

Título del Proyecto de Investigación  
al que corresponde el Reporte Técnico:

El turismo Médico en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Análisis de los elementos de gobernanza en la gestión.

Tipo de financiamiento

Sin financiamiento

Fecha de Inicio: 01/18/2019  
Fecha de Término: 30/11/2021

Tipo de Reporte

XX

Parcial

Final

Autor (es) del reporte técnico:

Dra. María Teresa Martínez Almanza

# TÍTULO DEL REPORTE TÉCNICO

## **Resumen del reporte técnico en español (máximo 250 palabras)**

El trabajo vincula la movilidad transfronteriza y el turismo médico durante la pandemia de Covid-19. El objetivo fue analizar el comportamiento del turismo médico en Ciudad Juárez durante esta pandemia. Considera como variable contextual a la movilidad regular frente a la actividad del comercio de servicios de salud de las ciudades fronterizas. Es un estudio cualitativo y exploratorio de casos reales. El resultado expone la vulnerabilidad de las personas que realizan turismo médico y las deficiencias institucionales que abonan a los desafíos del estado de bienestar.

## **Resumen del reporte técnico en inglés (máximo 250 palabras):**

The work links cross-border mobility and medical tourism during the Covid-19 pandemic. The objective was to analyze the behavior of medical tourism in Ciudad Juárez during this pandemic. It considers regular mobility as a contextual variable in relation to the activity of the health services trade in border cities. It is a qualitative and exploratory study of real cases. The result exposes the vulnerability of people who carry out medical tourism and the institutional deficiencies that contribute to the challenges of the welfare state.

**Palabras clave:** frontera, turismo médico, pandemia, cualitativa, salud transfronteriza.

## **Usuarios potenciales (del proyecto de investigación)**

Tomadores de decisiones de la política pública de turismo. Hospitales, médicos, enfermeras, consultorios dentales, colegios de profesionistas y comunidad fronteriza en general

## **Reconocimientos**

Agradezco a los hospitales, clínicas y consultorios médicos participantes en el trabajo de investigación, así como a las personas entrevistadas para la realización de este trabajo.

## 1. Introducción

Entre las dificultades que enfrenta la sociedad actual, la atención médica tiene especial relevancia. La prestación de servicios de salud se ha convertido en un problema para los gobiernos nacionales, que han tenido tiempos complicados con el financiamiento de la salud pública, así como con la provisión de una política de bienestar. Particularmente, para el sector salud cuya legitimidad en la mayoría de los países, se basa en su capacidad de proveer un estándar satisfactorio de atención sanitaria para todos los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago por la atención médica. Con los cambios demográficos y los avances en la tecnología médica, aumenta la demanda de los servicios de salud. La globalización limita la cantidad de fondos públicos que pueden ser asignados a ese propósito. Como resultado, se ha incrementado la necesidad de reformas que aseguren la contención de costos y al mismo tiempo garanticen la alta calidad de los servicios de salud para la población (Rothgang, 2010).

En la última década, la investigación comparativa del estado de bienestar ha mostrado que ese sistema en el capitalismo avanzado está enfrentando enormes presiones en un entorno de globalización y austeridad permanente. Mientras que, por muchos años el estado nación tenía la posibilidad de ejercer un control efectivo sobre sus instituciones y política social, actualmente, una serie de factores parecen reducir la capacidad del estado nación para financiar, así como para proveer los servicios del estado de bienestar al nivel de la posguerra (Hurrelmann et al., 2007; Leibfried y Zurn, 2005) Pág. 4

Como lo han demostrado varios estudios, los profundos cambios dentro del entorno político y económico, no sólo han llevado a un debate masivo sobre el futuro del estado de bienestar, sino también a una plétora de actividades de retracción específicas del bienestar y la reestructuración de ese modelo (Pierson, 2001a). Bommers y Geddes (2000) cuestionan los discursos de análisis social y político que toman los estados de bienestar nacionales como su punto de referencia. Afirman que, los Estados pueden seguir siendo actores clave, pero ya no son los únicos actores. Los desarrollos más allá del estado nacional también sugieren que el proyecto universalizador de los estados de bienestar vinculados

por el estado nacional posee ahora una dimensión configurada por desarrollos supra, transnacionales y posnacionales.

En el marco de limitaciones de recursos para ofrecer la universalidad de servicios y la vulnerabilidad de la población de los estados para lograr el estado de bienestar, destaca la necesidad de estudiar lo que sucede en las ciudades fronterizas. Butler (2010) articula la frontera con un estado de vulnerabilidad a través del concepto de "precariedad", designa esa condición inducida políticamente en la cual cierta población sufre fallas en las redes de apoyo social y económico, y queda expuesta de manera diferencial a lesiones, violencia y muerte p. 25. También afirma que la precariedad no se constituye tanto de forma pasiva a través del retiro de la ley y la protección legal, sino que se produce activamente a través del ejercicio coercitivo del poder estatal liberado de las limitaciones de la ley. Si bien es evidente que la globalización ha facilitado el libre flujo de capitales, en cambio, las fronteras se construyen cada vez más, de manera que canalizan rígidamente las olas de la humanidad que buscan libertad de movimiento (Wonders, 2006).

Para hacer frente a los obstáculos de salud, muchos connacionales que viven en Estados Unidos cruzan la frontera con México en busca de atención sanitaria. La cercanía cultural y geográfica, la calidad de los servicios médicos y el menor costo, son algunos de los factores que explican la demanda de servicios de salud transfronteriza (Vargas, 2021). Además, una de las principales motivaciones, para el turismo médico de la diáspora, es visitar a la familia y amigos (Mathinsen, 2019).

(Moré, 2011) se refiere a Ciudad Juárez y El Paso como ciudades recíprocas, una a cada lado de la frontera, como otra cara del fracaso social y uno de los monstruos más singulares de la desigualdad, dice que ambas son en realidad la misma ciudad, una sola, en primera línea de los problemas. Se miran con mezcla de miedo y necesidad. Cada una es consecuencia de la otra, su vida gira en torno a la frontera, lo que una demanda, lo ofrece la otra, son partes del mismo proceso, salvo que una es pobre y otra rica. P. 4.

En este sentido, Whittaker (2015) analiza la equidad en salud. Afirma que este concepto implica el reconocimiento de las diferencias de salud injustas y evitables entre grupos de personas. Las relaciona con desventajas sociales, económicas o ambientales. Analiza la evidencia de que muchos de los supuestos beneficios económicos para empresas y para el sistema de salud, producto del comercio de servicios médicos, para los países de ingresos bajos y medianos no se están logrando, sino que el crecimiento de los viajes médicos exacerba las inequidades ya existentes dentro de los sistemas de salud.

