

# Turismo médico en América: una revisión de sus dinámicas e influencias en los sistemas de salud

## Medical tourism in America: A review of its dynamics and influences on health systems

Kimberly Moreno Perozo<sup>1</sup>  ; Esperanza Diaz-Arroyo<sup>1</sup>  ; Nelson J. Alvis-Zakzuk<sup>1</sup>  

\*kmoreno3@cuc.edu.co

**Forma de citar:** Moreno Perozo K, Díaz Arroyo E, Alvis Zakzuk NJ. Turismo médico en América: una revisión de sus dinámicas e influencias en los sistemas de salud. Salud UIS. 2022; 54: e22038. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22038> 

### Resumen

**Introducción:** el turismo médico (TM) ha permitido que muchos países se destaquen a nivel mundial por la excelente prestación de asistencia médica a población extranjera. La regulación y evaluación de sus estándares permitirá la seguridad del paciente y el desarrollo económico de esta práctica. El presente artículo es el resultado de una revisión sistemática realizada con el objetivo de observar y determinar la dinámica e influencia de la práctica del TM en los diferentes países del continente americano. **Métodos:** se realizó una revisión sistemática de información bibliográfica publicada a partir del año 2015 al 2020 en las bases de datos Pubmed de Medline, Scopus y ScIELO. Los criterios de exclusión incluyeron artículos en español e inglés que fueron realizados en países del continente americano y aquellos que describieran las características de la práctica de turismo médico. **Resultados:** se identificaron 17 estudios. Los destinos comunes incluyen países de Latinoamérica, las complicaciones post-atención fueron frecuentes en los turistas. Se destacó la ausencia de políticas que regulen la práctica de TM en los diferentes países y la importancia de los estándares de calidad, infraestructura sanitaria y los servicios turísticos de las zonas geográficas y los atributos culturales. **Conclusión:** el área de las políticas, regulaciones internacionales y estándares de calidad que garanticen la seguridad del paciente, ha sido inexplorada, este estudio propone incentivar nuevas investigaciones en esta área y destaca la necesidad de la aplicación de estas en los países en estudio.

**Palabras clave:** Médico; Turismo; América.

### Abstract

**Introduction:** Medical tourism has allowed many countries to stand out globally for the excellent provision of medical assistance to the foreign population. Its regulation and evaluation of standards will allow patient safety and the economic development of this practice. This article is the result of a systematic review carried out with the objective of observing and determining the dynamics and influence of the practice of medical tourism in the different countries of the American continent. **Methods:** A systematic review of the bibliographic information published from 2015 to 2020 in the Pubmed databases of Medline, Scopus and ScIELO was carried out. The exclusion criteria

<sup>1</sup>Universidad de la Costa-CUC. Barranquilla. Colombia.

included articles in English, those that were carried out in countries of the American continent and those that described the characteristics of the practice of medical tourism. **Results:** seventeen studies were identified. Common destinations include Latin American countries, post-care complications were frequent in tourists. The absence of policies that regulate the practice of medical tourism in different countries and the importance of quality standards, health infrastructure and tourist services in geographic areas were highlighted. **Conclusion:** the area of policies, international regulations and quality standards that guarantee patient safety has been unexplored, this study aims to encourage new research in this area and highlights the need for their application in the countries under study.

**Keywords:** Medical; Tourism; América.

### Introducción

Los mecanismos de mercado han evolucionado tanto, que las empresas del sector salud han creado nuevos modelos de prestación de servicios, esto ha permitido la atención de población extranjera en los distintos países ya sea con fines de prevención, bienestar, curativos y/o estéticos. A esta práctica se le ha denominado turismo médico (TM)<sup>1,2</sup>.

El TM es principalmente una práctica de finales del siglo XX que ha experimentado un auge rápido y creciente<sup>3</sup>. Los viajes por atención médica y bienestar existen desde hace décadas<sup>3</sup>. Los destinos, como Harley Street en Londres, son famosos como centros internacionales de atención médica<sup>4</sup>. Sin embargo, en las últimas dos décadas, una forma de “globalización inversa” ha ocurrido con pacientes de países de ingresos altos que viajan en busca de atención médica a países de ingresos medios y bajos por una combinación de razones que involucran costo, acceso, servicio y calidad, que se inclina hacia la idea de la territorialidad de la atención médica<sup>3,4</sup>.

