



## Emprendimiento médico y turismo de salud en Bucaramanga (Colombia)

Medical Enterprise and Health Tourism in Bucaramanga (Colombia)

Empreendedorismo em medicina e turismo de saúde em Bucaramanga (Colômbia)

Luis Rubén Pérez-Pinzón, MSc., PhD.<sup>1</sup> 

1. Historiador, Magíster en Historia, Doctor en Historia. Docente investigador del Departamento de Estudios Sociohumanísticos de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Grupos de Investigación en Dinámicas Sectoriales y Pensamiento Sistémico UNAB. Bucaramanga, Santander, Colombia.

**Correspondencia.** Luis Rubén Pérez Pinzón. Departamento de Estudios Sociohumanísticos UNAB, casa 17A, Barrio El Jardín, Bucaramanga. Tel: 6436111, ext. 406. Email. [lperez14@unab.edu.co](mailto:lperez14@unab.edu.co)

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 11 de enero 2019

Artículo aceptado: 13 de mayo 2020

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3499>

**Cómo citar:** Pérez-Pinzón LR. Emprendimiento médico y turismo de salud en Bucaramanga (Colombia). MedUNAB. 2020;23(2): 307-315. doi: 10.29375/01237047.3499

### RESUMEN

**Introducción.** Los indicadores económicos y las perspectivas comerciales han promovido al turismo de salud sin considerar las perspectivas de desarrollo, mejora e internacionalización del sistema de salud por los médicos-empresarios

de Bucaramanga. **Objetivo.** Identificar las perspectivas médico-empresariales de las instituciones hospitalarias de Bucaramanga que promueven el turismo de salud y bienestar como segmento de desarrollo empresarial y crecimiento socioeconómico.

**Método.** Interpretación deductiva de los textos seleccionados a partir de la técnica de contraste documental, presentando un estado general del turismo de salud hasta precisar la experiencia en turismo médico de Bucaramanga. **Temas tratados.** En las perspectivas sectoriales se identifican las principales tipologías turísticas asociadas con la salud; en las perspectivas médicas se reafirman las tendencias históricas de atención en salud en las zonas francas de Bucaramanga. **Conclusiones.** El turismo

de salud y bienestar antes que un producto estratégico de clase mundial es una alternativa de desarrollo para los profesionales de la salud, internacionalización de sus centros hospitalarios, adopción de estándares y protocolos estrictos para atender pacientes extranjeros y, oferta de innovaciones o servicios para el mejoramiento del sistema de salud pública de Colombia.

**Palabras claves:**

Turismo Médico; Turismo de Salud; Turistas Médicos; Sector Privado; Atención de Salud; Bucaramanga-Colombia.

**ABSTRACT**

**Introduction.** Economic indicators and commercial perspectives have promoted health tourism without considering the local health care system's development, improvement and internationalization perspectives of Bucaramanga's doctor-entrepreneurs. **Objective:** To identify the medical-entrepreneurial perspectives of Bucaramanga's hospitals that promote well-being and health tourism as a business development and socioeconomic growth segment. **Methodology:** This is a deductive interpretation of the selected texts based on the documentary comparison technique, showing the general state of health tourism until Bucaramanga's medical tourism experience is specified. **Topics Discussed:** The main types of tourism associated with health are identified in sectorial perspectives. The historical health care trends in Bucaramanga's free trade zones are reaffirmed through medical perspectives. **Conclusions:** Well-being and health tourism, apart from being a world-class strategic product, it is an alternative for health care professionals' development, their hospitals' internationalization, adopting strict standards and protocols to attend foreign patients and offering innovations or services to improve Colombia's public health care system.

**Keywords:**

Medical Tourism; Health Tourism; Medical Tourists; Private Sector; Health care; Bucaramanga-Colombia.

**RESUMO**

**Introdução.** Os indicadores econômicos e as perspectivas comerciais promoveram o turismo de saúde sem considerar as perspectivas de desenvolvimento, melhoria e internacionalização do sistema de saúde pelos médicos-empresários de Bucaramanga. **Objetivo.** Identificar as perspectivas da medicina empresarial nas instituições hospitalares de Bucaramanga que promovem o turismo de saúde e bem-estar como um segmento de desenvolvimento empresarial e crescimento socioeconômico. **Métodos.** Interpretação dedutiva dos textos selecionados a partir da técnica de análise documental, apresentando um estado geral de turismo de saúde até explicitar a experiência em turismo de saúde de Bucaramanga. **Tópicos discutidos.** Nas perspectivas setoriais foram identificadas as principais tipologias turísticas associadas à saúde; nas perspectivas da medicina foram reafirmadas as tendências históricas de atenção em saúde nas áreas francas de Bucaramanga. **Conclusão.** O turismo de saúde e bem-estar, além de ser um produto estratégico de classe mundial, é uma alternativa de desenvolvimento para os profissionais de saúde, para a internacionalização de seus centros hospitalares, a adoção de padrões e protocolos rígidos de atendimento a pacientes estrangeiros e para a oferta de inovações ou serviços para o melhoramento do sistema de saúde pública da Colômbia.