El presente trabajo tiene como propósito analizar el comportamiento del turismo médico transfronterizo en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, a partir de la crisis generada por la pandemia de Covid-19. Ciudad Juárez ha sido tradicionalmente un destino de turismo médico para los visitantes de origen mexicano que provienen de las ciudades cercanas ubicadas en los Estados Unidos. En el contexto de la pandemia por la enfermedad de Covid-19 los pacientes que visitaban regularmente la ciudad en busca de atención sanitaria dejaron de cruzar la frontera debido a varias razones. Entre ellas, el temor a ser contagiados de la enfermedad, las restricciones para el cruce fronterizo entre Juárez y El Paso, y los lineamientos por parte de los gobiernos que obligaban entre otras cosas a permanecer en confinamiento, así como a cumplir con el distanciamiento social. Esta situación trajo como consecuencia una reducción de la demanda de servicios de salud de estos pacientes, de hasta un 80 por ciento durante los primeros meses de la pandemia. Este tipo de análisis corresponde a una de las aproximaciones al estudio del turismo médico de este trabajo, el cual es el comercio de los servicios de salud. La segunda aproximación se refiere a la situación de vulnerabilidad de los pacientes en movilidad transfronteriza ante las limitaciones del estado de bienestar provisto por los Estados Unidos a los mexicanos que residen en ese país. Por lo anteriormente expuesto, es necesario conocer a mayor profundidad lo que sucede en las fronteras, dado que existen grandes flujos de personas que día a día buscan la atención sanitaria en el país vecino, lo que genera una serie de desequilibrios en los sistemas de salud tanto de los países emisores como de los receptores. A pesar de los retos que han sido identificados en la prestación de

servicios a pacientes internacionales, tales como la barrera del idioma, los aspectos culturales, el tiempo de traslado y las posibles complicaciones que esto conlleva, entre otros, aún existen otros elementos a considerar. Merrell et al., (2008) afirman que, los aspectos legales y de responsabilidad, como el seguimiento a los pacientes extranjeros son elementos que se deben mejorar. Además, identifican como barrera al turismo médico, la continuidad de la atención en términos de la relación médico-paciente a través de las fronteras y asevera que es un aspecto que requiere la atención de los actores participantes.

Para la realización de esta publicación, se recurrió a la consulta de una amplia fuente de recursos bibliográficos; se realizaron 34 entrevistas semiestructuradas a turistas médicos, de quienes se recogieron importantes aportaciones que permitieron profundizar en el conocimiento del turismo médico transfronterizo.

El trabajo se divide en cinco apartados, en el primero se abordan los antecedentes, donde resalta la importancia del turismo médico desde dos puntos de vista, a) como comercio de servicios de salud y b) como consecuencia de los fallos del estado de bienestar que se recrudece en las fronteras; el segundo apartado presenta la metodología utilizada donde se aborda el proceso de preparación del manuscrito; después se exponen los resultados; en cuarto lugar se presenta la discusión y, por último, se ofrecen las conclusiones.

El alcance consistió en comprender el complejo fenómeno del turismo médico en las ciudades fronterizas a partir de la pandemia del Covid-19. Su utilidad, además de la comprensión del fenómeno en este contexto, permitió identificar que las normas que lo rigen se pueden transferir a otras situaciones de trabajos similares.

## 2. Planteamiento. Antecedentes y marco teórico

### **El turismo médico como comercio de servicios de salud**

Un estudio sobre las Oportunidades de Mercado y Perspectivas del Turismo de Salud en México (Deloitte Touche Tohmatsu Limited [Deloitte], 2019), estimó que en 2018 el turismo médico representaba el 5.6 % de la industria a nivel global, con una derrama

cercana a los 4 mil millones de dólares. Este monto podría incrementarse a 13.8 mil millones de dólares hacia 2030 si se realiza un trabajo conjunto de planeación y si se cuenta con la colaboración de inversionistas, gobierno y academia. Afirman también que, cerca del 77 % de los turistas médicos son fronterizos y provienen de los estados del Sur de los Estados Unidos. Mencionan que no se cuenta con datos precisos sobre el origen del 23 % restante, sin embargo, *Google trends* muestra que, además de los Estados Unidos, otros países como Canadá, Reino Unido, India y Malasia son los que tienen más búsquedas de cirugías en México.

El turismo médico hace alusión al uso de servicios médicos y hospitalarios en el extranjero (Connell, 2013). Las cifras más conservadoras de diversos estudios empíricos incluyen también el llamado turismo médico de la diáspora. No obstante, excluyen de sus estimaciones los cruces médicos fronterizos, el turismo de bienestar y la atención médica de los extranjeros jubilados que ya son residentes en el país (Connell, 2013; Merrell et al., 2008).

Para este trabajo, se utiliza la definición de turismo médico como el acto de viajar al extranjero para recibir atención médica (Cormany y Baloglu, 2011). Es de interés conocer el comportamiento del turismo médico durante la pandemia de Covid-19 debido a que, desde la perspectiva del comercio de servicios de salud, para Ciudad Juárez, representa la permanencia en el mercado de muchos de los prestadores de servicios en este ramo. Aunque, también implica la limitación de opciones de atención a la población local y el aumento de precios de los servicios. Por otra parte, interesa también conocer la situación que viven los connacionales en Estados Unidos respecto a los servicios de salud en ese país.

Lee et al., (2021) afirman que, después de declarar COVID-19 una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) recomendó inicialmente “cualquier restricción de viajes o comercio basada en la información actual disponible” (World Health Organization [WHO], 2005).

Algunos Estados miembros ya habían adoptado restricciones relacionadas con los viajes antes de esta declaración. Muchos más ignoraron inmediatamente la recomendación de la OMS, lo que llevó a los juristas internacionales a criticar a los Estados Parte por presunto

incumplimiento del RSI (2005). (Habibi et al., 2020; Von Tigerstrom y B, Wilson, 2020; Maso et al., 2020)

Las personas y grupos afectados negativamente por las restricciones, como el sector turístico (OECD, 2020) y los profesionales médicos y humanitarios que responden a la pandemia, (Devi, 2020) instaron a los gobiernos a reducir las restricciones. A medida que la pandemia empeoraba, otros criticaban a los gobiernos por no aplicar las medidas sanitarias transfronterizas antes y / o de forma más estricta, (Washington post, 2020; Economist, 2020) o por reducirlas prematuramente (New York Times, 2020). Para marzo de 2020, el uso de las medidas relacionadas con los viajes se volvió casi universal. La implementación fue muy descoordinada y algo caótica, con la adopción de medidas sanitarias transfronterizas en formas, duración y alcance muy variados en todo el mundo. (Eaton y Humphreys, 2020; Wolfsteller, 2020). El resultado ha sido “un proceso peligroso de ensayo y error” (Kupferschmidt, 2020)

Por su parte, el periódico *The New York Times* reportó que muchos estadounidenses, a pesar de la pandemia por Covid-19, aún buscan viajar al extranjero por motivos de salud, para recibir tratamiento por enfermedades cuya atención no pueden pagar en su país (Forbes, 2021). Además, la guía mundial para el turismo médico de Patients Beyond Borders reportó que México y Costa Rica son los destinos más populares para la atención dental, cirugía estética y los medicamentos recetados, mientras que Tailandia, India y Corea del Sur lideran procedimientos más complicados como ortopedia, cardiovasculares, cáncer y tratamientos de fertilidad (Forbes, 2021). Deloitte proyecta que, como meta, se espera cuadruplicar el valor de la industria estética en México en el año 2030. De ser así, esta deberá crecer a un ritmo de 10.7% anual hasta 2023 y aumentar a 13.3% entre 2024 y 2030, un panorama más que alentador para el país, que también debe superar sus desafíos más importantes: calidad, seguridad y certificaciones.