El mercado del turismo médico internacional se ha venido expandiendo rápidamente con personas que

viajan por todo el mundo para realizar diferentes tipos de procedimientos<sup>5</sup>. Los países que se dedican a esta práctica realizan una gran inversión de recursos en marketing y publicidad con la meta de influir en las personas que examinan los destinos en los cuales desean recibir la atención médica<sup>6</sup>. El objetivo de esta investigación fue revisar sistemáticamente la dinámica e influencia en los sistemas de salud y las principales características de la práctica del TM en los países del continente americano.

### Materiales y métodos

#### Diseño del estudio

El presente estudio es una revisión sistemática de la evidencia científica publicada que describe las principales características de la práctica del turismo médico en los países del continente americano.

#### Búsqueda electrónica y criterios de selección

Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos de Medline-PubMed, Scopus y Scielo de estudios publicados desde 2015. En la **Tabla 1** se observa la estrategia de búsqueda utilizada en esta revisión.

**Tabla 1.** Algoritmos de búsqueda

| Buscador | Fecha     | Algoritmos de búsqueda  |
|----------|-----------|---|
| PUBMED   | 7/11/2020 | (“medical tourism”[MeSH Terms] OR (“medical”[All Fields] AND “tourism”[All Fields]) OR “medical tourism”[All Fields]) AND (“americas”[MeSH Terms] OR “americas”[All Fields] OR “america”[All Fields]) AND (“2015/01/01”[PubDate]: “2020/12/31”[PubDate])    |
| SCIELO   | 7/11/2020 | (medical tourism) AND network:org AND -network:rve AND ( year_cluster:(“2017” OR “2018” OR “2016” OR “2015” OR “2020” OR “2019”))   |
| SCOPUS   | 7/11/2020 | TITLE-ABS-KEY (MEDICAL TOURISM AMERICA) AND (LIMIT-TO ( PUBYEAR,2020) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2019) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2018) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2017) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2016) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR,2015) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE,“English” ) ) |

En la selección de los estudios se incluyeron aquellos realizados en países americanos que en la actualidad lleven a cabo turismo médico, desde los diferentes enfoques: prevención, bienestar, curativos y/o estéticos. También los que describieran las características del mercado del turismo médico. Solo se incluyeron estudios publicados en español e inglés. Se excluyeron artículos que especificaran enfermedades adquiridas en países de destino, donde el principal motivo migratorio haya sido turismo y no por tratamientos médicos. Además, se incluyeron pre-prints y documentos de literatura gris.

### Definición de turismo médico

El turismo médico es una industria en continuo crecimiento que informa a los posibles pacientes sobre las opciones de tratamientos médicos en el extranjero, con la meta de promover el crecimiento de la industria<sup>7,8</sup>.

De acuerdo con el Plan de Transformación Productiva (PTP) del Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia<sup>9</sup>, el turismo de salud es un proceso en el cual una persona viaja a un lugar diferente al de residencia para recibir servicios de salud. El sector está compuesto por cuatro categorías que clasifican a los turistas dependiendo de sus objetivos en cuanto a atención médica<sup>9</sup>:

- Medicina curativa: corresponde a pacientes que se desplazan para realizarse procedimientos quirúrgicos o tratamientos especializados como trasplantes o cirugías no electivas.
- Medicina preventiva: clasifica a los pacientes motivados por chequeos generales y diagnósticos para la prevención de enfermedades. Usualmente se da por motivos de deficiencia en coberturas y altos costos en los países de origen, frente a condiciones de accesibilidad competitivas en el exterior.
- Medicina estética: está orientada a pacientes que desean realizarse cirugías estéticas o de reconstrucción con el objetivo de prevenir el envejecimiento y mejorar la apariencia física.
- Medicina de bienestar: agrupa pacientes que buscan mejorar su calidad de vida, e incrementar su satisfacción con respecto a su salud física, mental y emocional. Además, aquellos con interés en conocer ambientes que faciliten el confort y el escape de la rutina.

### Selección de estudios

Después de la búsqueda inicial se excluyeron los documentos duplicados, para lo cual, dos revisores (KMP y NJAZ) realizaron la lectura de los títulos y resúmenes, y así escoger los estudios a revisar en texto completo. Las diferencias fueron solucionadas por un tercer revisor (EDA). Los estudios se referenciaron teniendo en cuenta el apellido del autor y el año de publicación. Todos los estudios fueron almacenados en Mendeley.

