

REDES DE COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE TURISMO MÉDICO EN SAN LUIS RÍO COLORADO, SONORA

Sonia Guadalupe Zermeño-Flores, Universidad Estatal de Sonora

Tomás Cuevas-Contreras, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Jorge Quiroz Félix, Universidad Estatal de Sonora

Karla María Gámez Galván, Universidad Estatal de Sonora

RESUMEN

Numerosos gobiernos y agrupaciones del sector privado han identificado al turismo médico (TM) como una prioridad para el desarrollo económico, encontrado su coyuntura de mayor crecimiento en las ciudades fronterizas de los países. En vista de lo anterior, el presente escrito es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, que busca a través de la revisión de literatura y la información emanada en las sesiones plenarias del Consejo de Turismo Médico de San Luis Río Colorado, identificar las redes de colaboración público-privada para asentar las bases en la formulación de políticas públicas (PP), que acrecienten las oportunidades de desarrollo del turismo médico en la ciudad de San Luis Río Colorado, Sonora. Las aportaciones se analizan bajo la metodología de interpretación del discurso, por medio de la generación de códigos comunes a manera de categorías, con apoyo del sistema de análisis cualitativo Atlas.ti, así como del análisis de redes con uso del software Pajek. Las conclusiones obtenidas permiten demostrar el interés de la colaboración público-privada para el desarrollo de estrategias de desarrollo del TM. Sin embargo, se ha desestimado la aplicación de reformas estructurales y políticas públicas emanadas desde las más altas esferas de poder, que impacten en todo el sector turístico del país.

PALABRAS CLAVE: Turismo Médico, Políticas Públicas, Actores Turísticos, Redes de Colaboración

PUBLIC-PRIVATE COLLABORATION NETWORKS FOR THE ESTABLISHMENT OF PUBLIC POLICIES FOR MEDICAL TOURISM IN SAN LUIS RÍO COLORADO, SONORA

ABSTRACT

Numerous governments and private sector groups have identified medical tourism (MT) as a priority for economic development, finding its fastest growing situation in the border cities of the countries. In view of the above, this writing is a descriptive study with a qualitative approach, that seeks through the review of literature and the information emanated in the plenary sessions of the Medical Tourism Council in San Luis Río Colorado, to identify collaboration networks public-private to lay the foundations for the formulation of public policies (PP), that increase the opportunities for the development of medical tourism in the city of San Luis Río Colorado, Sonora. The contributions are analyzed under the discourse interpretation methodology, through the generation of common codes in the form of categories, with the support of the qualitative analysis system Atlas.ti, as well as the analysis of networks with the use of the Pajek software. The conclusions obtained allow to demonstrate the interest of public-private collaboration for the execution of development strategies of the MT. However, the application of structural reforms and public policies

emanating from the highest spheres of power, which have an impact on the entire tourism sector of the country, has been rejected.

JEL: L83, Z32, Z38

KEYWORDS: Medical Tourism, Public Policies, Tourism Actors, Collaboration Networks

INTRODUCCIÓN

Los procesos de intercambios económicos y sociales entre los países ha favorecido fenómenos como el turismo, pero en su evolución ha producido el crecimiento de la competitividad entre los actores turísticos; y para lograr una competencia exitosa debe ir acompañada por políticas públicas que estimulen y orienten al sector hacia un desarrollo de las comunidades donde se asienta. En estas circunstancias, el turismo médico (TM) en la frontera norte del país es sin duda una de las oportunidades de desarrollo de los municipios apostados en las ciudades fronterizas de México. Sin embargo, la actual crisis del COVID-19 ha fragmentado a la industria con políticas de limitación de tráfico de personas a México. Sin embargo, no se cuenta con procesos estadísticos claros y los actores de servicios de salud no publican, de forma fiel, cifras que avalen las oportunidades de la actividad económica. En contextos generales, se estimó para el 2018 un tamaño de la industria global de 157.6 mil millones de dólares, con una tasa de crecimiento para el 2023 del 8.4%. En el caso de México, el tamaño es de entre 8 y 8.8 mil millones de dólares, con una tasa de incremento de 10.7% para los años 2018-2023 y de 13.3%, en promedio, para el periodo de 2024-2030. Para alcanzar estas cifras es necesario aumentar el TM de pernocta, ya que actualmente, el 77% de los turistas médicos son fronterizos de tipo excursionista (Delloite, 2019). Bringas y Verduzco (2008), comentan que la formación de un destino turístico y su posicionamiento en determinado nicho de mercado, es el resultado de un proceso a largo plazo en los que participan diferentes actores con intereses específicos, pero relacionados con la actividad. Es así, que en la región de la frontera norte, como territorio principal de crecimiento del TM, deben considerarse los esfuerzos de promoción y políticas turísticas y urbanas que sustenten su competitividad.