El alto porcentaje de pacientes transfronterizos que se mencionan en el estudio de (Deloitte, 2019) se relaciona con la vulnerabilidad que caracteriza a los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos, (Vargas, 2021) quienes enfrentan una serie de obstáculos para el acceso y uso de los servicios de salud, así como para la cobertura de seguro



médico entre los que destaca su estatus legal, ya que aproximadamente 50 por ciento de ellos, no tienen documentos (Ortega et al., 2007; Pew Hispanic Center, 2013).

### **El turismo médico como consecuencia de los fallos del estado de bienestar**

La reciente aparición de COVID-19 plantea una grave amenaza para la salud humana y actualmente está causando importantes trastornos sociales y económicos a nivel mundial (Chattu, Adisesh y Yaya, 2020). Mucho antes del covid-19, EE. UU. Estaba en desventaja en relación con otras naciones de altos ingresos en términos de salud y supervivencia (Woolf y Aron 2013; Crimmins, Preston y Cohen 2011). Entre 2018 y 2020, la esperanza de vida en los EE. UU. Disminuyó 3,88 años, (4,7%), 2,9 veces la disminución en los blancos, con mayores reducciones en los hombres (4,58 años, 5,8%) que en las mujeres (2,94 años, 3,5%). BMJ 2021;373: n1343 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1343>

Los inmigrantes sin documentos están excluidos de programas federales de gobierno que otorgan seguros médicos subsidiados como Medicaid y Medicare, al igual que todas las estipulaciones de la Affordable Care Act (ACA), que expandió la cobertura de seguro médico a aproximadamente 70 por ciento de la población previamente no asegurada en Estados Unidos, después de su implementación en 2011 (Congressional Budget Office, 2012).

Las cifras de muertes y la vulnerabilidad ya existente en ese país, se vio exacerbada con la gran cantidad de muertes por Covid-19 en los EE. UU. Esto refleja no solo las opciones políticas del país y mal manejo de la pandemia, (Council on Foreign Relations, 2020; Parker, 2021), sino también factores arraigados que han puesto al país en desventaja respecto al sistema de salud, durante décadas (Woolf y Aron 2013; Woolf y Schoomaker, 2019; Beckfield y Bambra 2016 ; Preston y Vierboom 2021).

Para gran parte del público, fue la propia pandemia la que llamó la atención a estas condiciones de larga data, incluidas las principales deficiencias en la atención médica y en el sistema de salud pública de EE. UU. ampliando la desigualdad social y económica, y marcadas desigualdades e injusticias experimentadas por poblaciones negras, hispanas, asiáticas e indígenas y otros grupos sistemáticamente marginados y excluidos.

Estudiosos del tema han informado que las tasas de infecciones por covid-19, admisiones al hospital y las muertes, son sustancialmente más altas en poblaciones de negros e hispanos en comparación con los blancos, debido a mayor exposición al virus, mayor prevalencia de condiciones comórbidas (p. ej., diabetes), acceso reducido a la asistencia sanitaria y otros recursos de protección (Bassett, Chen y Krieger, 2020; Lopez , Hart y Katz, 2021).

En este marco se destaca la vulnerabilidad de los inmigrantes y la importancia de la investigación sobre la movilidad de pacientes transfronterizos, que existe en parte, debido a la proximidad geográfica, la existencia de afinidad cultural, debido a los flujos migratorios, el diferencial de precios, personalización y calidez de la atención médica, dental y farmacológica (Connell, 2015) así como la atención inmediata, evitando largos tiempos de espera, la calidad de los servicios de salud y la confianza en los médicos de México (Martínez et al., 2019).

Sin embargo, Dauvergne, (2008) afirma que, a pesar de que existen desarrollos formales en la protección internacional de los derechos humanos, las personas con estatus de inmigración ilegal se han beneficiado poco de ellos y, por lo tanto, todavía dependen en gran medida de los estados para su estatus legal. Además, afirma que "el abismo entre quienes tienen algún tipo de estatus migratorio y quienes no lo tienen es de vital importancia" (Dauvergne, 2008, p. 21).

La selectividad de las fronteras se hace patente, ya que, en la medida en que los viajeros se clasifican como "legales" o "ilegales", la frontera actúa como un colador (Wonders, 2006) que separa la movilidad legítima de la sospechosa. Este filtrado produce sistemas transnacionales de estratificación social basados en derechos de movilidad.

La intensidad de las relaciones transfronterizas y el grado de interdependencia económica entre vecinos suele ser superior al que ostentan dos países separados por miles de kilómetros (Moré, 2011 p. 3). También incide en la confluencia en la frontera, de personas, estados y mercados. Cada uno con su oferta y su demanda, guiados por la avaricia y la necesidad, ambivalencias que en las fronteras desiguales interactúan con más fuerza que en otros lugares. p. 1

**3.Objetivo general:** analizar el comportamiento del turismo médico en Ciudad Juárez durante la pandemia de Covid-19.

#### **4.Metodología**

Se realizó una investigación de tipo cualitativo, a partir de la exploración mediante 34 entrevistas semiestructuradas realizadas a visitantes por cuestiones de salud en Ciudad Juárez con una aproximación de tipo inductivo. Se pretende hacer contribuciones teóricas al estudio del fenómeno del turismo médico, por medio de observaciones en el ámbito experiencial, al interactuar con los sujetos participantes. Es decir, la estrategia metodológica es cualitativa, dado que la selección de casos que dan representatividad tipológica al fenómeno no se basa en la estadística inferencial (Hernández y Mendoza, 2018, p.392), sino en la inferencia descriptiva (King, Keohane y Verba, 1994).

El estudio es explicativo y pretende identificar las características del turismo médico en Ciudad Juárez, a partir de la crisis generada por la pandemia de Covid-19. La muestra comprende un total de 34 pacientes transfronterizos que solicitan los servicios de atención sanitaria en clínicas, hospitales y consultorios médicos y dentales de Ciudad Juárez.

Los requisitos exigidos para determinar esta muestra por conveniencia fueron los siguientes: i) Que los pacientes entrevistados fueran personas que viven en Estados Unidos

ii)Que hayan cruzado la frontera con propósito de buscar atención médica

Para la recolección de datos se utilizó un guion de entrevista semi estructurada, que constó de 30 preguntas basadas en los cinco rasgos de interés: i) Datos Sociodemográficos, ii) Estado de salud, iii) Hábitos y Costumbres, iv) Gustos y preferencias de viaje, v) Motivaciones para visitar Ciudad Juárez relacionadas con salud y vi) Imaginarios sobre la oferta de productos y servicios de salud en Ciudad Juárez.

La dificultad para obtener información oficial sobre este segmento del turismo hace difícil plantear un análisis cuantitativo. La falta de estadísticas oficiales sobre la

movilidad transfronteriza por motivos de salud en Ciudad Juárez no es algo exclusivo de la localidad, ni del gobierno mexicano, autores como Connell, (2015) señalan que una de las características notorias del turismo médico en general es la falta de estadísticas claras y la ausencia de estandarización en los escasos datos disponibles alrededor del mundo. Así mismo, Hall, (2013) menciona que las cifras existentes muchas veces provienen de empresas privadas como agencias de viajes o corporativos de salud, lo que hace cuestionable el origen y confiabilidad de los datos. Por tales razones, se eligió una metodología cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas. La ventaja de aplicar este tipo de instrumentos radica en que, mediante un guion preestablecido, se guía al informante para que hable sobre los temas a investigar, pero se le otorga centralidad y libertad para hacerlo de la forma que encuentre más conveniente (Denzin y Lincoln, 2012). El parámetro temporal del estudio abarca de octubre de 2020 a julio de 2021.

