

Artículo original

Las políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local



Public policies for the management of health tourism at the local level

Políticas públicas para a gestão do turismo de saúde a nível local

Massiel Laíz Rojo Chaviano¹  0000-0001-7615-2893  massiellaizrojo@gmail.com

Evelyn González Paris²  0000-0001-6530-9875  evemaegp@gmail.com

Yenisey León Reyes²  0000-0003-0224-2946  yenileon1985@gmail.com

Yairín Arteaga Prado³  0000-0002-7995-1655  yairin@upr.edu.cu

¹ Zona Especial de Desarrollo Mariel. Cuba.

² Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos". Cuba.

³ Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca". Cuba.

Recibido: 9/01/2026

Aceptado: 28/04/2026

RESUMEN

Las políticas públicas constituyen un instrumento de los gobiernos para dar solución a problemáticas sociales y representan la vía para aprovechar los recursos endógenos locales. Las políticas en Cuba apuntan hacia la diversificación de las ofertas turísticas, con especial énfasis en modalidades como el turismo de salud. El presente estudio se trazó como objetivo proponer un modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local. Se empleó una metodología mixta. El estudio se definió como exploratorio, descriptivo y explicativo; se utilizaron los métodos de análisis-síntesis, inducción-deducción, revisión bibliográfica, análisis de documentos, encuesta y el método Delphi. El análisis de antecedentes metodológicos condujo a la elaboración de la nueva propuesta ajustada a las características propias del contexto local cubano. Se estableció el objetivo, los

principios y las premisas que sostienen la herramienta, así como los fundamentos de los componentes y sus interrelaciones, lo que contribuyó a su modelación gráfica y, se validó la herramienta mediante la evaluación de un equipo de expertos. Se comprobó su necesidad y pertinencia a partir de las brechas determinadas en la literatura científica especializada respecto al diseño de políticas públicas en turismo de salud a nivel local.

Palabras clave: autonomía local; desarrollo local; descentralización; políticas públicas; turismo de salud.

ABSTRACT

Public policies are an instrument of governments to solve social problems and represent the way to exploit local endogenous resources. The Cuban policies are aimed at diversifying the tourist offer, with special emphasis on forms such as health tourism. The present study aimed to propose a model of public policies for the management of health tourism at local level. A mixed methodology was used. The study was defined as exploratory, descriptive and explanatory; the methods of analysis-synthesis, induction-deduction, literature review, document analysis, survey and the Delphi method were used. The analysis of methodological background led to the elaboration of a new proposal adapted to the characteristics of the Cuban local context. The objective, principles and premises underpinning the tool were established, as well as the fundamentals of the components and their interrelationships, which contributed to its graphical modelling, and the tool was validated by the evaluation of a team of experts. It was found to be necessary and relevant based on the gaps identified in the scientific literature regarding the design of public policies for health tourism at the local level.

Keywords: local autonomy; local development; decentralization; public policies; health tourism.

RESUMO

As políticas públicas são uma ferramenta utilizada pelos governos para abordar problemas sociais e representam um meio de alavancar recursos endógenos locais. As políticas em Cuba visam diversificar a oferta turística, com ênfase particular em modalidades como o turismo de saúde. Este estudo teve como objetivo propor um modelo de política pública para a gestão do turismo de saúde

em nível local. Foi empregada uma metodologia mista. O estudo foi definido como exploratório, descritivo e explicativo; os métodos utilizados incluíram análise-síntese, indução-dedução, revisão bibliográfica, análise documental, questionários e o método Delphi. A análise de precedentes metodológicos levou ao desenvolvimento da nova proposta, adaptada às características específicas do contexto local cubano. O objetivo, os princípios e as premissas que fundamentam a ferramenta foram estabelecidos, assim como os fundamentos de seus componentes e suas inter-relações. Isso contribuiu para sua modelagem gráfica, e a ferramenta foi validada por meio de avaliação por uma equipe de especialistas. Sua necessidade e relevância foram confirmadas com base nas lacunas identificadas na literatura científica especializada sobre o desenho de políticas públicas para o turismo de saúde em nível local.

Palavras-chave: autonomia local; desenvolvimento local; descentralização; políticas públicas; turismo de saúde.

INTRODUCCIÓN

El estudio de las políticas públicas y el turismo de salud representa un paso esencial para comprender los procesos de planeación y administración territorial en función de alcanzar el desarrollo socioeconómico local. El incremento de las prácticas de globalización a escala internacional demuestra la necesaria transformación y modernización que requieren los procesos de la Administración Pública.

En Cuba, entre las principales transformaciones que plantea el Modelo de Actualización, se encuentra la combinación del carácter centralizado de la planificación socioeconómica con la descentralización. Por ello, se concede mayor autonomía a las estructuras intermedias y de base, con especial énfasis en el municipio (PCC, 2021). El Decreto-Ley 88 del 2024 (Consejo de Estado, 2024) fomenta este principio a través del fortalecimiento del papel de las Administraciones Municipales en el aseguramiento de servicios públicos esenciales como el de salud. A la vez, abre un camino hacia la coordinación y mejor gestión de los recursos locales a disposición de actividades socioeconómicas no subordinadas a las instancias gubernamentales, como el turismo.

El Decreto 140 del 2025 (Consejo de Ministros, 2025) establece un cambio estructural profundo, que pasa de un modelo altamente centralizado a uno donde los municipios se convierten en actores clave

del desarrollo. Esto contribuye al diseño de políticas públicas locales al transformar el rol del municipio de simple ejecutor a ente normativo con autonomía. En este escenario, las administraciones municipales adquieren la potestad de gestionar la oferta turística local, los recursos transferidos para optimizar sus infraestructuras y crear comisiones propias que coordinen los sectores de salud y turismo.

El turismo de salud no solo se circunscribe al aprovechamiento de recursos naturales con fines terapéuticos, sino que abarca la oferta de productos y servicios médicos. El actual crecimiento de la demanda ha generado una nueva visión gubernamental, motivada por la realización de intercambios y debates para una mejor gestión de esta industria desde el campo de las políticas públicas (Gholipour & Esfandiar, 2025).