En este sentido, el Gobierno Mexicano ha optado por políticas en las que ha delegado a los gobiernos locales y la iniciativa privada la promoción de la actividad turística, reduciendo significativamente los recursos federales destinados a esta labor. Es en estos momentos en que la colaboración del sector público y privado se vuelve inminente en el establecimiento de políticas públicas locales que fomenten el turismo en todos sus ámbitos. Como parte de este fenómeno, se requiere cada vez de una mayor evidencia de la capacidad de gestión de los actores que participan en las estrategias de fomento a la actividad económica y el sentido oficializado que se ejerce a través del poder público. Es así, que numerosos autores han investigado el fenómeno de TM, políticas públicas y Desarrollo económico (Cordero, 2018; Alvarado, Moreno, y Silva, 2017; Nunkoo, 2017; Toselli, 2015). Sin embargo, no han analizado a la actividad bajo las anteriores perspectivas o utilizado el Análisis de Redes Sociales (ARS) para identificar la estructura reticular de la colaboración entre los diferentes *stakeholders* que participan y fomentan el TM. He aquí la contribución de este estudio a la literatura existente en este ámbito

P, es interesante cuestionar: ¿Existe una red de colaboración público-privada efectiva en los procesos de generación de estrategias y políticas públicas para el desarrollo del TM? ¿Qué estrategias de innovación se están planteando para desarrollar el TM en la ciudad de San Luis Río Colorado? Por lo que el objetivo del presente trabajo es analizar la efectividad de las redes de colaboración entre los diferentes actores público-privados de TM para el establecimiento de estrategias innovadoras y políticas públicas para el desarrollo sostenible de esta actividad económica. Con el fin de dar forma al escrito esta investigación se organiza de la siguiente forma: en la sección siguiente se muestra, en forma genérica, el sustento teórico a través de la revisión de la literatura. Posteriormente, se expone el proceso metodológico de investigación, seguido de

la sección de presentación de resultados y discusión para terminar con las conclusiones finales y las referencias bibliográficas.

REVISIÓN DE LITERATURA

El turismo médico (TM) y de salud alude al desplazamiento de personas en pos de mejorar la salud. Las razones de viaje de TM, no solo son primordialmente la salud (como cirugías, tratamientos físicos, estéticos, mental y hasta espiritual), sino además, una mejor atención a precios razonables, aprovechando la oportunidad que le otorga el salir de su país de origen, para remontarse a lugares distintos y en ocasiones exóticos (Zermeño, Cuevas, Timothy, 2018). Esta comercialización de servicios de salud se ha visto incrementada por los procesos de globalización, en donde por tradición, los turistas de países desarrollados viajan a los países menos desarrollados para obtener atención médica de calidad (Cuevas, 2016), lo que ha provocado que varios países hayan incrementado sus ingresos, aprovechando este nicho de mercado y en el caso de México, se ha convertido en un segmento estratégico por la afluencia de visitantes con este objetivo. En forma especial, las ciudades fronterizas mantienen una ventaja competitiva por su vecindad con los Estados Unidos. En muchas de estas ciudades fronterizas existe un interés en la consolidación de la actividad de TM. Es el caso de la ciudad de San Luis Río Colorado, la cual se ubica en la zona noroeste del Estado de Sonora, colindando al Oeste con el Estado de Baja California, específicamente con la ciudad de Mexicali y al Este, con la ciudad de Sonoyta (Plutarco Elías Calles). Una de sus grandes ventajas geoestratégicas es que mantiene una vecindad hacia el norte con el Estado de Arizona en los Estados Unidos (San Luis, AZ.) y a 20 minutos con la ciudad de Yuma, donde suelen apostarse los conocidos como *Snowbirds*, los cuales comúnmente son ciudadanos Estadounidenses y Canadienses de la tercera edad, que acostumbran llegar de sus gélidas ciudades de origen, a las zonas más cálidas durante los meses de septiembre a febrero, normalmente.

En función de las circunstancias anteriores, se tiene una región en crecimiento con respecto al TM, con una oportunidad de generación de destinos turísticos sostenibles cobrando principal importancia el papel de los gobiernos para que migren de la retórica en sus Planes y Programas de Desarrollo a la implementación de políticas públicas que provean de recursos legales, económicos y de gestión con el interés de desarrollar la actividad de TM en los destinos en formación. Es así, que el término de política pública (PP), se asocia con asuntos de gobierno que van direccionadas a tener una influencia sobre la vida de los ciudadanos y haberse generado en el marco de los procedimientos, instituciones y organismos de gobierno (Maggiolo y Perozo, 2007). Para Alvarado, Moreno y Silva (2017), las PP son el resultado de la relación entre actores sociales y estatales, moldeados por marcos institucionales. En el mismo sentido, Gómez y Fialho (2018), resaltan el criterio de complejidad de las PP al involucrar a organizaciones, agentes, personas de diferentes áreas en busca de una sostenibilidad del turismo en el ámbito social, ambiental y económico.