Así mismo, este es un trabajo de tipo descriptivo porque pretende analizar los aspectos que incentivan la presencia de personas que visitan Ciudad Juárez por motivos relacionados con la salud, a partir de un entendimiento a profundidad de cada caso, lo que implica describir el fenómeno y el contexto bajo el que se manifiesta. De acuerdo con (Hernández y Mendoza, 2018), p. 426, se busca recoger la información sobre los conceptos o variables establecidas, especificando las propiedades o características del fenómeno. Por tanto, la variable independiente sobre la cobertura de seguro de salud de los turistas médicos se explora para ver si esto fortalece o incentiva la presencia del turismo médico, bajo la hipótesis de trabajo de que la carencia de seguro médico en EE. UU. es un factor de incidencia para el turismo médico en Ciudad Juárez.

### **Obtención de información**

Los datos fueron obtenidos a través de varias técnicas como entrevistas semiestructuradas a personas que cruzan la frontera de El Paso a Juárez en busca de atención sanitaria. Se utilizó también el análisis documental de notas periodísticas relativas al comportamiento del turismo médico durante la pandemia por Covid-19. También se incluye información obtenida del portal digital del gobierno de Chihuahua sobre el semáforo epidemiológico relativo al comportamiento de la enfermedad de Covid-19.

### **Análisis**

Los datos fueron analizados e interpretados temáticamente con análisis inductivo a través de un lente constructivista. Los hallazgos revelan que el rol del género, antecedentes educativos, expectativas, lugares de asentamiento, afinidad sociocultural y de idioma y la carencia de seguro de salud, fueron significativas en la caracterización del turismo médico en el sistema de salud de Ciudad Juárez. La Investigación futura o intervenciones deben considerar un enfoque práctico y dinámico para asegurar una comprensión completa de las necesidades y experiencias de salud de los pacientes transfronterizos.

Enseguida se presentan los hallazgos obtenidos basados en la hipótesis de trabajo y la variable propuesta para el trabajo de investigación, las cuales permiten identificar las características del turismo médico en Ciudad Juárez, Chihuahua, México a partir de la crisis de Covid-19.

## **5. Instituciones, organismos o empresas de los sectores social, público o productivo participantes (Si aplica)**

## **6. Resultados**

Las especificaciones geográficas y demográficas de Ciudad Juárez, Chihuahua, México como frontera con el Paso, Texas, en los Estados Unidos, favorece la movilidad de grandes flujos de personas, en una relación de codependencia entre ambas ciudades. Esto conlleva la necesidad de explorar como fue el comportamiento de esta movilidad de personas hacia Ciudad Juárez a partir de la crisis por la pandemia de Covid-19.

Desde antes de la pandemia de Covid-19, ya existía una reducción en la demanda de servicios de salud de pacientes transfronterizos, debido a las restricciones de política comercial de Estados Unidos, influenciada por los movimientos migratorios, y por la inseguridad de Ciudad Juárez,

“Durante los últimos días, el turismo médico en Ciudad Juárez se ha visto afectado con una reducción de hasta un 60 por ciento, una actividad que por años había sido una atracción para muchos norteamericanos” (Telemundo 48 El Paso, 12 sept., 2019).

Esta noticia se confirmó a inicios de la pandemia, cuando los prestadores de servicios de salud mencionaron una reducción de la demanda de un 80 %. No obstante, a medida que

la evolución del control de la pandemia fue mejorando, permitió reducir los riesgos de contagios. Esta situación se asocia al comportamiento del semáforo epidemiológico del gobierno de México.

A continuación, se presenta el comportamiento del semáforo epidemiológico en Ciudad Juárez durante la pandemia por Covid-19.

Tabla 1 Semáforo epidemiológico en Ciudad Juárez, Chihuahua, México

<b>Semáforo epidemiológico</b>	
Año 2020	
<b>Semáforo rojo:</b>	1 de junio del 2020=30 días- 23 de noviembre del 2020 al 1 de diciembre del 2020= 8 días
<b>Semáforo naranja:</b>	los meses de julio, agosto y al 27 de septiembre= 89 días- 1 de diciembre en adelante= 30 días.
<b>Semáforo amarillo:</b>	el 28 de septiembre al 12 de octubre=14 días
<b>Semáforo verde:</b>	ningún día.
Año 2021	
<b>Semáforo rojo:</b>	en el mes de enero fue del 1 al 12 de dicho mes= 12 días
<b>Semáforo naranja:</b>	del 18 de enero al 12 de febrero= 26 días
<b>Semáforo amarillo:</b>	13 de febrero a la actualidad (30 de junio) =137 días
Nota: hubo súper cierres= del 23 de abril al 26 de abril del 2021	
30 de abril al 03 de mayo del 2021= el semáforo estaba en amarillo, pero con restricciones de semáforo naranja.	
<b>Semáforo verde:</b>	ningún día

Posteriormente, los pacientes del país vecino que tuvieron la oportunidad de recibir la vacuna contra la enfermedad de Covid-19, se sintieron más seguros, al reducir su temor de cruzar la frontera y volver a buscar la atención médica en México. Particularmente en Ciudad Juárez, Chihuahua se ha visto un cambio significativo en la demanda de servicios de salud transfronterizos desde julio de 2020, cuando incluso los pacientes acudían en busca de atención por la enfermedad de Covid-19.

### **Perfil del visitante.**

La edad promedio de los visitantes fue de 34 años, llama la atención que 17 de las 34 personas entrevistadas se encuentran en el rango de edad entre 20 y 30 años, lo que permite apreciar un significativo número de visitantes jóvenes por motivos de salud a Ciudad Juárez. Del total de entrevistados, el 41 % fueron hombres y el 59 % mujeres, lo que denota una predominancia de visitantes del sexo femenino. Con respecto a la escolaridad de los participantes, llama la atención que el 50 % de los participantes

cuentan con estudios de educación superior, lo que puede significar que, a pesar de tener una carrera profesional, no se cuenta con la posibilidad de acceder a los servicios de salud por el alto costo de los mismos en Estados Unidos, lo cual conlleva a una de las principales motivaciones identificadas en este trabajo, para buscar la atención médica en Ciudad Juárez: el precio de los servicios que es equivalente a una tercera parte del costo de un servicio similar en EUA y que conlleva a una situación de precariedad para los pacientes.

Tabla 2. Escolaridad de los participantes

<b>Escolaridad de los participantes</b>		
<b>Nivel educativo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Primaria	2	6
Secundaria	10	29
Preparatoria	4	12
Profesional	17	50
Posgrado	1	3
Total:	34	100

Fuente: Construcción propia con base en trabajo empírico

En lo referente al lugar de procedencia, más de la mitad de las personas entrevistadas provienen de la vecina ciudad de El Paso, Texas, seguida de Las Cruces, Nuevo México, pero también surge la presencia de visitantes de otros estados de la Unión Americana, como Colorado.