**Palavras-chave:**

Turismo Médico; Turismo de Saúde; Turistas Médicos; Setor Privado; Atenção a Saúde; Bucaramanga-Colômbia.

**Introducción**

La internacionalización de las ciencias, instituciones y servicios en salud del Área Metropolitana de Bucaramanga (1), en el departamento colombiano de Santander, específicamente la gestión del Hospital Internacional de Colombia de la Fundación Cardiovascular y la Clínica

Foscal Internacional de la Fundación Oftalmológica de Santander-Clinica Ardila Lulle (FOSCAL), han conllevado a la consolidación de las zonas francas de salud (2) asociadas con su existencia, así como a la planificación de un clúster de salud (3). Sin embargo, la promoción de la salud para los visitantes nacionales e

internacionales, considerando la tecnología y experticia regional (4), ha pasado de ser el fin de desarrollo y consolidación de las profesiones de la salud para ser reducida a la condición de un medio dependiente de las estrategias de mercadeo (5), y de las cifras de consumo asociadas con el “turismo de salud” (6) y el fortalecimiento turístico de la “marca-país”.

Los estudios recientes sobre la relación entre turismo y salud han dado prioridad a la articulación productiva del turismo mediado por los servicios médico-hospitalarios (7), pero no ha prestado atención a las perspectivas, concepciones y proyecciones que los profesionales de la salud tienen sobre la prestación de servicios especializados para los visitantes nacionales e internacionales (8) desde su condición como personal científico, operativo y administrativo de las instituciones hospitalarias (9) que hacen posible la existencia del “turismo médico” (10). Ejemplo de ello son los títulos de las publicaciones más recientes sobre el tema en Bucaramanga y Santander al primar enfoques económico-administrativos sobre la internacionalización (1), el desarrollo regional (2), la competitividad (3), la revisión de estrategias (5), alianzas comerciales (6), análisis comparativos de clústeres (7), comercio estratégico (8), estudios intersectoriales y perspectivas de desarrollo (9).

Esas tendencias hacen necesario preguntarse: ¿cuál ha sido la experiencia médica regional en la atención de viajeros y pacientes extranjeros? ¿Cuáles son las perspectivas y emprendimientos de los profesionales de la salud que han transformado instituciones de salud certificadas en epicentros territoriales del turismo de salud internacional? Resultado de las investigaciones “Emprendimiento Rural en Colombia” (Unab-Acta028-2019) y “Contexto histórico de los programas de medicina en Colombia” (Unab-E89003-2018) registradas y financiadas por las convocatorias internas de investigación de la UNAB, este artículo identifica perspectivas turísticas (4), económico-administrativas (5) y las instituciones hospitalarias de Santander que promueven el turismo de salud y bienestar como segmento de desarrollo empresarial y crecimiento socioeconómico.

Para tal fin, fue realizada una interpretación deductiva de textos académicos a partir de la técnica de contraste documental, presentando un estado general del turismo de salud hasta precisar en la experiencia en turismo médico de Bucaramanga. Los textos fueron seleccionados por inclusión y combinación de los términos “turismo”, “salud”, “medicina”, “emprendimiento” y “Bucaramanga” en las bases de datos Pubindex, Google Scholar y Scopus. Los resultados obtenidos se presentan en el artículo en una

primera sección que analiza las perspectivas sectoriales desde una visión general del turismo de salud, seguida de una sección en la que es analizado el turismo médico como segmento del turismo de salud, desde las experiencias de los emprendedores hospitalarios del clúster de Bucaramanga.

## División de temas tratados

### Perspectivas sectoriales

Las investigaciones económico-administrativas que han estudiado el fomento y desarrollo en el Área Metropolitana de Bucaramanga de la “Medical Tourism Industry” (6) coinciden en justificar su promoción desde los crecientes indicadores asociados al turismo (1), en cuanto a la atracción e incremento de divisas, la creación de nuevas fuentes de empleo, la atracción de inversión extranjera directa (2); la relación entre camas de hotel y camas hospitalarias, el índice de accesibilidad desde el país de origen (3); el desarrollo regional o local representado por el incremento y mejoramiento de los servicios médicos que atraen a los visitantes (4). A los que se suma la orientación del sector público y privado a la promoción de los destinos o productos que identifican y diferencian la marca de cada territorio (5).