En este sentido, el desarrollo del comercio de los servicios de salud internacionales requiere de PP que promuevan y regulen ese comercio, no limitándose al ámbito nacional, sino que comprendan una alineación de subordinación vertical con las acciones de los gobiernos estatales y municipales, en franca coordinación horizontal con el sector privado en quienes se detenta la oferta de dichos servicios. Una vez identificadas que son las PP, es indispensable la determinación de las formas en que se tomarán esas decisiones colectivas que permitan un papel más activo de los diferentes actores sociales. En esta línea, Hall (2011), señala cuatro modelos de gobernanza. El primer modelo es el de *Jerarquía*. Este modelo mantiene un espacio de dirección de la función pública en subordinación de sus tres niveles de actuación: nacional, estatal y municipal, todos ellos sobre el sector privado. El siguiente modelo es el de *comunidad*, donde el sistema de coordinación social parte de la teoría de que cada región o comunidad, deberían resolver sus problemas con la menor intervención del Estado. El tercer modelo se basa en la idea de *redes*, donde es menester facilitar sistemas de coordinación de los intereses público y privados y la asignación de recursos para lograr una mayor eficiencia en la determinación de PP. Por último, se identifica a la idea de gobernanza como de *mercado*. En este sentido, se identifica al mercado como mecanismo para la distribución de recursos, empoderando a

los ciudadanos en su rol de consumidores y validando su eficiencia por criterios monetarios (Velasco, 2014). Como parte de la nueva gestoría de PP, se genera el debate de la posibilidad de cooperación para el cambio derivado de nuevos arreglos de redes, facilitando los procesos de descentralización en la toma de decisiones como elementos para potenciar la gobernanza turística (Campos y Frautucci, 2020; Endres y Troccoli, 2019; Van Der Zee, Gerrets y Vanneste, 2017; Zermeño, Cuevas y Zizaldra, 2016). El hecho de la existencia de la intercomunicación a través de redes de actores interesados, representa la transición del modelo del Estado como el actor central, hacia un sistema donde la intervención de actores no gubernamentales es indispensable en la formulación de PP orientadas a desarrollar actividades económicas en distintos destinos turísticos (De la Rosa, Cruz, Porrás, 2016), donde la colaboración es un acto que parte de la confianza de los actores a cooperar con otros, por intereses comunes. En términos de gobernanza, se puede identificar a la colaboración como el intercambio de aportes entre aliados que tienen emprendimientos y objetivos diferentes, aunque compatibles.

METODOLOGÍA

Este trabajo se sostiene a través de la información que proporcionaron los informantes claves de turismo médico, haciendo uso de la técnica de investigación directa, de tipo descriptivo y enfoque cualitativo con apoyo de revisión bibliográfica y la información emanada en las sesiones plenarias del Consejo de Turismo Médico de San Luis Río Colorado durante octubre del 2020 y agosto del 2021. Las aportaciones se analizan bajo la metodología de interpretación del discurso, por medio de la generación de códigos comunes a manera de categorías con apoyo del sistema de análisis cualitativo *Atlas.ti*, así como del Análisis de Redes Sociales (ARS) con uso del software *Pajek*. Las conclusiones obtenidas permiten demostrar el interés de la colaboración pública-privada para el desarrollo de estrategias de desarrollo del TM. La muestra fue de tipo no probabilística discrecional tomando en consideración a los agentes principales del TM en San Luis Río Colorado, los cuales pertenecen en su mayoría, al Consejo de Turismo Médico. Cabe señalar, que para resguardar la privacidad de los informantes se identifican con códigos y por el organismo o institución a la que pertenecen, tal como se muestra en la Tabla 1.

Para el análisis de la información sobre las aportaciones en las sesiones del Consejo de Turismo Médico, se grabaron en audio y posteriormente fueron transcritas para incluirlos al sistema de análisis cualitativo, atribuyendo códigos a las aportaciones principales. Posteriormente se amplió el contenido de cada categoría en párrafos o frases que referenciaban al código raíz. Para esta sección se utilizó el *software Atlas ti*. Por otra parte, la información obtenida en las sesiones del *Consejo de Turismo Médico* y entrevistas semiestructuradas, permitieron la configuración de redes de colaboración público-privados para la generación de iniciativas en PP de TM. La matriz de relaciones se introduce al sistema de Análisis de Redes Sociales, *Pajek* para generar la figura de red. Posteriormente, se aplicaron particiones para evaluar la densidad de la red, así como sus valores de centralidad de entrada (número de vínculos que otros agentes tienen con el nodo o actor en la red), centralidad de salida (vínculos con otros agentes en la red), centralidad total (número de vínculos, tanto de entrada como de salida), centralidad de intermediación o betweenness (valor de la cualidad de vincular a los distintos nodos en una red) y centralidad de cercanía o closeness (valor que señala la posición central de un nodo o actor dentro de la red).