### Selección de variables y reporte de datos

Las variables seleccionadas para el análisis fueron la cronología de los estudios (retrospectivo - prospectivo), el año de publicación, el país de origen del estudio, su ubicación geográfica y su nivel de ingresos según el Banco Mundial<sup>10</sup>. El tipo de selección de los análisis se realizó por competencia del tema. Los datos se recopilaron y se procesaron en Microsoft® Excel 2015.

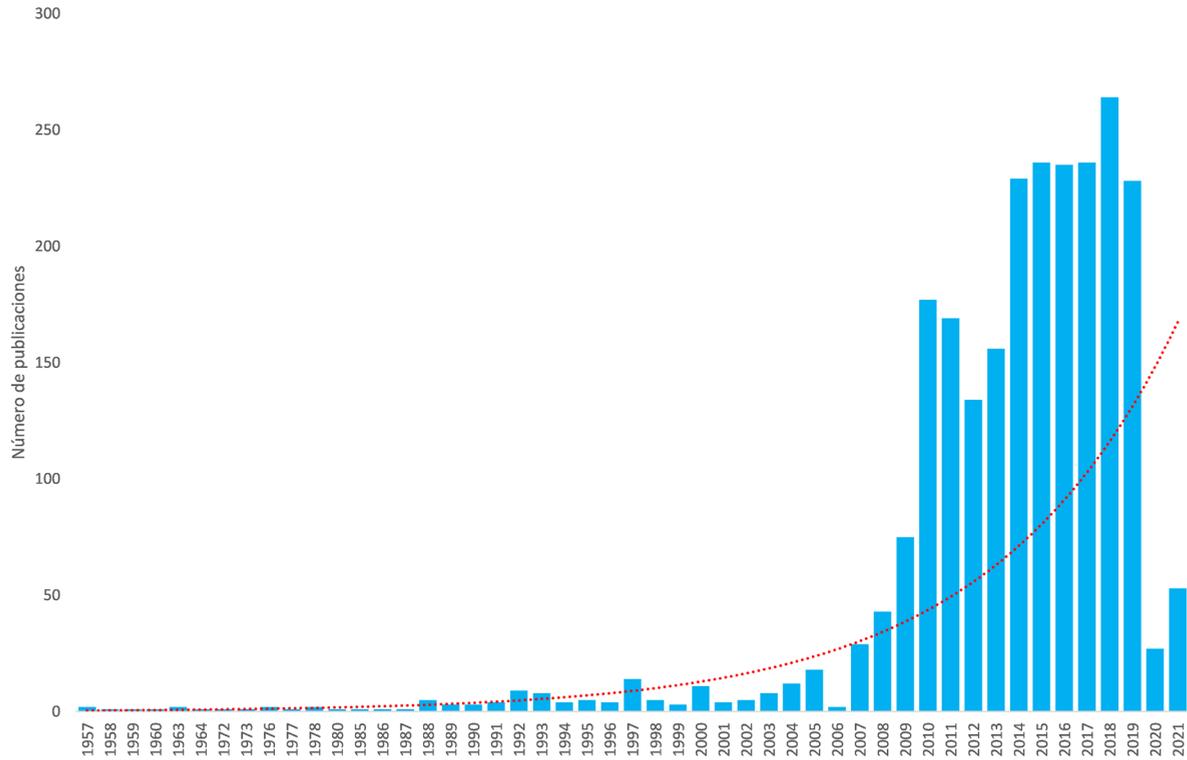
## Resultados

La búsqueda realizada en PubMed-Medline con el descriptor “*medical tourism*” arrojó 2457 publicaciones entre 1957 y 2021. La **Figura 1** muestra como ha sido el comportamiento de las publicaciones en el periodo este mencionado. Se observa un crecimiento exponencial de la evidencia publicada a partir de 2007, con un incremento importante en el número de artículos en 2010 (177 publicaciones) y en 2018 alcanza el máximo número de publicaciones en revistas indexadas (264 publicaciones).