El estudio de los referentes metodológicos asociados a las políticas públicas y en el turismo de salud muestra significativas aportaciones que resaltan la integración del enfoque territorial en el análisis de políticas, enfatizando en la participación ciudadana, la gobernanza local y la heterogeneidad en los efectos de las políticas. Sin embargo, son escasas las propuestas metodológicas que integren ambas categorías y en pocos casos se ofrecen análisis detallados de capacidades institucionales, mecanismos de coordinación intergubernamental a nivel local o estructuras de gobernanza que articulen a los actores locales. En el caso cubano, las investigaciones raramente se anclan en teorías consolidadas de políticas públicas, salvo estudios como los de González Paris (2008), Torres Paez (2018) y Arteaga Prado (2022).

El análisis de estos antecedentes permite identificar, puntualmente, brechas en torno a herramientas metodológicas que vinculen las políticas públicas con el turismo de salud: 1) no se conecta con cuerpos de conocimiento acumulados en ciencia política y administración pública; 2) predominio de estudios cualitativos, limitada integración de enfoques cuantitativos o mixtos; 3) los modelos raramente incorporan instrumentos de política explícitos; 4) la mayoría de los estudios utilizan diseños de caso único con alcance transversal, lo que limita la generalización de los hallazgos y la capacidad para evaluar efectividad de políticas a mediano y largo plazo; 5) muchos modelos son conceptuales o propositivos, afectando su aplicabilidad práctica; 6) se centran en intereses de grupos específicos o *stakeholders*, sin considerar las necesidades reales de los territorios y 7) los efectos del turismo de salud en comunidades locales están poco estudiados.

Como resultado del análisis precedente se traza como objetivo proponer un modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local. Desde una perspectiva teórica, esta propuesta contribuirá a superar la fragmentación conceptual actual, integrando campos que suelen tratarse por separado como las políticas públicas, la gestión turística y la economía de la salud.

Desde una mirada metodológica, el modelo permitirá diagnosticar, diseñar, implementar y evaluar el impacto de políticas públicas en contextos locales, adaptándose a realidades con pocos recursos y potenciando la interrelación entre actores mediante una estructura de gobernanza participativa local. En la práctica, constituirá una herramienta para resolver problemas de quienes gestionan territorios con potencial para desarrollar el turismo de salud, maximizando beneficios económicos y minimizando los impactos negativos para la población local.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el estudio se empleó una metodología mixta, con predominio del enfoque cualitativo. Se definió como exploratorio, al indagar sobre las herramientas de políticas públicas y gestión del turismo que se han propuesto en el marco nacional e internacional; descriptivo al determinar las características de cada uno de los componentes del modelo y explicativo, al abordar las interrelaciones que se establecen entre los elementos que lo integran. El diseño de la herramienta se dividió en tres fases fundamentales:

1) Análisis teórico para el diseño del modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local

El principal objetivo es construir un marco conceptual que permita comprender la naturaleza del turismo de salud como problema de política pública a nivel local, identificar sus determinantes y relaciones causales.

Método analítico-sintético: posibilitó realizar un análisis dimensional del turismo de salud (económico, jurídico, medioambiental, social, accesible), caracterizar e integrar actores clave en el diseño de políticas públicas y la gestión de esta modalidad. Permitió identificar relaciones causales entre los componentes del modelo, así como diseñar indicadores para evaluar impacto de las políticas públicas en turismo de salud.

Método de inducción-deducción: se identificaron indicadores probados empíricamente en escenarios similares y se consideraron brechas detectadas en estudios precedentes para optimizar la nueva propuesta.

Revisión bibliográfica: se identificaron y contrastaron las teorías existentes sobre las políticas públicas y el turismo de salud; se definieron las variables clave y sus relaciones causales a partir de la evidencia empírica documentada.

Análisis de documentos: se profundizó en el marco legal-regulatorio que establece las competencias de los gobiernos locales en el ejercicio de las políticas públicas para el turismo de salud y permitió la construcción del procedimiento de implementación a partir de los modelos, manuales y guías que se emplean en otros escenarios.

2) Construcción del modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local

El objetivo fue diseñar la herramienta propiamente a partir de la información procesada con anterioridad.

En esta etapa se modela la herramienta, considerando los componentes esenciales, se define el objetivo que persigue, las premisas y los principios que la sustentan. En paralelo, se diseña su procedimiento de implementación que responde a las etapas del ciclo de políticas públicas.

3) Validación del modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local

El objetivo es corroborar que el modelo propuesto sea conceptualmente sólido, coherente internamente y relevante antes de someterlo a su implementación.

Se seleccionó un equipo de expertos, autoevaluados a través de cuestionarios para medir el coeficiente de conocimiento (kc) y de argumentación (ka) y determinar el coeficiente de competencia. Se identificaron quince expertos que obtuvieron un índice superior a 0,8. El equipo quedó compuesto por 8 académicos (procedentes de las universidades de La Habana, Matanzas, Las Villas y Holguín), 4 directivos del sector de la salud (Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez y

Comercializadora Servicios Médicos Cubanos S.A.) y 3 pertenecientes a entidades de gobierno (Consejo de Administración Municipal de Matanzas y Gobierno Provincial de Matanzas).

Se aplicó el método Delphi para la validación teórica del modelo. Mediante un primer cuestionario, se sometieron los componentes a valoración de los expertos (representación gráfica, premisas, objetivo, fundamentos, principios, procedimiento de implementación y evaluación general). Se empleó una escala Likert con valores desde 1 hasta 5, donde: 1-Inadecuado; 2-Poco adecuado; 3-Adecuado; 4-Bastante adecuado y 5-Muy adecuado.