Tabla 1: Muestra de Actores Turísticos

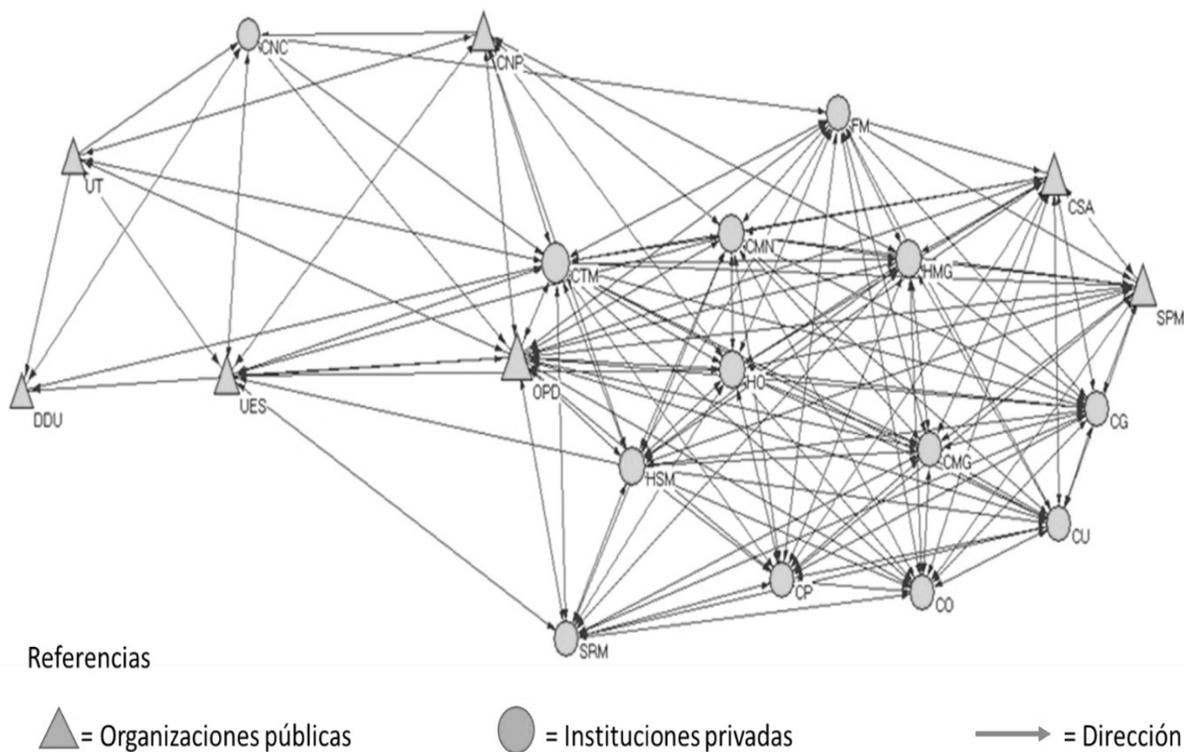
No.	Abreviatura	Actor Institucional
Organismos Públicos		
1	OPD	Organismo Promotor de Desarrollo Económico (OPRODE)
2	CSA	Comisión de Salud del Ayuntamiento
3	SPM	Servicios Públicos Municipales
4	DDU	Dirección de Desarrollo Urbano
5	UES	Universidad Estatal de Sonora (UES)
6	UT	Universidad Tecnológica (UT)
7	CNP	Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Sonora (CONALEP)
Organismos Privados		
8	CU	Colegio de Ultrasonidos
9	CG	Colegio de Médicos Ginecólogos
10	CP	Colegio de Médicos Pediatras
11	CO	Colegio de Ortodoncistas
12	CMG	Colegio de Médicos Generales
13	HMG	Hospital Migoo
14	HSM	Hospital Santa Margarita
15	CMN	Centro Médico del Noroeste
16	HO	Hospital Osme
17	FM	Agrupación de Farmacias
18	SRM	Servicios Médicos Empresariales (SIARMED)
19	CNC	Cámara Nacional de Comercio (CANACO)
20	CTM	Comité de Turismo Médico

Fuente: elaboración propia con base a investigación de campo. En esta tabla se pueden observar el listado de los agentes públicos y privados participantes en la investigación y que colaboran con el Consejo de Turismo Médico, mismos que emanaron sus opiniones en las sesiones plenarias del organismo.

RESULTADOS

El primer paso en la formación de la red es identificar a los actores principales de la actividad económica, los cuales fueron depurados por su grado de participación e intervenciones en un esquema de representación formal en el Consejo de Turismo Médico, mismos que se observan en la Tabla 1. Con objeto de conocer la fortaleza de las conexiones de los actores en la red se obtiene la medida conocida como *densidad de la red*, alcanzando un valor de 0.6605. Es decir, la red posee un 66% de vínculos o interacciones posibles. Se puede concluir que es una red densa y bien conectada, lo que se corrobora por ser actores que pertenecen a un rubro integrado en el Consejo de Turismo Médico. A partir de la Matriz de Relaciones se grafica la red de colaboración, misma que se observa en la Figura 1, donde cada uno de los nodos (figuras) representan a los grupos de actores investigados. Los triángulos identifican a las organizaciones públicas y los círculos a instituciones privadas. Las líneas son flechas que señalan la dirección de los vínculos entre actores.

Figura 1: Red de Colaboración Institucional



Fuente: elaboración propia con base a resultados de redes en Pajek. Esta figura representa en círculos a las organizaciones públicas y en triángulos a las privadas. Las flechas indican la dirección de los órganos con quienes mantienen una mayor colaboración y comunicación.

A partir de la red obtenida se genera información para calcular la centralidad de los actores dentro de la red, medidas que pueden observarse en la Tabla 2.