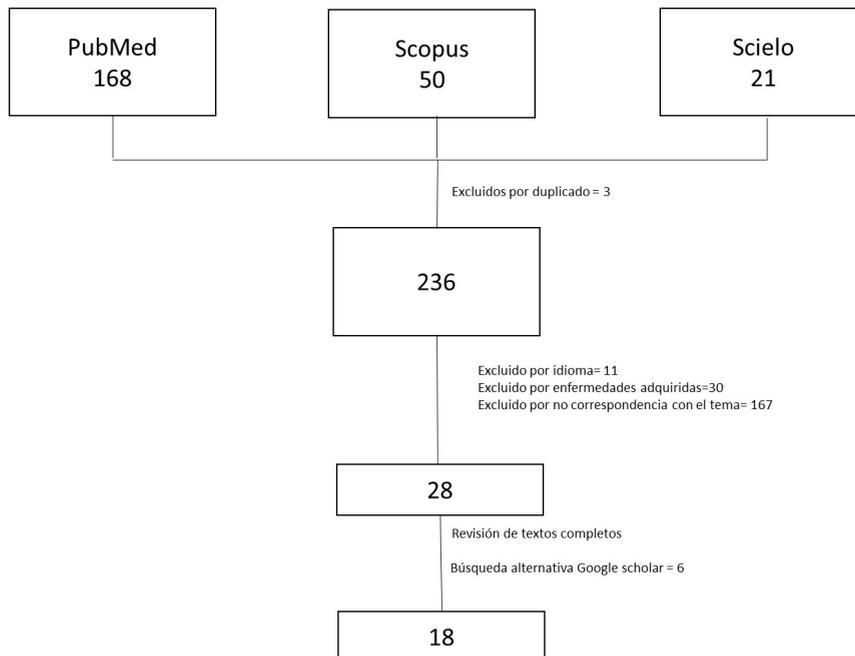
### Características de los estudios

En total se identificaron 237 artículos en las bases de datos consultadas. Tras la exclusión de 11 artículos que no fueron escritos en inglés o español, 3 por estar duplicados, 30 por tratarse de enfermedades adquiridas y finalmente 167 por no corresponder con el tema, se seleccionaron 28 artículos para revisión de texto completo. De estos, 18 se incluyeron en el análisis final.

Dentro de las características de los estudios elegidos, se observa que el 33% fueron realizados en Latinoamérica<sup>9,11-14</sup> 44 % en América del Norte<sup>6,7,15-20</sup> el 5,5%<sup>21</sup> sobre migrantes alrededor del mundo que tienen como destino un país del continente americano. Estos datos se describen en la **Tabla 2**.



\* La línea roja de la figura muestra el crecimiento exponencial de las publicaciones.  
**Figura 1.** Estudios publicados en PubMed con el descriptor “medical tourism”, 1957-2021\*.



**Figura 2.** Flujograma de los estudios incluidos en la revisión sistemática de la literatura

**Tabla 2.** Estudios que cumplieron con los criterios de inclusión en la revisión sistemática.

| Autor principal, año y referencia     | País de estudio               | Recolección de datos                                      | Lugares de estudio        |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------|
| Adabi K, 2017 <sup>16</sup>           | EE. UU.                       | revisión retrospectiva                                    | EE. UU.                   |
| Brightman L, 2018 <sup>21</sup>       | Australia                     | Revisión sistemática                                      | Australia                 |
| Belánd D, 2018 <sup>15</sup>          | Canadá - EE. UU.              | revisión retrospectiva                                    | Canadá - EE. UU.          |
| Holzer F, 2019 <sup>14</sup>          | Latinoamérica                 | Estudio cualitativo                                       | Latinoamérica             |
| Labonté R, 2018 <sup>13</sup>         | Guatemala                     | Estudio de caso cualitativo, entrevistas                  | Guatemala                 |
| Crooks VA, 2019 <sup>22</sup>         | Guatemala                     | Estudio de caso cualitativo, entrevistas                  | Guatemala                 |
| Mathijssen A, 2020 <sup>23</sup>      | Global                        | revisión sistemática                                      | Global                    |
| Arias Aragonés FJ, 2016 <sup>12</sup> | Colombia                      | Estudio de caso, encuesta, comparativo                    | Cartagena, Colombia       |
| Johnston R, 2016 <sup>11</sup>        | México - Guatemala - Barbados | Estudio de caso, encuesta, comparativo                    | Centroamérica y el Caribe |
| Adams K, 2017 <sup>7</sup>            | Canadá                        | revisión sistemática, cualitativo                         | Canadá                    |
| Meese KA, 2018 <sup>6</sup>           | EE. UU.                       | Cualitativo, Estudio analítico, comparativo               | EE. UU.                   |
| Cesario SK, 2018 <sup>18</sup>        | EE. UU.                       | Cualitativo, Estudio analítico                            | EE. UU.                   |
| Esiyok B, 2017 <sup>24</sup>          | Turquía                       | Cualitativo, Estudio analítico, comparativo               | Turquía                   |
| Fetscherin M, 2016 <sup>19</sup>      | Global                        | Cualitativo, encuesta, cuantitativo                       | Global                    |
| Lee HK, 2015 <sup>25</sup>            | Global                        | Cualitativo, Estudio analítico, comparativo               | Global                    |
| Suess C, 2018 <sup>20</sup>           | EEUU                          | cualitativo, encuestas, Estudio analítico                 | EE. UU.                   |
| Kim DH, 2016 <sup>17</sup>            | Canadá                        | Estudio descriptivo, analítico, cualitativo, cuantitativo | Canadá                    |
| Triviño Orozco D, 2016 <sup>9</sup>   | Colombia                      | revisión retrospectiva, encuesta                          | Barranquilla, Colombia    |