Las cifras internacionales sobre el crecimiento constante del turismo de salud suelen ser uno de los argumentos recurrentes para justificar su importancia tanto en Bucaramanga como en Santander (11). En la última década, se ha registrado que el 40% de los pacientes atendidos en centros médico-hospitalarios fueron identificados por su procedencia como “turistas en salud” (5), más del 45% de los viajeros contrataron tratamientos de salud en países diferentes al de su residencia (12), así como el turismo de salud mundial creció en tasas del 15% al 30% en cada una de las categorías que lo conforman (medicina curativa, preventiva, estética y bienestar) (10). Así mismo, la tendencia del siglo XX de viajar desde los países en vías de desarrollo hacia los países desarrollados para obtener atención, tratamientos o intervenciones médicas (13) fue invertida durante el siglo XXI. En los últimos años, los ciudadanos de los países desarrollados, sin seguro médico o sin cobertura para sus afecciones apremiantes, han optado por viajar hacia los países con una oferta de servicios y procedimientos de alta calidad, pagando la mitad de los costos de su país de origen (14).

La promoción turística del turismo de salud curativo (turismo médico invasivo), preventivo (médico diagnóstico), estético (médico correctivo) y de bienestar

terapéutico (terapias etnobotánicas), lúdico (terapias con agua) u holístico (terapias espirituales) (15) se han constituido en uno de los referentes oficiales del turismo como pilar de la competitividad para el desarrollo regional-territorial. Para lo cual, son ofertados destinos y productos relacionados con servicios innovadores y creativos que generan experiencias valiosas basadas en ofertas de alta calidad y precios asequibles desde prácticas diferenciadoras (16).

Esa apuesta de desarrollo local requiere que las instituciones formativas y/o prestadoras de servicios médico-hospitalarios garanticen la diversificación y especialización de la oferta territorial con productos competitivos caracterizados por la sofisticación de recursos humanos, la innovación tecnológica, la inteligencia de mercados (17), una oferta de información bilingüe veraz y confiable, la calidad y seguridad turística, el aprovechamiento responsable de los recursos (18), y la autenticidad de la cultura receptora desde los valores propios, así como desde el respeto por la cultura del visitante (19).

## Perspectivas médicas

Santander ha sido una de las regiones de Colombia que desde el período prehispánico ha sido elegida para la atención médica y sanitaria por enfermos oriundos de diferentes provincias. A los altiplanos de veraneo de los caciques mayores se aunó la etnobotánica indígena adoptada y empleada por los europeos pobres y las familias de criollos; incluso, las rebeliones comuneras de finales del Siglo XVIII estuvieron asociadas con la protesta social contra las alzas tributarias de frutos saludables como el tabaco (4).

A lo largo del siglo XIX, los enfermos y las innovaciones médico-hospitalarias de Santander estuvieron asociadas con el coto y la lepra al centralizarse en la aldea de Contratación uno de los primeros Lazaretos de Colombia. Durante la primera mitad del siglo XX, los médicos locales recibieron de las compañías petroleras norteamericanas los principales avances hospitalarios para controlar las epidemias de fiebres tropicales y las enfermedades sexuales que afectaban la productividad de los obreros en los enclaves mineros (20). A lo cual se agregó la creación de clínicas especializadas para el tratamiento de enfermedades contagiosas, mentales e incurables, así como un hospital universitario acorde a los desarrollos demográficos e industriales de la región.

El “turismo de salud” se consolidó en Santander desde 2009 “[...] en gran medida por el esfuerzo médico

realizado por el gremio médico” (8). Los médicos-gerentes de las principales clínicas y hospitales adaptaron a sus instituciones los avances aprendidos durante sus especializaciones en otros países, gestionaron recursos y alianzas para la adecuación hospitalaria o la adecuación tecnológica acorde a las innovaciones médicas internacionales, así como proyectaron sus clínicas regionales como instituciones competitivas con reconocimiento o certificación internacional. Ejemplo de ello ha sido la gestión y promoción del turismo de salud en Santander por el médico cofundador y director ejecutivo de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) desde 1981 (21), y los emprendimientos del médico cofundador y director de la Fundación Oftalmológica de Santander (FOS) desde 1976 (22), transformada en la zona franca Clínica FOSCAL internacional. Médicos administradores y emprendedores hospitalarios quienes en una sola década han llegado a ser considerados “[...] súper poderosos de la salud en Colombia” (23).