Se determinó la fiabilidad del instrumento aplicado mediante el estadístico Alpha de Cronbach y la validez de contenido, criterio y constructo. La validez de contenido fue realizada por el equipo de trabajo mediante juicio de expertos. La validez de constructo se calculó a través del estadístico KMO, con un valor de 0,69. La validez de criterio del instrumento se estableció a partir de la correlación de los constructos del modelo con los fundamentos teóricos de estudios de referencia en políticas públicas y turismo de salud (Miranda Lorenzo, 2024; Ramírez Álvarez, 2023), lo que permitió asegurar la coherencia del instrumento con marcos conceptuales validados en contextos similares. Se analizaron estadísticos de frecuencia como la media, moda y mediana, que arrojaron las tendencias según las evaluaciones de los componentes del modelo. Como parte de la validación teórica, se realizó una búsqueda científica avanzada en herramientas de inteligencia artificial como Consensus, Perplexity.ai y DeepSeek, en función de evaluar la necesidad del Modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El modelo propuesto introduce la gobernanza turística como proceso inclusivo y participativo. Ello conlleva a la identificación de actores que puedan tener una influencia directa o indirecta en la industria, de manera que contribuyan a una transformación positiva y una optimización en la calidad de los productos y servicios. El modelo comprende las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y medioambiental.

La herramienta avanza respecto a los antecedentes metodológicos en al menos cuatro direcciones fundamentales: 1) integra el ciclo de políticas públicas con la gestión operativa del turismo de salud, superando la fragmentación entre el diseño de políticas y la gestión turística; 2) incorpora como premisas habilitantes la autonomía municipal y el nivel de descentralización, lo que permite adaptar

la herramienta a contextos de ingresos medios-bajos con tradición centralista, un vacío identificado en la literatura (Zeng, 2026); 3) prioriza la equidad en el acceso a los servicios de salud turística sin desatender a la población residente, estableciendo la accesibilidad universal como principio rector, y 4) la herramienta propone procedimientos concretos de mapeo de actores y análisis de influencia, operacionalizando la gobernanza colaborativa más allá de declaraciones conceptuales.

El carácter holístico y transdisciplinar de la propuesta evidencia el enfoque de sistema, lo que permite abordar los componentes como un todo a partir de sus interrelaciones. El Modelo de Políticas Públicas para la Gestión del Turismo de Salud (Figura 1) persigue como objetivo general: proponer una herramienta de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a escala local que permita el aprovechamiento de los recursos endógenos territoriales y la creación de alianzas entre actores para la optimización del servicio turístico de salud.

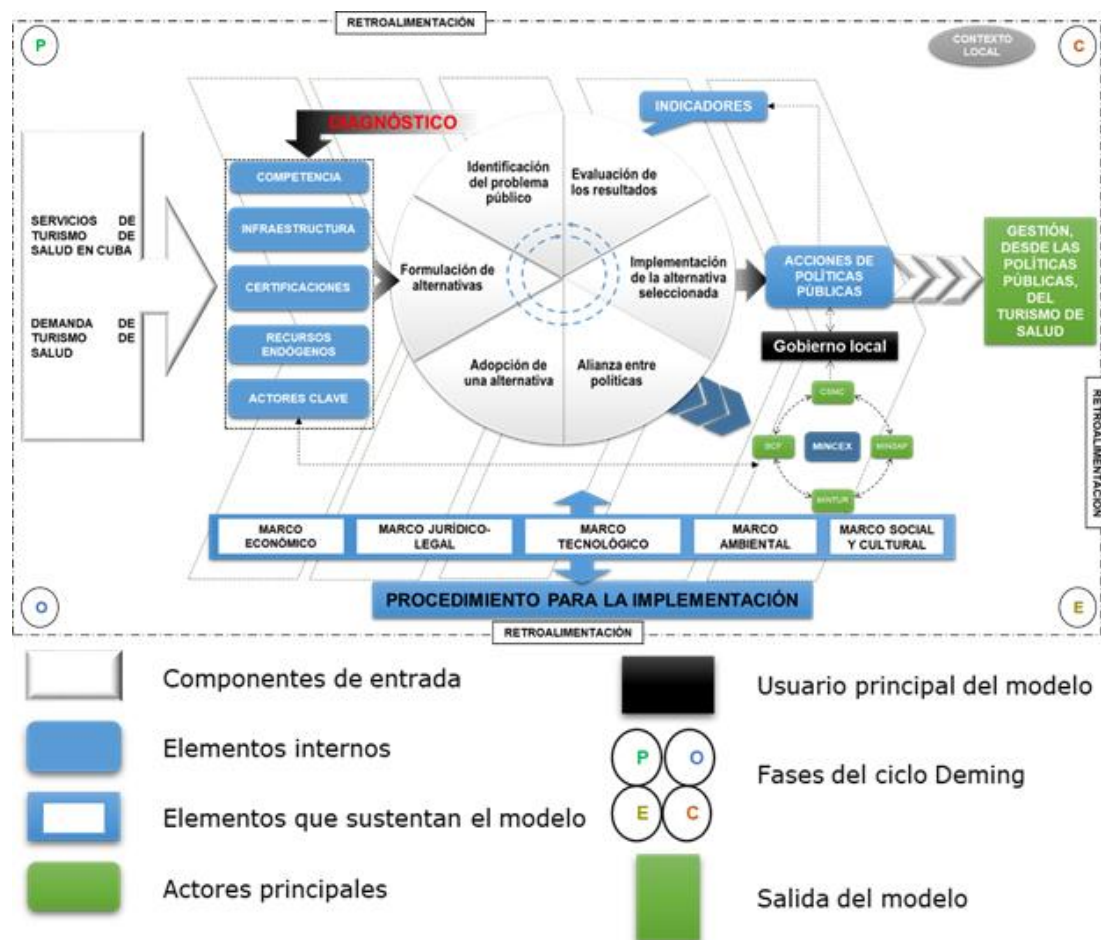


Figura 1. Modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local

Fuente: Elaboración propia

Como sustento de la herramienta se establecen como premisas:

Estrategia de Desarrollo Municipal: sienta las bases para la gestión municipal. Integrada por líneas, políticas públicas, programas y proyectos, en correspondencia con las políticas nacionales y provinciales.