La revisión sistemática evidenció que la mayoría de los autores publican los artículos en inglés<sup>6,7,21,23-25,11,13,14,16-20</sup>, realizan estudios de caso cualitativos<sup>6,7,19-24,9,11-15,17,18</sup> y los destinos con mayor preferencia por los turistas internacionales son países de Latinoamérica.

De los estudios incluidos, 2 fueron de turismo médico cosmético y sus complicaciones<sup>16,21</sup>, 1 evidenciaba la importancia del marketing para el desarrollo y ejecución del TM en los países<sup>17</sup> otros 12 trataban sobre la regulación y equidad de los sistemas de salud que llevan a cabo TM<sup>7,9,25,12-15,17,18,22,23</sup>, 4 argumentaban sobre las razones que motivaban a los migrantes a requerir tratamientos fuera de su país de origen<sup>18,19,23,24</sup>, el 11,6% describía la importancia de la infraestructura sanitaria y los servicios turísticos de la zona geográfica<sup>9</sup>, 1 argumentaba la influencia del efecto de la distancia cultural que existe entre los países de origen de los turistas médicos y los países de destino para la prestación de servicios<sup>24</sup>, finalmente 4 de los 18 seleccionados

indicaban la importancia de la calidad y los estándares de acreditación internacional a la hora de la prestación de servicios<sup>9,11-13</sup>.

## Discusión

El presente estudio revisó sistemáticamente la evidencia publicada en el continente americano respecto a los modelos de atención de turismo médico.

Se encontró que un poco más de la mitad de la literatura muestra la preocupación respecto a las políticas y regulación que deban ser ejecutadas por los países que llevan a cabo la práctica de turismo médico<sup>7,9,12-15,22,23</sup>.

Los hallazgos de esta revisión muestran que otros estudios han explorado las falencias y los eventos que trae consigo la no regulación del TM<sup>14</sup>, las complicaciones post-atención que suelen ser comunes en los migrantes debido a que no se realiza un seguimiento a la atención

del paciente y la carga de tratar las complicaciones en el país de origen<sup>7,16,17,21</sup>.

Anteriormente, se realizaron revisiones de la literatura de turismo médico en el mundo. La revisión de Brightman *et al.* encontró que la mayoría de las complicaciones post-atención fueron en turismo médico cosmético<sup>21</sup>. Existe una falla tanto de atención médica planificada como de un marco legal, en el caso de que ocurran complicaciones, las cuales obviamente afectan la salud del paciente, pero también aumentan la carga sobre el sistema de salud del país de origen, ya que son estos quienes cubrirán el gasto en salud<sup>17</sup>.

El objetivo de la presente revisión no se limitó a analizar cifras de migrantes en busca de servicios médicos, sino que describió las características de la práctica del TM en el continente americano, la afectación que genera a los diferentes sistemas de salud y el valor económico que este puede dar a los distintos países que ejecuten esta práctica.

Entre las fortalezas de este estudio se destaca la minuciosa estrategia de búsqueda que permitió obtener resultados claros y concisos. Algunas de las limitaciones son. 1) Es probable que el algoritmo de búsqueda haya dejado por fuera algunos artículos relevantes. Sin embargo, para aliviar esto, se realizó una búsqueda paralela en Google Scholar. 2) La revisión se realizó solo a artículos que describieran la práctica de TM como tal y no aquellos que trataran enfermedades adquiridas, atenciones médicas realizadas de emergencia a vacacionistas y otros temas fuera de contexto de dicha práctica.