La Centralidad de Grado de Entrada (*input degree centrality*), se refiere al número de vínculos directos que tiene el nodo o el número de conexiones directas que recibe un actor del resto de los interesados. De acuerdo a Hanneman y Riddle (2005), si un actor recibe muchos vínculos de entrada se le reconoce como un actor prominente o que tiene alto prestigio, indicando su importancia en la red. En el caso de la red de colaboración institucional para generar PP en TM, los actores con mayor grado de centralidad de entrada lo poseen el Consejo de Turismo Médico (CTM) con 19 vínculos, representando al sector privado, y el Organismo Promotor de Desarrollo Económico (OPD) igualmente con 19 vínculos, referido al sector público de actores. Ahora, si se cuestiona a aquellos actores que suministran información a otros, la respuesta la proporciona el indicador de Centralidad de Grado de Salida (*Output Degree Centrality*), que describe al número de vínculos directos que tiene el nodo. Es decir, el número de conexiones directas que tiene un actor hacia los demás. Según Rodríguez (2005), los actores que intercambian información o recursos con otros, hace que los demás estén pendientes de su punto de vista y se les reconoce como actores con influencia en los demás. En este caso vuelven a aparecer los líderes, el Consejo de Turismo Médico (CTM) con 19 vínculos y el Organismo Promotor de Desarrollo Económico (OPD) igualmente con 19 vínculos. Pero también es evidente como la Dirección de Desarrollo Urbano (DDU) mantiene solo tres vínculos de salida, dado que sus trabajos son vistos como órgano ejecutor y no como un gestor de políticas públicas. El indicador de Grado de Centralidad Total (*All Degree Centrality*), se refiere al número de vínculos directos que tiene un nodo tanto de entrada como de salida. Es decir, es el grado de conexiones directas que recibe y genera un actor con respecto a los demás. Por lo tanto, como consecuencia de los valores obtenidos en el Grado de Centralidad de Entrada y Salida, los actores público-privados más conectados son los mismos señalados en los párrafos anteriores con 38 enlaces en total.

Tabla 2: Medidas de Centralidad de Colaboración Institucional

No.	Actor	Grado de Centralidad de Entrada	Grado de Centralidad de Salida	Grado de Centralidad Total	Betweenness (Intermediación)	Closeness (Cercanía)
1	OPD	19.000000	19.000000	38.000000	0.122023	1.000000
2	CSA	13.000000	12.000000	25.000000	0.000000	0.760000
3	SPM	13.000000	12.000000	25.000000	0.000000	0.760000
4	DDU	4.000000	3.000000	7.000000	0.000000	0.558824
5	UES	9.000000	7.000000	16.000000	0.012093	0.655172
6	UT	4.000000	6.000000	10.000000	0.001462	0.593750
7	CNP	8.000000	9.000000	17.000000	0.011480	0.655172
8	CU	14.000000	14.000000	28.000000	0.002127	0.791667
9	CG	14.000000	14.000000	28.000000	0.002127	0.791667
10	CP	14.000000	14.000000	28.000000	0.002127	0.791667
11	CO	14.000000	14.000000	28.000000	0.002127	0.791667
12	CMG	14.000000	14.000000	28.000000	0.002127	0.791667
13	HMG	15.000000	15.000000	30.000000	0.010690	0.826087
14	HSM	15.000000	16.000000	31.000000	0.015201	0.863636
15	CMN	15.000000	16.000000	31.000000	0.015201	0.863636
16	HO	16.000000	16.000000	32.000000	0.023291	0.863636
17	FM	12.000000	14.000000	26.000000	0.017836	0.791667
18	SRM	12.000000	12.000000	24.000000	0.008264	0.730769
19	CNC	7.000000	5.000000	12.000000	0.006997	0.612903
20	CTM	19.000000	19.000000	38.000000	0.122023	1.000000

Fuente: elaboración propia con base a resultados de redes en pajek. Como se observa por las medidas de centralidad de entrada, salida y total, así como se intermediación y cercanía. Las organizaciones líderes son, por la parte pública, El Organismo Promotor de Desarrollo Económico, y por la parte privada, el Consejo de Turismo Médico.