En el balance más reciente del turismo de salud en Santander, realizado a mediados de 2018 por los médicos empresarios del subsector, la FCV reconoció haber pasado de dieciséis pacientes internacionales en 2007 a ciento noventa en mayo de 2018; incrementó la imagen positiva, buen trato y mayor confianza con las zonas francas, se registró un incremento de pacientes de Estados Unidos y Europa, así como de las islas del caribe (Aruba, Curazao, Santa Lucía) y Surinam, atraídos por la oferta de servicios especializados en cardiología, tratamientos de cáncer, oftalmología, ortopedia, odontología, exámenes médicos y cirugía plástica. Después de una década de fomento de las zonas francas de salud, el cofundador y presidente de la Fundación que regenta la zona franca Hospital Internacional de Colombia en su balance del subsector manifestó ante el presidente de la República que:

“[...] el turismo de salud tiene uno de los futuros más impresionantes que pueda tener algún sector en Colombia. Tenemos grandes hospitales, las zonas francas son muy importantes para este desarrollo; hospitales de muy alta tecnología con muy buenos médicos. Empezamos a romper esas barreras que teníamos con la violencia: haber eliminado el Departamento de Estado el “Warning” nos facilitará el mercado de Estados Unidos. Hemos firmado un acuerdo para traer los primeros doscientos pacientes americanos, quienes vendrán en los próximos meses, y era algo muy difícil, llevábamos diez años luchando, pero gracias a Procolombia, el Ministerio de Comercio, Impulsa, etc., vamos a empezar a tener ese mercado. Por otro lado, el Caribe se ha orientado hacia Colombia, también parte de Centroamérica por la calidad de los

servicios de las diferentes instituciones. Nosotros desde el Hospital Internacional y la Fundación Cardiovascular hemos sido pioneros y actores importantes del turismo de salud, de la exportación de los bienes de salud, queremos seguir estando a la vanguardia, queremos seguir aportándole al desarrollo médico, al desarrollo del país y ser una solución al sistema de salud del país porque el turismo nos ayuda a tener mejores ingresos para poder aplicarlos a los pacientes colombianos” (24).

Ese impacto y desarrollo que el segmento turístico-sanitario alcanzó desde inicios del siglo XXI (25), ha conllevado a realizar investigaciones respaldadas por equipos interdisciplinarios de profesionales en salud sobre los beneficios de la atención a pacientes extranjeros (8). La mayoría de los informes y artículos han demostrado que ese subsector económico es una alternativa de crecimiento, desarrollo y competitividad regional o nacional, a la par de fomentar, conservar y restaurar la salud integral al articularse la intervención médica con el bienestar físico y mental (26).

Sin embargo, después de dos décadas de fomento del turismo como industria alternativa del país, aún persisten problemas generales de competitividad (27) que están directamente relacionados con el sector salud, como un sistema de seguridad social que no está adecuado con los estándares de acreditación hospitalaria para ofertar servicios en salud a aseguradoras o particulares foráneos; falta de recursos humanos capacitados para cubrir la demanda de servicios hospitalarios de carácter global ante “[...] la falta de oportunidades y garantías laborales en el país”(11) para los profesionales en salud, así como ha sido evidenciado el mismo problema estructural del sector turismo como son los bajos niveles en bilingüismo técnico desde el pregrado (28).

Al anteponerse el negocio privado y lucrativo del turismo al servicio público de la salud (29) también se han dejado de considerar otros factores inherentes a la bioética y responsabilidad social (30) de los profesionales de la salud de cada país (31). El primero de ellos es la falta de control y delación de tratamientos estéticos o procedimientos médicos considerados ilegales (abortos, eutanasia). Con lo cual, de los 400,000 abortos anuales que se realizan en Colombia solo el 10% se realizan en clínicas autorizadas (32). En segundo lugar, las complicaciones médicas asociadas con tratamientos o procedimientos dejan de ser un problema de los médicos y del sistema de salud donde se realizan, constituyéndose en cargas para los servicios hospitalarios del país de origen del paciente-visitante. Anualmente, en Colombia mueren setenta de los pacientes extranjeros que ingresan a las clínicas (32).