Tabla 3. Lugar de procedencia de los pacientes

<b>Lugar de procedencia</b>		
<b>Ciudad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
El Paso, Tx.	20	59
Las Cruces, NM.	5	14
Horizon, Tx.	2	6
Odessa, Tx.	2	6
Santa Teresa, NM.	1	3
Amarillo, Tx.	2	6
Denver, Co.	1	3
Albuquerque, NM.	1	3
Total	34	100

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo empírico

### **Estado de salud de los visitantes**

Uno de los aspectos de mayor relevancia para este trabajo de investigación es conocer el estado de salud y las afectaciones o padecimientos por los cuales los pacientes acuden a

buscar los servicios a Ciudad Juárez y su comportamiento durante la pandemia. La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron sentirse afectadas por el encierro, con tendencia a comer de más y extrañar el contacto social con otras personas. A continuación, se presenta una tabla con los padecimientos que manifestaron durante las entrevistas.

Tabla 4. Enfermedades, padecimientos o servicios solicitados

<b>Enfermedades, padecimientos o servicios solicitados</b>
Ansiedad
Artritis reumatoide
Asma
Chequeos generales
Covid-19
Dolor de cabeza
Dolor de pecho
Epilepsia
Estrés
Estudios de laboratorio y rayos x
Gastroenterología
Ginecología
Nutriólogo
Obesidad
Odontología
Oftalmología
Ópticas
Ortopedia
Pediatría
Problemas cardiovasculares
Problemas respiratorios
Trastorno de pánico

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo empírico

La tabla anterior permite apreciar la gran cantidad y variedad de servicios que se demandan. A continuación, se presenta una tabla que muestra la integración de la demanda de servicios de salud de las personas entrevistadas. Uno de los hallazgos que destacan, es la búsqueda de atención sanitaria en los hospitales públicos de Ciudad Juárez, tres personas mencionaron visitar la clínica 66 del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y una más la clínica 48 del IMSS, además, dos personas dijeron que buscan la atención en el Hospital General y en el Hospital de la Familia (FEMAP). Otro aspecto para destacar es, que diez de las 34 personas entrevistadas adquirieron la



enfermedad de Covid-19 en su lugar de residencia y seis de ellos visitaron hospitales públicos de Ciudad Juárez en busca de atención médica para esa enfermedad, los cuatro restantes, lo hicieron en hospitales privados. Todos continúan acudiendo a citas de seguimiento para la atención a las secuelas de la enfermedad.

Tabla 5. Composición de la demanda de turismo médico en Ciudad Juárez por sector

<b>Demanda de servicios de salud</b>			
<b>Hospitales, clínicas y consultorios que visitan</b>	<b>Sector privado</b>	<b>Sector Público</b>	<b>%</b>
Clinicas y consultorios dentales	8		23
Centro Médico de Especialidades	8		23
Poliplaza	4		12
Star Médica	4		12
Hospital Ángeles	2		6
Hospital Médica Sur	1		3
Consultorios y farmacias similares	1		3
<b>IMSS</b>		4	12
<b>Hospital General y Hospital de la Familia</b>		2	6
Totales: 34	28	6	100

Fuente: elaboración propia con base en trabajo empírico

### **Hábitos y costumbres**

Además de la definición del perfil del turista médico, interesaba conocer los hábitos y costumbres que las personas adquirieron durante la pandemia, a fin de identificar posibles áreas de interés en el comportamiento de la demanda de servicios de salud para el futuro. Se encontró que la pandemia de Covid-19 y el confinamiento han afectado psicológica y emocionalmente a algunos de los visitantes, quienes informaron padecer de estrés, ansiedad, depresión y ataques de pánico. En parte, debido al estilo de vida sedentario y monótono. Además de la afectación por no tener la posibilidad de estar en contacto con sus familiares y amigos en la etapa de confinamiento. Ante la siguiente pregunta: A raíz de la crisis sanitaria actual, ¿Ha realizado cambios para mejorar su salud, prevenir enfermedades o reforzar su sistema inmunológico? Las respuestas más frecuentes fueron: Mejorar su dieta, mayor consumo de frutas y verduras, hacer ejercicio, tomar vitaminas C y D, intensificar la limpieza, cumplir con los protocolos establecidos como el uso de cubrebocas y caretas, gel anti-bacterial y distanciamiento social. Llama la atención que algunos mencionaron la búsqueda de opciones de medicina natural como herbolaria, práctica de yoga y relajación.

Una de las personas entrevistadas comentó lo siguiente:

“Al principio me afectó mucho por que empecé a comer de más por la ansiedad ante la incertidumbre de la situación, después intenté ir al gym y me contagié de Covid. Hace poco, mejor opté por comprar una bicicleta estacionaria e intento hacer ejercicio mínimo 4 veces a la semana”. Comunicación personal P.C. 25 de junio de 2021.

En cuanto a la posibilidad de viajar, diez de las personas entrevistadas mencionaron haber salido de vacaciones entre los meses de mayo y junio de 2021 por una semana a destinos turísticos como Puerto Vallarta, San Carlos, Mazatlán, Zacatecas y Tijuana. Estos datos denotan que paulatinamente se va recuperando la confianza y que las personas continúan con el deseo de viajar por motivos de turismo.

#### **Razones por las cuales se busca la atención en Ciudad Juárez**

“Una de las razones importantes por las que las personas buscan atenderse en Ciudad Juárez, es debido a que carecen de aseguranza médica. Esto debido a que la mayoría de los especialistas, no atienden a los pacientes que carecen de cobertura. Los médicos de atención primaria, es posible que acepten pacientes con o sin aseguranza, pero los especialistas, por lo general, sólo atienden a personas con seguro médico. Además, las listas de espera para conseguir una cita suelen ser de varios meses. El Medicaid y el Medicare depende de los ingresos y de la edad de las personas, no es para todos los ciudadanos”.

Con relación a la búsqueda de atención médica por Covid-19, una de las personas comentó:

“Nosotros, en mi familia, somos ciudadanos de EUA y fuimos de las personas que buscaron la atención médica por Covid-19 en Ciudad Juárez. Lo hicimos porque en Estados Unidos no se nos dio atención médica, fue nada más la sugerencia de permanecer en casa, tomar muchos líquidos, aislarse y descansar. Ya si tenías problemas respiratorios, la indicación fue irse al hospital. Pero no recibimos atención médica ni tratamiento. Desde los primeros síntomas, nuestro médico de Juárez recomendó hacernos la prueba. Una vez que se confirmó, él fue el que empezó a recetar y llevar control diario. Diariamente hablamos con él y llevaba un control riguroso de medicamentos y síntomas. La comunicación fue vía

llamada telefónica y WhatsApp. Quedamos muy satisfechos con su atención. Esto fue en julio de 2020. Ha habido seguimiento adecuado siempre, sin problemas, a pesar de vivir en El Paso”.

Uno de los factores para decidir atenderse en Juárez es el tiempo de espera, tanto para conseguir una cita, como el tiempo de espera en el consultorio.

La importancia de la frontera. Al preguntar sobre el significado de la frontera para las personas entrevistadas, una de ellas respondió lo siguiente:

“Pues la verdad es que no conozco otro tipo de sistema que funcione mejor. Existe una relación de codependencia en las dos ciudades. Tanto en los trabajos, en los estudios, en la salud, dependemos mucho unos de otros, en todo. Por otra parte, en los puentes, si dices que vas a Juárez al médico, no hay problema. También puedes cruzar medicamento sin problemas”.