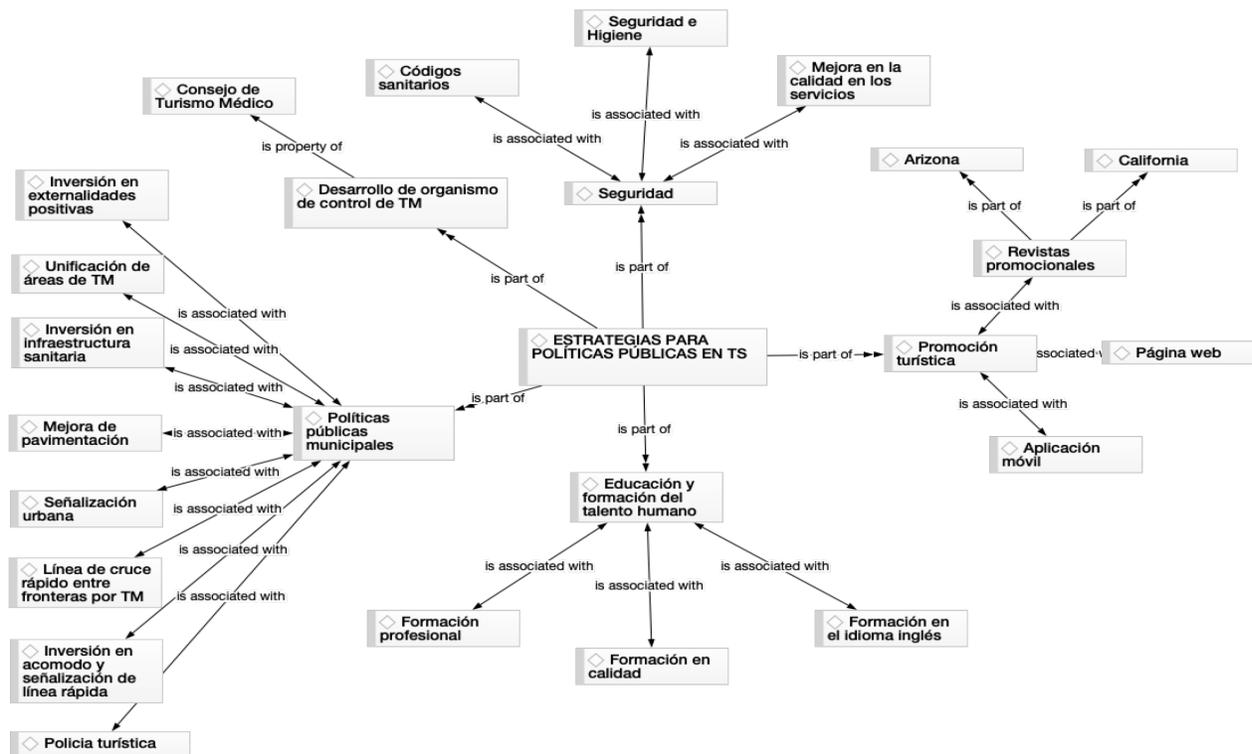
Para conocer qué actor sirve de puente entre los miembros de la red de colaboración institucional, se hace uso del indicador de Centralidad de Intermediación (*Betweenness Centrality*). De acuerdo a Freeman (1979), la intermediación es la posibilidad que tiene un nodo para intervenir las comunicaciones entre pares de nodos o actores. Estos nodos son también conocidos como actores puente. Se mide como la proporción de veces que un actor está en la ruta entre distintos pares de actores. Un nodo con un alto valor de intermediación tiene gran influencia en la red. Para el caso de la red de colaboración para PP encontramos un valor de intermediación del 0.122023 (véase tabla 3) en el Organismo Promotor de Desarrollo Económico (OPD) y el Consejo Turismo Médico (CTM), dada su posición de control y supervisión de las dinámicas de propuestas de estrategias de promoción del TM en la localidad.

A diferencia de los actores con más alto grado de intermediación, también puede observarse a tres organismos que no contribuyen en decisiones fundamentales con otros actores, por lo que su valor de intermediación es de 0.0000 (véase Tabla 3). Es decir, no participan como conectores de información, sino que funcionan como órganos ejecutores que reciben más información de la que generan. Tal es el caso de la Comisión de Salud del Ayuntamiento (CSA), Servicios Públicos Municipales (SPM) y Dirección de Desarrollo Urbano (DDU). La Centralidad de Cercanía (*Closeness Centrality*), según Velásquez y Aguilar (2005), es la capacidad de un actor para alcanzar a todos los nodos de la red. Se expresa como un promedio de qué tan cerca está un actor del resto de los integrantes. Por otro lado, Everett y Borgatti (2005), indica que en un contexto de flujo de información, se entiende como el índice de tiempo esperado hasta la llegada de la información a través de la red. Por tanto, puede observarse la posición central en la Figura 1, de las instituciones del sector público con la representación del Organismo Promotor de Desarrollo Económico y del Consejo de Turismo Médico como actor del sector privado, ambos con un valor de cercanía de 1.0000 (véase Tabla 2). También es significativo la posición de los hospitales (HMG, HSM, HO, CMN) como actores centrales, generadores de estrategias de PP de TM, en quienes se observa un valor de cercanía de

0.863636. En cuanto a las iniciativas de colaboración público-privado en el destino de TM en San Luis Río Colorado se ha generado a partir del diálogo en las sesiones del recién formado, *Consejo de Turismo Médico* y alentadas desde el Organismo de Promoción Económica, destinadas a la activación y promoción del TM, favoreciendo la competitividad de los actores interesados y procurando, en consecuencia, mejores condiciones de vida a los habitantes de las comunidades receptoras.

Como puede observarse en la Figura 2, se describen las diversas estrategias para incentivar el TM en la localidad, mismas que requieren formalizarse a través de la instrumentación gubernamental para la formulación de PP de turismo y en otros ámbitos colaterales, a fin de que su ejecución y presupuestación tengan una vigencia a largo plazo y se transfieran a esferas más altas de poder.