En tercer lugar, y tal vez lo más preocupante, es que los altos costos de los tratamientos realizados en el país receptor no aseguran su total éxito o recuperación. De allí que los implantes o cirugías de alto riesgo, al no poder volverse a realizar en el país de origen o residencia del paciente, ponen en riesgo su vida y la estabilidad económica de sus familias al no contar con recursos para asumir costos adicionales (30). En el caso de Colombia, se obliga, desde 2017, al sistema de salud a asumir el 100% de los gastos de los extranjeros sin seguro médico en el país (33). Por tal razón, al no estar plenamente regulado el turismo de salud (34), el paciente no siempre tiene claridad “[...] sobre el tratamiento a recibir, para no llegar a establecer o discutir una posible negligencia, mal diagnóstico o incompetencia por parte del personal médico, ya que [la] responsabilidad del personal médico no se limita al acto como tal” (11).

Factores negativos y de inequidad para cada clúster (31), promotor del turismo de salud (35) a través de “paquetes” médicos o de bienestar (36), a los cuales se suma el hecho de que la emigración hospitalaria de los pacientes asegurados o con recursos propios (37) para pagar por procedimientos de alto costo (38) reduce las fuentes de ingreso y subvención de poblaciones vulnerables en los países de origen de los visitantes (39). Así mismo, los países receptores de los turistas sanitarios al dar prioridad a sus tratamientos y procedimientos (40) incrementan los indicadores macroeconómicos (41), la sostenibilidad y rentabilidad de las instituciones (42), acorde al “indicador en turismo médico” que regula el ranking de las instituciones médicas certificadas para prestar servicios internacionales en salud (43).

Todos estos factores y limitantes reducen los indicadores de atención a las poblaciones vulnerables (44) del país receptor, siendo abandonada o descuidada la población nacional al no contar con recursos para pagar los procedimientos de alto costo (45), ofertados por las clínicas certificadas, ubicadas en los clústeres turísticos. Además de la obligación humanitaria de atención médica a los migrantes de Venezuela en los países limítrofes (33), uno de los ejemplos más significativos de esa inequidad es la oferta de turismo médico en las ciudades fronterizas de México con Estados Unidos, al especializarse sus clínicas en la atención privada a los extranjeros, mientras que el sistema de salud no presta cobertura universal a sus connacionales, ni atención básica a los inmigrantes centroamericanos (46).

Al ser un negocio privado, entre privados, las empresas turístico-sanitarias no están obligadas a realizar “compensación social” como parte de la responsabilidad social exigida al turismo de salud (47). Siendo entendida



esa compensación como el uso de un porcentaje de los ingresos de la industria turística para. “[...] la creación de un sistema integral de atención primaria para las personas en un estado social vulnerable” (11). De tal modo, se pueden mitigar los impactos del turismo de salud en el sistema nacional de seguridad social, el acceso de todos los locales a servicios de calidad, una óptima asistencia sanitaria y un estado de salud y bienestar, y en especial, igualdad de condiciones hospitalarias a las adquiridas por los pacientes-viajeros internacionales en las zonas francas preferentes (48).

A diferencia de otros sectores del turismo promovidos e intervenidos por los planes sectoriales de turismo por cada Gobierno colombiano (19), la experiencia en turismo de salud y bienestar inició y se ha consolidado en las últimas dos décadas en Bucaramanga como iniciativa privada de médicos-empresarios, y los equipos científicos de las clínicas y hospitales nacionales que cuentan con certificación internacional (49) y el apoyo de organizaciones multisectoriales (50). Ejemplo de ello, es una facturación anual superior a los ocho millones de dólares desde 2012, en cada una de las dos zonas francas del clúster de salud de Bucaramanga-Santander, la certificación de sus servicios por la Joint Commission Internacional (JCI), y el mejoramiento desde 2017 en los ingresos por cada intervención en los honorarios de los médicos (15% en turismo curativo, 70% en turismo estético) y servicios hospitalización (45% en turismo curativo, 10% en turismo estético) (3,43,51).

Esos resultados han conllevado a la ampliación de la oferta de servicios especializados (52), el incremento y mejoramiento de los centros de formación y la cambiante diversidad en la oferta de turismo en salud (53). Todo lo cual proyecta para Bucaramanga y Santander (54) un nuevo sector de desarrollo económico y el mejoramiento en los indicadores de competitividad regional para las próximas dos décadas (55).

## Conclusiones

El turismo de salud y bienestar, con sus diferentes modalidades o servicios, es un producto estratégico de clase mundial y una alternativa de desarrollo para los profesionales de la salud, certificación internacional de sus centros hospitalarios, adopción de estándares y protocolos estrictos para atender pacientes extranjeros, alianzas interinstitucionales, y oferta de innovaciones o servicios para el mejoramiento del sistema de salud pública de Colombia.