“Las razones que dificultan la atención en El Paso son: la falta de seguro médico, el costo de los servicios, el tiempo que tardas en conseguir una cita, que suele ser de varios meses, el tiempo que tardas en el consultorio para que te atiendan, que puede ser de 4 y hasta 6 horas de espera”.

### **Gustos y preferencias de viaje**

Uno de los motivos más importantes que mencionaron los participantes por los cuales vienen a la ciudad, además de la visita al médico, fue visitar a la familia. Estas respuestas confirman que el turismo médico de la diáspora constituye la base del comercio de servicios de salud transfronterizos. El vínculo familiar continúa siendo el motor de atracción para buscar la atención médica en Juárez, además del precio, la prontitud y la calidad de los servicios. Los familiares y amistades de los pacientes hacen la recomendación boca a boca de los médicos con los que han tenido experiencias de atención de salud satisfactoria.

Tabla 6. Gustos y preferencia de viaje

<b>Gustos y preferencias de viaje</b>		
<b>Actividades complementarias que realizan</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Visitar a la familia	18	53
Realizar compras, centros comerciales	15	44
Salir a comer a restaurantes	13	38
Estéticas	4	12
Bares y antros	4	12

Supermercados y mercados de abastos	4	12
Veterinarias	3	9
Compras en las “segundas”	3	9
<b>Nota: algunas personas mencionaron varias actividades, por lo cual no se suman para totalizar al 100 %</b>		

Fuente: elaboración propia

### **Motivaciones**

Uno de los aspectos que destacan como motivaciones, es el servicio personalizado y la calidez en la atención que se recibe por parte del personal de salud. Además, la variedad en la oferta de servicios, que posiciona al destino médico de Ciudad Juárez como un destino con características orgánicas, ya que la oferta y la demanda de servicios de salud surgen de manera natural, para los distintos requerimientos de los pacientes. Por otra parte, existe un sentimiento de seguridad y reconocimiento que surge del prestigio de los doctores, el cual se han ganado durante la trayectoria de su profesión. Uno de los aspectos más mencionados fue la buena relación calidad-precio, además de las recientes instalaciones e infraestructura de salud, que ha mejorado en los últimos dos años, como es el caso del Centro Médico de Especialidades. Así mismo, destaca la buena presentación de la oferta de servicios de hospitales y clínicas de la ciudad, con imágenes atractivas en sus sitios web. La mayoría de las personas entrevistadas mencionó que realizan búsquedas en internet para las visitas médicas.

Tabla 7. Motivaciones para visitar Ciudad Juárez como destino de turismo médico

<b>Motivaciones para visitar Ciudad Juárez como destino de turismo médico</b>		
<b>Motivaciones</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Precio	24	71
Calidad de los servicios	11	32
Cercanía	6	18
Afinidad cultural	2	6
<b>Nota: algunas personas mencionaron varias motivaciones, por lo cual no se suman para totalizar al 100 %</b>		

Fuente: elaboración propia

Con relación a los riesgos de contagio de la enfermedad de Covid-19, el estricto y adecuado cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud en Ciudad Juárez, de los protocolos sanitarios establecidos por las autoridades gubernamentales, ha generado un sentimiento de confianza en los visitantes, que genera fidelidad y recomendación de los servicios a sus familiares y amistades. Lo anterior ha motivado a

los pacientes a continuar visitando la ciudad con propósitos de salud. “Los principales motivos de buscar la atención médica en Ciudad Juárez es la calidad de los servicios y el precio, que es mucho más accesible”. “la calidad de los doctores es muy buena, y más que nada, la economía, es más barato que en mi ciudad”.

### **Imaginarios sobre la oferta de productos y servicios de salud en Ciudad**

En cuanto a las dificultades que enfrentan para recibir la atención médica en Ciudad Juárez, mencionaron las largas filas de espera para cruzar de regreso a El Paso, que llegan a ser de una hora a hora y media. Los mejores horarios para cruzar de El Paso a Juárez mencionaron que son de 6 a 7 de la mañana, lo cual refleja que los médicos han modificado sus horarios de atención para atender más temprano a sus pacientes que vienen del otro lado de la frontera. La mayoría de las personas entrevistadas mencionaron no tener miedo de contagiarse por Covid-19 cuando vienen a Ciudad Juárez, sin embargo, toman sus medidas de seguridad al venir siempre preparados con cubrebocas, gel antibacterial, careta, entre otros. Un aspecto relevante es que las personas mencionaron su interés de continuar visitando la ciudad por motivos de salud, cuando termine la pandemia. Se estima la pronta recuperación del segmento turismo médico en la región y el aumento en la demanda de servicios de salud y en generaciones cada vez más jóvenes. El prestigio digital cobra cada vez más relevancia.

## **7. Discusión**

Los hallazgos de esta investigación confirman los planteamientos de (Rothgang, 2010) sobre la difícil situación que enfrentan los ciudadanos de los Estados Unidos ante un sector salud cuya legitimidad es cuestionada ante la incapacidad de proveer un estándar satisfactorio de atención sanitaria para todos los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago por la atención médica. Los resultados del trabajo apuntan hacia la carencia de un seguro de salud como uno de los principales motivos de la búsqueda de atención médica en Ciudad Juárez. Los seguros suelen tener altos deducibles y representar un costo significativo para los pacientes. La presencia de las grandes compañías aseguradoras y sus intereses es uno de los factores que reducen la capacidad del estado nación para financiar y proveer los servicios del estado de bienestar al nivel de la posguerra, tal como lo plantean Hurrelmann, et al., 2007 y Leibfried y Zurn, 2005). Así mismo, los hallazgos coinciden con los planteamientos de (Moré, 2011), ya que las

personas entrevistadas manifestaron tener miedo de contagiarse de la enfermedad de Covid-19, al inicio de la pandemia, pero también tenían la necesidad de acudir a Ciudad Juárez a recibir la atención médica. Uno de los aportes relevantes de este trabajo fue la identificación de pacientes transfronterizos que acuden a Ciudad Juárez en busca de atención sanitaria para la enfermedad de Covid-19. Así mismo, la búsqueda de atención en hospitales públicos, aunque cabe mencionar que también se mencionaron los mejores hospitales privados de la ciudad para este propósito. Otro aspecto importante fue el hallazgo de que los pacientes también acuden a Ciudad Juárez para atender las secuelas que dejó el Covid-19, y además que expresan estar muy satisfechos con el seguimiento a la enfermedad, lo cual es mencionado por Merrell et al., (2008) como una de las barreras para el desarrollo del turismo médico, y que en el turismo médico transfronterizo no representa gran dificultad, de acuerdo con las personas entrevistadas.

## **8. Productos generados**

Ponencia en Congreso Internacional, artículo arbitrado (en proceso de publicación), formación de recursos humanos.

Se integrará en los anexos las evidencias.