Autonomía municipal: establece el grado de independencia de los entes gubernamentales municipales para dictar políticas públicas, administrar y gestionar sus recursos, dirigir y controlar los procesos productivos locales y tomar decisiones concernientes a su demarcación en función del desarrollo territorial.

Preparación profesional del personal: Nivel de especialización técnico-profesional de los actores vinculados a la planificación y gestión de la actividad, así como al diseño y ejecución de políticas públicas desde una perspectiva local.

Nivel de descentralización: Atribuciones otorgadas a las instancias gubernamentales municipales para gestionar sus recursos a partir de su propia planificación e incidir en la solución de problemáticas sociales en su demarcación.

Disposición y compromiso del gobierno local: Disposición de las instancias de gobierno para colaborar con el desarrollo de la investigación y su proyección para implementar el modelo que se propone.

Para su consecución, se debe cumplir con los principios que se presentan a continuación:

Accesibilidad universal: Condición que permite el acceso equitativo, inclusivo y autónomo a productos, servicios y espacios por las personas, sin importar sus limitaciones físicas o intelectuales.

Transparencia: Capacidad de los actores gubernamentales de ejecutar los procesos de manera explícita, con claridad, que permita proporcionar información fidedigna a los agentes implicados con el fin de una mejor comprensión e interpretación de los resultados.

Flexibilidad: Condición que permite realizar cambios funcionales, a partir de la dinámica propia del contexto donde se implementa la herramienta en función de su mejora continua.

Alcance: Delimitación del marco de acción en el que se encuadra el modelo a partir del establecimiento de su objetivo general.

Ética: Normas morales que rigen el comportamiento de los actores involucrados, tanto en el plano personal como profesional, que contribuyen a afianzar la veracidad y pertinencia de los procesos a ejecutar.

Compromiso: Acuerdo preestablecido entre los actores gubernamentales y entidades involucradas para contribuir en la construcción, implementación y perfeccionamiento continuo de la herramienta.

Sostenibilidad: Calidad que describe la capacidad de duración de los procesos implícitos en el modelo por un período de tiempo prolongado, que tribute al desarrollo socioeconómico y la conservación de los recursos en el espacio donde se implementa la herramienta.

El contexto local constituye el marco de implementación del modelo. Se identifican y correlacionan los componentes que intervienen en el proceso de diseño y gestión de políticas públicas para el desarrollo del turismo de salud. Se establecen como entradas los servicios de turismo de salud en Cuba, con el objetivo de identificar las potencialidades con las que cuenta cada localidad para satisfacer este tipo de turista. Se describen las características de la demanda pues según dimensiones predefinidas.

Se propone realizar un diagnóstico de la competencia en el marco nacional y regional. Se analiza la existencia de infraestructura de apoyo a los servicios turísticos de salud, unido a la alta especialización de los recursos humanos. Se consideran fundamentales las certificaciones exigidas a organismos e instituciones que brinden servicios de turismo de salud. Ello representa no solo una condición obligatoria en este contexto, sino un elemento distintivo, de prestigio y reconocimiento a la calidad de la atención sanitaria.

Se estudia la disponibilidad de recursos endógenos que tributan al desarrollo del turismo de salud, lo que permite la ejecución de tratamientos y terapias de rehabilitación en espacios locales. Se examinan los actores claves involucrados en el proceso; agrupados en cuatro clústeres: 1) gobiernos locales, 2) sector empresarial (estatal y no estatal), 3) comunidad, y 4) otras instituciones (de salud, sociales, culturales).

El análisis anterior conduce a la formulación y selección de la alternativa de políticas públicas más viable. Se analizan las alianzas entre políticas de los principales actores involucrados. Se define el Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera como actor principal en el diseño de políticas de exportación de los servicios de salud a nivel nacional, el cual cuenta con representación a nivel provincial y municipal a través del Departamento de Inversión Extranjera y Colaboración.

Se reconoce a los gobiernos locales como principales usuarios para los que se elabora la herramienta. La implementación de la alternativa se proyecta a través de acciones de políticas públicas que conlleven a la gestión del turismo de salud a nivel local. El carácter cíclico en el proceso de concepción de las políticas públicas promueve la identificación y evaluación de indicadores que permiten determinar los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad de la política pública como instrumento de gobierno.

La herramienta se sustenta en el estudio del ámbito jurídico-legal, económico, tecnológico, ambiental y socio-cultural. Por ello, se analiza el marco legal-regulatorio, precios comparativos y generación de divisas para mejorar la calidad de los servicios al cliente, disponibilidad de equipamiento tecnológico y existencia de plataformas digitales que contribuyan a posicionar la imagen de Cuba como destino de salud.

Se estudia el marco ambiental, de manera que se priorice la conservación de los ecosistemas locales a disposición del turismo de salud. Se establece como base la equidad social, la inclusión y los rasgos culturales, considerando el respeto a las comunidades locales y la accesibilidad a toda persona. En el modelo, se representan las cuatro etapas del Ciclo Deming. Al interior, se comprende su procedimiento de implementación, conformado por seis etapas y diecisiete pasos que se corresponden con las etapas del ciclo de políticas públicas.

Etapas I. Preparación preliminar

Objetivo: conformar el equipo de trabajo mediante un proceso de selección y capacitación del personal que contribuya en la implementación de la propuesta.

Paso 1. Creación del equipo de trabajo

Descripción: se establecen criterios de selección para fortalecer la representación de diversos sectores de la sociedad relacionados con el objeto de estudio. Se aplica el Método de Expertos, como instrumento cualitativo para validar el coeficiente de competencia de cada integrante del equipo.

Paso 2. Capacitación de los implicados

Descripción: se aplican dinámicas grupales que promueven el intercambio de conocimientos e información sobre los procesos de políticas públicas y el turismo de salud. Se ejecutan seminarios, talleres y entrenamientos donde se prioriza la participación de los actores gubernamentales, directivos de salud y turismo, quienes complementan, desde la visión práctica, el enfoque y confección del modelo.