El 100% de la literatura expresa la importancia de velar por la seguridad del paciente ya que, de esta manera, los países que implementen este modelo de negocio crecerán y se articularán con los diferentes sectores económicos para generar ingresos significativos.

La escasez de datos cuantitativos de eventos adversos presentados en los diferentes pacientes que decidieron dejar su país de origen para buscar opciones de tratamientos médicos en el exterior, los cuales traen consigo el aumento del gasto en salud de un país<sup>7,16,17,21</sup>.

La infraestructura sanitaria y los sectores turísticos determinan el potencial que tiene un lugar geográfico para recibir turistas<sup>9</sup>. Países de América latina como Colombia y sus ciudades Cartagena, Barranquilla, entre otras, cuentan con aeropuertos internacionales y

sitios turísticos. Sin embargo no cuentan con un gran volumen de personal sanitario con dominio de una lengua extranjera<sup>9,12</sup>.

Guatemala, México, Barbados son países que actualmente le apuestan al TM como un servicio de exportación y ha sido tanta su acogida que han implementado factores interrelacionados que permiten el desarrollo de este: alta capacidad en el sector privado de la salud, capacitación del personal médico en el extranjero, acreditación hospitalaria internacional, promoción del TM e inversión pública<sup>11</sup>.

Las ofertas de servicios de alto nivel a bajos costos son las que definen a los países de América como sitios atractivos para la práctica de turismo médico<sup>7,23</sup>, esto conlleva a que estos países cuenten con los índices más altos de exportación de cirugías cosméticas<sup>12,16,21</sup>.

Los atractivos que ofrece cada país a la hora de recibir turistas que reciben de servicios médicos, juegan un papel importante; los usuarios a la hora de escoger no solo tienen en cuenta la calidad de la prestación del servicio sino, la familiaridad cultural, la similitud de los sistemas de salud y por último no menos importante comunicarse con el personal sanitario en una lengua de la cual estos tengan dominio<sup>24</sup>.

Esta revisión describe la práctica del TM como una estrategia de iniciativa de oferta de servicios en función de las diferentes ubicaciones de los oferentes, lo cual lleva a un país a desarrollar nuevas prácticas en temas de economía, salud, investigación y al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios. Esto además podría generar un aumento de la demanda de ellos en cada uno de sus cuatro enfoques (bienestar, curativo, preventivo y/o con fines estéticos).

## Conclusiones

Esta revisión sistemática ha destacado la escasez de políticas y modelos de atención estructurados para la población extranjera, en los distintos países. Nuestro objetivo fue determinar la dinámica, influencia de los sistemas de salud y las principales características de esta práctica. Este se apoyó en la necesidad de afianzar la seguridad del paciente y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Esperamos que esta revisión aumente la investigación respecto a los modelos que soportan el TM, para así generar futuras políticas de prestación de servicios de salud a extranjeros a nivel mundial.