## **9. Conclusiones**

Los hallazgos de este trabajo exhiben el abordaje de un problema transversal entre la dinámica de movilidad transfronteriza de personas, conocida como turismo médico y la carencia de atención médica accesible en su país de residencia. El estudio muestra que la dinámica de movilidad transfronteriza de pacientes obedece a un estado de vulnerabilidad de los pacientes al no recibir la atención sanitaria en su país de residencia durante la pandemia de Covid-19. Dicha vulnerabilidad parece estar normalizada en el entorno fronterizo, donde las personas buscan solucionar sus necesidades de salud en Ciudad Juárez, encontrando un sentido práctico en la noción de la funcionalidad de las fronteras. Al cruzar la frontera, se encuentran los servicios que cubren las necesidades de la población a un costo accesible. Al mismo tiempo, esta demanda permite mantener en el

mercado de servicios de salud de Ciudad Juárez, a hospitales, clínicas, médicos y dentistas que han tenido históricamente este tipo de pacientes, lo que se puede llamar una tipología de turismo médico orgánico, que nace de manera natural. Este trabajo de investigación puede ayudar a los proveedores de atención médica en destinos fronterizos a apreciar las diferencias entre la población que demanda sus servicios y que se caracteriza a menudo como relativamente homogénea, ya que los tipos de tratamientos y el perfil de los pacientes que los solicitan exhiben grandes diferencias.

Se necesita más investigación para determinar si las características identificadas en este estudio son comunes en otras poblaciones móviles y si se encuentran en otros destinos populares entre los migrantes internacionales transfronterizos.

A pesar de las dificultades causadas por la pandemia de Covid-19, los resultados de esta investigación demuestran que la frontera continúa teniendo la relevancia funcional para la satisfacción de las necesidades de salud de los residentes de las ciudades vecinas en Estados Unidos. Por lo que se identificaron oportunidades para impulsar la prestación de servicios de salud a los pacientes transfronterizos, quienes siguen manifestando preferencia para la atención sanitaria en Ciudad Juárez.

## **10. Mecanismos de transferencia. (Si aplica)**

## **11. Contribución e impacto del proyecto**

El proyecto es de gran utilidad para la toma de decisiones de inversión pública y privada de los directivos que actualmente apuestan al turismo médico como estrategia de desarrollo para Ciudad Juárez

## **12. Impacto económico, social y/o ambiental en la región**

## **13. Referencias (bibliografía)**

Anon. Mumbo jumbo, Britain's new travel policy makes little sense. *The Economist*, 2020.

- Aránguiz, C. El Covid da un impulso inesperado al millonario negocio de la medicina estética. *Expansión*. 2021. <https://expansion.mx/empresas/2021/06/21/el-covid-da-un-impulso-inesperado-al-millonario-negocio-de-la-medicina-estetica>
- Bollyky T, Muzzo J. Trump's 'early' travel 'bans' weren't early, weren't bans and didn't work. *Washington Post*. 2020. <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/10/01/debate-early-travel-bans-china/>
- Bassett MT, Chen JT, Krieger N. Variation in racial/ethnic disparities in COVID-19 mortality by age in the United States: A cross-sectional study. *PLoS Med* 2020;17:e1003402. doi:10.1371/journal.pmed.1003402
- Beckfield J, Bambra C. Shorter lives in stingier states: Social policy shortcomings help explain the US mortality disadvantage. *Soc Sci Med* 2016;171:30-8. doi:10.1016/j.socscimed.2016.10.017
- Bommes, M., & Geddes, A. (2000). *Immigration and welfare: Challenging the borders of the welfare state*. Oxon/New York: Routledge.
- BMJ 2021;373:n1343 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1343>
- BMJ 2021; 373 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1343> (Published 24 June 2021).
- Chattu, V. K., Adisesh, A., & Yaya, S. (2020). Canada's role in strengthening global health security during the COVID-19 pandemic. *Global health research and policy*, 5(1), 1-3.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture, and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13.
- Connell, J. (2015). Medical tourism—concepts and definitions. In Lunt, N., D. Horsfall y J. Hanefeld (ed) *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility* pp.16-24. Chettenham Edward Elgar Publishing.
- Congressional Budget Office (2012), *Estimates for the Insurance Coverage Provisions of the Affordable Care Act Updated for the Recent Supreme Court Decision*. Washington DC
- Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism management*, 32(4), 709-716.
- Council on Foreign Relations. *Improving Pandemic Preparedness: Lessons From COVID-19*. Independent Task Force Report No 78. Council on Foreign Relations, 2020
- Crimmins EM, Preston SH, Cohen B. *Explaining Divergent Levels of Longevity in High-Income Countries*. National Academies Press, 2011.
- Dauvergne, C. (2008). *Making people illegal: What globalization means for migration and law*. Cambridge University Press.
- Deloitte, (2019) *Oportunidades de Mercado y Perspectivas del Turismo de Salud en el país*. Asesoría financiera, México.
- Denzin, N.K., y Lincoln, Y.S. (2012). *Manual de investigación cualitativa (vol.1)*. Barcelona: Gedisa.
- Devi S. Travel restrictions hampering COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10233):1331–2. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30967-](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30967-)



- 3/fulltext. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30967-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30967-3).
- Eaton L, Humphreys G. The need for a coordinated international pandemic response. *Bull World Health Organ.* 2020;98(6):378–9 <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/6/20-020620/en/>.
- FlightGlobal, (2020). Wolfsteller P. Uncoordinated government response to coronavirus hinders recovery: experts. <https://www.flightglobal.com/safety/uncoordinated-government-response-to-coronavirus-hinders-recovery-experts/139540.article>
- Habibi, R., Burci, G. L., de Campos, T. C., Chirwa, D., Cinà, M., Dagon, S., ... & Hoffman, S. J. (2020). Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10225), 664-666. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30373-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30373-1).
- Hall, C. M. (Ed.). (2013). *Medical tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility* (Vol. 33). Routledge.
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Hurrelmann, A., Leibfried, S., Martens, K., & Mayer, P. (Eds.). (2007). *Transforming the golden-age nation state*. Springer.
- King, G., Keohare, R., y Verba, S., (1994). *El diseño de la investigación social*. Alianza Editorial.
- Kupferschmidt, K. (2020). Ending coronavirus lockdowns will be a dangerous process of trial and error. *Science*.
- Lee, K., Grépin, K. A., Worsnop, C., Marion, S., Piper, J., & Song, M. (2021). Managing borders during public health emergencies of international concern: a proposed typology of cross-border health measures. *Globalization and Health*, 17(1), 1-19.
- Ledsom, A. Shot trips to Dubai, Florida, Tel Aviv, Havana: Covid-19 vaccine tourism takes off. *Forbes*, 2021. <https://www.forbes.com/sites/alexledsom/2021/02/14/shot-trips-to-dubai-florida-tel-aviv-havana-covid-19-vaccine-tourism-takes-off/?sh=377c6bee199c>
- Leibfried, S., Zurn, M., & Zürn, M. (Eds.). (2005). *Transformations of the State?* (Vol. 13). Cambridge University Press.
- Lopez, L., Hart, L. H., & Katz, M. H. (2021). Racial and ethnic health disparities related to COVID-19. *JAMA*, 325(8), 719-720. doi:10.1001/ jama.2020.26443
- Martinez, M. T., Morales, S. A., & González, C. J. (2019). Gobernanza y gestión del turismo médico en la región fronteriza de Ciudad Juárez-El Paso (Medical Tourism Governance and Management in the Border Region of Ciudad Juarez-El Paso). *Dimensiones Turísticas*, 4, 87-109.
- Mason Meier B, Habibi R, Yang YT. Letter: Travel restrictions violate international law. *Science*. 2020;27:1436.
- Mathijssen, A. (2019). Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. *Exploratory research of Polish immigrants in Belgium. Tourism Management*, 72, 373-385.
- Merrell, R. C., Boucher, D., Carabello, L., Herrick, D. M., Lazzaro, V., Ludwick, L., ... & Doarn, C. R. (2008). Medical tourism. *Telemedicine and e-Health*, 14(1), 14-20.
- Merrell, R. C., Boucher, D., Carabello, L., Herrick, D. M., Lazzaro, V., Ludwick, L., ... &