Figura 2: Mapa Semántico de Políticas Públicas en Turismo Médico



Fuente: elaboración propia con base al análisis de sesiones del Consejo de Turismo Médico 2020-2021.

Se cita el resultado de las estrategias de políticas públicas comentadas en las sesiones y entrevistas semiestructuradas a los actores que forman parte del Consejo de Turismo Médico. De esta forma quedan evidenciadas las principales estrategias cuya finalidad es el establecimiento de políticas públicas a largo plazo. Tales como: Establecimiento del Consejo de Turismo Médico, medidas de seguridad e higiene, promoción turística, formación del capital humano e inversión en infraestructura municipal.

CONCLUSIONES

El destino de San Luis Río Colorado está conformado por un conjunto de atractivos y servicios de turismo médico (TM), en la cual coexiste una red de actores públicos y privados que colaboran en la búsqueda de estrategias conjuntas para gestionar políticas públicas (PP). En este entendido, la constitución del trabajo cooperativo entre las organizaciones de TM se presenta como una solución bastante promisoriosa, pasando de la competencia pura a acciones de desarrollo conjunto como la agrupación en *clusters*. Que si bien, no

pueden equipararse a sistemas de *clusters* puros, si se encuentran realizando esfuerzos para colaborar conjuntamente en acciones de promoción del destino, así como alianzas estratégicas, verbigracia, la conformación del Consejo de Turismo Médico. Esto sin duda, pone de manifiesto la institucionalización de la actividad turística en la región con la conformación de distintas agrupaciones. En cierta medida, se evidencia la importancia de encabezar agrupaciones dirigidas a la sostenibilidad de la actividad económica, con un tratamiento, reglamentación y políticas que promuevan el desarrollo de los destinos turísticos. Es decir, las redes inter-instituciones se perciben como un capital estratégico y simbólico; el primero, porque les permite trabajar en actividades de impulso a la actividad, mantener un grupo de personas para ejecutar sus funciones en conjunto, así como un poder para negociar con el gobierno y otros organismos. Pero a su vez, poseen un capital simbólico, porque los reviste, les genera identidad de pertenencia de grupo, y por lo tanto, de colaboración. Ahora bien, esta conformación de instituciones de orden privado se han detentado, por tradición o conveniencia, en gestores de los procesos de desarrollo del turismo médico y de salud a nivel local, todavía con la dirección de organizaciones públicas locales, que tal como lo señala Hjalager (2010), son funciones de las organizaciones de gobierno el aliar los recursos públicos con los socios comerciales, facilitar el comercio con la propiedad intelectual, facilitar las derramas de conocimiento, entre otras funciones de coordinación, planificación, legislación, regulación, patrocinio, estímulo, promoción y protección de la actividad turística. En definitiva, la acción de procurar las PP de desarrollo de la actividad turística que promueva de beneficios a todos los entes involucrados y al destino en general. En este sentido, la generación de estrategias de innovación para la promoción del TM es responsabilidad tripartita del sector público, privado y social. Sin embargo, son los órganos gubernamentales los que poseen los mecanismos formales para insertar las directrices legales para formular y emitir políticas, y acciones estratégicas destinadas a la promoción de un turismo sostenible.

Es así, que el enfoque de redes es factible para el análisis de la participación en la aportación de iniciativas para las PP, explicando de manera más integral, la contribución de los actores en la gobernanza de colaboración que les posibilita formar parte activa en el desarrollo del turismo, así como de los beneficios que genera. De esta manera, la efectividad de las políticas depende de las estrategias de los actores y de su fortaleza en la colaboración, así como su correlación de poder, observada a través de su posición en la red, la fuerza de intermediación en el flujo de información y de la densidad de las conexiones entre los distintos actores. De esta forma, se reconoce no solo la importancia del aglutinamiento de los actores que intervienen en esta actividad económica, sino también se desestiman las acciones individuales y lineales para beneficios propios y se genera el diálogo y la colaboración conjunta, basada en la confianza de un beneficio mutuo en pro del logro de intereses comunes. Así también, se sostiene la idea que el trabajo en redes colaborativas en un marco local de participación sea reproducida a niveles mayores de intervención pública, donde los apoyos de gestoría y presupuesto de apoyo a la promoción turística han sido relegados a iniciativas de ámbitos menores, pero que llegan a carecer de mecanismos de instrumentación nacional. El presente trabajo de investigación es el análisis de las primeras acciones de colaboración para la promoción del TM. Sin embargo, los resultados necesitan ser monitoreados en el logro de sus objetivos, lo que requerirá de futuros trabajos sobre este tema.

REFERENCIAS

- Alvarado, L. J., Moreno, Z, y Silva, J. (2017). Políticas públicas para pequeñas y medianas empresas del sector turismo: perspectiva de análisis en su implementación, *Espacios*, 38(61), 1-14.
- Bringas, N., Verduzco, B. (2008). La construcción de la frontera norte como destino turístico en un contexto de alertas de seguridad. *Región y Sociedad*, XX(42),3-36.
- Campos, B. y Fratucci, A. C. (2020). Analysis of the social network of the instance of governance of the Caminho Novo Tourist Circuit, MG: a complex and systemic perspective. *RBTUR Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, 14(1), 140-160.