## Referencias

1. Ministerio de Turismo Industria Y Comercio. Desarrollo de sectores de clase mundial - sect cosméticos y productos de aseo. Desarro Sect Cl Mund en Colomb. 2009; 12–23; 44; 46; 48–49.
2. Vargas-Mantilla MM. Revisión de estrategias de turismo de salud e identificación de aportes para Santander, Colombia. MedUNAB. 2018; 20(3): 349–361. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2582>
3. Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. Tour Manag. 2013; 34: 1–13. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
4. Jenner EA. Unsettled borders of care: medical tourism as a new dimension in america's health care crisis. Semantic Schol. 2008; 235–249. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0275-4959\(08\)26011-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0275-4959(08)26011-4)
5. Gaines J, Lee CV. Medical tourism. 4th Edi. Travel Medicine. Elsevier Inc. 2018; 371–375 p. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-54696-6.00039-2>
6. Meese KA, Powers TL, Garman AN, Choi S, Hernandez SR. Country-of-origin and brand positioning for health care services. Int J Pharm Healthc Mark. 2019; 13(2): 183–199. doi: <https://doi.org/10.1108/IJPHM-03-2018-0019>
7. Adams K, Snyder J, Crooks VA, Johnston R. Developing an informational tool for ethical engagement in medical tourism. Philos Ethics Humanit Med. 2017; 12(1): 4. doi: <https://DOI.10.1186/s13010-017-0045-9>
8. Smith K. The problematization of medical tourism: A critique of neoliberalism. Dev World Bioeth. 2012; 12(1): 1–8. doi: [10.1111/j.1471-8847.2012.00318.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-8847.2012.00318.x)
9. Triviño Orozco D, Ovalle Álvarez D, Díaz-Solano BH. Turismo médico en la ciudad de Barranquilla: análisis de contexto para la creación de un clúster TT - Medical tourism in the city of Barranquilla: a contextual analysis for the implementation of a cluster. Rev Econ del Caribe. 2018; 21: 131–59.
10. World Bank Open Data | Data [Internet]. [cited 2021 Jun 8]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/>
11. Johnston R, Crooks VA, Cerón A, Labonté R, Snyder J, Núñez EO, et al. Providers' perspectives on inbound medical tourism in Central America and the Caribbean: factors driving and inhibiting sector development and their health equity implications. Glob Health Action. 2016; 9: 32760. doi: [10.3402/gha.v9.32760](https://doi.org/10.3402/gha.v9.32760)
12. Arias Aragonés FJ, Caraballo Payares AM, Muñoz Rodríguez JM. El turismo médico en Cartagena: "oferta y barreras". Dimens Empres. 2016; 14(2): 143–162. doi: <http://dx.doi.org/10.15665/rde.v14i2.457>
13. Labonté R, Crooks VA, Valdés AC, Runnels V, Snyder J. Government roles in regulating medical tourism: evidence from Guatemala. Int J Equity Health. 2018; 17(1): 150. doi: [10.1186/s12939-018-0866-1](https://doi.org/10.1186/s12939-018-0866-1)
14. Holzer F, Mastroleo I. Innovative practice in Latin America: Medical tourism and the crowding out of research. Am J Bioeth. 2019; 19(6): 42–44. doi: [10.1080/15265161.2019.1602189](https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1602189)
15. Béland D, Zarzeczny A. Medical tourism and national health care systems: An institutionalist research agenda. Global Health. 2018; 14(1): 1–7. doi: [10.1186/s12992-018-0387-0](https://doi.org/10.1186/s12992-018-0387-0)
16. Adabi K, Stern CS, Weichman KE, Garfein ES, Pothula A, Draper L, et al. Population health implications of medical tourism. Plast Reconstr Surg. 2017; 140(1): 66–74. doi: [10.1097/PRS.0000000000003459](https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003459)
17. Kim DH, Sheppard CE, de Gara CJ, Karmali S, Birch DW. Financial costs and patients' perceptions of medical tourism in bariatric surgery. Can J Surg. 2016; 59(1): 59–61. doi: [10.1503/cjs.004215](https://doi.org/10.1503/cjs.004215)
18. Cesario SK. Implications of medical tourism. Nurs Womens Health. 2018; 22(3): 269–273. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.03.008>
19. Fetscherin M, Stephano RM. The medical tourism index: Scale development and validation. Tour Manag. 2016; 52: 539–556. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
20. Suess C, Baloglu S, Busser JA. Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. Tour Manag. 2018; 69: 232–245. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>
21. Brightman L, Ng S, Ahern S, Cooter R, Hopper I. Cosmetic tourism for breast augmentation: a systematic review. ANZ J Surg. 2018; 88(9): 842–847. doi: [10.1111/ans.14326](https://doi.org/10.1111/ans.14326)
22. Crooks VA, Labonté R, Cerón A, Johnston R, Snyder J, Snyder M. Medical tourism will... obligate physicians to elevate their level so that they can compete: A qualitative exploration of the anticipated impacts of inbound medical tourism on health human resources in Guatemala. Hum Resour Health. 2019; 17(1): 1–11. doi: [10.1186/s12960-019-0395-z](https://doi.org/10.1186/s12960-019-0395-z)
23. Mathijssen A, Mathijssen FP. Diasporic medical tourism: a scoping review of quantitative and qualitative evidence. Global Health. 2020; 16(1): 27. doi: [10.1186/s12992-020-00550-x](https://doi.org/10.1186/s12992-020-00550-x)
24. Esiyok B, Çakar M, Kurtulmuşoğlu FB. The effect

- of cultural distance on medical tourism. *J Destin Mark Manag.* 2017; 6(1): 66–75. doi: [10.1016/j.jdmm.2016.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2016.03.001)
25. Lee HK, Fernando Y. The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tour Manag.* 2015; 46: 148–157. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.014>