- Doarn, C. R. (2008). Medical tourism. *Telemedicine and e-Health*, 14(1), 14-20.
- Moré, Í. (2011). *The borders of inequality: where wealth and poverty collide*. University of Arizona Press.
- National Research Council, Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, and Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine. National Academies Press, 2013.
- OECD. *Tourism Policy Responses to the coronavirus (COVID-19)*. Paris, 2020.
- Organización Internacional de las Migraciones en México. (17 de abril de 2020). <https://mexico.iom.int/historia>
- Ortega, A. N., Fang, H., Perez, V. H., Rizzo, J. A., Carter-Pokras, O., Wallace, S. P., & Gelberg, L. (2007). Health care access, use of services, and experiences among undocumented Mexicans and other Latinos. *Archives of internal medicine*, 167(21), 2354-2360. doi:167/21/2354 [pii] 10.1001/archinte.167.21.2354
- Parker, R. W. (2021). *Why America's Response to the COVID-19 Pandemic Failed: Lessons from New Zealand's Success* (preprint).
- Pew Hispanic Center (2013), *A nation of immigrants: A portrait of the 40 million, including 11 million unauthorized*. Washington, DC: Pew Research Center.
- Pierson, P. (2001). 3 Post-Industrial Pressures on the Mature Welfare States 30. *The new politics of the welfare state*, 80.
- Preston S, Vierboom Y. Why do Americans die earlier than Europeans? *The Guardian*, May 4 2021.
- Preston SH, Vierboom YC. Excess mortality in the United States in the 21st century. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2021;118:e2024850118. doi:10.1073/pnas.2024850118
- Health 17, 62 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00709-0>
- Rothgang, H., Cacace, M., Frisina, L., Grimmeisen, S., Schmid, A., & Wendt, C. (2010). *The state and healthcare: comparing OECD countries*. Springer.
- Sridhar D. We Will Pay for Our Summer Vacations with Winter Lockdowns. *New York Times*; 2020.
- Telemundo 48 El Paso. Disminuye turismo médico en Ciudad Juárez-El Paso 2019. <https://www.telemundo48elpaso.com/noticias/local/diminuye-turismo-medico-en-ciudad-juarez-el-paso/1837608/>
- Vargas, A. (2021). Health Care Utilization of Mexican Adults in the United States Before and After Age 65: Implications for Cross-Border Health Care in Mexico. Permalink 2021. <https://escholarship.org/uc/item/75r5p96q>
- Von Tigerstrom, B., & Wilson, K. (2020). COVID-19 travel restrictions and the International Health Regulations (2005). *BMJ Global Health*, 5(5), e002629. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002629>.
- Wonders, N. A. (2006). Global flows, semi-permeable borders, and new channels of inequality. In *Borders, mobility, and technologies of control* (pp. 63-86). Springer, Dordrecht.
- World Health Organization, (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva, 30 January 2020.
- Woolf SH, Aron L, eds. *U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer*

Health. Panel on Understanding Cross-National Health Differences Among High-Income Countries.

Woolf SH, Schoomaker H. Life expectancy and mortality rates in the United States, 1959-2017. JAMA 2019;322:1996-2016. doi:10.1001/jama.2019.16932

Woolf SH, Aron L, eds. U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health. Panel on Understanding Cross-National Health Differences Among High-Income Countries. National Research Council, Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, and Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine. National Academies Press, 2013.

Woolf SH, Aron L, eds. U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health. Panel on Understanding Cross-National Health Differences Among High-Income Countries. National Research Council, Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, and Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine. National Academies Press, 2013.

Yarza, J. Turismo de salud en México.

Forbes.2019.<https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/real-estate/articles/turismo-de-salud-en-mexico.html>

## 14. Anexos

### a. Taxonomía de los Roles de Colaborador (con las actividades logradas)

Roles	Definición de los roles	Nombre de él(la) investigador(a)	Figura	Grado de contribución	Actividades logradas durante el proyecto	Tiempo promedio semanal (en horas) dedicado al proyecto

### i. Estudiantes participantes en el proyecto

Nombre de estudiante(s)	Matrícula	Tiempo promedio semanal (en horas) dedicado al proyecto	Actividades logradas en la ejecución del proyecto
Irving Alexis Nevárez Luna	156575	8	Aprendizaje del proceso investigativo
Evelyn Mora Pineda	147370	8	Revisión de literatura, aplicación de entrevistas
Cristian Chavarría	147261	8	Elaboración de reportes

## CONSIDERACIONES:

- Los reportes deben estar escritos en español o en inglés.
- Se debe entregar en formato PDF acorde a este formato.
- El texto debe ser escrito en hoja tamaño carta a espacio y medio, y los márgenes deberán encontrarse al menos a una pulgada (2.54 cm). La totalidad del texto debe escribirse en minúsculas, utilizando las mayúsculas sólo al principio de las oraciones y para los títulos de capítulos.
- Se recomienda usar el tipo de letra Arial tamaño 10 o Times New Roman tamaño 12.
- Todas las páginas deben estar numeradas en secuencia comenzando desde la portada.
- La extensión total del texto es de un mínimo de 10 cuartillas y un máximo de 30 cuartillas, con un interlineado de espacio y medio.
- Integrar en la sección de anexos las tablas y gráficas.
- Las figuras, fotografías y tablas, serán insertadas en el cuerpo del texto y numeradas en forma consecutiva comenzando con 1 y de manera independiente de las tablas. El número y descripción de la figura, tabla, etc., deberá colocarse antes de la misma.
- Se recomienda evitar el uso de sombras y líneas punteadas que no permitan una legibilidad clara de imágenes.
- Las fórmulas y ecuaciones deben hacerse con un editor de ecuaciones como el disponible en el procesador de textos Word. Estarán centradas y separadas del texto. La numeración será consecutiva comenzando con el número 1. El número de la fórmula deberá encerrarse entre paréntesis y colocarse a la derecha de la fórmula lo más cercano posible al margen derecho.
- Las referencias bibliográficas en el texto deben ser en cualquier estilo reconocido como APA, MLA, ISO, etc.
- Los anexos se colocarán al final del documento después de la bibliografía, utilizando caracteres alfabéticos para distinguirlos: Anexo A, Anexo B, etc. La información contenida en los anexos es importante

pero no indispensable para la comprensión del trabajo. Se recomienda colocar en los anexos mapas, fotografías, tablas, desarrollos matemáticos, diagramas, etc.

- La Taxonomía de los Roles de Colaborador, incluyendo la explicación de su llenado y las actividades a desarrollar, está disponible en los Términos de Referencia de los Proyectos Sin financiamiento, en el numeral 4.4.1 y en la tabla 1. Se debe integrar la tabla correspondiente en el apartado de los anexos y (en este caso sí deberá llevar los nombres de los investigadores propuestos en cada rol).