La promoción de la salud para los visitantes nacionales e internacionales por los emprendedores hospitalarios al recurrir a la exaltación de las innovaciones quirúrgicas, la incorporación de tecnología y la experticia internacional de los equipos científicos, ha propiciado el cambio de perspectiva por las ciencias y profesiones de la salud, primando el interés de las instituciones hospitalarias certificadas por mejoramiento de sus estrategias de mercadeo y el incremento en las cifras de consumo asociadas con el “turismo de salud”, la competitividad regional y el fortalecimiento turístico de la “marca-país”.

El turismo de salud (médico, estético y de bienestar) ha sido tradicionalmente estudiado por la Economía, la Administración de Empresas y la Turismología como parte de una industria turística alternativa, primando la identificación, las tasas de ingreso de inmigrantes y el gasto promedio en divisas extranjeras. A esto se suman otros indicadores como la atracción de instituciones e inversionistas extranjeros interesados en asociarse a las clínicas nacionales; la oferta y demanda entre camas de hotel y camas hospitalarias para la atención de pacientes y sus acompañantes, así como la competitividad en servicios para alcanzar el índice de accesibilidad para satisfacción de los inmigrantes (indicador en turismo médico).

Tendencias que son a su vez articuladas a las estrategias de proyección de los clústeres regionales para la promoción de los destinos o productos que identifican la “marca” del territorio. Al tener el segmento médico un mayor crecimiento, proyección y rentabilidad, las zonas francas en salud han ejercido su impacto médico-empresarial al liderar las proyecciones en competitividad y desarrollo local, así como se adaptan con mayor rapidez a las políticas y proyecciones promovidas desde los planes sectoriales de turismo alternativo.

La gestión médico-empresarial de los directivos de las clínicas y hospitales del Área Metropolitana de Bucaramanga establecidas como fundaciones sociales desde 1976, alcanzó su consolidación a partir de 2009 al ser promovida por el Gobierno Nacional la conformación de zonas francas especiales en salud. Los beneficios tributarios obtenidos han permitido a los emprendedores médicos consolidar y ampliar la infraestructura hospitalaria de la FOS y la FCV; ampliar empréstitos financieros externos y realización de alianzas o convenios internacionales para la atención de visitantes de otros países y; la ampliación en el número de edificios, salas de cirugía, consultorios, camas y servicios hospitalarios de las instituciones médicas representativas de cada zona franca especial

al visionarse la atención a pacientes nacionales (60%) e internacionales (40%) por medio de institutos científicos, centros médicos e infraestructura hotelera de alto valor.

Acciones de competitividad y desarrollo local que al adoptar estándares y protocolos internacionales conllevan a que los profesionales de salud cumplan con sus obligaciones éticas, normas legales, principios gremiales y, especialmente, la búsqueda de acciones en “compensación social” que contribuyan a la solución de los problemas e inequidades del sistema de salud público colombiano. Sin embargo, en el artículo también se describen los problemas que genera el turismo médico al sistema de salud al excluir los servicios privados a los connacionales, incrementar la carga a los sistemas públicos al atenderse pacientes extranjeros sin seguros, y el interés de las instituciones médicas por ser certificadas para atraer y atender de forma preferente a pacientes internacionales.

## Consideraciones éticas

El autor declara que la investigación que fundamenta el producto de nuevo conocimiento no afectó a seres vivos, respeta el derecho a la confidencialidad de los datos acorde a los derechos de autor, así como acata las normas en cuanto al derecho a la privacidad y consentimiento informado.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de interés.

## Financiación

Producto de nuevo conocimiento resultante del proyecto de investigación con Acta028-2019, financiado por Convocatoria Interna de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