Etapas II. Antecedentes de implementación de políticas públicas

Objetivo: analizar el entorno y las problemáticas que condicionan la implementación de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local.

Paso 3. Diagnóstico de los problemas de políticas públicas que afectan el turismo de salud

Descripción: se realiza un diagnóstico de los problemas de políticas públicas que afectan el servicio de turismo de salud en la localidad. Se diseña un árbol de problemas para ordenarlos según prioridades y alinearlos con los objetivos, las líneas estratégicas y las metas a fin de proporcionar soluciones efectivas y eficientes.

Paso 4. Selección de la política pública a trabajar

Descripción: se realiza una revisión documental. Se tienen en cuenta los documentos que rigen el marco legal regulatorio de la nación referidos a las políticas públicas, los gobiernos locales, los servicios de salud y el turismo. Se realiza un análisis comparativo de la Política Turística y la Política de Comercio Exterior según los Congresos del Partido Comunista de Cuba desde la implementación del Modelo de Actualización de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en el año 2011. Se distinguen las principales modificaciones en el marco legal de la actividad turística en el país, en correspondencia con las características de cada período.

Paso 5. Caracterización de la política a nivel local

Descripción: se realiza una caracterización a partir de su aplicación en el ámbito local; esto permite determinar las fortalezas y debilidades en función de las que se debe incidir. Se emplea la revisión documental para profundizar en estudios precedentes, la entrevista en profundidad y la observación donde se detallan aspectos de interés para la investigación.

Paso 6. Estudio de la Estrategia de Desarrollo Municipal

Descripción: en colaboración con el Gobierno del Territorio y el equipo de expertos se analiza la Estrategia de Desarrollo Municipal para comprender la dirección que sigue el desarrollo territorial y las prioridades de los gobiernos. En el análisis de la estrategia se particulariza en las líneas referidas al sector de la salud y al desarrollo del turismo en el territorio. De esta forma, se identifican las modalidades que se promueven y se realiza un análisis crítico de las potencialidades que presenta la localidad para fomentar otras que no están concebidas en los planes.

Etapas III. Formulación y selección de alternativas

Objetivo: determinar las alternativas de política pública más viables y factibles para su implementación que permita el desarrollo del turismo de salud y el fomento de las potencialidades de las localidades.

Paso 7. Diseño de alternativas

Descripción: se elabora un árbol de objetivos que permita dar respuesta a las deficiencias identificadas y proponer criterios más ajustados a las necesidades del proceso. Para la selección de las acciones a implementar, se aplica el método de análisis multicriterio, basado en los elementos: a) compatibilidad con el marco jurídico-legal, b) participación de los actores clave, c) disponibilidad de presupuesto, d) sostenibilidad, e) impacto social, f) flexibilidad y g) monitoreabilidad.

Paso 8. Análisis de factibilidad de la alternativa seleccionada

Descripción: el análisis de factibilidad comprende la evaluación de las dimensiones legales, políticas, medioambientales, sociales, técnicas y económicas que inciden en el desarrollo de la propuesta (Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones para el estudio de factibilidad de una alternativa de política pública

Dimensión	Caracterización
Legal	Comprende el estudio de la Constitución de la República, las leyes, regulaciones y estatutos que norman la actividad en el país e imprimen responsabilidades a los órganos gubernamentales para diseñar y ejecutar políticas públicas en su demarcación.
Técnica	Disponibilidad de tecnología que respalde la implementación de la alternativa, desde la infraestructura constructiva, digital y de servicios, hasta el dominio de los procedimientos para la utilización de los recursos.
Política	Comprende el análisis de los actores clave y la opinión pública.
Operativa	Capacidad institucional para la implementación de una alternativa de política pública. Abarca los recursos humanos con los que se cuenta, así como la logística de apoyo que implica la cadena de suministros, las acciones de comunicación, los medios de distribución, entre otros.
Social	Nivel de incidencia y aceptación de una alternativa de política pública por parte de la sociedad o los actores clave.
Económico-financiera	Implica el análisis de los recursos económico-financieros de los que se dispone para la implementación de una alternativa de política pública, el estudio de los costos y los beneficios que ella genera.

Fuente: Elaboración propia

Etapas IV. Alianza entre políticas principales

Objetivo: identificar las posibles alianzas entre las políticas de turismo y salud que contribuyan al incremento de la calidad de los servicios y la percepción de beneficios para ambos sectores.

Paso 9. Identificación de la composición de la política de turismo de salud

Descripción: se determinan las proyecciones que tienen los Ministerios de Salud Pública y Turismo para desarrollar el turismo de salud en las localidades. Se examinan las políticas institucionales que

direccionan el trabajo de la Comercializadora Servicios Médicos Cubanos S. A. y se realizan entrevistas a directivos gubernamentales y de los sectores involucrados.

Paso 10: Identificación y mapeo de actores

Descripción: se confecciona un listado de actores locales cuya actividad influye en el ejercicio de las políticas públicas y el desarrollo del turismo de salud, el cual se somete a evaluación del equipo de trabajo por medio de un cuestionario. Se argumenta el rol que cumple cada actor respecto a su posición en el entorno que se estudia, así como su grado de responsabilidad.

A partir de la identificación de los actores clave en los procesos que componen el modelo, se procede a realizar un mapeo para determinar el nivel de interrelación entre ellos y con las actividades correspondientes al modelo. Para esta investigación se establecen los siguientes objetivos:

1. Identificar los actores que participan en los procesos de políticas públicas para el turismo de salud desde la localidad
2. Definir el rol que juegan cada uno de los actores respecto a las variables de estudio
3. Determinar el grado de interrelación entre los actores identificados
4. Identificar posibles alianzas entre actores para el desarrollo del turismo de salud

Paso 11. Nivel de influencia de los actores en las políticas principales

Descripción: se analiza el nivel de influencia de los actores identificados. Se realiza una triangulación metodológica, como vía de obtención de datos a partir de la utilización de múltiples técnicas de investigación científica.

