitudesOfAmamiOshimaIslandInJapan)

Issues Monitor (2011). Sharing knowledge on topical issues in the healthcare sector, *KPMG International*, 7. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/pdf/2015/12/issues-monitor-aid-effectiveness.pdf>

Observatorio Turístico de Baja California (2013). *Turismo de salud en Baja California*. Boletín. México: Secretaría de Turismo de Baja California y El Colegio de la Frontera Norte, A. C. <http://www.datatur.sectur.gob.mx/Reunion%20Nacional%20de%20Estadisticas%20Economicas/Observatorio%20Tur%C3%ADstico%20de%20Baja%20California.pdf>

Organización Mundial de Turismo-OMT (2018). *Tourism highlights*. UNWTO. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419876>

Pearce, D. (1999). Tourism in Paris. Studies at the microscale. *Annals of Tourism Research*, 26(1), pp. 77-97. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160738398000516>

PROMÉXICO (2018). *Turismo de Salud*. Consultado el 31 de marzo de 2019 en: <https://www.promexico.mx/documentos/sectores/turismo-salud.pdf>

PROMÉXICO (2013). *Turismo de Salud*. México: SECTUR, Secretaría de Salud, Secretaría de Economía. [https://embamex.sre.gob.mx/canada/images/2013/turismo\\_de\\_salud\\_esp.pdf](https://embamex.sre.gob.mx/canada/images/2013/turismo_de_salud_esp.pdf)

Scott, N., Cooper, C. y Baggio, R. (2008). Destination networks: Four Australian cases. *Annals of Tourism Research*, 35(1), pp. 69-88. [https://www.researchgate.net/publication/222138607\\_Destination\\_Networks\\_Four\\_Australian\\_Cases#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/222138607_Destination_Networks_Four_Australian_Cases#fullTextFileContent)

Secretaría de Turismo-SECTUR (2016). *Glosario de términos*. Consultado el 02 de agosto de 2016, en: <http://www.datatur.sectur.gob.mx/SitePages/Glosario.aspx>

Seguí, M. y Servera, J. (2001). *La vocación turística del territorio*. Localizado en Barrado, D. y Calabuig (2001). Geografía mundial del territorio. España: Síntesis. [https://issuu.com/bibliotecaperiodismoturistico/docs/1-geografia\\_del\\_turismo-barrado-par\\_c9708c9ee71894](https://issuu.com/bibliotecaperiodismoturistico/docs/1-geografia_del_turismo-barrado-par_c9708c9ee71894)

Singüenza, L. (2014). *Indicadores de vocación turística para empresas y destinos*. 2do. Encuentro Nacional e Internacional de Observatorios Turísticos para Empresas y Destinos. Tecuani Expertos en Turismo y Cultura. Consultado el 30 de junio de 2016, en: [http://www.observatorioturistico.org/cenDoc/1e167ENIOT4\\_LuisFSiguenza\\_IndicadoresVocaci-nTur\\_27jun.pdf](http://www.observatorioturistico.org/cenDoc/1e167ENIOT4_LuisFSiguenza_IndicadoresVocaci-nTur_27jun.pdf)

Turner, L. (2009). Dental tourism. Issues surrounding cross-border travel for dental care. *Journal Canadian Dental Association*, 75(2), pp. 117-119. <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-2/117.pdf>

Villa Zamorano, Z., Cuevas Contreras, T. J. y Zizaldra Hernández, I. (2019). Ambientes de competencia del hospeda en Ciudad Juárez. Chihuahua, México. *XIII Congreso Virtual Internacional Turismo y Desarrollo*, Julio. <https://www.eumed.net/actas/19/turismo/12-ambientes-de-competencia-del-hospedaje-en-ciudad-juarez-chihuahua-mexico.pdf>

Valenzuela, J. (2019). *Transfronteras: la condición fronteriza y los estudios de frontera*. En Giménez, G. y Gutiérrez, N. (Ed.), *Las culturas hoy* (pp.51-71). Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Wongkit, M. y McKercher, B. (2013). Toward a typology of medical tourist: A case study of Thailand. *Tourism Management*, (38), pp. 4-12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517713000538>

Zermeño-Flores, S., Cuevas, T. y Timothy, D. (2018). "Turismo médico y de salud: una oportunidad para México". En Adame, S., Reyes, M. y Meneses, R. (coord.), *Turismo médico en el norte de México* (pp. 99-118). México: Letras del Norte. [https://www.researchgate.net/publication/340902860\\_2018\\_Turismo\\_Medico\\_en\\_el\\_Norte\\_de\\_Mexico-capitulo\\_de\\_libro](https://www.researchgate.net/publication/340902860_2018_Turismo_Medico_en_el_Norte_de_Mexico-capitulo_de_libro)

**Recebido em:24/04/2020 - Aprovado em: 25/05/2020**