## Referencias

1. Prada M. El Turismo de Salud en Colombia y Santander: Perspectivas y avances hacia la internacionalización. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga, Pregrado en Economía; 2015.
2. Ramírez J. El turismo en el desarrollo regional: La experiencia de dos departamentos colombianos. *Revista Le Bret*. 2014;6(1):259-278. Doi: <https://doi.org/doi.org/10.15332/rl.v0i6.1457>
3. Causado-Rodríguez E, Mojica-Cueto A, Charris-Fontanilla A. Clúster de turismo de salud en Colombia: referentes para la competitividad. *Duazary*. 2018;15(3):307-323. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2423>
4. Pérez-Pinzón L. La crisis de los frutos saludables como factor determinante de la “revolución de los comuneros”. *MedUNAB*. 2015; 17(1):30-37. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.1961>
5. Vargas-Mantilla M. Revisión de estrategias de turismo de salud e identificación de aportes para Santander, Colombia. *MedUNAB*. 2017-2018; 20(3):349-361. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2582>
6. Ramírez J. Análisis del turismo de salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga con los países miembros de la Alianza del Pacífico. *Económicas CUC*. 2016; 37(2):69-88. doi: <https://doi.org/10.17981/econuc.37.2.2016.04>
7. Rangel V, Bautista L, Castillo I. Análisis comparativo del clúster en el sector salud de Medellín y del Área Metropolitana de Bucaramanga. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Especialización en Finanzas Públicas; 2016.
8. Beltrán C, Mora J, Rincón C. El turismo de salud como sector del comercio estratégico nacional e internacional. Bogotá: Universidad de la Salle, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales; 2017.
9. Puente M. Turismo médico comparado en Colombia y Singapur: Estudio sectorial y perspectivas de desarrollo. *Revista de derecho, Universidad del Norte*. 2017; 47(1):290-309. doi: <https://doi.org/10.14482/ecoca.16.7226>
10. Martínez D. Turismo médico: Generalidades para su comprensión integral. *Turismo y Sociedad*. 2016; XIX (1):137-161.
11. Barriga A, Farías M, Ruíz A, Sánchez A, Jiménez W. Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*. 2011; 9(1):125-137.
12. Puente M. Sector del turismo de salud: caso de Colombia. *Revista de economía del Caribe*. 2015; 16(1):129-161.
13. Arias F, Caraballo A, Matos R. El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América*. 2012; 6(11):72 - 98
14. Pérez L. El turismo cultural en Colombia. Bucaramanga: Ediciones UIS; 2017.
15. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Mincit). Plan de negocios para el subsector de turismo de bienestar en Colombia: Resumen ejecutivo. Bogotá: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Mincit)-Grupo Aviatur-T&L; 2013
16. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Mincit). Plan sectorial de turismo 2008-2010 “Colombia,

- destino turístico de clase mundial”. Bogotá: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – Viceministerio de Turismo; 2008.
17. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Mincit). Plan sectorial de turismo 2011-2014 “Turismo: factor de prosperidad para Colombia”. Bogotá: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – Departamento Nacional de Planeación; 2011.
  18. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Mincit). Plan sectorial de turismo 2014-2018 “Turismo para la construcción de la paz”. Colombia: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – Departamento Nacional de Planeación; 2014.
  19. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (Mincit). Plan sectorial de turismo 2018-2022 “Por un turismo que construye país”. Bogotá: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; 2018.
  20. Pérez L. La salud pública en Santander. Historias e historiadores. MedUNAB. 2008; 11(2):124-139.
  21. Gobernación de Santander. Entrevista a Víctor Castillo Mantilla, director ejecutivo de la Fundación Cardiovascular de Colombia [Internet]. Bucaramanga, 1 julio 2015. Recuperado a partir de: [https://www.youtube.com/watch?v=Bl-Zr\\_qhrUA](https://www.youtube.com/watch?v=Bl-Zr_qhrUA)
  22. Gobernación de Santander. Entrevista a Carolina Galvis, subdirectora general de la organización FOSCAL [Internet]. Bucaramanga, 1 julio 2015. Recuperado a partir de: [https://www.youtube.com/watch?v=Bl-Zr\\_qhrUA](https://www.youtube.com/watch?v=Bl-Zr_qhrUA)
  23. La silla vacía. Víctor Raúl Castillo Mantilla [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: <https://lasillavacia.com/quienesquien/perfilquien/victor-raul-castillo-mantilla>
  24. Presidencia de la República de Colombia. Legado Turismo y entrega de obras Centro de Convenciones Neomundo [Internet]. Bucaramanga, julio 12 de 2018. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=3kmEb0NQAtg>
  25. Biesa W, Zachariab L. Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*. 2007; 46(1):1144–1159. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mcm.2007.03.027>
  26. Gyu-Ko T. Medical Tourism System Model. *International Journal of Tourism Sciences*. 2011;11(1):17-51 I-Chun Liu, Chii-ching Chen. *Cultural Issues in Medical Tourism*. *American Journal of Tourism Research*. 2013; 2(1): 78-83. Doi: <https://doi.org/10.1080/15980634.2011.11434634>
  27. Cannon W. Medical Tourism: A New Global Niche. *International Journal of Tourism Sciences*. 2007;7(1):129-140 doi: <https://doi.org/10.1080/15980634.2007.11434599>
  28. Jagyasi, P. Medical Tourism Impact: It’s More Than Obvious. *Medical Tourism Magazine* 2010;17(1)
  29. Vijaya, R. Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems? *Journal of Economic Issues*. 2010; XLIV (1):53-70 doi: <https://doi.org/10.2753/JEI0021-3624440103>
  30. ProMéxico. Turismo de salud (1.a ed.). Ciudad de México: ProMéxico y Secretaría de Economía, 2013.
  31. Connell J. A new inequality? Privatization, urban bias, migration and medical tourism. *Asiapacific Viewpoint*. 2011;52(3): 60-271 doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8373.2011.01454.x>
  32. CanalRCN.com. Entrevista a Oscar Marroquín, Ginecobstetra de la Fundación Orientame [Internet]. Bogotá, 1 diciembre de 2019. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3d03Z9U>
  33. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-210 de 2018. [Internet]. Bogotá, 1 junio de 2018. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2KKi6Ea>
  34. Meyer, D. Economía turística en América Latina y el Caribe. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2004.
  35. McCormick, D. El futuro de los clústeres y las cadenas productivas. *Semestre Económico*. 2005; 8(15):87-102
  36. Jaramillo, R. Apuntes sobre los clústeres turísticos. *Turismo y Sociedad*. 2003: II (1):35-46
  37. Perfetto R, Dholakia N. Exploring the cultural contradictions of medical tourism. *Consumption Markets & Culture*. 2010; 13(4):399-417. Doi: <https://doi.org/10.1080/10253866.2010.502417>
  38. Marsek, P. y Sharpe, F. *The complete idiot’s guide to medical tourism*. Nueva York: Alph, 2009
  39. Gan, L. y Frederick, J. Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 2011; 17(3):165-183. Doi: <https://doi.org/10.1177/1356766711409181>
  40. Deloitte Center for Health Solutions. *Medical tourism: Updates and implications*. Washington, D. C: Deloitte Center for Health Solutions, 2009.
  41. Altés, C. *Marketing y turismo*. Madrid: Editorial Síntesis S. A., 2001
  42. Ferrell, O. C. y Hartline, M. D. *Estrategia de marketing*. México, D. F.: Cengage Learning Editores S. A. 2006
  43. Pérez, L.; Corzo, M.; Herrera, I.; Garzón, E. y Peñaloza, A. *Impactos socioeconómicos del Turismo de Salud en Colombia y su posicionamiento frente a los países latinoamericanos*. (Trabajo de grado). Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander-Pregrado en Gestión Empresarial, 2020.
  44. Dooley, R. *Brainfluence, 100 ways to persuade and convince consumers with neuromarketing*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2012
  45. Gólcher, F. *Medicina privada en Costa Rica*. *Medicina-Vida y Salud*. 2008; 3:6-11
  46. Guerrero, M. y Limas, M. Visitantes y turistas a México por servicios médicos. *Turismo Médico en el Norte de México: oportunidades, retos, dilemas y*