Etapas V. Implementación

Objetivo: aplicar la alternativa de política pública seleccionada para la gestión del turismo de salud.

Paso 12. Caracterización de la oferta de productos y servicios de turismo de salud a nivel local

Descripción: se identifican y caracterizan los productos y servicios de turismo de salud en el nivel local. En el análisis se toman en cuenta los recursos y atractivos turísticos, la infraestructura de salud con potencial para desarrollar el turismo, el personal de servicio, la tecnología, conectividad y accesibilidad.

Paso 13. Descripción del perfil de la demanda de turismo de salud a nivel local

Descripción: se realiza una caracterización estructurada del segmento de turismo de salud, con implicaciones para la planificación de la oferta y la gestión del destino. Se examinan los rasgos del turista de salud, atendiendo a sus motivaciones, características sociodemográficas y geográficas y se identifican patrones de comportamiento a partir de la recolección y el análisis de datos empíricos (Rojo Chaviano et al., 2026).

Paso 14. Identificación de las acciones para la gestión del turismo de salud a nivel local

Descripción: se proponen un conjunto de acciones de políticas públicas que buscan una mejor gestión del turismo de salud, sobre la base de una articulación eficiente entre los actores involucrados en el proceso. Las acciones propuestas se someten a criterio de los expertos quienes validan la viabilidad de su implementación.

Etapas VI. Evaluación

Objetivo: evaluar la implementación de la alternativa de política pública diseñada para la gestión del turismo de salud a nivel local.

Paso 15. Identificación de indicadores para el cumplimiento de objetivos de la política

Descripción: este paso incluye la identificación de indicadores que permitan evaluar el impacto de la implementación de la política pública. Con este propósito, se realiza una revisión bibliográfica y tormenta de ideas con el equipo de trabajo que permite delimitar aquellos necesarios para medir la eficacia, eficiencia y efectividad de la propuesta.

Paso 16. Análisis de la meta evaluación

Descripción: se aplica una meta evaluación que contribuye a comprender los resultados de la evaluación de las acciones de políticas, a través del análisis de los informes finales. Tomando en cuenta la relevancia de este instrumento, se diseña una lista de chequeo cuyos ítems se ajustan a los fines y características del estudio.

Paso 17. Estudio del comportamiento de los indicadores

Descripción: toda vez analizados y procesados los resultados de los indicadores, se realizan comparaciones y se visualizan posibles áreas de mejoras en distintos procesos o procedimientos. Para un mejor resultado, se propone el diseño e implementación de una plataforma de monitoreo de indicadores en tiempo real, que permita automatizar la recolección, análisis y procesamiento de la información.

Para la implementación del procedimiento se debe verificar la ejecución de las premisas establecidas. Esto requiere un cambio en la visión de los ministerios involucrados respecto al diseño de políticas, pues se manifiesta un alto grado de centralización, lo que deja poco margen de actividad a los gobiernos locales con base en un beneficio multilateral. Se prevé la necesidad de proyección del gobierno, bajo asesoría especializada, para diseñar políticas a partir de las bases metodológicas propuestas, tomando en cuenta su sólido fundamento teórico, metodológico y práctico.

De no materializarse alguna de las premisas, se requerirá la sensibilización y el debate con los actores implicados que posean mayor grado de influencia en las políticas principales. Su cumplimiento recae en los entes gubernamentales, que incluyen el Consejo de Administración Municipal o el Gobierno Provincial, de conjunto con la Asamblea Municipal o Provincial del Poder Popular, atendiendo al alcance de la política pública; las delegaciones del Ministerio de Turismo, las Direcciones Provinciales de Salud y la dirección de la Comercializadora Servicios Médicos Cubanos S.A.

La validación teórica del Modelo de políticas públicas para la gestión del turismo a nivel local se realizó mediante el método Delphi. Se determinó que el instrumento aplicado era fiable, un Alpha de Cronbach de 0,807. Se realizó la validez de contenido mediante la valoración positiva de los 15 expertos seleccionados, la validez de constructo a través del estadístico KMO con un valor de 0,69. Se evidenció una correlación significativa entre los expertos, con una media global de 4,84; mientras que los estadísticos de frecuencia muestran el consenso con relación a los elementos evaluados (Tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de los criterios de consenso entre los expertos (Ronda 1)

Criterio	Indicador	Evaluación
Estadísticos de tendencia central	Mediana ≥ 4 -Acuerdo; Mediana =3-Neutro (se excluye); Mediana ≤ 2 -Desacuerdo (se excluye)	La mediana de todos los componentes fue mayor que 4
Rango intercuartil (RIC)	$RIC \leq 1$ Consenso fuerte; $1 < RIC \leq 2$ Consenso moderado; $RIC > 2$ Sin consenso (se excluye); $RIC > 3$ Desacuerdo (se excluye)	Todos los componentes tienen $RIC \leq 1$
% consenso entre 4-5	$C \geq 80\%$ muy fuerte; $70\% \leq C < 80\%$ fuerte; $60\% \leq C < 70\%$ Moderado (se excluye); $50\% \leq C < 60\%$ Débil (se excluye)	En todos los componentes, el porcentaje de consenso entre expertos fue mayor que 80%

Fuente: Elaboración propia

Todos los elementos del modelo se consideraron como adecuados, muy adecuados y bastante adecuados (Figura 2). Se reconoció la pertinencia de la herramienta en el contexto cubano actual, a partir de su carácter sistémico e integrador y la necesidad de fortalecer la descentralización en sectores clave para el desarrollo del país, como el turismo.