Cordero, J. M. (2018). El gobierno municipal ¿promotor de desarrollo local? El caso del municipio semiurbano de Cd. Ixtepec, Oaxaca. *Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 52(28), 1-29.

Cuevas, T. (2016). An approach to medical tourism on Mexico's northern border. *Slavic-Eurasian Research Center, Hokkaido University*, 6(1), pp. 45-62.

De la Rosa, B. A., Cruz, G., Porras, F. (2016). Redes de política, élites y gobernanza. Marco teórico para el estudio de un caso turístico. *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural PASOS*, 14(3), 595-610.

Deloitte (2019). *Oportunidades de mercado y perspectivas del turismo de salud en México*. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/bienes-raices/2019/Turismo-de-Salud-en-Mexico.pdf>

Endres, A. V., y Troccoli, E. (2019). Governability of tourist policies: the role of participation spaces in the perspective of the network analysis and the institutional theory. *RBTUR Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*, 13(1), 1-18.

Everett, M., y Borgatti, S. (2005). Ego network betweenness. *Social Networks*, 27, 31-38.

Freeman, L. (1979). Centrality in social networks conceptual clarification. *Social Network*, 1, pp. 215-239.

Gomes, B. M. A., y Fialho, H. (2018). Salida, voz t lealtad en las políticas públicas de turismo. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 27, 336-354.

Hanneman, R. y Riddle M. (2005). *Introduction to social network methods*: University of California.

Hall, C. M. (2011). A typology of governance and its implications for tourism policy analysis. *Journal of Sustainable Tourism*, 19(4-5), 437-457.

Hjalager, A. (2010). A review of innovation research in tourism. *Tourism Management*, 31, pp. 1-12.

Maggiolo, I., y Perozo, J. (2007). Políticas públicas: proceso de concertación Estado-sociedad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 12(39), 373-392.

Nunkoo, R. (2017). Governance and sustainable tourism: What is the role of trust, power and social capital? *Journal of Destination Marketing & Management*, 6(4), 277-285. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2017.10.003>

Plan Nacional de Desarrollo – PND (2019-2024). *Plan Nacional de Desarrollo*. Presidencia de la República.

Rodríguez, J. (2005). *Análisis estructural y de redes*: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Toselli, C. (2015). Turismo, planificación estratégica y desarrollo local. *Revista Turismo y Desarrollo Local*, 8(18), 1-8.

Van Der Zee, E., Gerrets, A-M., y Vanneste, D. (2017). Complexity in the governance of tourism networks: balancing between external pressure and internal expectations. *Journal of Destination Marketing & Management*.

Velasco, M. (2014). Gobernanza turística: ¿políticas públicas innovadoras o retórica banal? *Caderno Virtual de Turismo*, 14(1), 9-22.

Velázquez, A., y Aguilar, N. (2005). *Manual introductorio al análisis de redes sociales*. España: Revista Redes.

Zermeño, S. G., Cuevas, T., y Timothy, D. (2018). *Turismo médico y de salud: una oportunidad para México*. en: Adame, S., Llamas, M. R., y Meneses, R. (coord.). *Turismo médico en el norte de México: oportunidades, retos, dilemas y políticas públicas* (99-118). Letras del norte.

Zermeño, S. G., Cuevas, T., Zizaldra, I. (2018). Reticularidad e innovación en actores y stakeholders de turismo de salud: caso de competitividad en Los Algodones, Baja California. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades Noesis*, 27(53-2), 78-97.

BIOGRAFÍA

Sonia Guadalupe Zermeño-Flores es Doctora en Ciencias Administrativas por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Profesora Titular en la Universidad Estatal de Sonora, adscrita a la cátedra en Ingeniería Industrial. Se puede contactar en la Unidad Académica San Luis Río Colorado, Universidad Estatal de Sonora. Km. 6.5 carretera a Sonoyta, SLRC, Sonora, 83500, México.

Tomás Cuevas-Contreras es Doctor en Ciencias de la Administración por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Profesor Titular en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, adscrito a la cátedra de Ciencias Administrativas. Se puede contactar en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Av. Universidad y Heroico Colegio Militar (Zona Chamizal) s/n, C.P.32300. Ciudad Juárez, Chih., México.

Jorge Quiroz Félix es Doctor en Ciencias Económicas por la Universidad Autónoma de Baja California (UABC); Profesor Titular en la Universidad Estatal de Sonora, adscrito a la cátedra de la Licenciatura en Comercio Internacional. Se puede contactar en la Unidad Académica San Luis Río Colorado, Universidad Estatal de Sonora. Km. 6.5 carretera a Sonoyta, SLRC, Sonora, 83500, México. e-mail:

Karla María Gámez Galván es Doctora en Ciencias Administrativas por la Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Profesora Titular en la Universidad Estatal de Sonora, adscrita a la cátedra en la Licenciatura en Administración. Se puede contactar en la Unidad Académica San Luis Río Colorado, Universidad Estatal de Sonora. Km. 6.5 carretera a Sonoyta, SLRC, Sonora, 83500, México.