- políticas públicas. México: Universidad Estatal de Sonora. 2018: 163-176
47. Gómez C. Turismo en salud: ¿Una forma de medicalización de la sociedad? *Revista Lasallista de Investigación*. 2017; 14(2):51-64 doi: <https://doi.org/10.22507/rli.v14n2a5>
  48. Lozada M. Entrevista a Reynaldo Díaz, Director Comercial HIC [Internet]. Bucaramanga, 1 junio de 2018. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=IK8Mx4iRN7w>
  49. Gobernación de Santander. Santander, líder en turismo de salud: Zonas francas especiales dedicadas a la salud [Internet]. Bucaramanga, 1 julio 2015. Recuperado a partir de: [https://www.youtube.com/watch?v=Bl-Zr\\_qhrUA](https://www.youtube.com/watch?v=Bl-Zr_qhrUA)
  50. Forestieri, K. T. Turismo médico como opción de desarrollo económico del sector salud en Colombia. Bogotá: Universidad EAN, 2012
  51. Rueda, F. Diagnóstico del sector de turismo de salud en el área metropolitana de Bucaramanga. (Trabajo de grado). Bucaramanga: Universidad de Santander-Administración de Negocios Internacionales. 2017.
  52. Bancoldex. Evaluación del plan de negocios del sector de turismo de salud y validación o reformulación de la visión estratégica del sector a corto, mediano y largo plazo y propuesta de acciones entre el sector público y privado para incrementar la productividad. Bogotá: ANDI, 2014.
  53. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Plan estadístico para el sector turismo en Colombia. Bogotá: DANE, 2014
  54. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Cuenta satélite de turismo. Bogotá: DANE, 2018
  55. Comisión Regional de Competitividad de Santander. Plan Regional de Competitividad (PCR) de Santander 2018-2032. Bucaramanga: Comisión Regional de Competitividad, 2018.