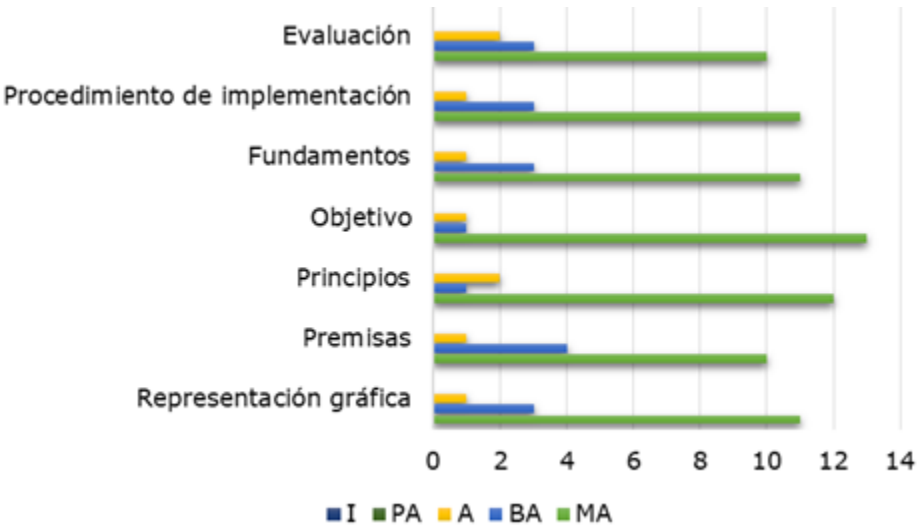


Figura 2. Evaluación de los elementos del Modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local

Fuente: Elaboración propia

Se analizaron las sugerencias de los expertos, quienes propusieron a) potenciar las interconexiones visuales entre los componentes internos; b) incluir la formación del capital humano tanto para la prestación de los servicios de salud, como para la gestión de los procesos gubernamentales; c) agregar la identificación de los recursos naturales del territorio; d) integrar actores principales para el diseño de las políticas públicas (Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, BioCubaFarma); e) introducir el estudio de la oferta y la demanda del turismo de salud y f) insertar la accesibilidad como componente del modelo. Sobre el último elemento, las autoras consideran que este constituye un elemento inherente, crítico y transversal en su desarrollo, por lo que se estableció como principio de la herramienta.

La tabla 3 sintetiza los elementos esenciales identificados en la literatura especializada sobre modelos de políticas públicas en turismo de salud, contrastándolos con su expresión en la propuesta presentada.

Tabla 3. Elementos esenciales en un modelo de políticas públicas en turismo de salud

Elementos esenciales en un modelo de políticas públicas en turismo de salud	Expresión en el Modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local
Considerar la gobernanza colaborativa (Kim & Lee, 2021)	Incluye no solo los organismos rectores de las políticas de turismo de salud, sino todos los actores públicos o privados que tributen al desarrollo de esta actividad.
Adoptar un enfoque de cambio paradigmático (Kim & Lee, 2021)	La implementación está condicionada por la descentralización de competencias y la concesión de autonomía local para ejecutar los procesos que se desarrollan a este nivel. Esto trae consigo una transformación en los marcos de gestión tradicionalmente centralizados, hacia modelos integradores multiniveles y multiactorales.
Articular múltiples dimensiones (Loghman Estarki, 2025)	Interdependencia dinámica entre los componentes del modelo, a partir de un enfoque sistémico, los que operan en diferentes niveles de agregación, enfatizando en la escala local.

Integrar el sistema de salud como infraestructura turística central (Zeng, 2026)	Comprende la puesta en valor de la infraestructura sanitaria local en función del turismo, no solo como centros de atención médica internacional en los espacios locales.
Reconocer la co-evolución dinámica (Zeng, 2026)	Reconoce la importancia del desarrollo del turismo en paralelo con su impacto positivo en los sistemas sanitarios locales y los beneficios para las poblaciones residentes.
Incorporar explícitamente la equidad	No exagera las desigualdades estructurales que se pueden generar por el impulso del turismo de salud; en cambio prioriza la gobernanza sanitaria responsable incorporando principios de justicia social

Fuente: Elaboración propia

La comparación sistemática con la literatura precedente revela que los modelos de turismo de salud desarrollados en el sudeste asiático (Guo et al., 2026; Liu & Wang, 2025; Tangon et al., 2025) adolecen de una excesiva dependencia de políticas nacionales con escasa atención a las particularidades locales (Zhong, 2025). Frente a ello, el modelo propuesto incorpora el nivel de descentralización como premisa habilitante, lo que constituye una innovación para contextos de tradición centralista.

A pesar de sus aportes, el modelo presenta limitaciones que deben ser reconocidas. Primera, la validación realizada ha sido teórica mediante juicio de expertos, por lo que se requiere una validación empírica en un municipio concreto para comprobar su aplicabilidad práctica. Segunda, el modelo presupone un nivel de capacidades institucionales y técnicas que puede no estar disponible en todos los gobiernos locales cubanos. Tercera, el procedimiento de implementación demanda tiempos y recursos que podrían ser difíciles de sostener en contextos de restricción económica. Cuarta, el modelo no aborda en profundidad los mecanismos de financiamiento sostenible para las acciones de política pública propuestas.

Desde una perspectiva teórica, la propuesta representa un avance significativo en la comprensión y abordaje de este fenómeno emergente. El turismo de salud local no puede ser comprendido adecuadamente desde una sola disciplina, sino que requiere un marco integrador que articule las ciencias políticas con la teoría del turismo y la gestión de los sistemas sanitarios.

La fragmentación disciplinaria observada en la literatura precedente (modelos de turismo de salud que ignoran la economía de la salud o modelos sanitarios que ignoran la competitividad turística) ha producido marcos analíticos incompletos. El modelo propuesto integra estos regímenes teóricos en un marco coherente, reconociendo que el turismo de salud es simultáneamente un problema de desarrollo económico, de organización sanitaria y de equidad distributiva.

El modelo de políticas públicas para la gestión del turismo de salud a nivel local contribuye a superar la fragmentación conceptual existente entre las ciencias políticas, la economía de la salud y la gestión turística. La propuesta integra explícitamente la descentralización y la autonomía municipal como premisas habilitantes, establece la accesibilidad universal y la equidad como principios rectores, y operacionaliza la gobernanza colaborativa mediante procedimientos concretos de mapeo de actores y análisis de influencia.

Para los gobiernos locales, la herramienta provee un procedimiento que permite diseñar y gestionar políticas públicas para el turismo de salud, con base en el aprovechamiento de los recursos endógenos territoriales y la creación de alianzas entre actores para la optimización del servicio turístico de salud.

En su concepción, los componentes del modelo posibilitan el diagnóstico de la situación real del contexto y su transformación a partir de la gestión de cada uno de ellos y sus interrelaciones. La validación del modelo ha sido teórica mediante juicio de expertos, por lo que se requiere una validación empírica en uno o varios municipios cubanos con vocación turística para comprobar su aplicabilidad práctica y medir su impacto en indicadores de gestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteaga Prado, Y. (2022). *Metodología para la gestión de las políticas laborales en municipios con vocación turística basada en alianzas público privadas* [Doctorado en Ciencias Económicas, Universidad de Pinar del Río «Hermanos Saíz Montes de Oca»].
https://observatorio.anec.cu/uploads/files/a83198a0-d1c1-11ee-8ffa-5dbd9379b7d2/Metodolog%C3%ADa_para_la_gesti%C3%B3n_de_las_pol%C3%ADticas_laborales.pdf

- Consejo de Estado. (2024). *Decreto-Ley No. 88. Sobre las micro, pequeñas y medianas empresas*. Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Ordinaria No. 78.
<https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/decreto-ley-88-de-2024-de-consejo-de-estado>
- Consejo de Ministros. (2025). *Decreto 140. De la descentralización de competencias y transferencia de recursos hacia los territorios*. Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Extraordinaria No. 99. <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/decreto-140-de-2025-de-consejo-de-ministros>
- Gholipour, H. F., & Esfandiar, K. (2025). Does medial tourism promote growth in healthcare sector? *The European Journal of Health Economics*, 26(2), 233-241.
<https://doi.org/10.1007/s10198-024-01700-3>
- González Paris, E. (2008). *Procedimiento para analizar el lugar y papel que desempeña la política económica en el diseño del resto de las políticas públicas en la construcción del socialismo en Cuba* [Doctorado en Ciencias Económicas, Universidad de Matanzas «Camilo Cienfuegos»]. <https://rein.umcc.cu/handle/123456789/3595>
- Guo, R., Qi, Y., Xie, X., & Liu, R. (2026). Health tourism model in the digital age: Emotional healing effects of disembodied landscape perception through social media. *Scientific Reports*, 16(1), 6785. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-36305-8>
- Kim, K.-H., & Lee, Y. (2021). An Analysis of Policy Paradigm Changes in Medical Tourism Policy: Application of Policy Change Model and Policy Network Model. *Journal of Tourism Enhancement*, 9(1), 39-64. <https://doi.org/10.35498/kotes.2021.9.1.039>
- Liu, M., & Wang, B. (2025). Integrating natural non-pharmaceutical therapies into medical tourism: A dynamic health portrait-driven model for proactive older adult health and public health services. *Frontiers in Public Health*, 13, 1580082.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1580082>
- Loghman Estarki, S. (2025). Designing a Conceptual Model for the development of health tourism in the country: A Grounded Theory Approach. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 13(3). <https://doi.org/10.30491/ijtmgh.2024.489070.1442>

Miranda Lorenzo, Y. O. (2024). *Modelo de competencias directivas para la gestión de la política de cuadros en los servicios hospitalarios* [Doctorado en Ciencias Económicas, Universidad de Matanzas «Camilo Cienfuegos»]. <https://rein.umcc.cu/handle/123456789/4135>

PCC. (2021). *Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026*. Partido Comunista de Cuba.
<https://www.pcc.cu/sites/default/files/documentos/2023-06/conceptualizacion-del-modelo-economico-y-social-cubano-de-desarrollo-socialista-y-lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-del-partido-y-la-revolucion-para-el-periodo-2021.pdf>

Ramírez Álvarez, D. T. (2023). *Modelo pedagógico para la preparación de los cuadros en la Administración Provincial del Poder Popular de Matanzas* [Doctorado en Ciencias de la Educación, Universidad de Matanzas «Camilo Cienfuegos»].
<https://rein.umcc.cu/handle/123456789/2303>

Rojo Chaviano, M. L., León Reyes, Y., González Paris, E., & Peñate Villasante, A. G. (2026). Perfil de la demanda de turismo de salud que visita el destino Varadero, Cuba. *Uniandes Episteme. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 13(2), 303-317.
<https://doi.org/10.61154/rue.v13i2.4540>

Tangon, S., Theeranuvat, P., & Ngaoprasertwong, S. (2025). The C.A.R.E.-M.E.D. model: Strategic carbon-neutral wellness tourism for medical travelers in Thailand. *Thai Interdisciplinary and Sustainability Review*, 14(2). <https://doi.org/10.14456/TISR.2025.62>

Torres Paez, C. C., Gómez Ceballos, G., González Pérez, M., Ares Fuego, E., Cardoso Carreño, R., & Flores Lóriga, J. (2018). Modelo para la gestión de políticas territoriales de desarrollo local a escala municipal en Cuba. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 8(1), e405.
<http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/405>

Zeng, B. (2026). A Conceptual Framework for Tourism Development and the Evolution of Local Healthcare Systems: International Comparative Cases. *Tourism and Hospitality*, 7(2), 42.
<https://doi.org/10.3390/tourhosp7020042>

Zhong, Z. (2025). *Formulation and impact of wellness tourism policy on household income in rural China* [Doctoral thesis, Lingnan University].

<https://scholars.ln.edu.hk/en/studentTheses/formulation-and-impact-of-wellness-tourism-policy-on-household-in/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Massiel Laíz Rojo Chaviano, Evelyn González Paris y Yenisey León Reyes realizaron la concepción y diseño del estudio.

Massiel Laíz Rojo Chaviano analizó los datos y realizó su recogida, análisis e interpretación, así como la redacción del borrador.

Evelyn González Paris, Yenisey León Reyes y Yairín Arteaga Prado realizaron la revisión crítica del manuscrito y aprueban la versión finalmente remitida.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional