

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD

NELLY ESPERANZA ARGÜELLO CASTILLO
LILIANA ANDREA ORTÍZ FERREIRA
NANCY COROMOTO SUÁREZ GÉLVEZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
GESTIÓN EMPRESARIAL
BUCARAMANGA
2019

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD

NELLY ESPERANZA ARGÜELLO CASTILLO
LILIANA ANDREA ORTÍZ FERREIRA
NANCY COROMOTO SUÁREZ GÉLVEZ

Trabajo de Grado para optar al título de Profesional en Gestión Empresarial

Director
LUIS RUBÉN PÉREZ PINZÓN
HISTORIADOR

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
GESTIÓN EMPRESARIAL
BUCARAMANGA
2019

DEDICATORIA

El presente seminario de Investigación lo dedico principalmente a Dios por todas sus bendiciones, por ser mi inspirador y enseñarme que incluso el trabajo más grande se puede lograr si se hace con esfuerzo, permitiéndome haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, por haber sido mi pilar más importante, apoyándome moralmente a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis padres, por inculcar en mí el esfuerzo, dedicación y valentía de no temer a las adversidades logrando los anhelos más deseados que permitieron abrir puertas en todo el proceso de formación.

A David Castillo Martínez, por darme un soporte incondicional y constantemente durante todo este proceso, y no dejarme desfallecer en los momentos más difíciles de mi carrera profesional, dándome ánimos y apoyo en cada momento necesario.

Nelly Esperanza Argüello.

El presente seminario de Investigación lo dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados concluir la carrera profesional.

A mi familia, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

Con todo cariño y amor a mí querido esposo Alirio Paipilla por bríndame su apoyo incondicional, su amor y paciencia.

A mis hijos amados Ivon Mariana y Dylan Esteban por ser mi fuente de motivación e inspiración.

A mis padres, José Del Carmen Ortiz y Diana Ferreira, gracias por darme la vida y gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis compañeras y amigas Nelly y Nancy por su apoyo incondicional, por formar un gran equipo y avanzar juntas a la meta.

A mi director el profesor Luis Rubén que con su amplia experiencia y conocimientos me orientó al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo de grado.

Gracias a todos.

Liliana Andrea Ortíz

A mi ángel guardián y al Dios todo poderoso porque siempre estaban presente en mi corazón y gracias a la ayuda y motivación comparto este logro que se culminó con éxito.

A mi esposo Freddy Ordoñez, gracias a su apoyo, hoy puedo decir que este logro es de los dos, que con su paciencia, sacrificio y amor logro sacar adelante a su esposa profesional, te lo debo todo y que todo en la vida se le multiplique y con todo el corazón, estoy agradecida y me siento bendecida por contar con un esposo ejemplar Dios me lo bendiga todos los santos días.

Agradezco a mis dos hijas Yennifer Ordoñez y Ariana Lucia, por ser el motor de cada día, por ellas me esforcé, me trasnoché varios semestres con mucho esfuerzo y dedicación para construir con éxito un logro más alto en ser profesional que con su compañía y motivación hoy puedo decir, que me siento afortunada y bendecida por mis hermosas hijas.

A mi papá Gregorio Suárez y a mi mamá Isolina Gélvez, por darme la bendición de ser su hija, por la dedicación, por el estudio, son tantas cosas por agradecer, que no tengo palabras porque de mi han hecho una gran mujer, esposa e hija, los amo mucho y cada día los llevo en mi corazón.

Nancy Coromoto Suárez Gélvez

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por sus bendiciones, por guiarnos, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradecemos al profesor Luis Rubén Pérez Pinzón, quien fue nuestro director de grupo, que nos compartió su experiencia, dedicación, acompañamiento formando parte de este equipo de trabajo del seminario que culminó con éxito.

Agradecemos a las evaluadoras del seminario por corregirnos, enseñarnos, y seguirnos acompañándonos y colaborando hasta el día de la sustentación.

Agradecemos a las representantes de negocios internacionales de las instituciones de salud como el Hospital Internacional de Colombia y la clínica Foscal Internacional por abrirnos las puertas y por la colaboración de las entrevistas.

Finalmente agradecemos a todos los profesores que estuvieron presente durante estos años de formación y aprendizaje, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	20
1. GENERALIDADES DEL SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN.....	24
1.1 ¿QUÉ ES EL SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN?.....	24
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	26
3. OBJETIVOS.....	36
3.1 OBJETIVO GENERAL	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
4. JUSTIFICACIÓN	38
5. PLANIFICACIÓN	42
6. HISTORIA EMPRESARIAL DE COLOMBIA: PERSPECTIVAS	47
6.1 ESTUDIOS SOBRE HISTORIA EMPRESARIAL DE COLOMBIA	47
6.2 TEMÁTICAS DE LA HISTORIA EMPRESARIAL.....	50
6.3 HISTORIA DE LOS NEGOCIOS FRONTERIZOS	55
6.4. EMPRENDIMIENTOS REGIONALES: CARACTERÍSTICAS	58
7. EMPRESAS HOSPITALARIAS Y PRÁCTICAS DE EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS MEDICINALES EN COLOMBIA.....	64
7.1 LA QUINA Y LAS ENFERMEDADES TROPICALES.....	64
7.2 PRÁCTICAS ETNOBOTÁNICAS Y HOSPITALARIAS.	68
7.3 LAZARETOS: PACIENTES NACIONALES E INTERNACIONALES.	74
7.4 EXPERIENCIAS MÉDICO-HOSPITALARIAS DURANTE EL SIGLO XX	78
8. TURISMO DE SALUD. PERSPECTIVAS Y EMPRENDIMIENTOS.....	85
8.1 CARACTERÍSTICAS DEL TURISMO DE SALUD	85
8.2 TURISMO DE SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.....	92
8.3 CADENA DE VALOR DEL TURISMO DE SALUD EN BUCARAMANGA.....	96

8.3.1 Características de las zonas francas de Bucaramanga.	97
8.3.3 Análisis cadenas de valor de las instituciones de salud.....	106
9. CONCLUSIONES	114
10. RECOMENDACIONES	118
BIBLIOGRAFÍA	120
ANEXOS	124

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Organización del seminario de investigación	25
Tabla 2. Procedimientos sin cobertura médica con mayor rechazo.....	86
Tabla 3. Tratamientos e intervenciones de medicina estética no cubiertas por pólizas de seguros de salud para 2014.	87
Tabla 4. Matriz DOFA Hospital Internacional de Colombia.....	99
Tabla 5. Matriz DOFA Clínica Foscal Internacional	102
Tabla 6. Matriz DOFA Clínica el Pinar.	105
Tabla 7. Cadena de valor del Hospital Internacional de Colombia	108
Tabla 8. Cadena de valor de la Clínica Foscal Internacional	110
Tabla 9. Cadena de valor de la Clínica El Pinar.....	111

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Protocolo Sección INICIAL (0).....	124
Anexo B. Protocolo Sección 1.....	133
Anexo C. Protocolo Sección 2.	141
Anexo D. Protocolo Sección 3	149
Anexo E. Protocolo Sección 4.....	160
Anexo F. Protocolo sección 5	171
Anexo G. Protocolo Sesión 6-7.....	183
Anexo H. Protocolo Sesión 8	199
Anexo I. Formato de entrevista realizada a María Paula Cornejo Reyes.....	210
Anexo J. Formato de entrevista realizada a Sara Cristina Ardila Vargas.....	212

GLOSARIO

Cepalista: organismo responsable de promover el desarrollo económico y social de la región.

Chulco: planta silvestre comestible de agradable sabor ácido, se encuentra en zona de climas templados.

Clúster: empresas que operan en conjunto en un mismo sector comercial.

Elefanciaco: enfermedad infecciosa y crónica de la piel conocida también como lepra.

Entrepreneurship: innovaciones de oportunidades que permite desarrollar actividades rentables y productivas, asumiendo diversos riesgos que buscan el éxito en los emprendimientos.

Estudio hermenéutico: teología cristiana que tiene como objeto fijar principios y normas que se aplican en la interpretación de libros sagrados.

Hemerográfico: datos que dan información de contenidos importantes de la historia cultural, de los distintos temas que se desarrollan en la formación profesional.

Protomedicatos: cuerpo técnico encargado de vigilar las profesiones sanitarias, así como de ejercer funciones de atender.

Prototurismo: periodo comprendido desde el principio de los tiempos hasta los finales para realizar viajes que son por necesidad o por curiosidad.

Seminario: estudia e intercambia experiencias que permite complementar aportes en diversos temas.

Trilla: actividad que se hace con los cereales para separar el grano de la paja a través de métodos o procedimientos.

Vocaciones empresariales: determina elementos que alcanza el desarrollo de logros que persiguen el éxito de las empresas.

Zonas francas: territorio delimitado por un país que goza de beneficios tributarios como la exención de pagos de derechos de importación de mercancías.

RESUMEN

TÍTULO: APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD*.

AUTOR: ARGÜELLO CASTILLO, Nelly Esperanza; ORTÍZ FERREIRA, Liliana Andrea; SUÁREZ GÉLVEZ, Nancy Coromoto **.

PALABRAS CLAVES: Turismo de Salud, Turismo cultural, Turismo de Bienestar, Turismo Religioso, Emprendedores, Innovación, Emprendimiento.

DESCRIPCIÓN:

En el presente seminario de investigación se aborda el tema de Turismo de Salud, como una actividad empresarial que ha permitido que emerjan nuevas formas de negocio en los sectores públicos y privados, debido a las distintas necesidades y requerimientos de los turistas que viajan en busca de mejorar las condiciones de salud. En este contexto el seminario de investigación profundiza en los orígenes, evolución, los cambios de las vocaciones empresariales de Santander, los efectos de las bonanzas económicas regionales y el impacto que tienen las innovaciones empresariales asociadas con la industria del turismo de salud a nivel nacional e internacional, seguidamente el sector en Colombia específicamente Santander y el área metropolitana de Bucaramanga.

El objetivo general del trabajo: Consistió en estudiar las características de los emprendimientos asociados con el turismo en salud en Santander desde la perspectiva de la historia del empresariado colombiano, apoyado/sustentado en el trabajo de grado en seminario de investigación. Esto sirvió para dar inicio al análisis de los principales emprendimientos empresariales regionales, las innovaciones ofertadas al mercado turístico y las transformaciones promovidas en los servicios del sector salud de Colombia. A partir de un enfoque de carácter cualitativo, se llevó a cabo un estudio hermenéutico y caracterizado por el análisis de contenido de las lecturas seleccionadas para el desarrollo del seminario, revisión documental en libros, Trabajos de grado y artículos, finalmente se profundizó la temática a través de las visitas y entrevistas realizadas al Hospital Internacional de Colombia y la clínica internacional FOSUNAB.

El estudio del turismo de salud permitió reconocer las tendencias productivas y la diversidad empresarial, la historia del empresariado, los principales emprendimientos asociados con el turismo en salud, además las ofertas específicas de destinos, productos o servicios turísticos que caracterizan los centros clínicos y hospitalarios de Santander, las transformaciones promovidas en los servicios del sector salud que han aportado dinamismo histórico a las perspectivas de crecimiento competitivo, a partir del desarrollo económico y social que busca proyectar la competitividad turístico-sanitaria de Santander.

* Proyecto de grado

** Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia. Gestión Empresarial Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

SUMMARY

TITLE: CONTRIBUTIONS TO THE BUSINESS HISTORY OF SANTANDER FROM THE PERSPECTIVE OF ENTREPRENEURSHIP IN HEALTH TOURISM*.

AUTHORS: ARGÜELLO CASTILLO, Nelly Esperanza; ORTÍZ FERREIRA, Liliana Andrea; SUÁREZ GÉLVEZ, Nancy Coromoto**.

KEY WORDS: Health Tourism, Cultural Tourism, Wellness Tourism, Religious Tourism, Entrepreneurs, Innovation, Entrepreneurship.

DESCRIPTION

In this Research Seminar, the topic of Health Tourism is approached, as a business activity that has allowed new forms of business to emerge in the public and private sectors, due to the different needs and requirements of tourists traveling in search of how to improve health conditions.

In this context, the research initially goes into detail about the origins, evolution, changes in Santander's business vocations, the effects of regional economic bonanza and the impact of business innovations associated with the national and international health tourism industry, then focuses on Colombia specifically Santander and the metropolitan area of Bucaramanga.

The general objective of the work was to study the characteristics of the enterprises associated with health tourism in Santander from the perspective of the history of Colombian entrepreneurs, supported by the degree work in a research seminar. This helped to begin the analysis of the main regional business ventures, the innovations offered to the tourism market and the transformations promoted in the services of the Colombian health sector.

Based on a qualitative approach, a hermeneutic study was carried out and characterized by the content analysis of the selected readings for the development of the seminar, documentary review in books, degree papers and articles. Finally, the topic was deepened through visits and interviews made to the International Hospital of Colombia and the international clinic FOSUNAB.

The study of health tourism allowed us to recognize productive trends and business diversity, the history of entrepreneurship, the main ventures associated with health tourism, as well as the specific offers of tourist destinations, products or services that characterize the clinical and hospital centers of Santander.

The transformations promoted in the services of the health sector that have contributed historical dynamism to the projections of competitive growth have also been considered, based on the economic and social development that seeks to project the tourism-health competitiveness of Santander.

* Bachelor Thesis

** Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia. Gestión Empresarial Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

INTRODUCCIÓN

El turismo de Salud es un sector en crecimiento dinámico que se promueve a nivel global, consiste en que una persona viaje para recibir algún servicio de salud o bienestar en un país diferente al que reside; esta movilidad de personas ha creado una oferta internacional de servicios médicos donde los turistas no solo buscan tratamientos y procedimientos para conservar o mejorar su estado de salud, sino al mismo tiempo en estos viajes comparten experiencias de tradiciones culturales, religiosas y de patrimonio natural autóctonas de cada país.

La creciente demanda de este sector se ha convertido en fenómeno global, donde las condiciones son cada vez más exigentes para los países oferentes, por esta razón los países han desarrollado estrategias en innovación y desarrollo continuo de los servicios médicos, para mejorar la calidad han consolidado el sector salud y lo han posicionado alrededor del mundo, esta consolidación se ha dado a través de la explotación en la diferencia de precios entre la localidad de origen y de destino, sumando a la calidad, así como la tecnología de punta, la infraestructura moderna y el personal altamente calificado.

El turismo de salud tiene gran connotación cultural e histórica dependiendo de la región o del país donde el turista viaje; promueve un mercado mundialmente competitivo que permite a los países impulsar servicios complementarios. En Colombia el turismo de salud está integrado por distintos tipos de actores, que obedecen a funciones específicas en la cadena de atención del turista de salud, en ella participan principalmente las entidades y profesionales de la salud, otros agentes que participan son facilitadores como: agencias de viaje, operadores turísticos, aseguradoras y un grupo de servicios complementarios del sector de transporte, el gastronómico, el sector hotelero y las aerolíneas.

En el presente seminario de investigación se aborda el tema de Turismo de Salud, como una actividad empresarial, que ha permitido que emerjan nuevas formas de negocio en los sectores públicos y privados, debido a las distintas necesidades y requerimientos de los turistas que viajan en busca de mejorar las condiciones de salud; en este contexto es importante realizar un análisis histórico para identificar la evolución, los cambios y el impacto que ha tenido el sector de Turismo de salud a nivel nacional e internacional, para seguidamente analizar el sector en Colombia específicamente Santander y el área metropolitana de Bucaramanga.

Para esto, se investigó la historia empresarial en América Latina Experiencias Empresariales, Tendencias y Tradiciones de los siglos XIX y XX en Colombia y Santander, por otra parte, se analizó las Dinámicas Nacionales e Internacionales y el turismo de salud en Santander, finalmente se profundizó la temática a través de las visitas y entrevistas realizadas al Hospital Internacional de Colombia y la clínica internacional FOSUNAB.

Concluyendo lo anterior, el seminario de investigación propuesto desde esta temática profundiza en los orígenes y cambios de las vocaciones empresariales de Santander, los efectos de las bonanzas económicas regionales y el impacto que tienen las innovaciones empresariales asociadas con la industria del turismo asociadas con el sector salud.

El tema, problema y plan de acción del actual seminario parten de las vivencias profesionales e intereses comunes de las estudiantes participantes en el sector de la salud y la prestación de servicios hospitalarios (ver hoja de vida en la justificación), así como las sitúa desde la Gestión Empresarial en la necesidad de comprender, estudiar y profundizar en los orígenes y características de los emprendimientos regional del turismo en salud.

Esta serie de sucesos motivan a promover la temática específica en turismo de salud para la modalidad de trabajo de grado por medio del Seminario de Investigación: “Aportes a la historia empresarial de Santander desde la perspectiva de los emprendimientos en turismo de salud”.

El objetivo del seminario de investigación es formar a los participantes para la investigación científica, mediante el desarrollo de habilidades específicas aplicadas al asumir los diferentes roles dentro del seminario, mediante el cual se promueve el desarrollo de reflexiones a profundidad, permitiendo fortalecer las capacidades a través de una visión empresarial del tema.

El objetivo general del trabajo es: Estudiar las características de los emprendimientos asociados con el turismo en salud en Santander desde la perspectiva de la historia del empresariado colombiano y apelando a la modalidad de trabajo de grado en seminario de investigación, a partir de lo cual son analizados los principales emprendimientos empresariales regionales, las innovaciones ofertadas al mercado turístico y las transformaciones promovidas en los servicios del sector salud de Colombia.

Este objetivo tiene dos elementos substanciales, el primero es el emprendimiento asociado con el turismo en salud en Santander desde la perspectiva de la historia del empresariado; y el segundo, su análisis a partir de la modalidad de seminario en investigación.

La estructura de las sesiones, las relatorías y los contenidos de los protocolos que evidencian el desarrollo del seminario se desarrollan acorde a los lineamientos dispuestos por la Vicerrectoría Académica de la UIS. Los temas de las ocho sesiones del seminario fueron las siguientes:

1. Historia empresarial en América Latina
2. Historia empresarial de Colombia: Tendencias y tradiciones

3. Inmigración y empresariado en Santander
4. Experiencias empresariales de los siglos XIX y XX en Colombia
5. Experiencias empresariales de los siglos XIX y XX en Santander
6. Turismo de salud: Dinámicas internacionales
7. Turismo de salud: Dinámicas nacionales
8. Turismo de salud en Santander

1. GENERALIDADES DEL SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

1.1 ¿QUÉ ES EL SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN?

El seminario de investigación es un proceso de formación e investigación, conocido como “Seminario Alemán; el cual: “...se originó en el siglo XVIII, en la universidad de Gottingen de Alemania. Lo inventaron los universitarios alemanes para sustituir la palabra cátedra y para demostrar que es posible unir la investigación y la docencia”¹.

El seminario de investigación permite al grupo de trabajo adquirir competencias interpretativas que fortalecen sus habilidades para que cada participante intercambie información y comunicación de tal manera que sea aprenda del otro, por lo cual se discute sobre algún tema específico. La selección del tema del seminario permite al grupo de trabajo que haya preparación y motivación. Así mismo, cada estudiante tiene un rol en dicho tema (relatoría), complementándolo, evaluándolo (correlatoría), aportando entre todos (discusión), y en especial “...sacando conclusiones y planteando nuevos interrogantes permitiendo que todo ello quede en la memoria escrita el protocolo”².

Los tres participantes conocidos como relator, correlator y protocolante deben cumplir con sus actividades en el seminario, garantizando desde sus roles la

¹ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Lineamientos para el seminario de investigación como modalidad para el desarrollo del trabajo de grado [En línea]. [Citado 8 de marzo 2018]. P. 4. Disponible en:

https://www.uis.edu.co/webUIS/es/trabajosdegrado/documentos/Jul2_trabajos_grado_doc3.pdf

² BRAVO SALINAS, Néstor. El seminario Investigativo: El seminario como práctica pedagógica para la formación integral [En línea]. [Citado 8 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.freewebs.com/omatus/seminario.pdf>

realización de acciones y tareas como describir, explicar y comprender el proceso de estudio de sus conocimientos³.

La organización del seminario requiere establecer el lugar del seminario, el número de sesiones y las fechas para realizarlas, así como la duración de cada una de las actividades (Relatoría, Correlatoría, Discusión y Protocolo).⁴

El seminario que se realizó tuvo la organización expuesta en la tabla 1.

Tabla 1. Organización del seminario de investigación

TEMA: Emprendimientos en turismo de salud en Santander
SUBTEMA: Turismo en salud
TÍTULO: Aportes a la historia empresarial de Santander desde la perspectiva de los emprendimientos en turismo de salud
DIRECTOR: Tutor Ipred Luis Rubén Pérez Pinzón
PARTICIPANTES: Nelly Esperanza Argüello Castillo Liliana Andrea Ortíz Ferreira Nancy Coromoto Suárez Gélvez
LUGAR: Aula asignada por la coordinación del pregrado en Gestión Empresarial de la UIS
SESIONES: Para cumplir el número de horas de los cursos Trabajo de Grado 1 y 2, se realizarán sesiones de dos horas continuas los días sábado. Durante cada sesión las tres estudiantes rotarán en las funciones de relatoría, discusión y protocolo.

³UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Lineamientos para el seminario de investigación como modalidad para el desarrollo del trabajo de grado [En línea]. [Citado 8 de marzo 2018]. P. 4. Disponible en:

https://www.uis.edu.co/webUIS/es/trabajosdegrado/documentos/Jul2_trabajos_grado_doc3.pdf

⁴Ibíd., p.6

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El turismo es definido por la Organización Mundial del Turismo (OMT) como “un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el *movimiento de las* personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales o de negocios/profesionales”⁵.

El turismo es en esencia el traslado migratorio que una persona hace de un lugar a otro con diferentes propósitos, siendo tradicionalmente asociado con la diversión y el ocio vacacional. Sin embargo, la OMT también reconoce que existen personas que viajan de un lugar y son reconocidos por las oficinas de migración de cada país como “turistas” porque desean conocer e insertarse en una comunidad (turismo cultural), tener una experiencia estética (turismo religioso, turismo musical, turismo literario), se reúnen con sus colegas en encuentros empresariales, científicos o sociales (turismo de convenciones), y en el caso particular del tema de este seminario de investigación, para recibir atención, tratamientos corporales o intervención médico-hospitalarias (turismo de salud o médico).

El turismo, como el turista, están relacionados con visitas ocasionales, de ciudadanos nacionales o extranjeros, que se trasladan hasta un lugar específico para satisfacer una necesidad, realizar una actividad o realizar un consumo cultural (o gasto turístico) que repercute en los ingresos de los sectores económicos que ofrecen servicios de transportes, hospedaje, logística, alimentación, recreación, etc.

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL TURISMO (OMT). Entender el turismo: glosario básico [en línea]. OMT, 2008. [Consultado el 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://media.unwto.org/es/content/entender-el-turismo-glosario-basico> (negrita agregada)

El turismo en salud se justifica y promueve en los países con los mejores sistemas de salud pública porque los turistas viajan de un lugar por razones sociales antes que económicas. Y consigo, los beneficios esperados están asociados con condiciones que no se pueden medir siempre en términos de crecimiento de un sector o gremio económico al primar en ese tipo de turistas la búsqueda de un mejoramiento integral (turismo de salud – tipo bienestar), el cual está mediado en la mayoría de los casos por la atención e intervención de profesionales de la salud de los destinos de recepción de turistas (turismo de salud – tipo médico) quienes ofrecen servicios a menores precios, con mayor calidad científica, el anonimato o confidencialidad de las historias clínicas y una atención directa, sin importar el sistema de aseguramiento de salud del viajero que solicita la atención hospitalaria.

Desde la perspectiva de los investigadores colombianos que han estudiado el turismo de salud como una actividad empresarial regional que solo es comprensible desde sus transformaciones históricas, es necesario tener en cuenta que: “el turismo de salud no es fenómeno nuevo, pues desde tiempos remotos las personas han viajado en búsqueda de una mejoría, cuidado y sanación, tanto del cuerpo como de la mente”⁶; de la misma manera les ha llevado a reconocer al turismo en salud como una actividad ofertada por diferentes sectores empresariales, asimismo “abarca a todas las formas en las cuales los pacientes viajan a otros países en la búsqueda de una mejoría de la salud”⁷, siendo su objetivo esencial recibir servicios de salud o de bienestar de alta calidad y confidencialidad.

En la historia de Colombia el turismo de salud se ha caracterizado por los viajes de vecinos de una provincia a otra en busca de balnearios termales, plantas curativas, protomedicatos o climas benignos para sus enfermedades durante los siglos XVII al

⁶ ARIAS, Francisco; CARABALLO, Alexander y MATOS, Rodolfo. El turismo de salud: conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. En: Clío América. Colombia: Universidad del Magdalena. Ene-Jun, 2012. Año 6, No. 11, p. 86. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/440> (negrita agregada)

⁷ *Ibíd.*, p. 74-75

XVIII. Con las bonanzas tabacaleras y cafetaleras del siglo XIX, esos frutos sirvieron para mejorar la terapéutica de enfermedades regionales, así como las ganancias de sus exportaciones permitió el mejoramiento o creación de hospitales de caridad y para leprosos que viajaban de las parroquias o provincias más cercanas en busca de recepción, atención y bienestar durante su convalecencia. Durante los siglos XX y XXI los gremios médicos al organizarse y crear instituciones médicas especializadas en la pediatría, cirugía, cardiología y oncología han facilitado el traslado de viajeros regionales, nacionales e internacionales que buscan en las capitales provinciales, y especialmente en el área metropolitana la atención a sus necesidades psicofísicas.

Son esos referentes conceptuales los que motivan a promover la temática específica en turismo de salud para la modalidad de trabajo de grado en Seminario de Investigación, mediante la cual se promueve el desarrollo de reflexiones en profundidad de un tema novedoso o complementario para la formación integral de las participantes, a partir del programa de seminarios de investigación en “Aportes a la historia empresarial de Santander desde la perspectiva de los emprendimientos en turismo de salud” propuestos por el Profesor Luis Rubén Pérez Pinzón al Comité de Trabajo de Grados del Pregrado en Gestión Empresarial de la UIS, lo cual implica la selección temática, la revisión bibliográfica y el análisis hemerográfico de las principales investigaciones que se han realizado en Latinoamérica, Colombia y la región santandereana sobre el surgimiento, transformaciones e innovaciones del empresariado que han promovido e invertido en servicios asociados con la relación entre el turismo y la salud.

En cuanto al panorama actual, Colombia fue un país que vivió en conflicto armado con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), lo que significaba un problema para los visitantes y empresarios extranjeros al temer por sus vidas como por las inversiones realizadas. Gradualmente, ese temor se ha reducido al mejorar las condiciones de seguridad derivadas del proceso de paz con esa

guerrilla, lo cual ha conllevado a que Colombia se haya reposicionado como un destino atractivo, siendo proyectado “...como el segundo mejor destino turístico para este 2018”⁸. Igual situación de crecimiento turístico posterior a los conflictos armados ha sido reconocida en América Latina para el caso del Perú y Nicaragua, así como en países como Argentina o Chile al retornar la democracia y la seguridad, mejoró la percepción de tranquilidad para los visitantes externos.

El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo informó que en 2016 el turismo en Colombia “...creció un 28% en este indicador frente al dato del mundo en general que sólo subió un 7%”. Tendencia reafirmada por las cifras del Departamento Nacional de Estadística (DANE), según las cuales, en 2017 se registraron 6,535.182 ingresos de turistas al país, lo que representó un aumento del 28,3% en los visitantes extranjeros, especialmente procedentes de Estados Unidos y Brasil.

La industria del turismo en Colombia ha sido concebida y proyectada como la fuente de mayor incremento en las divisas, empleos directos, circulación de bienes y servicios en comparación con campos tradicionales de la economía exportadora. Siendo evidencia de ello el crecimiento en la competitividad regional y la infraestructura en hoteles “...desde que se creó el programa de incentivos para la infraestructura turística llegar a la cifra récord que tenemos hoy”⁹.

Desde la perspectiva de las agencias de viajes se perfila un buen momento en sus ventas, por ejemplo, en el año 2017 se obtuvieron: “US\$3.600 millones, mientras el tráfico aéreo internacional creció 4%, cifra apoyada por el crecimiento de las

⁸ EL PAÍS.COM.CO. Colombia, el segundo mejor destino turístico para viajar en 2018: The New York Times [En línea]. Colombia: Elpais.com, enero 11 de 2018. [Citado 15 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/mundo/colombia-el-segundo-mejor-destino-turístico-para-viajar-en-2018-the-new-york-times.html>

⁹ DINERO.COM. Colombia rompe récord en llegada de turistas en 2017 [En línea]. Colombia: Dinero.com, febrero 9 de 2018. [Citado 15 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.dinero.com/pais/articulo/record-de-turistas-en-colombia-2017/255180>

agencias en la venta de tiquetes nacionales e internacionales”¹⁰. Pensando en el bienestar de los turistas nacionales, Colombia también se prepara para promocionar los departamentos marcados por la ola de la violencia, para que visiten y encuentren el lado bueno que tienen, ya sea en fauna, empresas, clínicas, hospitales, etc. De tal forma, el país ha estado trabajando en innovar para incrementar la oferta turística nacional e internacional con mejores buen alojamiento, transporte terrestre o aéreo, servicio y atención al cliente.

Uno de esos nuevos campos de desarrollo regional del turismo en Colombia es el turismo en salud. Subsector de servicios especializados que para el caso de Santander cuenta con altos niveles de prestación al contarse con profesionales altamente calificados, tecnología médica internacional y precios asequibles en las zonas francas creadas para tal fin en el Área Metropolitana de Bucaramanga (Clínica Internacional Fosunab, Hospital Internacional de Colombia). Todo lo cual conlleva a que la región sea destino de viajeros que buscan realizarse intervenciones médicas generales, especializadas o estéticas al confiar que las instituciones locales cuentan con estándares de calidad, tecnología, infraestructura y seguridad del paciente semejantes a los países como los mejores sistemas de salud del mundo¹¹.

El turismo en salud está asociado con los servicios de hospedaje, transporte, tratamientos de belleza, recuperación, nutrición, entre otras situaciones hospitalarias que no implican riesgo para la salud¹². Ello implica contar con los recursos y ofertas clínicas básicas para satisfacer las necesidades y expectativas

¹⁰ Ibíd.

¹¹ VANGUARDIA.COM. Santander le apuesta al turismo de la salud [En línea]. Colombia: Vanguardia.com, octubre 12 de 2010]. [Citado 14 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/historico/80405-santander-le-apuesta-al-turismo-de-salud>

¹² CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN. Turismo de salud en el contexto internacional y las condiciones para el acceso al mercado. Portafolio [en línea][Marzo 17 de 2015]. Disponible en: <http://www.politecnicojic.edu.co/images/downloads/publicaciones/revista-interseccion/interseccion-03/pdf/turismo-salud.pdf>

de aquellas personas que viajan en busca de atención médica o estética. Y es esa diversidad de clínicas y centros médicos especializados las que han permitido que los empresarios hospitalarios y los profesionales de la salud de Santander hayan consolidado la región como una de las zonas líderes en el turismo de salud de Colombia.

Liderazgo que se evidencia en los resultados obtenidos con la realización de diferentes tratamientos médicos, así como la investigación en tratamientos y trasplantes que perfeccionan el conocimiento biomédico e incrementan el prestigio profesional regional. Desde la perspectiva del Viceministerio de Turismo, hasta 2016, Santander ocupaba el cuarto puesto como receptor de turismo de salud, representando el 4% de la participación nacional, en comparación con el 2% que tenía hasta el 2009¹³. Esas tendencias han conllevado a que Santander mantenga una oferta de alto nivel para tratamientos de alta complejidad, cumpla con los requerimientos en especialistas de disciplinas de interés internacional ante los altos costos de sus intervenciones en los países desarrollados, así como nuevas ofertas hospitalarias que mejoren la experiencia clínica del paciente y la coexistencia cultural de sus acompañantes¹⁴.

Una de las contradicciones empresariales del turismo en salud que se estudiarán durante las sesiones del seminario está relacionada con el hecho que la amplia y muy moderna oferta de servicios médicos, clínicos y hospitalarios con los que cuenta Santander han sido concebidos para turistas nacionales con un alto nivel de adquisición económica, quienes están dispuestos a viajar desde otras ciudades

¹³ REDACCIÓN. "Santander es un ejemplo de liderazgo en turismo de salud" [En línea]. Colombia: Vanguardia.com, julio 31 de 2016. [Citado, marzo 14 de 2018]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/economia/local/367781-santander-es-un-ejemplo-de-liderazgo-en-turismo-de-salud>

¹⁴ VANGUARDIA.COM. "Santander es un ejemplo de liderazgo en turismo de salud": La ministra Lacouture mejora la conectividad de la región [En línea]. Colombia: Vanguardia.com, julio 31 de 2016. [Citado marzo 14 2018]. Disponible: <http://www.vanguardia.com/economia/local/367781-santander-es-un-ejemplo-de-liderazgo-en-turismo-de-salud>

para realizarse las intervenciones estéticas o las operaciones clínicas que el sistema de salud no les cubre o autoriza. Y consigo, el resto de ciudadanos colombianos no pueden acceder a esos servicios al no cubrir esas intervenciones las empresas que intermedian su régimen de salud¹⁵.

A falta de turistas internos, las agencias turísticas del Estado se han encargado de ofertar en las ferias internacionales de turismo la prestación de los servicios de más alta complejidad como son trasplantes o tratamientos en sala de cuidados intensivos sean prestados a los turistas extranjeros, quienes confían en la alta idoneidad de los médicos locales y a quienes pagan con una tasa de cambio en dólares o euros que les resultan altamente favorables en comparación con el costo de esos mismos tratamientos en sus países de origen. Constituyéndose esos clientes satisfechos en la mejor estrategia de publicidad para los servicios especializados en cirugía plástica, odontología, oftalmología y medicina cardiovascular que ofrecen las clínicas de la región¹⁶.

Sumando a lo expuesto, el seminario de investigación propuesto profundiza en los orígenes y cambios de las vocaciones empresariales de Santander, los efectos de las bonanzas económicas regionales y el impacto que tienen las innovaciones empresariales asociadas con la industria del turismo asociadas con el sector salud. Así mismo, la temática y problemática de estudio son pertinentes y necesarios de estudiar desde la modalidad en seminario de investigación¹⁷ porque:

¹⁵ PROEXPORT. Oportunidades del sector salud en Colombia [En línea]. Colombia: Proexport, 2012. [Citado junio 21 2018]. Disponible en: http://www.procolombia.co/sites/default/files/sector_salud_en_colombia_2013-10-08.pdf

¹⁶ PROCOLOMBIA. Santander se perfila como destino internacional de salud [En línea]. Colombia: Procolombia, 2018. [Citado junio 21 2018]. Disponible en: <http://www.procolombia.co/salud-colombia/noticias-turismo-salud/santander-se-perfila-como-destino-internacional-de-salud>

¹⁷ BUITRAGO, Ana Carmenza. Guía para trabajo de grado “Modalidad Seminario de Investigación”. Bucaramanga: UIS – IPRED – Gestión Empresarial (documento), 2018. 3 p.

1. Los estudiantes participantes deciden estudiar en profundidad una temática o problemática que no ha hecho parte del plan de estudios del pregrado en Gestión empresarial y/o se requiere analizar y discutir con mayor dedicación, desde diferentes perspectivas teórico-conceptuales.
2. El estudio colectivo de los textos seleccionados y acordados promueven el trabajo colaborativo, tanto disciplinar (entre estudiantes) como interdisciplinar (entre estudiantes, docente e invitados).
3. Los subtemas seleccionados propician el análisis de situaciones problemáticas de interés para un sector específico de la economía y la gestión empresarial de un territorio concreto, específicamente asociado con el área de incidencia de la universidad como es el departamento de Santander.
4. La preparación de relatorías promueve un proceso reflexivo, sistemático y crítico que fortalece en cada uno de los estudiantes habilidades asociadas con el manejo de la información y la comunicación, los cuales fundamentan los marcos referenciales de toda investigación científica.
5. La realización de cada una de las sesiones siguiendo la metodología del seminario alemán contribuye a la formación para el trabajo responsable, tanto personal como grupal, así como a la profundización e indagación en fuentes de estudio novedosas y acordes a las perspectivas institucionales de fomento de la competitividad y el emprendimiento.
6. Los resultados del estudio a profundidad (relatorías) y el intercambio de perspectivas críticas (protocolos) sobre el tema central de estudio son sistematizados en un informe final (trabajo de grado) con sus respectivas evidencias, mediante el cual se demuestra el fortalecimiento alcanzado en el

manejo de la información y la lectura crítica, el trabajo en equipo y la actitud investigativa, así como la habilidad para llegar a acuerdos, conclusiones y tomar de decisiones, necesarios para su desempeño académico, profesional y personal.

7. El tema, problema y plan de acción del actual seminario parten de las vivencias profesionales e intereses comunes de las estudiantes participantes en el sector de la salud y la prestación de servicios hospitalarios (ver hoja de vida en la justificación), así como las sitúa desde la Gestión Empresarial en la necesidad de comprender, estudiar y profundizar en los orígenes y características de los emprendimientos regional del turismo en salud.

De tal modo, y considerando que el turismo en salud es una práctica empresarial que ha permitido diversificar los mercados potenciales de desarrollo para Santander, mantener tendencias de mejoramiento que permiten alcanzar mayores resultados empresariales, investigativos y tecnológicos, y consigo, un aumento en la competitividad asociada con la satisfacción del cliente internacional, los participantes del seminario se proponen dar respuesta a las siguientes preguntas-problema y que de paso son las temáticas de profundización del seminario:

- ¿Cuáles han sido las tendencias productivas y de servicios de la industria empresarial colombiana asociadas con el cuidado corporal?
- ¿Cuáles son los casos más destacados de empresas y empresarios a través de la historia empresarial de Santander que se ha preocupado por el cuidado y atención de los viajeros enfermos?
- ¿Cuáles han sido las principales ventajas y desventajas que han tenido los emprendimientos en salud para el desarrollo de la industria y los servicios de Colombia?

- ¿Cuáles son los emprendimientos, innovaciones y transformaciones que se espera caractericen al turismo en salud fomentado desde las zonas francas de carácter hospitalario de Santander?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Estudiar las características de los emprendimientos asociados con el turismo en salud en Santander desde la perspectiva de la historia del empresariado colombiano y apelando a la modalidad de trabajo de grado en seminario de investigación, a partir de lo cual son analizados los principales emprendimientos empresariales regionales, las innovaciones ofertadas al mercado turístico y las transformaciones promovidas en los servicios del sector salud de Colombia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características de los emprendimientos que han caracterizado la historia empresarial de Colombia en cuanto al cuidado corporal a través de balnearios de aguas termales, la oferta de tratamientos con plantas curativas, los asilos provinciales y la atención hospitalaria en lugares con climas benignos, a partir de lo cual se delimitan los sectores económicos intervinientes, las dinámicas productivas y la tipología de emprendimientos que caracterizaron el turismo de salud a favor del bienestar desde finales del período colonial.
- Establecer las tendencias productivas y la diversidad empresarial que caracterizó la historia del empresariado de la región santandereana a partir del estudio de caso de las bonanzas tabacaleras, quineras y cafetaleras que propiciaron el consumo popular de esos frutos para aliviar los malestares psicofísico, así como los ingresos por sus exportaciones permitieron la creación de empresas públicas del estado como fueron los hospitales de caridad y los

hospitales de leprosos, a partir de los cuales son caracterizadas las dinámicas económicas regionales, las tendencias productivas provinciales y las provincias en las cuales se concentraron los servicios médico-hospitalarios de las primeras generaciones de santandereanos.

- Analizar las características de los emprendedores de Santander que están asociados con la creación de establecimientos hospitalarios prestadores de servicios especializado en turismo de salud, a partir del contraste de las organizaciones hospitalarias y las zonas francas existentes en el Área Metropolitana de Bucaramanga, mediante las cuales son descritos los factores diferenciadores de los emprendimientos regionales, los tratamientos ofertados y las transformaciones promovidas en el sector salud.
- Identificar la oferta específica de destinos, productos o servicios turísticos que caracterizan los centros clínicos y hospitalarios que conforman las zonas francas de salud de Santander durante las primeras décadas del siglo XXI, a partir de los cuales son reconocidas la oferta diferenciadora de servicios y la demanda de atención médica por parte de los turistas internos y los visitantes extranjeros.

4. JUSTIFICACIÓN

El turismo en salud ha propiciado la apertura de nuevas especialidades médicas, y consigo, nuevas alternativas hospitalarias y de servicios al viajero. Según Migración Colombia, desde el 2012 el número de extranjeros que han llegado a Colombia para realizarse tratamientos o intervenciones asociadas con la salud ha crecido un 22,9% anual.¹⁸

Los nuevos emprendimientos asociados con el turismo en salud buscan atender la necesidad de nuevos servicios, ofrecer una mejor atención al visitante como parte del posicionamiento en la infraestructura médica, así como garantizar una coordinación logística para el transporte, hospedaje, alimentación, manutención, recreación e interacción cultural los pacientes nacionales e internacionales en la región santandereana. De allí que su principal valor diferencial sea la gestión de calidad en toda la red de prestación de servicios turísticos para el sector salud.

El seminario de investigación parte de las vivencias e intereses profesionales de las estudiantes participantes, así como las sitúa desde la Gestión Empresarial en la necesidad de comprender, estudiar y profundizar en los orígenes y características de los emprendimientos del turismo en salud, reafirmar el papel de esas iniciativas para el desarrollo regional, así como comprender los referentes teóricos o las estrategias empresariales empleadas para buscar soluciones a las diferentes problemáticas del sector.

¹⁸GONZÁLEZ, María. Llegada de turista de salud crece 23 % anual [En línea]. Colombia: portafolio.com, (agosto 17 de 2017). [Citado 9 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/negocios/llegada-de-turistas-de-salud-crece-23-anual-509087>.

Un elemento en común que permite asegurar la convergencia y discusión temática en el seminario es el conocimiento y las experiencias previas de las tres participantes en el sector de la salud y los servicios hospitalarios. Ellas se mencionan a continuación:

Nelly Esperanza Argüello Castillo es técnica en administración y mercadeo del Instituto Cecove, cuenta con experiencia en servicio al cliente para la salud en el hogar, actualmente labora como auxiliar administrativa y contable, posee conocimientos en procesos de afiliación y desafiliación, nómina, liquidación, pago de planilla de aportes, compras y cartera en el sector salud. Considera que la investigación en Turismo de salud o bienestar le permitirá ofrecer respuestas fundamentadas a preguntas comunes, logrando describir en forma general objetivos y actividades de investigación que influyen a la información sobre los estudios de los diferentes servicios de turismo en salud en Santander e identificar con claridad las relaciones de causa efecto entre la investigación y el desarrollo (I+D) al ser los santandereanos líderes en las diversas áreas de emprendimiento.

El tema del turismo en salud contribuirá, también, a su experiencia laboral al mejorar su servicio al cliente desde la salud en el hogar, facilitando sus destrezas. Para desarrollar este tema de investigación, es necesario adquirir herramientas para fortalecer la argumentación sobre el desarrollo tecnológico y profesional de los diferentes especialidades de servicios turísticos en la salud de Colombia, así como para mantener su espíritu investigativo en formación constante, lo cual se reflejará en su creatividad, la expresión de las diferentes transformaciones que estimulan sus habilidades y competencias cognitivas como profesional, de la misma forma en generar un escenario de iniciativas para el mejoramiento de la innovación en la competencia de mercados.

Nancy Coromoto Suárez Gélvez cuenta con formación Tecnológica en Gestión Empresarial y Especialización Tecnológica en Costos del Servicio Nacional de

aprendizaje (SENA). Trabaja en un centro de belleza prestando servicios de salud, estética y belleza desde la administración, atención al cliente y la asesoría a la imagen personal.

El tema en Turismo en Salud le permite recopilar información para estar actualizada e informada sobre el empresariado de Santander, trabajar en ese subsector de la economía para buscar la excelencia en sus servicios, tecnología, infraestructura y conocimiento, así como saber por qué Colombia es reconocida en el ámbito latinoamericano y mundial como pionero y líder en la prestación de servicios de salud.

El tema de la salud se relaciona con las actividades laborales que realiza en asesoría de imagen, cuidado de la piel y el bienestar de las personas. Colombia es un país pionero en salud, con desarrollo tecnológico y profesionales calificados, entrenados y capacitados para brindar con calidad y confianza servicios a turistas extranjeros, quienes le aportan a la economía en el país al realizarse algún tipo de procedimiento estético o tratar alguna una enfermedad; siendo su objetivo mejorarle la calidad de vida de los pacientes y devolverles su actividad productiva.

Liliana Andrea Ortíz Ferreira es Tecnóloga en Gestión Empresarial del SENA, cuenta con experiencia en la parte administrativa en el sector salud y actualmente labora en la Clínica Chicamocha como técnico de Auditoría Médica. Considera que el tema del turismo en salud en Colombia se ha convertido en un “nicho” de mercado cada vez más fuerte debido al alto nivel de los profesionales médicos y la tecnología implementada, siendo importante investigar la dinámica del turismo en salud en Santander respecto a los avances médicos, procedimientos, infraestructura, tecnología, la oferta de los servicios turísticos en salud y su importancia en la región.

La prestación de servicios de salud es una vocación por ayudar o contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, conocer la importancia de los avances

en salud desde un trato más humanizado, así como la creciente necesidad de suplir la demanda respecto a servicios y procedimientos para alcanzar el bienestar integral de los pacientes ha provocado el crecimiento en la oferta médica a nacionales y extranjeros.

Santander se perfila como destino internacional de salud. Sus hospitales y clínicas han hecho del Departamento uno de los destinos preferidos para quienes, desde regiones apartadas o desde el exterior, quieren someterse a tratamientos o cirugías a precios competitivos y con los más altos estándares de calidad¹⁹. De allí que el seminario de Investigación de Turismo en Salud permitirá conocer información relevante para el desarrollo personal y profesional de las participantes, estudiar el emprendimiento y las innovaciones asociadas con el turismo en salud, así como identificar el papel que han desempeñado las empresas del sector salud en Santander.

¹⁹ PROCOLOMBIA Santander se perfila como destino internacional de salud [En Línea]. Colombia: Procolombia, mayo 12 de 2017. Disponible en: <http://www.procolombia.co/salud-colombia/noticias-turismo-salud/santander-se-perfila-como-destino-internacional-de-salud>

5. PLANIFICACIÓN

La etapa de planificación del seminario de investigación implica cumplir los lineamientos dispuestos por la Vicerrectoría Académica de la UIS en 2007, así como los procedimientos y protocolos adoptados por los trabajos de grado en la modalidad de seminario de investigación presentados por los egresados del pregrado en Gestión Empresarial. Considerando esas condiciones, el seminario propuesto cumplió el siguiente plan de trabajo:

Objetivos del seminario	Acciones metodológicas	Resultados esperados
General Estudiar las características de los emprendimientos asociados con el turismo en salud en Santander desde la perspectiva de la historia del empresariado colombiano y apelando a la modalidad de trabajo de grado en seminario de investigación, a partir de lo cual son analizados los principales emprendimientos empresariales regionales, las innovaciones ofertadas al mercado turístico y las	A partir de un enfoque de carácter cualitativo, se llevará a cabo un estudio hermenéutico, orientado desde el “seminario alemán” y caracterizado por el análisis de contenido de las lecturas seleccionadas para el desarrollo del seminario. La información de cada una de las sesiones del seminario se compilará en un informe final de trabajo de grado a partir de instrumentos como son: la relatoría, presentación de	- Plan de acción, temas y actividades de las ocho sesiones del seminario (16 horas). - Compilación de las relatorías, presentaciones y protocolos de cada sesión. - Capítulo analítico de resultados a partir de las relatorías preparadas por las participantes del seminario que sean asignadas. - Capítulo descriptivo de trabajo de profundización en la temática.

Objetivos del seminario	Acciones metodológicas	Resultados esperados
transformaciones promovidas en los servicios del sector salud de Colombia.	diapositivas y protocolo. El informe final será sustentado en público.	- Informe final de trabajo de grado acorde a las especificaciones UIS. - Presentación de diapositivas durante la sustentación.
Específicos 1. Identificar las características de los emprendimientos que han caracterizado la historia empresarial de Colombia en lo concerniente al cuidado corporal a través de balnearios de aguas termales, la oferta de tratamientos con plantas curativas, los asilos provinciales y la atención hospitalaria en lugares con climas benignos, a partir de lo cual son delimitados los sectores económicos intervinientes, las dinámicas productivas y la tipología de emprendimientos que caracterizaron el turismo de salud en pro del <u>bienestar</u> desde finales del período colonial.	Distribución y planificación de las sesiones 1 y 2 del seminario por los integrantes designados con anticipación como relator, correlator y protocolante. Análisis de contenido de las lecturas estudiadas para las sesiones 1 y 2 . Preparación técnica de los instrumentos del seminario: relatoría, presentación, protocolo e informe acorde a los formatos dispuestos en el plan de trabajo de grado.	- Lectura, y preparación de la relatoría de los libros completos a leer y analizar durante las sesiones 1 y 2: DÁVILA, Carlos. Empresa e historia en América Latina. SAFFORD, Frank. El ideal de lo práctico. ECHANDA, Castilla Camilo y SANDOVAL, Yesid. La Historia de la quina desde una perspectiva regional, Colombia.
2. Establecer las tendencias productivas y la diversidad empresarial que caracterizó la historia	Distribución y planificación de las sesiones 3 y 4 del seminario por los	- Lectura, y preparación de la relatoría de los libros completos a leer y analizar durante las sesiones 3 y 4:

Objetivos del seminario	Acciones metodológicas	Resultados esperados
del empresariado de la región santandereana a partir del estudio de caso de las bonanzas tabacaleras, quineras y cafetaleras que propiciaron el consumo popular de esos frutos para aliviar los malestares psicofísico, así como los ingresos por sus exportaciones permitieron la creación de empresas públicas del Estado como fueron los hospitales de caridad y los hospitales de leproso, a partir de los cuales son caracterizadas las dinámicas económicas regionales, las tendencias productivas provinciales y las provincias en las cuales se concentraron los servicios <u>médico-hospitalarios</u> de las primeras generaciones de santandereanos.	integrantes designados con anticipación como relator, correlator y protocolante. Análisis de contenido de las lecturas estudiadas para las sesiones 3 y 4. Preparación técnica de los instrumentos del seminario: relatoría, presentación, protocolo e informe acorde a los formatos dispuestos en el plan de trabajo de grado.	PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Turismo de salud (física, moral, social y espiritual) Desde el siglo XVIII. Riquezas curativas y cultos milagrosos en la Nueva Granada. VALENZUELA, Juan Eloy y Mantilla. Escritos 1786-1834. Disponible. PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Historia de la salubridad en Santander. Tomo2: Políticas de la beneficencia para elefanciacos ANÓNIMO. Aventuras de Rosendo (1934).
3. Analizar las características de los emprendedores de Santander que han están asociados con la creación de establecimientos	Distribución y planificación de las sesiones 5 y 6 del seminario por los integrantes designados con anticipación como	- Lectura, y preparación de la relatoría de los artículos completos a leer y analizar durante las semanas 5 y 6: PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Turismo de bienestar y etnoturismo.

Objetivos del seminario	Acciones metodológicas	Resultados esperados
hospitalarios prestadores de servicios especializado en <u>turismo de salud</u> , a partir del contraste de las organizaciones hospitalarias y las zonas francas existentes en el Área Metropolitana de Bucaramanga, mediante las cuales son descritos los factores diferenciadores de los emprendimientos regionales, los tratamientos ofertados y las transformaciones promovidas en el sector salud.	relator, correlator y protocolante. Análisis de contenido de las lecturas estudiadas para sesiones 5 y 6 . Preparación técnica de los instrumentos del seminario: relatoría, presentación, protocolo e informe. Estudio descriptivo, regional y de profundización de cada integrante del seminario en turismo de salud entre instituciones hospitalarias del área metropolitana de Bucaramanga.	PUENTE, Mario de la. Dinámica del turismo de salud internacional. PUENTE, Mario de la. Sector del turismo de salud: caso Colombia. - Realización de entrevistas y observaciones estructuradas para la realización de estudios descriptivos sobre el turismo de salud en Santander.
4. Identificar la oferta específica de destinos, productos o servicios turísticos que caracterizan los centros clínicos y hospitalarios que conforman las zonas francas de salud de Santander durante las primeras décadas del siglo XXI, a partir de los cuales son reconocidas la oferta diferenciadora de servicios y la demanda de atención médica por parte de los turistas internos y los visitantes extranjeros.	Distribución y planificación de las sesiones 7 y 8 del seminario por los integrantes designados con anticipación como relator, correlator y protocolante. Análisis de contenido de las lecturas estudiadas para sesiones 7 y 8 . Preparación técnica de los instrumentos del seminario: relatoría, presentación, protocolo e informe. Estudio descriptivo, regional y de	- Lectura, y preparación de la relatoría de los artículos +y trabajos de grado completos a leer y analizar durante las semanas 7 y 8 : PUENTE, Mario de la. Sector del turismo de salud: caso Colombia ARIZA ARIAS, Andrea Juliana y ESCOBAR LUNA, Juan Felipe. Diagnóstico del turismo de salud en el Área metropolitana de Bucaramanga. TOURISM & LEISURE (EuroPraxis). Plan de

Objetivos del seminario	Acciones metodológicas	Resultados esperados
	profundización de cada integrante del seminario en turismo de salud entre instituciones hospitalarias del área metropolitana de Bucaramanga.	negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia. - Realización de entrevistas y observaciones para la realización de estudios descriptivos sobre el turismo de salud en Santander. Esos informes son articulados a un capítulo final del informe de trabajo de grado que será sustentado como actividad final y de cierre del seminario.

6. HISTORIA EMPRESARIAL DE COLOMBIA: PERSPECTIVAS

Este capítulo presenta las reflexiones desarrolladas durante el transcurso de las dos primeras sesiones del seminario. A través de las relatorías, discusiones y protocolos se planteó la identificación de las características de los emprendimientos que han caracterizado la historia empresarial de Colombia considerando para ello las perspectivas de los principales investigadores de la historia empresarial (Carlos Dávila) y el espíritu empresarial (Frank Safford) desde el siglo XIX.

6.1 ESTUDIOS SOBRE HISTORIA EMPRESARIAL DE COLOMBIA

Uno de los principales estudiosos de los cambios de las empresas y la gestión empresarial ha sido Carlos Aurelio Dávila²⁰. En su obra “Empresa e Historia en América Latina un balance historiográfico”²¹ de 1996, y en particular en el capítulo cuarto, describe la evolución de Colombia desde el siglo XIX. El propósito del libro fue proyectar impactos de mejoramiento continuo en los aspectos fundamentales de la historia, administración, economía y sociología del empresario y el emprendedor colombiano, para lograr objetivos de crecimiento empresarial que son necesarios en las distintas temáticas de surgimiento e investigación económica desde las evidencias empíricas que se han obtenido con los estudios de numerosas empresas líderes en Colombia.

²⁰ UNIVERSIDAD DE LOS ANDES COLOMBIA, Carlos Dávila Ladrón de Guevara profesor emérito de la universidad de los Andes, [citado el 20 de agosto de 2018]. Disponibles en <https://uniandes.edu.co/es/noticias/en-el-campus/carlos-davila-profesor-emerito>

²¹ DÁVILA, Carlos. Empresa e historia en América Latina un balance historiográfico. Santafé de Bogotá: Editores Tercer Mundo S.A, 1996.

Tarea aunada a la de los grupos de investigación que impulsan hipótesis para obtener habilidades esenciales en la transformación y consolidación de estudios empresarial provenientes de diversas disciplinas sociales, económicas, políticas que desempeñan un papel preponderante en la experiencia previa de las distintas temáticas de aprendizaje. Despertando así, un mayor interés en universitarios, empresarios, con una gran índole de importancia en los análisis pertinente del país y la forma en que “la historiografía empresarial aborda, interpreta los grupos económicos y asociaciones de empresarios que han recibido importantes balances en los últimos años; además su idea evidencia el avance y desempeño económico de las distintas regiones del país”.²²

Lo anterior refleja la productividad en los diversos sectores empresariales que potencializa estrategias de crecimiento en el desarrollo económico del país, a través de surgimientos que buscan la diversificación de las diferentes regiones mediante su competitividad a corto, mediano y largo plazo. Sobre estos procesos se hace fundamental un significativo estudio de contexto práctico, permanente y cotidiano que son de gran ayuda en las perspectivas de evolución y mejoramiento económico de la sociedad, siendo esenciales para el aprendizaje de nuestra historia origen empresarial. Además permite una excelente: “[...] evolución en las condiciones sociales y culturales del empresariado para despertar interés en los temas de nula o insuficiente investigación, permitiendo analizar los aportes fundamentales para el estudio de empresas y empresariados en Colombia que facilitaran adelantar un balance especializado, para los amplias guías de investigación en historia económica y social”²³. También son útiles para el fortalecimiento de los importantes actores de enseñanza universitarias, que influyen tendencias metodológicas para el proceso del conocimiento profesional, educativo y empresarial de nuestro continuo y futuro mecanismo intelectual de aprendizaje de alta calidad.

²² Ibíd., p. 88

²³ Ibíd., p. 89

Estudios como los liderados por C. Dávila reflejan la importancia y relevancia que tiene “la historiografía empresarial en Colombia, partiendo de los aportes de conocimiento de historia económica y desarrollo económico con amplias influencias en la creación de industrias, planificando beneficios indispensables para la evolución de sus estructuras estratégicas, como políticas a nivel individual, familiar y empresarial que buscan aperturas y modernización en diferentes regiones del país, para incrementar su capacidad de asumir retos necesarios e indispensables en el estudio de problemas y perspectiva de cambios social y económico; como es el caso de Antioquia durante el siglo XIX. Para ello, señala aportes en el cubrimiento de capacidades de emprendimiento indispensables para el poder y desarrollo en ciudades intermedias de Colombia; orienta la concentración y centralización del capital dentro del sector del papel, asimismo el ingenio azucarero, la sociedad y economía en el valle del cauca, mineros y comerciantes del siglo XVIII, propietarios de grandes haciendas, ganadería, empresarios extranjeros, industrias tabaqueras, bananeras, entre otras.”²⁴

Se evidencia así un amplio entendimiento de los factores esenciales que contribuyen en el desarrollo económico del país, así como la forma de generar crecimiento, empleos, ingresos y un mejor beneficio en su cadena de valor para impulsar nuestro fortalecimiento en el alto nivel de formación empresarial. Para ello se emplea una serie de resultados que apuntan las distintas matices de estudios sobre la historia empresarial en Colombia, así como prácticas innovadoras que conducen a elevar el cambio económico de distintos momentos históricos según procedimientos presentes en ella, lo cual hace que la gestión investigativa de C. Dávila amplíe “[...] sus temáticas de análisis en empresas y sucesos de competencias en las fuentes documentales de continuos acontecimientos para el país y la industria nacional; que resaltaban técnicas fundamentales en el camino del progreso industrial de Colombia”.²⁵

²⁴ Ibíd., p. 91-104

²⁵ Ibíd., p. 90

La obra está dividida en seis subcapítulos, cada una aborda investigaciones sobre las referencias que existen en "...la historiografía empresarial de Colombia, las cuales exploran algunas temáticas de tesis ante el papel y desempeño de metodologías que surgieron en los años sesenta, a través de estudios críticos y rigurosos que permitieron realizar un balance historiográfico".²⁶ También se incluyen diversas descripciones "[...] cronológicas de minería; además negocios y empresas británicas en Colombia, modernización en los transportes y expansiones cafeteras entre otras; logrando un papel decisivo en los antecedentes y desarrollo de la historia en la industria y tecnología de Colombia en los años 1925 – 1950 a partir de estudios de investigación destacados en los empresarios y empresas en Colombia".²⁷

6.2 TEMÁTICAS DE LA HISTORIA EMPRESARIAL.

La representación de un balance historiográfico de la economía, administración, e historia en las dos últimas décadas son provenientes del desarrollo de diversas disciplinas sociales, que parten de la historia económica de Colombia en los siglos XIX y XX, seguidos de paradigmas de investigación sobre la evolución de los distintos comportamientos empresariales. También "examina estrategias y políticas de empresas y grupos económicos que contemplan estudios para analizar su crecimiento económico en variables que impiden su desarrollo al nivel micro de unidades productivas, empresarios y grupos empresariales".²⁸

El "*entrepreneurship* (espíritu empresarial) en Colombia, el cual logró un profundo estudio en la historia empresarial en su función de conocer los orígenes y actividades del empresariado regional de Antioquia, logró la formación de un

²⁶ Ibid., p. 87

²⁷ Ibid., p. 90 - 91- 92

²⁸ Ibid., p. 87 - 88- 89 -90

mercado interno que pudo superar los obstáculos para el crecimiento económico de pequeños mercados regionales, como en el caso de Antioquia que tenía el papel de la minería y que les permitió conducirlo al despegue industrial de esta región del país”.²⁹

Esos estudios de investigación partieron de rigurosas “[...] hipótesis de historiadores que examinaron el desequilibrio entre el sector minero y el sector agrícola en Antioquia, facilitando el surgimiento de actitudes y talento en la economía minera, así de modo los determinantes de industrialización local de Medellín”³⁰. Para ello se analiza la diversificación de inversiones entre minería, comercio, colonización, banca, cultivo de tabaco, construcción de ferrocarriles, café e industria en Antioquia, así como otras cinco regiones de Santander, Sabana de Bogotá, Valle de Cauca, Viejo Caldas y la Costa Atlántica”.³¹

Una de las características de la región oriental es su producción agroexportadora en tabaco, añil, quina en el comercio de exportación e importación de las pequeñas manufactureras de Bogotá, así como actividades en quina, café, comercio de importación entre otras, en compañías comerciales de Santander. “El Valle del Cauca se caracterizó por la formación de ingenios burgueses azucareros en 1930 y 1940, propiciando el desarrollo económico y social”.³² En el caso del viejo Caldas se destaca la labor en colonización, arriería, café y comercio, para las diversas regiones de Manizales, Pereira, Armenia, donde permitieron transmitir la historia a través de estructuras de desarrollo y sociedad. “En el caso de la costa Atlántica se destaca el papel de los banqueros de Cartagena, así como la diversificación de la ganadería y la minería”.³³

²⁹ Ibid., p. 91 - 92

³⁰ Ibid., p. 92

³¹ Ibid., p. 93 - 94

³² Ibid., p. 95- 96

³³ Ibid., p.101

La sostenibilidad de actividades económicas que permite determinar el desarrollo de regiones en el país mediante estrategias que generan progreso en la importación y exportación de los diversos sectores productivos es resumida por C. Dávila de la siguiente manera: “Los principales productos agroexportadores que permitieron una amplia expansión desde 1849 hasta 1869, en el manejo de calidad de hojas de tabaco en las principales empresas tabacaleras, que analizaron la evolución de la historia social y cultural de su economía regional”.³⁴ Así mismo plantea que la:

“[...] participación de cultivos importantes en el siglo XX como el algodón, banano y caucho que permitieron un amplio estudio de la descripción del conocimiento de perspectiva regional en la historia agrícola de Colombia; incluso la historiografía sobre la historia de inversión británica en Colombia recopila información sobre diversos aspectos tecnológicos, económicos y empresariales de las minas de oro y plata de importantes minerías de Colombia; paralelamente la historiografía del petróleo surgieron empresas petroleras entre 1920 y 1940 que tienen una serie de aportes fundamentales para las primeras empresas de energía para la historia del desarrollo petrolero, eléctrico y carbonífero que estudia los diversos modelos de empresas; de todas formas la historiografía del transporte ferrocarriles, navegación fluvial y carreteras muestran la modernización y emprendimiento en el siglo XIX que aportan valiosa información sobre empresas y empresariados ferrocarriles”.³⁵

Los estudios sobre empresas a finales de los años setenta, desde diferentes perspectivas, “aportaron mejoras a la historia monetaria y bancaria de Colombia desde una evolución de organización interna que constituye las operaciones de dos bancos antioqueños que permiten promover la industria de las principales

³⁴ Ibíd., p. 103 - 104 -105

³⁵ Ibíd., p. 106 - 107- 108 -109 - 109

empresas”.³⁶ Reflejando así la importancia de la historia investigativa de Colombia sobre las diferentes etapas del empresariado, las cuales impulsan el crecimiento económico y el desarrollo del país mediante el escalamiento de capacidades productivas que revolucionan sus objetivos de crecimiento a corto, mediano y largo plazo en las organizaciones.

Otro enfoque que plantea C. Dávila es la historiografía de empresarios al hacer planteamientos sobre diversas familias pioneras, así como la historia empresarial de escasas colonias inmigrantes, historia de clubes sociales, grupos masones, que aportan tendencias fundamentales en los objetivos políticos y económicos de empresas y empresariados colombianos”.³⁷ Estudios que plantean cuestiones de globalización económica en el país, que permiten tener un manejo intuitivo sobre los diversos fenómenos que se presenta en los niveles de desarrollo productivos de Colombia. También buscan explicaciones racionales de la historia empresarial que conlleva a apreciar la estabilidad y permanencia de los diferentes sectores económicos, políticos y social de las diversas empresas u organizaciones.

Los empresarios desempeñaron actividades de perspectiva de crecimiento en su modernización, como es el comercio que determina ocupaciones empresariales, caracterizadas por la continua y alta diversificación de las inversiones entre minería, comercio, colonización, banca, cultivo de tabaco, construcción de ferrocarriles, café e industria. De igual manera, crearon circuitos de comercialización interna y externa del oro y la plata; actividades empresariales de agricultura y comercio vinculada a la agroexportación, industrialización de bases económicas y sociales, que paralelamente facilitaron la oligarquía regional dedicadas a la apertura y explotación de tierras, mediante empresarios pioneros destacados en el procesamiento de trilla y exportación de café que hicieron centros de negocio de este grano en Manizales.

³⁶ *Ibíd.*, p. 114 -115 -116

³⁷ *Ibíd.*, p. 116 -117 -118 -119

Negocios con espíritu de innovación y manejo de riesgo en el comercio de importación y exportación de pequeñas empresas manufactureras, como quina, café, comercio de importación, hipotecas, compra venta de finca raíz, además la incursión en ganadería, minería, industria; banano, el algodón, la industrialización de minería de carbón como en Barranquilla.³⁸ Factores económicos, sociales y políticos que permiten mejorar y analizar la estructura de componentes históricos del país, a través de actividades productivas que conlleva a crear perspectivas de emprendimiento empresarial para las diferentes organizaciones del sector evolutivo en Colombia. De acuerdo con C. Dávila: “[...] las últimas décadas han despertado los empresarios extranjeros un papel fundamental en la navegación fluvial y marítima, el ferrocarril y la naciente industria en la historia colombiana, además el papel de inmigrantes italianos y norteamericanos ricos que fueron pioneros de la industria textil y pionero azucareros altamente diversificado”³⁹.

Valga destacar que, en los estudios empresariales y la revisión historiográfica sobre los emprendimientos más importantes de Colombia y América Latina, Carlos Dávila no hace mención sobre servicios o emprendimientos hospitalarios o en el sector de la salud, centrando su atención en temas esenciales para analizar la historia empresarial en Colombia desde la economía, administración y sociología del empresario y el emprendedor colombiano. Empresarios que lograron la industrialización y apertura del sector industrial, textil, azucarero, ferrocarril, minero y comercial, facilitando el surgimiento a largo plazo de las perspectivas empresariales del país.

³⁸ *Ibíd.*, p. 102 – 103 -104 -105

³⁹ *Ibíd.*, p. 117 - 118

6.3 HISTORIA DE LOS NEGOCIOS FRONTERIZOS

A la par de la revisión de la historiografía sobre las empresas y los empresarios de Colombia al ser Santander un territorio cercano y codependiente de las relaciones fronterizas y económicas con Venezuela, una de las sesiones del seminario se centró en revisar las experiencias empresariales que permitieron la evolución y dinámica interna en la economía de ese país, a partir de las investigaciones de Ruth Capriles y Marisol Rodríguez Gallo”.⁴⁰

El interés de las autoras es abordar temas fundamentales que formaron parte en los estudios de la historia empresarial y la economía de Venezuela por medio de sus negocios. Logran hacer un balance de información investigativa que facilite el aprendizaje en los procesos de desarrollo y crecimiento para el país, mediante la indagación de trabajos de documentación realizados por las autoras, con referente a las “peculiaridades de los años ochenta de los historiadores que hacen parte de la economía de la nación y de sus experiencias de indagaciones sobre las empresas, la industria o el desarrollo económico”.⁴¹

La importancia de su obra está en valorar y comprender como la economía de los sectores de hidrocarburos, industriales, bancarios, agropecuarios y comerciales ha caracterizado los principales negocios de Venezuela. El sector de la industria y el sector petrolero le permitieron ser un país sobresaliente en su giro de bonanza económica, no solo generando empleo a la gente del mismo país. Se logró que muchos trabajadores pudieran desplazarse en la nación para buscar nuevas fuentes de oportunidades para Venezuela. Cabe destacar que el principal producto impulsado en el siglo XIX fue el café, y durante el período colonial se desarrolló el cacao, la agricultura y la minería.

⁴⁰ DÁVILA, Carlos. Óp. cit., p. 10

⁴¹ Ibíd., p.19

A partir del enfoque de la teoría de dependencia o cepalista se hace una breve interpretación que distingue el país sobre el desarrollo económico y sus tropiezos que ha tenido a lo largo de la historia. Según las autoras: “La historia económica del país y latinoamericana para la época de los cincuenta tuvo una abundancia en su economía hasta los mediados de los ochenta. La historiografía para ese tiempo tenía como impacto recoger y analizar aspectos políticos y económicos”⁴².

Venezuela es un país que ha sido manejado por el Estado, por lo cual se destacó principalmente en su economía a través de la venta del petróleo y de los negocios privados. Con la situación que vivía el país, hubo otros factores que se descuidaron llegando a causar impactos de no innovar en la tecnología. Cabe señalar que Venezuela fue el principal exportador de café, generando fuentes de ingresos y más oportunidades de crecimiento para seguir aumentando la actividad económica. Así mismo, el Estado y las empresas llegaron a tener una perspectiva unificada para la economía de los negocios del país.

Sobre el período colonial las autoras destacan las historias económicas de autores como Antonio Arellano Arcila Farías y Brito Figueroa, interesados por la historia de la economía de Venezuela, así como analizaron e interpretaron en diferentes épocas el surgimiento y búsqueda de la modernización”.⁴³ De tal modo: “en los años cincuenta y setenta, se basa en la historia económica sectoriales de la industrialización y modernización de las empresas de producción, como el sector de la industria de lácteos y el subsector agroindustrial como el maíz, dieron sus pasos aun país con desarrollo en la economía y su industria.”⁴⁴

Venezuela también creció en otros sectores de desarrollo económico del país, generando ingresos en el sector industrial, especialmente con la industria

⁴² Ibíd., p.196

⁴³ Ibíd., p. 199

⁴⁴ Ibíd., p. 201

manufacturera y las empresas del Estado. Sin embargo: “...en los años ochenta y noventa este sector no ha avanzado por razones de desconocimiento de la industria y sus sectores. El sector comercial hizo su participación en los años ochenta, de lo cual su comportamiento en desarrollo de la economía fue poco, por lo tanto, el sector bancario y financiero fue evolutivo en la historiografía económica, destacándose “el sistema bancario y del crédito en Venezuela.”⁴⁵ Los bancos existentes con créditos abiertos permitieron que las personas dejaran sus ahorros e invirtieran, logrando dejar sus ahorros en estas entidades, sin embargo, a mediados de los años sesenta los bancos presentaron una crisis bancaria que afectó a los intermediarios de la época.”⁴⁶

Al igual que para Colombia y sus procesos de nacionalización industrial, la historia del petróleo en Venezuela es muy relevante durante los años cincuenta y sesenta, porque “originó una gran bonanza que beneficio la economía del país, permitiendo que se favoreciera y creciera en sus exportaciones del petróleo.”⁴⁷ La explotación industrial de ese mineral causó cambios en la sociedad, surgieron avances tecnológicos, la gente estaba más interesada en este sector. A raíz de ello se abandonó el trabajo en el campo para buscar nuevas oportunidades de trabajo como el petróleo, y consiguiente, hizo que la gente se desplazara de un lugar a otro, así como propició la llegada de diferentes olas de extranjeros.

Desde la perspectiva de las autoras, esa historia de cambios, semejante a la acontecida en los territorios de Santander y Norte de Santander desde el período colonial se puede resumir en reflexiones como la siguiente: “Las actividades empresariales que surgieron en la historia como el cacao en tiempo colonial, el café el siglo XIX y el petróleo siglo XX, permitió el crecimiento económico del país y con el surgió empresas de servicios, como gas, electricidad, ferrocarriles, ante estas

⁴⁵ Ibid., p. 202

⁴⁶ Ibid., p.

⁴⁷ Ibid., p. 203

características consiguieron un interés para los empresarios por la gran cogida en crecimiento y generación de cambio.”⁴⁸

Al igual que en la revisión historiográfica de C. Dávila para Colombia, Capriles y Rodríguez tampoco registran en sus estudios sobre la historia de los negocios empresariales de Venezuela relatos acerca de empresas o servicios asociados con en el sector de la Salud, especialmente entre los años 1950 y 1980, al ser su principal interés estudiar los empresarios desde sus orígenes, qué buscaban y qué aportaban al país.

En sus estudios las autoras destacan además la relación del Estado y la sociedad al recopilar información, así como reafirman su identidad nacional al destacar la importancia alcanzada por las empresas y los empresarios en Venezuela. De allí que sus reflexiones empresariales más contemporáneas estén relacionadas con la “Cervecería Polar del Centro C.A fundada en 1988 y la empresa de Lácteos Llapeco en 1960”.⁴⁹ Reafirmando así la carencia de estudios sobre los emprendimientos, empresas o servicios hospitalarios y sanitarios.

6.4. EMPRENDIMIENTOS REGIONALES: CARACTERÍSTICAS

La historia de las empresas, los empresarios y los negocios es complementada con las características socioeconómicas de los emprendimientos regionales, siendo su principal referente la obra de Frank Safford titulada “El ideal de lo práctico. El desafío de formar una élite técnica y empresarial en Colombia”. Mediante la misma se describen las pautas económicas y sociales del periodo colonial, a partir del desarrollo de las estructuras geográficas del país en el siglo XVIII y XIX.”⁵⁰

⁴⁸ Ibíd., p. 203 - 204

⁴⁹ Ibíd., p. 209

⁵⁰ SAFFORD, Frank. El ideal de lo práctico El desafío de formar una élite técnica y empresarial en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional – El Ancora, 1989. 412 p.

Centrando su atención en los líderes políticos que participaron en cada periodo, como presidentes o gobernadores, así como los problemas y conflictos de la Nueva Granada que caracterizaron su desarrollo económico, en particular el interés de cada Gobierno porque los jóvenes de las élites regionales estudiaran en colegios y universidades para mejorar sus capacidades.

La obra analiza además las diversas oportunidades económicas que surgieron en la Nueva Granada desde la perspectiva de la clase alta colombiana que gobernaba el país durante los siglos XVIII y XIX⁵¹, así como el papel modernizador de los líderes colombianos al traer extranjeros científicos y profesores extranjeros para trabajar en la Nueva Granada.

Entre los personajes analizados se encuentran los sacerdotes y médicos de la Expedición Botánica José Celestino Mutis y Juan Eloy Valenzuela, quienes sirvieron y aportaron a las ciencias naturales. Algunos ilustres que siguieron las enseñanzas de Mutis de la expedición botánica y aportaron conocimientos en el semanario fueron fusilados en la guerra de la independencia. También se presentan las propuestas de esos médicos a los planes de estudios que generaron cambios en los colegios y universidades para implementar estudios técnicos, entre otros aspectos exigían más horas de estudio para obtener calidad como requisito de estudio para ingresar a las universidades.

F. Safford analiza la geografía de la Nueva Granada, con un ambiente montañoso y tropical, con tierras que dan para abastecer productos para la economía, como cultivo de arroz, caña de azúcar, plátanos, bananos y cacao, sin embargo, en estas tierras se presentaron para el siglo XIX algunas enfermedades entre la más conocida la fiebre amarilla y malaria. La vía de transporte más utilizada era el río Magdalena, donde se embarcaban los productos para lograr que llegaran al destino,

⁵¹ Ibíd.

aunque para aquellos empresarios que vivían lejos recurrían al transporte en mulas, en ocasiones eran problemas en el transcurso del viaje por los cambios de clima que afectaba a los animales, lo que dificultaba seguir el trayecto debido al mal estado que se encontraban los caminos, estos animales a causas de las lluvias se enterraban por el barro ocasionándole a atrasos y perdidas en llegar los productos, con características en mal estado con demoras de tres a seis meses.

El norte de Bogotá contaba con buenas tierras, aptas para cultivar y fortalecer el desarrollo del mercado, pero también estaba “Antioquia una ciudad dedicada a la minería aurífera, compraban productos que no tenían en otras ciudades como en Pasto y Socorro entre los destacados está el ganado, mulas y cerdos.”⁵² Se ha caracterizado por tener empuje regional destacada en generar productos que en otras ciudades no se encuentran, por lo tanto para muchos empresarios no era un problema vender sus productos, sin importar la distancia llegaban al destino. Porque el mercado contribuía beneficios para todos lo que quieran comprar y vender en el comercio. En la economía se presentaban atrasos en la calidad de las mercancías a causa de no contar con maquinaria, el trabajo era manual como el caso de los textiles y las harinas, ocasionando pérdidas por los procesos desarrollados de poca calidad, lo que implicaba para el sector un gasto más por los altos precios del transporte en invertir en maquinaria agrícola extranjera.

La llegada de extranjeros ocasionó que la clase alta dependiera de ellos porque superaban la tecnología industrial, contaban con personal calificado, que a raíz de este fenómeno causo frustración, causando en la economía un cambio critico afectando a muchas regiones. El objetivo de la llegada de los británicos consistía en importar esclavos africanos y productos como telas o harinas. A raíz del poder que ejercía la clase alta en la economía se apoderaba de insistir a los indígenas campesinos para que vendieran sus tierras, que eran el sustento en sus hogares,

⁵² Ibíd., p. 47

recordando tiempos atrás fueron sometidos a trabajos forzoso y aun pago no digno. Al respecto F. Safford expresaba: “La esclavitud de los africanos e indígenas era monopolizada en 1821 y 1850 que por razones indiferentes carecían de oportunidades.”⁵³

A mediados del siglo XIX mejoraron las oportunidades para los campesinos para que se involucraran en asistir a las escuelas primarias o aprender técnicas agrícolas, pero la clase alta siempre estaba involucrada en cuestión de hacer negocios incorrectos, mientras que los artesanos trabajaban en su labor de tejer, para encajar en la clase alta, aunque para algunos artesanos era imposible llegar. Los salarios para “la clase alta contaban con ingresos tres mil al año, mientras que la clase media ganaba 3.00 y 8.00 pesos al año y la clase baja urbana doscientos mil pesos menos”.⁵⁴

Las llegadas de los europeos a la Nueva Granada marcaron un cambio a los neogranadinos en la forma de vestir, comer y vivir. Fue una situación de cambiar y mejorar que los llevó a endeudarse por los altos costos en compras que se hicieron en el extranjero.”⁵⁵ Situación que se manifestó en un gran compromiso con otros países latinoamericanos por los préstamos causados, aunque se enfrentó a otros problemas fiscal y crédito, que con el tiempo sufrió conflictos civil, que llego a generar gastos para pagos militar, mientras que cada vez se veía sin plata para cubrir gastos que se necesitan en la guerra.

A diferencia de los criollos y la clase alta que se interesaron en estudiar carreras jurídicas a finales del siglo XVIII⁵⁶, especialmente la medicina y botánica con fines curativos, durante las siguientes décadas no se logró incentivar a los estudiantes para que se prepararan en profesiones liberales. Las ciencias en la Nueva Granada

⁵³ Ibid., p. 52

⁵⁴ Ibid., p. 59

⁵⁵ Ibid., p. 66

⁵⁶ Ibid., p. 63

no evolucionaron, el personal no estaba aún preparado por falta de recursos, la economía estaba atrasada para enfrentar un cambio, tanto que dependían del estudio y experiencia de los extranjeros en temas de economía.

Las élites retrogradadas del siglo XIX son denominadas por F. Safford como “Neo-Borbones”, al considerarlos “los sectores predominantemente conservadores de la élite colombiana que se abocaron, en la época siguiente a la independencia, realización de unas políticas educativas en clara continuidad de propósitos sostenidos por los virreyes del reformismo borbónico”.⁵⁷ La Nueva Granada después del fusilamiento de médicos y abogados de la guerra de la independencia buscó la forma para que nuevamente se formara una nueva élite política, por razones que algunos científicos de la elite de extinguieron y otros se fueron a la política.

La Nueva Granada ofreció nuevas oportunidades para acceder a la educación profesional en carreras técnicas o prácticas a jóvenes de clase alta. Para ello se hicieron cambios en los planes de estudio de las escuelas de minas al primar las enseñanzas de campo de las matemáticas, la física y la mineralogía y el museo de historia natural ofreció botánica, astronomía y zoología, etc. Sin embargo, este plan de estudio requería de invertir dinero, profesores extranjeros, equipos para laboratorios y la Nueva Granada no estaba en la capacidad para pagar servicios por problemas económicos que dejaron la guerra de la independencia.

En 1830 y 1845 aparecen otros personajes destacados con interés al estudio de las ciencias como la botánica, en astronomía y el campo de las ciencias. Como Dr. Benedicto Domínguez, Dr. Juan María Céspedes, el Dr. Manuel María Quijano y el coronel Joaquín Acosta, algunos de ellos fueron profesores en el museo de la botánica y en el colegio del Rosario.

⁵⁷ Ibíd., p. 149 - 150

Los estudios en algunas universidades ofrecían grados de medicina, aunque los estudiantes no contaban con otras como la botánica y mineralogía, en el caso de la universidad de Popayán. Aunque más adelante surgieron mejorías en el estudio con el ofrecimiento en cursos en las universidades y colegios provinciales destacando la calidad de la enseñanza, tradicionalmente los estudiantes recibían clases por los estudiantes de filosofía o de derecho que ya estaban finalizando sus carreras de estudio.⁵⁸

La política reafirmó su influencia en la educación desde que el plan de 1826 revocó la política liberal respecto a los estudios profesionales de 1821 y retornó a un sistema semejante a la colonial de control centralizado de la educación.⁵⁹ La educación estaba dividida desde entonces en jerarquía de clase sociales, se ofrecían estudios de acuerdo a la formación del estudiante de clase alta de las universidades, en las iglesias el estudio era básico como de lecturas, escritura y gramática. Mientras que las casas de educación recibían clase de geometría y agricultura práctica.

Las bonanzas exportadoras para solucionar algunos problemas de salud, hicieron que plantas como el tabaco o la quina fuesen estudiadas como recursos útiles para mejorar la economía y la salud de los neogranadinos, así como las ganancias obtenidas por su exportación se constituyeron en fuente de divisas para financiar nuevos hospitales provinciales. Empleando para ello los inventarios y estudios realizados por la fallida Expedición Botánica, especialmente aquellos sobre plantas locales con propiedades y usos medicinales o alimenticios, en especial para atender las fiebres o enfermedades que más padecían los neogranadinos como eran la fiebre amarilla, la malaria, el “tabardillo”, etc.

⁵⁸ *Ibíd.*, p.161

⁵⁹ *Ibíd.*, p.164 - 165

7. EMPRESAS HOSPITALARIAS Y PRÁCTICAS DE EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS MEDICINALES EN COLOMBIA.

Este capítulo presenta las reflexiones desarrolladas durante el transcurso de las sesiones intermedias del seminario. A través de las relatorías, discusiones y protocolos se planteó la identificación de las características de los emprendimientos que han caracterizado la historia empresarial de Colombia considerando para ello los orígenes del cuidado corporal a través de balnearios de aguas termales, la oferta de tratamientos con plantas curativas, los asilos provinciales y la atención hospitalaria en lugares con climas benignos, a partir de lo cual se delimitaron los sectores económicos intervinientes, las dinámicas productivas y la tipología de emprendimientos que caracterizaron el turismo de salud a favor del bienestar desde finales del período colonial.

7.1 LA QUINA Y LAS ENFERMEDADES TROPICALES

La Quina es la corteza del árbol quino, la cual se conoce en otros países como Chinchona. Camilo Echandía Castillo y Yesid Sandoval fueron los primeros investigadores⁶⁰ en realizar una descripción sobre la historia de la quina colombiana, su exploración y explotación en las selvas desde el período colonial, los auges de extracción, la consolidación en los mercados extranjeros y las causas de su decadencia o decadencia comercial a finales del siglo XIX.

Los investigadores centran su interés en los años 1850 y 1882, pero no desconocen que desde finales del siglo XVIII Colombia se ha caracterizado por las bonanzas

⁶⁰ CASTILLA ECHANDÍA, Camilo. Hoja de vida Camilo Echandía Castilla. Dic.2010. [Editado el 29 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://camiloechandia.blogspot.com/>

económicas en la extracción de productos agrícolas, cómo han ido cambiando las tendencias empresariales, las actividades económicas y el surgimiento de las primeras explotaciones de plantas medicinales, tendientes a aumentar las riquezas útiles para la industria, la medicina y el comercio.

En el caso de la quina, “se reconocen tres grandes auges en la exportación quinera en zonas y áreas ligadas al comercio exportador. Acorde a los autores, el primer auge quintero ocurrió en el área occidental de Cundinamarca y la parte nororiente del actual departamento del Cauca, el segundo auge se presentó en Tolima y el Territorio de San Martín como zona de mayor producción y, el tercer auge corresponde a Santander y algunos sitios Tolimenses.”⁶¹

Para lograr la explotación y exportación de la quina silvestre, el Gobierno nacional adjudicó gran cantidad de hectáreas de tierras baldías a los empresarios por medio de contratos que los obligaba a colonizar las tierras, mantener comercio y construir caminos de interés nacional.⁶² Sin embargo, algunos colonos tuvieron conflictos con los empresarios al querer controlar la lucrativa actividad quinera, lo cual conllevó a la conformación de sistemas de vigilancia paramilitar, caracterizadas por patrullas armadas que protegían sus “propiedades”.⁶³

El último auge de la explotación quinera ocurrió entre 1877-1882 en Santander con los hallazgos de la quina cúprea, así como ocurrió un resurgimiento poco significativo en la región de Tolima. Los inmigrantes alemanes controlaron la actividad comercial de la quina santandereana”⁶⁴, la cual generó mucha prosperidad en Bucaramanga, Socorro y Zapatoca, crecimiento en la infraestructura de caminos y puentes, así como propició la fundación y expansión de entidades bancarias como:

⁶¹ SANDOVAL, Yesid; ECHANDÍA, Camilo. La historia de la quina desde una perspectiva regional: Colombia, 1850 – 1882. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. No. 13-14. P.153 -187. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/36149>

⁶² Ibíd., p.164

⁶³ Ibíd., p.165

⁶⁴ Ibíd.; p.166

El Banco Santander, el de Pamplona en 1872 y el Banco del Norte en El Socorro hacia 1881".⁶⁵

La importancia de la quina cúprea de Santander se explicaba por sus características químicas y altas concentraciones de quinina. En la clasificación internacional de la quina existía la división del producto en quinas duras y blandas. Las producidas en el centro y occidente de Colombia (blanca, amarilla) se consideraban quinas duras, mientras que la cúprea (roja) correspondía al exótico grupo de las blandas. Repercutiendo esa clasificación en los precios internacionales y en los avances tecnológicos de los países europeos por cultivar en Asia la planta silvestre americana.

El papel de los extranjeros en el reconocimiento, explotación y comercialización internacional de las quinas fue destacado durante el siglo XIX, así como lograron la adjudicación de tierras baldías donde se hallaba la riqueza demandada en los mercados internacionales. Propiciando así nuevas oleadas de inmigrantes atraídos por las ventajas de comercio y la prosperidad en la explotación de materias primas, estableciendo sus casas comerciales en el país, aportando su capital, así como sus conocimientos técnicos y financieros. Lo cual benefició el estudio científico de las semillas y plántulas de la quina, las formas de cultivo y el monopolio de la producción mundial.

Otro de los aportes fue el desarrollo de la medicina farmacéutica al crearse compuestos y mezclas a partir de las variedades y concentraciones químicas de la quina colombiana. Consolidándose así la experimentación naturalista y botánica iniciada por los integrantes de la Real Expedición Botánica, así como el desarrollo de una terapéutica nacional basada en las plantas y conocimientos botánicos de los neogranadinos. Sin desconocer que desde épocas remotas los indígenas utilizaban

⁶⁵ Ibíd., p.166 - 167

la quina como medicamento contra las fiebres tropicales, siendo las infusiones con su amarga corteza uno de los pocos remedios efectivos para evita la muerte por fiebre amarilla o malaria.

Los efectos sociales y económicos de la bonanza de las quinas en Santander desde 1877 fueron descritos por empresarios explotadores de las mismas como el General José Rosario Díaz, quien en su obra anónima “Aventuras de Rosendo”, describe los procesos de explotación de Mr. Lorent, sobrino de Geo von Lengerke⁶⁶, quien optó por una extracción y procesamiento reservado de las quinas para evadir competidores.

Díaz relata sus vivencias como mayordomo de las tierras de los señores Mantilla, trabajó como peón en Monte Bello extrayendo quina en las montañas y aprendió a secar y empacar este producto. A través de su experiencia y aprendizajes en Montebello, volvió con los hermanos Dr. Pedro Elías Mantilla y Pedro Vicente Mantilla, pasando de mayordomo a socio estratégico y administrador de la extracción de quina. También dedicó su experiencia y conocimientos a explorar y explotar los recursos naturales en el Cerro del Oso, los Volcanes, la zona de Santa Rosa, el Urano., etc.

El temido héroe de la guerra de 1899 en su obra relata además por qué fue uno de los pioneros de la explotación petrolera en el occidente de Santander al describir que durante la explotación de la quina encontró varios depósitos de brea y petróleo. Con la caída en los precios de las quinas, conformó una compañía con ingenieros y abogados para explotar los hallazgos de petróleo en las tierras que habían generado riqueza con las cortezas silvestres. Sin embargo, explorar los yacimientos de petróleo generaba iguales riesgos y problemas físicos que la extracción quinera.

⁶⁶ Ibíd., p.42

Díaz relata cómo los viajes de exploración petrolera les ocasionaban diferentes enfermedades. El agua que tomaban y cocinaban estaba contaminada de petróleo, lo cual les ocasionaba vómito, fiebre y malestar general, dejando algunos peones muertos al no resistir estos malestares de la salud. De allí que, en los siguientes años, toda extracción o concesión petrolera, nacional o extranjera, requirió el establecimiento de hospitales, centros de salud o misiones médicas para identificar los vectores de las enfermedades y prevenir las infecciones de los obreros que afectaban la producción, tanto las endémicas propias de las tierras calientes, así como las venéreas adquiridas en las ciudades obreras, especialmente la sífilis.

7.2 PRÁCTICAS ETNOBOTÁNICAS Y HOSPITALARIAS.

La explotación industrial y farmacéutica de la quina demostró la continuidad de prácticas curativas del período prehispánico y el régimen colonial en la Nueva Granada. A finales del siglo XVIII, los curas párrocos del actual Santander interesados en la botánica identificaron los orígenes y prácticas de la medicina botánica tradicional, el papel de los curadores indígenas, las enfermedades para que las que existían “riquezas medicinales” en cada provincia, así como la recurrencia a los cultos milagrosos o los hospitales de caridad cuando el conocimiento ancestral no tenía los efectos curativos esperados.

En las investigaciones sobre el prototurismo médico (o de salud) de Luis Rubén Pérez son destacadas las narraciones, descripciones médicas y recomendaciones etnobotánicas de los curas párrocos Don Basilio Oviedo, en la provincia de San Gil - Socorro y Don Juan Eloy Valenzuela en la provincia de Girón- Pamplona, desde el siglo XVIII en la Nueva Granada Colombia. Lo cual revela los orígenes de la atención en salud como una las actividades económicas y comerciales, que hoy en día sigue siendo una alternativa de negocios, al ser “[...] dada por la oferta de servicios clínicos- hospitalarios, estéticos de salud y bienestar de la demanda

interna como externa de servicios; para identificar los cambios y evoluciones ocurridos desde el periodo colonial en la atención de las necesidades de las personas en prevenir, apaciguar o curar las dolencias y enfermedades a través de la preparación de bebidas, alimentos y medicinas tradicionales”.⁶⁷

La obra presenta grandes aportes sobre el conocimiento y las prácticas médicas de los curas Basilio Oviedo y Juan Eloy Valenzuela, el uso terapéutico de plantas, reconocimiento de los principales problemas higiénicos provinciales, los problemas ambientales, riesgos sanitarios y prácticas médicas para aliviar las enfermedades y males, empleando para ello vivencias de Basilio Vicente de Oviedo, cura de Boyacá, Nemocón, San Gil y Mogotes, así como las descripciones del cura de Bucaramanga Juan Eloy Valenzuela en el Libro de Defunciones de su parroquia.

El cura Basilio Oviedo al verse afectado por un tipo de lepra se interesó por viajar a diferentes parroquias o curatos andinos en búsqueda de las plantas más eficaces para curar las enfermedades, especialmente las asociadas a la piel, así contribuyó a recomendar a los curas que deseaban cambiar sus curatos o a los parroquianos enfermos los lugares del Reino donde se encontraban las temperaturas, aguas, frutos y plantas más saludables o curativos desde su propia experiencia.⁶⁸ Oviedo también recolectó los saberes de otros curas, yerbateros y gentes provenientes de diferentes tierras del Reino. Saberes que también eran usados por el cura de Bucaramanga y en los demás curatos de la provincia de Pamplona y Girón.⁶⁹

Las parroquias fueron establecimientos para la congregación de las familias rurales que asistían al ritual dominical y pascual, contaban con un cura párroco, encargado de atender la salud del alma y, eran dependientes de los núcleos urbanos

⁶⁷ PINZÓN PÉREZ, Luis Rubén. Turismo cultural en Colombia. Perspectivas glocales desde la identidad santandereana. Turismo de bienestar y etnoturismo. Bucaramanga: División de Publicaciones UIS, 2017. P.45

⁶⁸ *Ibíd.*, p.54 - 55

⁶⁹ *Ibíd.*, p.55

dominantes de la provincia y los suministros parroquiales eran regulados por las autoridades municipales capitalinas. De tal modo, y desde una perspectiva sanitaria el autor expresa que:

“Los parroquianos de los sitios más lejanos y las personas que se encontraban enfermas por fiebres, picaduras, dolores, etc., debían cruzar ríos peligrosos en tiempos de lluvia, pasar por lugares contaminados por pestes e insectos, para llegar a las cabeceras provinciales y ser atendidos por los curanderos mestizos, los frailes hospitalarios y los curas párrocos con conocimientos básicos en medicina y etnobotánica, e incluso, eran atendidos por los Europeos más experimentados en tratar las dolencias de peones y esclavos” “...En otros curatos, los feligreses contaron con el privilegio de tener “curas” a hombres doctos en el campo de la medicina, quienes, por voluntad divina, afición o dedicación científica desarrollaban un mayor ingenio en el conocimiento del alma como del cuerpo”.⁷⁰

Acorde a los relatos de los curas estudiados, las causas de las enfermedades endémicas o epidémicas se daban en los entornos donde las condiciones ambientales eran peligrosas, los malos climas, existencia de insectos, animales venenosos e inadecuadas condiciones higiénicas. Lo cual propició una tendencia de movilización e intercambio económico de los viajeros, que salían hasta los centros urbanos en busca de mejores condiciones hospitalarias e higiénicas, se destaca los flujos mercantiles asociados con el traslado de mercaderías importadas, abastos de las provincias artesanas a las mineras, productos medicinales tabaco, té y quina.⁷¹

En el texto se reafirma que las enfermedades asociadas con fiebres y calenturas ardientes eran tratadas con el uso de la hierba chulco y el uso de los frutos y

⁷⁰ Ibid., p.49

⁷¹ Ibid., p.50

cortezas de Loja (quina); para las enfermedades de frío se recomendaba el consumo de viravira y “bebedizos de manzanilla agrio y dulce y sahumerios de Currucuay y la Caraña”⁷², así como para los dolores corporales se sugería emplear la paularía, espadilla, y abrojos; en Girón se consumía especialmente “la altamisa”, así como el Anime se acostumbraba a usar para calmar los dolores de cabeza.

La diversidad de enfermedades y vectores naturales de enfermedades en las estancias distantes hacía que los lugares más atractivos para residir fueran los centros urbanos más poblados al contar con mejores prácticas higiénicas y hospitalarias, agua potable, alimentos frescos, vacunas a cargo de médicos y farmacéuticos titulados.⁷³ Sin embargo, también era evidente la presencia de otras “plagas” como la de la “chicha”, bebida fermentada elaborada con el fruto del maíz, la cual era considerada saludable y a la vez enfermiza por el exceso de consumo sobre todo en lugares donde abunda el maíz y no el agua potable, Santafé, Tunja y Villa de Leiva. Esa dependencia de bebidas embriagantes llegó a alterar el orden étnico, parroquial y policial, en las provincias de San Gil y Socorro, dado en los curatos de Pedraza, en la parroquia de Nuestra Señora del Socorro, el permanente desacato y cuestionamiento, especialmente contra los curas que desembocaron en rebeliones insurgentes y anti-tributarias como las de finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX.⁷⁴

Además de su interés etnobotánico, Basilio Oviedo también promovía el culto a las reliquias religiosas y Santos patronos, antes que incentivar a baños medicinales en ríos y quebradas para lavar, aliviar o curar heridas como llagas. Sin embargo, algunos curas reconocían esos sitios como destinos saludables para los enfermos. Una de las aguas consideradas con beneficios medicinales fue los afluentes del río

⁷² *Ibíd.*, p.60

⁷³ *Ibíd.*, p.68 – 69 - 70

⁷⁴ *Ibíd.*, p.78 -79 – 80 – 81 - 82

Bogotá, y en especial una quebrada de aguas agrias, saludable para los baños contra sarnas y lepras, llegando a ser nombrada como el “Agua de Dios”.⁷⁵

Al ser uno de los principales mecenas para la construcción del hospital de caridad de San Gil, Oviedo también se interesó en destacar la importancia de esos hospitales para la atención de los pobres y enfermos de los curatos más poblados y ricos, quienes no contaban con remedios, ni sustento.⁷⁶ Siendo el hospital de Santafé reconocido como el mejor del Virreinato porque su funcionamiento y administración estaba a cargo de una orden religiosa, a diferencia de los hospitales administrados por los curas párrocos.⁷⁷ En esos hospitales los enfermos estaban clasificados por pabellones de acuerdo a su gravedad (agudos o comunes, graves o contagiosos y desahuciados), permitiéndoles mejorar su salud, comiendo y viviendo un poco mejor.⁷⁸ De tal manera, esas instituciones para vecinos y forasteros permitieron a los curas párrocos más ilustrados compartir “...sus saberes y experiencias para atender las enfermedades y prevenir los padecimientos de sus parroquianos a falta de médicos titulados y carencia de recursos económicos necesarios, razón por la cual se optaba por el aprovechamiento de recursos naturales, árboles o hierbas con fines médicos o hospitalarios”.⁷⁹

Entre los aportes de Juan Eloy Valenzuela a la etnobotánica, siendo patrocinado y protegido del sabio José Celestino Mutis, estuvieron el descubrimiento de yerbas como la Hidrolea para el cáncer, una Grevia, una Curatella (chaparro) y las nuevas Malvas que designo con los nombres de “Malva Moñiños” y “Malva Garay”. Al prestar atención médica a sus feligreses y a los viajeros foráneos que pasaban por Bucaramanga, menciona en su registros de defunciones el uso de plantas medicinales como los sumos de guaco–bejuco, aceite, sumo almoraduz,

⁷⁵ Ibíd., p.93 - 94

⁷⁶ Ibíd., p.94

⁷⁷ Ibíd., p.95

⁷⁸ Ibíd., p.96 - 97

⁷⁹ Ibíd., p.97

aguardiente, aguas de culantro y las cimarrón para las hinchazones, así como recomendó usar paños de vinagre y agua bendita que ayudaban a mitigar los síntomas de las enfermedades mortales.⁸⁰

De igual manera realizó ensayos terapéuticos para enfermedades de las provincias vecinas con las sustancias que tenía a su alcance, ante lo cual expresó que: “Don Antonio Benítez recibió los servicios médicos con caldos diuréticos con poco crémor, que es un compuesto denominado bitartrato potasio que ayudan a destruir la dureza, así mismo le dieron la purga de jalapa, y lavativas con 2 onzas de jabón criollo para desatar copiosamente su vientre, y jarabes de zarza, salsafra, sen, lo cual le permite evacuar témpanos negros produciéndole sudor continuo por varios días para su enfermedad de coto”.⁸¹

Entre sus descripciones sobre la atención a personas foráneas que llegaron enfermas a Bucaramanga o Girón está Miguel Silva, quien nació en San Gil pero llegó con bochornos ocasionados por la mala alimentación y malas noches marítimas en Cartagena⁸²; Juan Briceño proveniente de Vélez, quien murió de fatiga y dolor de pecho⁸³; Atanasio Núñez, quien venía de Barichara y llegó enfermo de tisis⁸⁴, entre otros.

De tal manera, tanto en los escritos de Oviedo como en los de Valenzuela es posible reconocer el desenvolvimiento y usos cotidianos que tuvieron las plantas y tratamientos realizados por los curas y barberos de las provincias que conforman el actual Santander. Sirviendo esas prácticas protomédicas para propiciar procesos formativos a partir de conocimientos útiles de investigación, el impulso de técnicas

⁸⁰ VALENZUELA, Juan Eloy y Mantilla. Escritos 1786-1834. Bucaramanga: Ediciones Uis, 2006. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/359264588/Valenzuela-Eloy-Escritos-1786-1834>. P.23

⁸¹ *Ibíd.*, p.31

⁸² *Ibíd.*, p.28

⁸³ *Ibíd.*, p.29

⁸⁴ *Ibíd.*, p.31

y avances que ayudaron a propiciar cambios en la prestación de los servicios provinciales de salud.

7.3 LAZARETOS: PACIENTES NACIONALES E INTERNACIONALES.

A las preocupaciones por los cotos y las fiebres que caracterizaron los siglos XVIII y XIX, los gobiernos de las provincias y Estados del siglo XIX centraron su preocupación en la atención de los enfermos lazarinos o de lepra que deambulaban por los caminos y los enclaves exportadores del actual Santander. Para evitar el contagio de esa enfermedad incurable, evitar a los inmigrantes los horrores que generaban los cuerpos enfermos, así como para atender de forma controlada y humanitaria a los vecinos y forasteros que eran diagnosticados con el báculo de Hansen, durante todo el siglo XIX y hasta la primera mitad del siglo XX los servicios médicos y hospitalarios de Santander centraron su atención en la creación y financiación de Lazaretos.

Siguiendo la obra de Luis Rubén Pérez, sobre la historia de la salubridad en Santander, se pueden comprender los diferentes sistemas de intervención médica empleados en Santander, así como los mecanismos de transformación cultural, social y económica desde los distintos desarrollos sanitarios que promovieron el control de enfermedades relacionadas con aflicciones físicas que afectaban el orden social de la comunidad. De igual manera se describen las alternativas de evolución médica para “las personas que padecían estas enfermedades horribles, contagiosas, o profanas en las cuales tomaban medidas adicionales sobre la higiene pública y personal, con inspecciones de policía sanitaria y residencial, y campañas de servicios médicos asistenciales, ofrecidos por hospitales de caridad y financiado por el estado, lo cual favoreció las distintas necesidades de la sociedad”.⁸⁵

⁸⁵ PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Historia de la salubridad en Santander. Capítulo 3.1 tomo dos. Políticas de la beneficencia para elefanciados y leprosos. 2015.

El autor analiza las estructuras dinámicas a través de la medicina curativa y preventiva, aportando experiencias necesarias para “el manejo de tratamientos de enfermedades contagiosas que afectaban al sector urbano y rural de cada distrito o departamento en los siglos XIX y XX”. También permite comprender los diferentes impactos propiciados por la presencia de lepra y lazaretos al interior de las sociedades que conformaron el actual departamento de Santander, y principalmente de la provincia del Socorro. Así mismo, aporta información de diferentes agentes promotores de caridad, beneficencia, administración hospitalaria y trato humanitario por parte de órdenes religiosas.⁸⁶

Las primeras prácticas para curar el “mal de San Lázaro” en el país se llevaron a cabo en un desierto, cercano en Tocaima, donde llegaban elefanciácos a bañarse en arroyos de aguas malolientes que poseían minerales ricos en azufre donde les proporcionaban descanso temporal”.⁸⁷ De igual modo, se establecieron controles aduaneros en los puertos y caminos, conocidos como cuarentenas, porque la propagación de la enfermedad de lepra se daba por “la diversidad de matrimonios que hubieron entre habitantes del Reino y mercaderes de Villa de Mompo quienes eran los portadores de esta enfermedad”, “especialmente los comerciantes socórranos”.⁸⁸

Después de 1863, a los santandereanos sanos se les prohibió el acceso, sin los permisos respectivos, a los leprocomios, siendo condenados con multas por la autoridad. Otros sanos ingresaban a esas aldeas de enfermos al servir como agentes ordinarios de policía y sanidad, siendo encargados de resguardar el orden y la soberanía territorial con retenes de ingreso y salidas a los sitios designados para el aislamiento preventivo y la asistencia curativa de los leprosos”.⁸⁹

⁸⁶ Ibíd., p.24 - 25

⁸⁷ Ibíd., p.45

⁸⁸ Ibíd., p.47

⁸⁹ Ibíd., p.105 - 106

Paralelamente, “cada ayuntamiento era encargado de presupuestar y administrar semestralmente las contribuciones de los ciudadanos en cada sociedad, para ofrecer auxilios a la humanidad que era afligida por la pobreza y la enfermedad como ayuda al espíritu de caridad cristiana y de beneficencia liberal”.⁹⁰ También debían “financiar y administrar un lugar diferente al hospital de los elefanciacos para recluir y proteger en sitios apropiados a los enfermos leprosos que estaban a cargo plenamente sobre ellos; además debieron plantear necesidades de emplear, rescatar y reorganizar la infraestructura hospitalaria que existía en Contratación y el resto de jurisdicción del Socorro para el cuidado de los leprosos”.⁹¹

Las elites médicas de occidente buscaban encontrar y acabar bacteriológicamente las causas de todas las enfermedades en los seres vivos, así como el control de los orígenes de las enfermedades a causa del desaseo, contaminación del aire, hambre, pobreza, privaciones, climas, miserias sociales, miasmas.⁹² Entre tanto los enfermos debían afrontar su enfermedad participando en la organización y funcionamiento del hospital de enfermos de Lepra de Santander, establecido en Contratación. Al respecto el autor plantea que: “Algunos enfermos que no estaban tan graves debían cumplir con actividades de elaboración de artefactos para el consumo de los demás miembros del establecimiento, de igual manera con cultivos de sementeras cuyos frutos no perjudicaran la salud de los demás leprosos, dedicados a cría y cuidados de aves, y animales domésticos, para obtener ahorros y comodidades con la mitad de las ganancias obtenidas”⁹³

Cada lazareto contaba además con un administrado quien: “debía realizar actividades de dirigir el gobierno y la economía, hacer cumplir las disposiciones del presidente y del código de beneficencia, velar por la conservación del orden, pasar lista y visitar diariamente el hospital, responder a las noticias o informes que se

⁹⁰ Ibid., p.106 - 107

⁹¹ Ibid., p.107

⁹² Ibid., p.235

⁹³ Ibid., p.78

solicite por parte de la secretaria del gobierno, poseer inventario de los bienes, recibir mensualmente las cantidades para el pago sabatino”.⁹⁴ Ese funcionario, en compañía de los médicos que ocasionalmente llegaban al hospital, “tenían como propósito colaborar con el mejoramiento de diversas enfermedades a través del desarrollo de descubrimientos científicos y medicinales que fomentaban mejores condiciones sanitarias para los enfermos mediante instituciones hospitalarias que renovaron la calidad de vida de la sociedad”.⁹⁵

La experiencia del Lazareto de Contratación en Santander permitió crear el lazareto de Agua de Dios, el cual también tenía como funciones de: “dar asilo, alimentación, vestidos, muebles, y asistencia médica a los elefanciacos pobres y desamparados de cualquier parte del territorio de Colombia”.⁹⁶ También se les ofrecía a los enfermos para sobrellevar los dolores de la enfermedad sustancias como el “[...] aguardiente medicinal elaborado con infusiones de zarza, guayaco, sasafrás, tinturas de cantáridas, que se extraían de las selvas cercanas, siendo endulzadas con caña de azúcar como el café y miel de abejas, para sustituir la propensión de los enfermos a consumir bebidas fermentadas como vicios, así como exterminar la creencia popular”.⁹⁷

A la par de los tratamientos locales, empleando la etnobotánica tradicional, se emplearon medicamentos y tratamientos como el aceite de chaulmoogra, “el cual era combinado con vaselina serbia para la lepra aplicado en la piel y complementado con el aceite de la planta leguminosa para tomarlo como tratamiento, asimismo debían beber un purgante antes de empezar el tratamiento para prevenir los vómitos que el aceite ocasionaba”.⁹⁸ Los boticarios recomendaban a su vez el consumo de altas dosis de: “[...] yodo presentes en sales o en

⁹⁴ Ibid., p.119 – 120 -121

⁹⁵ Ibid., p. 96 -97

⁹⁶ Ibid., p. 87

⁹⁷ Ibid., p.137

⁹⁸ Ibid., p.265

medicamentos preparados para tal fin como el bálsamo suizo, el jarabe de rábano yodado, el aceite de hígado bacalao, las píldoras Blancard eran utilizadas para la sífilis, leucorrea, amenorrea, raquitismo y anemia”.⁹⁹

La experiencia del Lazareto de Contratación “permitió corroborar que Santander ofreció servicios médicos y hospitalarios a los leprosos santandereanos y los foráneos extraditados desde los Estados y provincias de origen al único reclusorio hanseniano que existía en el interior de Colombia. La población enferma que pobló Contratación llegó desde las provincias de la cordillera Oriental y occidental como Antioquia, Choco, Buenaventura, Popayán, Pasto, los Valles interandinos y la Orinoquia. Los enfermos expulsados de sus lugares de origen procedían de Bogotá, Casanare, Neiva, Pamplona o Tunja.”¹⁰⁰

Con la llegada de las enfermedades aparecieron los avances científicos, la utilización de tratamientos naturales, ambientales y termales permitiendo un constante mejoramiento en la salud de la comunidad. Para tratar las enfermedades se fortalecieron los experimentos con tratamientos medicinales a partir de la botánica, la homeopatía o la química industrial, pero los estudios científicos no encontraron una cura para enfermedades como la lepra, sífilis, elefanciaca, coto, entre otras. Limitaciones sumadas al hecho que los establecimientos hospitalarios dependían de mínimas donaciones y rentas públicas que no mejoraban las condiciones de vida de los enfermos.

7.4 EXPERIENCIAS MÉDICO-HOSPITALARIAS DURANTE EL SIGLO XX

Las investigaciones históricas de la Universidad Industrial de Santander sobre las enfermedades y los establecimientos hospitalarios, especialmente aquellas que

⁹⁹ Ibid., p.247

¹⁰⁰ Ibid., p. 49, 53, 57, 64, 69-70

hicieron de Santander uno de los lugares elegidos por los enfermos de cotos, lepras, fiebres y enfermedades venéreas fueron editados en la obra titulada “Beneficencia y salud pública en Colombia. La experiencia médico –sanitaria en Santander siglos XIX y XX”¹⁰¹, editada por Luis Rubén Pérez.

Entre los resúmenes y capítulos de los trabajos de grado que son compilados en esas obras sobre Bucaramanga y El Socorro están:

- “Sin miedo ni gloria: ciencia y política en la segadora de vidas de tez amarillita: Valle de Soto 1911 y Bucaramanga 1923” de Elquín Alfonso Morales Lizarazo;
- “La sífilis otra enfermedad que atacó la ciudad de Bucaramanga 1920 – 1947” de Camilo Andrés Rodríguez Martínez;
- “Historia de la salud pública en Bucaramanga 1920-1973” de Tany Liliam Moreno Jaraba;
- “La enfermedad mental en el nororiente de Colombia. Evolución terapéutica en la relación médico-paciente en el instituto psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga” de Eide Judith Escobar Sarmiento y,
- “La historia del cáncer en Bucaramanga: una problemática social vista a través de la liga santandereana de lucha contra el cáncer: 1961-1980” de César Andrés Castañeda Plata.

Elquín Morales estudia una de las enfermedades con más trayectoria de contagios por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, llamada fiebre amarilla, causante de epidemias que afectaron la salud de las personas, llegando a invadir el Valle de Soto y ciudades aledañas hasta propagarse el territorio colombiano.

Por medio de estudios e investigaciones patrocinados por empresas extranjeras se conoció el vector causante de la Fiebre Amarilla, llamado *Aedes Aegypti*, en

¹⁰¹ PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén (ed.). Beneficencia, Higiene y Salud Pública en Colombia: La experiencia médico-sanitaria en Santander. Siglos XIX y XX. Bucaramanga: Ediciones UIS, 2013. Disponible en: <https://goo.gl/eFfbXU>

especial los estudios del médico cubano Carlos Finlay, quien trabajaba para la fundación Rockefeller. Entre los síntomas de esta patología estaba la fiebre, escalofrío, vómito con sangre y vómito negro. Carlos Finlay fabricó una vacuna en 1921 para enfermos de Fiebre Amarilla, ayudando a reducir la mortalidad y contribuyendo con la ayuda para varios países que reportaran casos de esta enfermedad. Asimismo, encontraron dos clases de fiebre como era la urbana y la selvática, siendo esta última estudiada por el médico colombiano Roberto Franco.

Camilo Rodríguez estudió como la enfermedad de la sífilis comenzó a difundirse en Bucaramanga en 1943, siendo considerada como una como “epidemia sucia, adquirida por actos sexuales”.¹⁰² La enfermedad contagiaba tanto al hombre como la mujer, los síntomas podían variar después de varios días y se propagaba por varias formas, causando síntomas entre las cuales son: “inflamaciones de los testículos, caída del cabello, llagas dolorosas, inflamaciones, cansancio, fiebre, dolor de garganta, cefaleas, ronquera hasta la pérdida del apetito y úlceras en la boca”.¹⁰³

Santander fue un departamento con epidemias de contagios de la sífilis, amenazando otras ciudades como Bogotá, Medellín y Bucaramanga. Los casos de esta enfermedad eran vistos como una problemática ante la presencia de hombres enfermos, alcoholizados y prostitutas infectadas, causando malestares de contagios en las ciudades sin la presencia de un ente regulador de enfermedades. Para la atención de la Sífilis fue establecido un pabellón venéreo en el Hospital San Juan de Dios, ubicado en la ciudad de Bucaramanga, el cual veló por la salud sexual de las personas que venían a tratar la enfermedad y chequeos con la atención de médicos especialistas.

¹⁰²Ibíd., p.324

¹⁰³Ibíd., p.326

La Asamblea del Departamento de Santander, por medio de controles y mecanismos policiales, buscaron alternativas para enfrentar esa enfermedad incentivando con campañas de sanidad. Sin embargo, el problema en las mujeres se dio por varios factores sociales diferentes a la prostitución que afectaba la vida y la salud. Las prostitutas eran mujeres que trabajaban bajo el control y vigilancia de la policía para cuidar la salud del hombre, en algunos casos se les dio trato indiferente, dejándolas en lugares lejos de sus viviendas.

Tany Jaraba en su estudio sobre la salud pública en Bucaramanga durante el siglo XX plantea que el Departamento de Higiene de Santander hizo su mayor esfuerzo en eliminar enfermedades traídas por los inmigrantes pobres, especialmente la tuberculosis y la sífilis. Las ayudas oficiales se orientaron a los más necesitados especialmente para los niños en las salas cunas, donde los cuidaban y le brindaban protección. Los enfermos adultos de tuberculosis recibieron atención en “el hospital sanatorio en 1941, y los de enfermedades venéreas acudían al hospital San Juan de Dios”.¹⁰⁴

La tuberculosis y la sífilis como enfermedades de las personas pobres y necesitadas evidenciaba además que la ciudad de Bucaramanga sufría graves problemas urbanos a falta de servicios de alcantarillado, aseo, agua potable e infraestructura, lo cual ocasionaba una grave situación de abandono por parte de los organismos de salud. El gobierno y los organismos tenían la función ayudar por medio de acuerdos firmados, decretos y leyes para que se cumplieran lo acordado, aunque estas acciones no tenían seguimiento y control para cumplirlas.

A mediados del siglo XX, el panorama que vivió la ciudad de Bucaramanga en cuanto a salud pública se caracterizaba por la ineficiencia de las autoridades, pocos recursos monetarios, mala ejecución de los recursos públicos por parte de los

¹⁰⁴Ibíd., p. 397

encargados de velar por la salud de los colombianos. La falta de campañas de prevención, y control de enfermedades reflejaba además una ciudad en abandono, ocasionando incumplimiento en obras de alcantarillado y acueducto de las calles afectando, y consigo, la falta de higiene y sanidad pública de la población bumanguesa.

Eide Escobar en su investigación sobre el Instituto Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga y César Castañeda al estudiar la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer demostraron además como Bucaramanga en la segunda mitad del siglo XX se constituyó en un centro urbano donde se prestaba atención a los enfermos nativos, foráneos y extranjeros con problemas mentales y oncológicos de salud. A cuya oferta se sumó el primer hospital universitario de Santander, lo cual consolidó a Bucaramanga como una localidad que ofertaba con los más altos estándares de calidad y servicio todas las áreas de especialización para los enfermos regionales y los llegados desde países vecinos.

Néstor José Rueda en su estudio sobre el “Hospital Universitario Ramón González Valencia” estudia las memorias históricas y los nuevos retos asociados con los distintos actores del Hospital Universitario Ramón González Valencia. De igual modo, resalta la importancia de esa institución desde su proyección para la calidad de vida de la población, las diversas disciplinas de la salud a través de la prestación asistencial, así como la capacidad de elaborar soluciones para una cultura de salud preventiva y no curativa a causa de los diferentes desvíos de recursos financieros que ocasionan consecuencias en el sector de la salud para lograr mantener su existencia.

Acorde al investigador: “El hospital Universitario Ramón González Valencia nació debido a la necesidad del Hospital San Juan de Dios quien al quedarse corto en cubrimiento para salud en la comunidad; debió optar en la creación de una nueva institución que permitiera mejorar esta dificultades, asimismo con su participación

en la constitución de este nuevo moderno establecimiento llamado Hospital Universitario Ramón González Valencia”.¹⁰⁵ El Hospital Ramón González Valencia fue liquidado tres décadas después para dar paso al Hospital Universitario de Santander, siendo liquidado y reestructurado como una nueva institución que empezó a operar saneada, con menos funcionarios y con más eficiencia en la atención a la comunidad no solo de Santander sino de distintas regiones”.¹⁰⁶

Rápidamente el hospital se constituyó en la principal institución médica que enfrentaba y daba atención especializada a enfermedades infectocontagiosas, que caracterizaban a la región, predominando males como la tuberculosis, sífilis, cáncer”.¹⁰⁷ Su carácter de hospital de interés se explica según Rueda, porque: “Algunos enfermos provenían del Sur de Bolívar, Cesar, Magdalena, Guajira, Norte de Santander, Arauca, parte de Antioquia, Boyacá, y todo Santander, que eran atendidos en el hospital Ramón González Valencia, que tiene una tecnología de punta y una cobertura muy amplia, que atiende a pacientes de todas condiciones sociales”.¹⁰⁸ También se prestaban servicios de obstetricia, ginecología, cirugía y demás servicios de diagnósticos y tratamientos que requería el Hospital Universitario, sobre todo en servicios de urología, oftalmología y fisioterapia.¹⁰⁹

Las alianzas entre los centros hospitalarios privados creados en Bucaramanga y la consolidación del Hospital Universitario Ramón González Valencia, de la mano de la Universidad Industrial de Santander, contribuyeron al crecimiento económico y social de la región con la permanencia de sectores productivos en el sector de la salud. Mejoró la eficiencia en los servicios médicos, logrando contribuir en la

¹⁰⁵ RUEDA GÓMEZ, Néstor José. Hospital Universitario Ramón González Valencia. Memorias históricas y nuevos retos. Bucaramanga. 2003. [Editado el 21 de septiembre 2018] Disponible en: Biblioteca Floridablanca Universidad Santo Tomas

¹⁰⁵ *Ibíd.*, p.38 – 39 - 41 -42 - 43

¹⁰⁶ *Ibíd.*, p.22

¹⁰⁷ *Ibíd.*, p.33

¹⁰⁸ *Ibíd.*, p.35

¹⁰⁹ *Ibíd.*, p.31 - 61

salubridad del territorio Santandereano, a través de recursos financieros que cooperan en el funcionamiento y sostenimientos del hospital, así como el apoyo a personas de estratos bajos, personas afectadas por atentados terroristas o por accidentes de tránsito. Así mismo, fue el centro de formación y prácticas en donde se formaron los médicos especialistas que una década después crearon y sentaron las bases del clúster en turismo de salud de Bucaramanga para el siglo XXI, liderado desde las instituciones médico-hospitalarias promovidas por la Fundación Cardiovascular de Colombia y la Fundación Oftalmológica de Santander.

8. TURISMO DE SALUD. PERSPECTIVAS Y EMPRENDIMIENTOS

Este capítulo presenta las reflexiones desarrolladas durante el transcurso de las sesiones intermedias del seminario. A través de las relatorías, discusiones y protocolos se planteó el análisis de las características de los emprendedores de Santander que han están asociados con la creación de establecimientos hospitalarios prestadores de servicios especializado en turismo de salud, a partir del contraste de las organizaciones hospitalarias y las zonas francas existentes en el Área Metropolitana de Bucaramanga, mediante las cuales son descritos los factores diferenciadores de los emprendimientos regionales, los tratamientos ofertados y las transformaciones promovidas en el sector salud.

En primer lugar, son presentadas las reflexiones por las relatoras durante las sesiones del seminario acerca de las tendencias del turismo de salud en Colombia. Posteriormente, es agregado un análisis comparativo de las características de algunas de las clínicas que prestan servicios asociados con el turismo de salud en Bucaramanga.

8.1 CARACTERÍSTICAS DEL TURISMO DE SALUD

Mario de la Puente en el artículo “Dinámica del turismo de salud internacional, un resumen a nivel global”¹¹⁰ analiza como ha avanzado el crecimiento en el sector de la salud a nivel internacional, los procedimientos y tratamientos más utilizados por

¹¹⁰ PUENTE, Mario de la. Dinámica del turismo de salud internacional: una aproximación cuantitativa. En revista dimensión empresarial. Vol. 13. No, 12. 2015. Disponible en: <http://ojs.uac.edu.co/index.php/dimension-empresarial/article/view/534>. p.167

los visitantes extranjeros, así como reafirma la tipología de la relación entre turismo y medicina en curativa, preventiva, estética y de bienestar.

Según el autor, los turistas de salud internacional se han incrementado por “el crecimiento a nivel global, con un 46% de los turistas que reciben tratamientos combinados con experiencia y transformándola en turista de salud, vienen en busca de procedimientos médicos curativos, preventivos, estéticos y de bienestar.”¹¹¹ Los turistas viajan desde diferentes destinos para recibir atención de acuerdo a la patología diagnosticada, otros optan en busca de tratamientos de bajo costo, entre otras falencias para las cuales las pólizas de seguros no cubren ciertos procedimientos quirúrgicos, que conllevan a que los pacientes se sienten frustrados y buscan ofertas de servicios en el exterior, con alta complejidad médica.

En la tabla 2, el autor presenta cuatro países que se caracterizan por recibir turistas provenientes de diferentes destinos en busca de procedimientos. Muchos de esos pacientes-viajeros pagan por tratamientos “[...] que no cubren las aseguradoras o procedimientos sin cobertura médica por condiciones críticas preexistentes.”¹¹²

Tabla 2. Procedimientos sin cobertura médica con mayor rechazo.

Áreas de la medicina	Rubro Países				
	E. Unidos	Canadá	Aruba	Antillas	Panamá
Ortopedia	X		X		x
Cirugía General	X		X	X	
Cardiología	X	X			x
Urología	X	X			x
Medicina Interna	X			X	
Oncología		X	X		X

Fuente: PUENTE, Mario de la. Dinámica del turismo, p.174

¹¹¹ Ibid., p. 168 - 170

¹¹² Ibid., p. 170

Siguiendo al mismo autor, en la tabla 3 son presentadas las intervenciones quirúrgicas realizadas en Estados Unidos, Canadá, Aruba, Antillas y Panamá. En general tienen las mismas intervenciones quirúrgicas que no cubren las pólizas de seguros a nivel internacional, siendo de destacar las intervenciones invasivas realizadas por personal profesional calificado en la medicina, quienes utilizan la inserción de instrumentos en la piel. De tal manera, el cuerpo es invadido química y/o mecánicamente mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, e incluso, usando un tubo o un dispositivo médico, siendo ejemplo de ello la rinoplastia, liposucción, abdominoplastia, Botox entre otras. También están las intervenciones no invasivas que no involucran la introducción de instrumentos dentro del cuerpo, entre los cuales están los cuidados capilares, contorno de ojos etc.

Tabla 3. Tratamientos e intervenciones de medicina estética no cubiertas por pólizas de seguros de salud para 2014.

Intervenciones medicina estética no cubiertas en pólizas de seguros de salud.			
	Medicina estética	Invasivos	No invasivos
Estados Unidos	Rinoplastia Abdominoplastia Liposucción Periodoncia Ortodoncia	Botox Limpieza facial Remoción de tatuajes Lipolisis combinada.	Línea antienvjecimiento Control de manchas Cuidado corporal
Canadá	Rinoplastia, Abdominoplastia Liposucción Periodoncia Ortodoncia	Botox limpieza facial Remoción de tatuajes Lipolisis combinada.	Antienvejecimiento Control de manchas Reductores corporales
Antillas	Rinoplastia, Abdominoplastia Periodoncia Ortodoncia Liposucción.	Botox Limpieza facial Remoción de tatuajes Lipolisis combinada	Línea antienvjecimiento Control de manchas

Intervenciones medicina estética no cubiertas en pólizas de seguros de salud.			
	Medicina estética	Invasivos	No invasivos
Aruba	Rinoplastia Abdominoplastia Liposucción.	Botox limpieza facial Remoción de tatuajes lipólisis combinada.	Línea antienvjecimiento Control de manchas cuidado capilar.
Panamá	Rinoplastia Abdominoplastia Liposucción Periodoncia Ortodoncia	Botox Limpieza facial Remoción de tatuajes Lipólisis combinada.	Cuidado capilar, Reductores corporales Contorno de ojos.

Fuente: PUENTE, Mario de la. Dinámica del turismo, p.174

Acorde a lo expuesto, el turismo de salud es considerada una industria que ofrece servicios en tratamientos y procedimientos a través de la medicina curativa, preventiva, estética y bienestar. Su mercado potencial está en atraer turistas de diferentes continentes que buscan tratamientos e intervenciones médicas, a bajos costos con acreditación internacional. A raíz de varios factores sociales, económicos y de salud, se dio la necesidad de buscar alternativas de bienestar, que proporcionaran diversas opciones de escoger las categorías de turismo de salud más adecuadas atendiendo a la necesidad de cada paciente. Entre esos factores están:

- **Medicina curativa:** Su función es buscar a través de procedimientos y tratamientos mejoras para eliminar, reducir, controlar las molestias, o detener la enfermedad. Por ejemplo, trasplantes de hígado, riñón, el cáncer, la artritis, etc.
- **Medicina preventiva:** Tiene como función encargarse de prevenir las enfermedades o trastornos por medio de tratamientos para minimizar los riesgos de la salud de los pacientes.
- **Medicina estética:** Busca prevenir, atender, tratar, rehabilitar pacientes que presenten condiciones que generan esteticismo por medio de tratamientos especializados por profesionales de la salud. Asimismo, la medicina estética

busca mejorar aspectos de la belleza para lucir naturales, se da tanto en hombre y mujeres que buscan cirugías de rinoplastia, liposucción, mamoplastia, Botox, etc.

- **Tratamientos de Bienestar:** Ofrece alternativas para mejorarla salud, para estar en contacto con la salud física, mental y emocional. Mejora aquellas enfermedades que son ocasionadas por estrés laboral, por obesidad, a través de tratamientos alternativos y programas de bienestar que buscan la satisfacción de los turistas.

Mario de la Puente describe además las características de una cadena de valor del Turismo de Salud, la cual es una herramienta de gestión empresarial que permite detectar las debilidades y fortalezas de las ventajas competitivas de los siguientes eslabones: Infraestructura, recursos humanos, tecnología, avances y procedimientos, logística de entrada y salida de turistas, que hacen parte de una cadena de valor para ayudar a la coordinación desde una entrada y salida en el proceso del turismo de salud. De tal modo, una cadena de valor en turismo de turismo de salud debería estar conformada por:

- **Infraestructura.** Conformada por quienes promueven el turismo de salud internacional y apoyo a centros médicos, la asociación colombiana de medicina estética, la asociación colombiana de turismo de salud, hospitales y clínicas acreditados para la oferta de salud, etc.
- **Recursos Humanos.** Personal en diferentes profesiones que ofrecen servicios médicos tradicionales y preventivo, profesionales de la medicina alternativa de bienestar con acreditación internacional
- **Tecnología avances y procedimientos.** Herramientas y procedimientos que tienen mayor innovación en la medicina curativa y preventiva.
- **Logística de entrada.** Paquetes turísticos con bajo costo para los tratamientos y servicios que no hay en su país de origen.

- **Servicios.** Tratamientos preventivos e intervenciones quirúrgicas, tratamientos estéticos, tratamientos psicológicos y alternativos tratamiento curativos. También involucra servicios con procedimientos médico- curativos, de bienestar por parte del potencial de pacientes extranjeros que optan por tratamientos o intervenciones médicas que se pueden encontrar en las categorías de la medicina curativa, preventiva, estética y bienestar.

Componentes que hacen del turismo de salud una industria de prestación de servicios a pacientes nacionales e internacionales que genera ingresos en la economía del país. A Colombia ingresa un gran número de turistas de diferentes continentes, en busca de servicios en atención a la salud. “Esos turistas son personas con edades de veinte a sesenta años, cada uno de ellos con alguna particularidad distinta en buscan servicios de tratamientos preventivos y estética con bajos costos y estándares de calidad, en bienestar que permitan mejorar la calidad de vida, en estética a través de cirugías y, curativo buscando la prevención por medio de tratamientos con buena tecnología e innovación.

Acorde con Mario de la Puente¹¹³, la demanda en turismo de salud está asociada con las alternativas para las diferentes categorías del sector turístico, permitiendo mejorar su ampliación en tratamientos como traumatológicos, quimioterapia, cirugía reconstructiva, entre otros beneficios que diversifican factores esenciales para su fortalecimiento. Esas alianzas estratégicas conllevan “al posicionamiento de sus servicios médicos y turísticos, a través de desarrollo de estudios económicos en Colombia, opciones y actividades que enfatice su participación en el mercado internacional”.¹¹⁴

¹¹³ PUENTE, Mario de la. Sector del turismo de salud: caso Colombia. En: Economía del Caribe. 2015. No. 16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143212>

¹¹⁴ *Ibíd.*, p.139 -140, 141

El turismo de salud cuenta con características esenciales para la inversión en la infraestructura local, lo cual permite su aprovechamiento comercial para brindar tratamientos o intervenciones preventivas, estéticas, y de bienestar integral que potencializan el crecimiento de la sociedad en adquisición. Asimismo, genera beneficios en los impuestos y tributaciones que posibilitan un mejor comportamiento en el sector económico a partir de sus acreditaciones. Todo lo cual conlleva al incremento en la oferta del sector turismo en Colombia al involucrarse la infraestructura hospitalaria existente en Bucaramanga, Bogotá, Pereira, Medellín, Barranquilla, Cali, y consigo, el crecimiento del sector “[...] en calidad para sus diversas prestaciones de servicios”.¹¹⁵

El turismo de salud es un sector productivo que permite cambios en el mundo, mediante factores que influyen en sus oportunidades de desarrollo y crecimiento por medio de procesos de expansión estratégica, alternativas en servicios y tratamientos médicos tales como: bienestar, estéticos, terapéuticos, preventivos, curativos. Ofertando una gran variedad de ofertas para el mercado competitivo del sector turístico y facilitando mejores costos para los viajeros, desde los cuales se promueven el desarrollo de innovaciones, evolución tecnológica y crecimiento del segmento de mercado.

En Colombia, la medicina Curativa tiene especialidades como la oncología con tratamientos de radioterapia y quimioterapia, la urología con cirugía reconstructiva del suelo pélvico y ortopedia con cirugía cardiovascular. “La medicina preventiva cuenta con especialidades como la ortopedia al utilizar tratamientos para traumatismos (esquinces, traumas, dolores musculares). La medicina estética se especializa en tratamientos de rinoplastia y aumento mamario o corporal. La medicina de bienestar se relaciona con tratamientos de programas dirigidos al sobre peso.”¹¹⁶ En este orden de cosas, acorde Puente, “el turismo de salud presenta un

¹¹⁵ *Ibíd.*, p.143 -144

¹¹⁶ *Ibíd.*, p.139

mayor crecimiento a nivel global siendo el 46% de turistas que reciben tratamientos médicos con lo que se transforman en turistas de salud”.¹¹⁷

El turismo de salud en Colombia es una gran oportunidad para las industrias de salud facilitando su alta participación en los principales mercados competitivos que garantizan un mayor crecimiento en su economía. La diversidad de categorías médicas conlleva a crear una infraestructura de salud mejor consolidada que garantiza alternativas para el sector turístico creando valor agregado que fomenta la movilidad internacional a través de ofertas de calidad, profesionales altamente calificados, modernización en equipos tecnológicos, reconocimiento, acreditaciones, imagen, siendo un eslabón importante para la oferta potencial del sector de turístico médico. Igualmente permite emplear estrategias fundamentales para innovar, participar y planear factores claves de crecimiento que transforman el mercado de Colombia, logrando de esta manera destacarse en una visión expansiva a corto, mediano y largo plazo.

8.2 TURISMO DE SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.

En el “Diagnóstico del turismo en salud en el Área metropolitana de Bucaramanga” realizado como trabajo de investigación por los economistas Andrea Juliana Ariza y Juan Felipe Escobar Luna¹¹⁸ se plantea que ese sector de la actual economía es un factor influyente para el desarrollo de Santander, propicia el crecimiento y ventajas competitivas para las organizaciones del sector turístico a través de sus características de emprendimiento, así como fortalece e impulsa estructuras

¹¹⁷ Ibíd., p.133

¹¹⁸ ARIZA ARIAS, Andrea Juliana, ESCOBAR LUNA, Juan Felipe. Diagnóstico del turismo en salud en el área metropolitana de Bucaramanga, [Trabajo de grado como economista]. Bucaramanga, 2016. Universidad Industrial de Santander. Faculta de Ciencias Humanas, pregrado en economía Disponible en: file:///C:/Users/nelly/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempStat e/Downloads/TS%20Bucaramanga,%20165604.pdf

productivas para la exportación e importación de servicios turísticos médicos. Acorde a los autores en la última década:

“[...] existe un gran incremento en estos últimos años en el turismo de salud, debido a sus diversos servicios que son de alta calidad e innovación y con mejores precios competitivos, esto permiten a viajeros de distintos países buscar alternativas favorables para su economía. De igual manera su estructura de salud proporciona estándares de calidad de vida para los usuarios que se encuentra en el país, estableciendo mejores condiciones de servicios médicos, que van unidas con seguridad, tratamientos de alta complejidad y calidad que permite ampliar económicamente sus mercados internacionales y nacionales. Asimismo crean aspectos relevantes que apoyan el sector cultural, social y económico de Santander, mediante el desarrollo de distintas actividades y servicios que intervengan en las ofertas de este municipio, es necesario tener claves que potencialicen el sector turístico médico con mejores estándares de calidad y economía.”¹¹⁹

El turismo de salud es un fenómeno global que permite ofrecer tratamientos o atención médica a las distintas necesidades de los consumidores. De igual manera, genera beneficios sustanciales para sus instituciones unidos al crecimiento, reconocimiento, seguridad, calidad y ventajas competitivas para las entidades prestadoras de servicios médicos. Al igual que la tipología empleada por Puente, los autores clasifican y definen al turismo de salud de la siguiente manera:

- **Medicina Curativa.** Se caracteriza por ofrecer adecuada asistencia y tratamientos mediante cirugías, trasplantes y todo tipo de procedimientos quirúrgicos que buscan la recuperación frente a una enfermedad o dificultad médica. Ello contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas a través de

¹¹⁹ ARIZA ARIAS, Andrea Juliana, ESCOBAR LUNA, Juan Felipe. Óp. cit.

los conocimientos que se desarrollan a partir de competencias que crean valor agregado a los diversos servicios en medicina.

- **Medicina Estética.** Procedimientos con fines estéticos solicitados por un paciente, quien posteriormente puede retornar para realizarse una cirugía similar al convertirse en un cliente asiduo. Siendo las intervenciones más demandadas la mamoplastia, rinoplastia, liposucción, tratamientos odontológicos, dermatológicos y tratamientos de belleza.
- **Medicina Preventiva.** “Para evitar futuras complicaciones de salud, los pacientes demandan chequeos médicos y controles generales. Revisiones que inciden en capacidades óptimas para el bienestar y la seguridad personal, garantizan su continua mejoría, así como demandan la prestación de mejores servicios médicos.”¹²⁰

A diferencia de la tipología anterior, el turismo de Bienestar no corresponde con los servicios de índole clínico porque las personas solo reciben tratamientos alternativos y preventivos con servicios de spa, acupuntura, medicina con hierbas, talleres de nutrición. “Hacen parte de ese segmento del turismo de salud los viajes con motivos lúdicos y recreativos, así como los viajes holísticos con el fin de buscar tranquilidad, bienestar corporal, mental, y espiritual.”¹²¹ A diferencia de las intervenciones médico-clínicas el turismo de bienestar da prioridad al uso de canales de relajación, respiración, meditación, contribuyendo de manera sustancial en su estabilidad de vida.

Esas transformaciones y tipologías también se pueden identificar en la zona metropolitana de Bucaramanga. “Antes de la oferta internacional del Hospital Internacional de Colombia y Fosunab en el año 2012, se contaba con 515 camas de hospitalización para adultos por parte de las instituciones prestadoras de salud de carácter privado. Posteriormente, las unidades de cuidados intensivos

¹²⁰ *Ibíd.*, p.31

¹²¹ *Ibíd.*, p.32

alcanzaban una cifra de 78 camas, 48 quirófanos, disponibles en toda Bucaramanga”.¹²²

Se evidencian así los efectos del programa de transformación productiva al implementarse estrategias para el fortalecimiento del turismo de salud en Colombia, a través de zonas francas y clústeres entre las ciudades con mejor perspectiva, como son: Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Cali, Barranquilla, Cartagena, Neiva, Cúcuta y la región del Eje Cafetero. Asimismo, “sus ventajas se relacionan con el desarrollo de la infraestructura médica, atractivos culturales, ocio, y estructura hotelera con mayor margen de crecimiento para un eventual aumento de la demanda”.¹²³

“La metodología utilizada por los investigadores fue la realización de un análisis descriptivo de las condiciones que propician el crecimiento y la productividad del turismo y cómo influyen en el desarrollo de Santander. De manera complementaria realizaron un análisis FODA para conocer la situación interna y externa en la que se desenvuelve el sector y así, conocer las fortalezas y debilidades.”¹²⁴ El análisis a la cadena de valor del sector permitió reconocer que el turismo de salud en el Área Metropolitana de Bucaramanga ha generado un alto nivel de desarrollo competitivo para el país, mejorando alianzas estratégicas que ayudan en el crecimiento económico y empresarial de las instituciones con amplios servicios médicos especializados, innovación en tecnología y profesionales altamente calificados, constituyéndose en factor relevante para los mercados competitivos de Santander.

Apelando a la misma metodología de un análisis FODA, las integrantes del seminario de investigación hicieron un trabajo de campo adicional entre tres clínicas de Bucaramanga reconocidas por sus programas asociados con el turismo en

¹²² Ibid., p.54

¹²³ Ibid., p.43

¹²⁴ Ibid., p.14 - 17

Salud. Instituciones analizadas desde su cadena de valor para comprender los aportes y limitaciones específicas a la oferta regional en turismo médico desde las innovaciones formativas, científicas, tecnológicas y hospitalarias asociadas con las zonas francas de salud existentes en el Área Metropolitana.

8.3 CADENA DE VALOR DEL TURISMO DE SALUD EN BUCARAMANGA.

El Turismo de salud está asociado con el viaje que realiza una persona a un lugar distinto a su procedencia para recibir procedimientos o tratamientos médicos a patologías de alta complejidad, chequeos médicos, medicina estética o de bienestar. Los pacientes vienen de otros países porque en sus lugares de destino no cuentan con la oferta de servicios especializados, la tecnología adecuada y profesionales calificados para dar tratamiento a sus patologías. Otro factor que propicia el turismo de salud en Colombia son los bajos costos, los estándares de calidad y acreditación que tienen los hospitales y clínicas para tratar pacientes nacionales e internacionales.

La oferta de Bucaramanga como destino turístico en salud está asociada con las instituciones analizadas durante el seminario de investigación como son el Hospital Internacional de Colombia y la Clínica Foscal Internacional, siendo reconocidas a nivel nacional e internacional por la exportación de servicios de salud de alta complejidad, el reconocimiento que han recibido en la calidad de sus servicios y el costo de prestación. Todo lo cual hace que el Área Metropolitana de Bucaramanga sea uno de los destinos preferidos para quienes requieren someterse a tratamientos o cirugías con médicos especialistas y con altos estándares de calidad.

La llegada de extranjeros a Colombia impulsa el desarrollo económico de otros sectores turísticos como el calzado, hotelería, actividades extremas, transporte, restaurantes, artesanías o marroquinerías y otros servicios que están asociados a

la cadena del turismo de salud en Bucaramanga y su Área Metropolitana, así como un alto impacto agregado al sector de servicios de las zonas francas de Santander al generar crecimiento, empleo, ingresos en la población.

El Hospital Internacional de Colombia cuenta con acreditación internacional Joint Commission International. La clínica Foscal Internacional cuenta con acreditación de Icontec y aval Isqua Internacional a servicios de salud que cumplen altos estándares de calidad, tecnología y seguridad. Factores que permiten tener grandes ventajas en comparación con otros destinos en turismo de salud al promover la economía de escala, a través de procesos competitivos y productivos, mediante tecnología en salud, equipamiento médico, bioingeniería, seguridad, transparencia en sus servicios.

Las zonas francas existentes son de gran importancia, generando a empresarios y pacientes grandes beneficiados al no tener que pagar aranceles por los equipos médicos de última tecnología que llegan de otros países, permite a la región tener acceso a tecnología de punta en atención médica e integran otros servicios de salud y quirúrgicos para innovar y realizar investigaciones científicas que fortalecen el turismo de salud y el desarrollo empresarial de Santander.

8.3.1 Características de las zonas francas de Bucaramanga. Para comprender las particularidades del Hospital Internacional de Colombia (HIC) y su zona franca fue entrevistada la doctora María Paula Cornejo Reyes, directora de servicios internacionales del HIC, quien cuenta con amplia experiencia institucional sobre el turismo de salud, los procesos e información acerca de los tratamientos, procedimientos médicos más ofertados y demandados por los extranjeros, los países de procedencia de los pacientes atendidos, los motivos que hacen que el hospital sea destino de preferencia para los pacientes, así como los cambios que ha tenido el turismo de salud durante los últimos años.

Dentro de las estrategias de mercado y comunicación mencionadas por la Dra. María Paula resaltó como fortaleza la comunicación, dado que cada área hace parte de la atención desde la parte administrativa y asistencial. En el mercadeo se destaca la coordinación logística para comercializar los servicios con diversos países a través de convenios con las aseguradoras internacionales y el Ministerio de Salud para promocionar la institución y fortalecer su posicionamiento. Otro recurso de investigación utilizado como soporte para ampliar la información fue la página web del HIC a través de la www.fcv.org.

La segunda entrevista se realizó en la Clínica Foscal Internacional a la coordinadora de negocios internacionales, Sara Cristina Ardila Vargas, sobre el turismo de salud asociado con la prestación de servicios médicos, según la necesidad de cada paciente extranjero. La oferta de servicios es variada, la clínica dispone de un equipo médico especializado y tecnología de punta para atender a los pacientes. Si bien no se hace turismo de salud en sentido estricto, la clínica tiene convenios con empresas de hotelería y transporte para los pacientes extranjeros. Así mismo, se tomó información de varias fuentes vía web.

Las clínicas asociadas con las zonas francas en salud cuentan con acreditaciones nacionales e internacionales en servicios de salud, cumplen altos estándares de calidad, tecnología e innovación y seguridad, lo cual se refleja en el reconocimiento y posicionamiento en la prestación de servicios de salud y preferencia en el mercado.

8.3.2 Análisis DOFA de las instituciones de servicios de salud. La información obtenida de las observaciones y entrevistas realizadas, más la información obtenida de las páginas en Internet, es analizada por medio de una matriz DOFA, mediante la cual se identifican las debilidades y fortalezas del Hospital Internacional y la Clínica Foscal Internacional, así como las oportunidades y amenazas del sector que promueven.

Del Hospital Internacional de Colombia son destacadas fortalezas como la infraestructura de talla mundial, alto nivel tecnológico y el personal idóneo para atender cualquier tipo de patología. Entre sus debilidades se encuentran la variable de mercadeo tales como falta de promoción de la oferta a nivel internacional, al igual que los factores financieros como liquidez y la capacidad de endeudamiento. En cuanto a las oportunidades se encuentran el incremento de patologías de alta complejidad, falta de tecnología médica y oferta de servicios en otros países y las alianzas estratégicas internacionales. Las amenazas más representativas son la alta regulación del sector y el alto nivel de competencia (ver tabla 4).

Tabla 4. Matriz DOFA Hospital Internacional de Colombia.

Fortalezas	Debilidades
Modernas instalaciones, Infraestructura de Talla Mundial y capacidad instalada disponible para la demanda estimada. (1200 camas, 800 consultorios, 36 salas de cirugía, 50 cubículos de Urgencias) Amplio portafolio de servicios de baja y especialmente de alta complejidad, centros especializados, unidades de apoyo e institutos: (Instituto Cardiovascular, Instituto neurológico, Instituto al cuidado de la mujer, Instituto de ortopedia y Reumatología e Instituto de Cáncer). Alianza con centro médico de la universidad de Pittsburgh, es un hospital americano en Colombia para tratar pacientes de cáncer al mismo nivel de Estados Unidos. Tratamientos estéticos, cirugía plástica y chequeos ejecutivos a bajos costos. Equipos de última tecnología: Radiocirugía para tratamiento de cáncer, Servicios farmacéutico robotizado,	Alta Rotación de personal de profesionales en la institución. Retraso en el pago de proveedores. Baja capacidad de endeudamiento dado el nivel de endeudamiento actual. Restricción para inversión en nuevos proyectos. Bajo porcentaje de profesionales de salud que domina el idioma inglés. Falta de promoción internacional del sector salud, poca publicidad, desconocimiento de la oferta al paciente extranjero. Pocas alianzas estratégicas entre actores públicos y privados para la conformación de clúster especializados en turismo médico. Falta control entre la prestación de servicios de los otros sectores que articulan la prestación de turismo de salud como: (los hoteles, restaurantes, agencias de viajes, spas, entre otras).

Fortalezas	Debilidades
sistema integrado para pacientes, (equipos diagnósticos, equipos quirúrgicos, etc.) Atención integral y preferencial para pacientes internacionales que requieren de tratamientos médicos en la FCV, su familia y la respectiva empresa aseguradora extranjera. Procesos bajo estándares Joint Commission International con el "Gold Seal of Approval ®" que avala el cumplimiento con los estándares internacionales de calidad en atención médica para el cuidado del paciente y la administración de servicios en salud. Equipo médico altamente calificado conformado por profesionales especializados en todos los campos de la medicina. (Médicos Bilingües, Enfermeras y Personal Administrativo y de Atención al Paciente), dedicados las 24 horas del día y los 7 días de la semana a la atención de alta calidad. Acompañamiento de trámites de ingreso al país, servicio de trámites, pasaportes y Visas, Tiquetes de avión, alojamiento, transporte y cambio de divisa. Servicio de Intérprete. Trasporte aéreo medicalizado: traslado de pacientes adultos, pediátricos y neonatales, UCI aérea, capacidad para manejar medicamentos de la unidad de Cuidados Intensivos.	

Oportunidades	Amenazas
Alianzas Estratégicas (UPMC). Tratamientos de alta complejidad que no se realizan en varios países del mundo. Bajos costos con altos estándares de calidad en los tratamientos o procedimientos médicos. Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico en el ámbito regional, nacional e internacional. Tecnología de punta que no hay en varios países. Incursión de nuevas líneas estratégicas de negocios (Fabricación de dispositivos médicos de vanguardia, Preservar o rescatar tejidos, Desarrollo de Software). Pioneros en Telemedicina. Convenios internacionales para facilitar la prestación de los servicios a través de la oficina FCV Internacional, seguros y pólizas de salud extranjeras. Equipos médicos diseñados para pacientes que tienen medidas grandes, personas obesas o altas. Variedad en turismo medico Excelente biodiversidad y climas amigables para los extranjeros Mercado y comunicación, la directora de Internacionales viaja se reúne en diversos países con aseguradoras, ministerios de salud, para presentar la institución y sus servicios. Reconocimiento y posicionamiento en el ámbito nacional, se ubica en el tercer puesto y ocupa el octavo puesto en América Latina, según el ranking de la revista América 2017. Proexport realiza ferias y eventos especializados en el tema' FAM trips de	Normatividad cambiante del sistema de salud. (Cumplimiento, implementación y aplicación). Regulación de Precios. Dado el crecimiento en el mercado Nacional e internacional, el número de competidores se encuentra en aumento. Grandes países competidores en la prestación de servicios Turismo de salud, exportación de servicios de salud para pacientes extranjeros. La prestación de servicio no sea satisfactoria y el paciente internacional se lleve una mala imagen de la institución. Los pacientes extranjeros se llevan una mala imagen por los servicios de otros sectores como: transporte, hoteles, restaurantes, entre otros. La percepción de inseguridad imagen negativa del país impide que muchos extranjeros escojan a Bucaramanga para realizarse los procedimientos médicos y la falta de reconocimiento mundial del turismo del sector en Colombia. El turista de salud no quede conforme con el procedimiento e incurra en demandas a los médicos o la institución Crisis económica en países de viajeros frecuentes Incremento impuestos para los extranjeros.

Oportunidades	Amenazas
compradores de servicios de salud' estrategias de promoción y mercadeo internacional.	

Fuente: consultado de la web. <http://www.fcv.org/corp/somos-fcv>

La matriz DOFA realizada a la Clínica Foscal Internacional evidencia en su análisis interno fortalezas como son la alta tecnología e infraestructura moderna para la atención de pacientes nacionales e internacionales, De las debilidades encontradas son de destacar una alta rotación de personal, desconocimiento en el turismo de salud y recurso humano que no domina el idioma extranjero. En el análisis externo las principales oportunidades que presenta la institución son las alianzas con entidades nacionales y extranjeras, visitas realizadas por aseguradoras extranjeras. Sin embargo, se enfrenta a una serie de amenazas tales como: la reforma al sistema de salud y la competencia creciente por otros prestadores de servicios de salud (ver tabla 5).

Tabla 5. Matriz DOFA Clínica Foscal Internacional

Fortalezas	Debilidades
Infraestructura de alta tecnología que integra servicios médicos, hospitalarios, innovación, investigación científica y desarrollo del conocimiento, para la atención de pacientes nacionales e internacionales, que requieran servicios de alta complejidad. La oferta de servicios que encuentran los extranjeros es variada y a precios más bajos que la competencia. Equipos de última tecnología (tecnología robótica, equipos diagnósticos, equipos quirúrgicos, etc.)	La clínica no realiza turismo de salud presta el servicio médico con planes de salud procedimientos o tratamientos según la necesidad de cada paciente. Desconocimiento del tema Turismo de Salud, por parte del personal de Negocios Internacionales. Poca Capacidad de Innovación. Rotación del Talento Humano. Recurso humano insuficiente y profesional de salud que no dominan el idioma inglés.

Fortalezas	Debilidades
Staff médico especializado, alto nivel de formación y profesionalismo de los médicos Atención con alta calidad, con estándares de última tecnología y a bajos costos frente a otros países. Experiencia, reconocimiento y posicionamiento en el mercado Nacional. Convenio con empresas de Hotelería y transporte para los pacientes extranjeros. Certificación de acreditación en salud por el Icontec con aval ISQUA Internacional y estándares Joint Commission International de los servicios de salud que cumplen altos estándares de calidad, tecnología y seguridad. Alianza con la empresa Trair Colombia para el transporte de helicóptero medicalizado, con tripulación especializada, tecnología, medicamentos e insumos para la atención y el traslado de los pacientes. Cuenta con Banco Multitejidos y Centro de Terapias Avanzadas. Desarrollo y Realización de proyectos, capacitaciones y educación continua.	La clínica no tiene habilitado para realizar trasplantes a pacientes extranjeros. Falta de promoción internacional del sector salud, poca publicidad, desconocimiento de la oferta al paciente extranjero. Pocas alianzas estratégicas entre actores públicos y privados para la conformación de clúster especializados en turismo médico. Falta integralidad de los sectores productivos que participan del Turismo de salud como hotelería el transporte aéreo y terrestre, turismo, restaurantes, comercio, artesanías y otros productos y servicios que demandan los visitantes internacionales. Poca comunicación entre el área de la Clínica y la oficina de negocios internacionales. Poco presupuesto para material del área de mercadeo

Oportunidades	Amenazas
Alianzas con entidades nacionales y extranjeras, que respaldan la calidad en los servicios y brindan confiabilidad a la comunidad extranjera para Bucaramanga. Falta de tecnología médica y oferta de servicios en otros países. Tendencia al crecimiento del mercado en el sector de salud.	Reforma de la salud. Alta exigencia para habilitación de servicios. Competidores Nuevos en Turismo de Salud, Nivel de competencia entre las clínicas. Déficit en recurso humano capacitados en las profesiones

Oportunidades	Amenazas
Precios favorables o precios más bajos en los servicios de salud. Políticas de apoyo a la investigación de salud. La Clínica Foscal pertenece a la red de instituciones hermanas conformada por 35 hospitales en 25 países de los cinco continentes para desarrollar investigación y atención integral de los pacientes con cáncer. Proexport y cámara de comercio de Bucaramanga realizan visitas con aseguradoras internacionales para conocer la tecnología disponible; además, los procesos de atención en sus unidades especializadas. Convenio de formación interinstitucional entre la Clínica FOSCAL y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Variedad en turismo médico Excelente biodiversidad y climas amigables para los extranjeros.	universitarias relacionadas con la salud. La prestación de servicio no sea satisfactoria y el paciente internacional se lleve una mala imagen de la institución. La percepción de riesgo (inseguridad) en el país es alta. Dificultad para el ingreso de turistas al país. El turista de salud no quede conforme con el procedimiento e incurra en demandas a los médicos o la institución. Crisis económica en países de viajeros frecuentes. Incremento impuestos para los extranjeros.

Fuente: INSTITUTO DEL CORAZÓN FOSUNAB [en línea] disponible en: <http://www.institutodelcorazon.com/sedes-y-prestacion-de-servicios/fosunab/>

Para fortalecer el análisis comparado de la oferta en turismo de salud en Bucaramanga se sumó el papel que tiene la Clínica El Pinar. En el análisis interno se destacan fortalezas que hacen que sea una institución confiable y segura dentro de las instalaciones en sus servicios de tratamientos, cirugías y chequeos médicos, pero tiene debilidades como son la falta de promoción de los servicios que ofrece la institución en la ciudad. En cuanto a las oportunidades están los bajo costos en los procedimientos con tecnología de punta con especialidades destacadas como cirugías reconstructivas plásticas y estéticas. Entre las amenazas se destaca la

existencia y consolidación de las clínicas de las zonas francas que prestan servicios a nivel nacional e internacional (ver tabla 6).

Tabla 6. Matriz DOFA Clínica el Pinar.

Fortalezas	Debilidades
Instalaciones modernas y seguras. Paquetes especiales en cirugía plástica para pacientes Nacionales y extranjeros. Convenios con medicina prepagada y EPS para cirugía ambulatoria y de otras especialidades. Tratamientos estéticos, cirugía plástica y chequeos ejecutivos a bajos costos. Equipo médico y asistencial debidamente certificados y preparados para la prestación de servicios de salud en quirófano. Amplio equipamiento tecnológico, instrumental y humano para la atención de pacientes. Portafolio para cirugía ambulatoria, cirugía plástica, estética y reconstructiva. Consulta online para todos aquellos pacientes que se encuentran fuera del país o en diferentes ciudades de Colombia, que desean una valoración online por parte del equipo de cirujanos plásticos. Asesoría Integral (Sugerencias para servicio de transporte, para servicio de enfermería las 24 horas del día, para visitar sitios de interés (Turismo). Para adquirir alimentación balanceada.) Protocolo para el ingreso de pacientes extranjeros a la clínica.	Baja capacidad de endeudamiento Bajo porcentaje de profesionales de salud que domina el idioma inglés. Falta de promoción internacional del sector salud, poca publicidad, desconocimiento de la oferta al paciente extranjero. Pocas alianzas estratégicas entre actores públicos y privados para la conformación de clúster especializados en turismo médico. Falta control entre la prestación de servicios de los otros sectores que articulan la prestación de turismo de salud como: (los hoteles, restaurantes, agencias de viajes, spas, entre otras).

Oportunidades	Amenazas
Alianzas Estratégicas. (Convenios con varios de los más prestigiosos hoteles de la ciudad) Plan de financiamiento, alianza con Sufi, una marca Bancolombia, la cual facilita de forma rápida, efectiva y con amplias posibilidades de brindar crédito para adquirir el dinero necesario para cirugía. Bajos costos con altos estándares de calidad en los procedimientos. Tecnología de punta que no hay en varios países. Variedad en turismo medico Excelente biodiversidad y climas amigables para los extranjeros. A nivel internacional es una de las clínicas pioneras en Colombia en la atención de pacientes internacionales en la realización de cirugía plástica, estética y reconstructiva.	Normatividad cambiante del sistema de salud. (Cumplimiento, implementación y aplicación). Alto Nivel de competencia a nivel nacional e Internacional. Países reconocidos y especializados en la exportación de servicios de salud para pacientes extranjeros. La prestación de servicio no sea satisfactoria y el paciente Nacional o Internacional se lleve una mala imagen de la institución. Que los pacientes extranjeros se lleven una mala imagen por los servicios complementarios en su estancia. percepción de inseguridad del país la imagen negativa impide que muchos extranjeros escojan a Bucaramanga para realizarse los procedimientos médicos. El turista de salud no quede conforme con el procedimiento e incurra en demandas a los médicos o la institución. Crisis económica en países de viajeros frecuentes. Incremento impuestos para los extranjeros.

Fuente: CLINA EL PINAR [en línea] disponible en: <https://www.clinicaelpinar.co/>

8.3.3 Análisis cadenas de valor de las instituciones de salud. La cadena de valor permite identificar las actividades principales que se realizan en un sector económico, destacando las ventajas competitivas en los procesos que generan

valor, mientras que la matriz DOFA determina aspectos internos y externos, (las oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas). De esta manera la cadena de valor y la matriz DOFA ayudan analizar acciones orientadas a mejorar la posición en el mercado y competitividad de instituciones como el Hospital Internacional de Colombia y la Clínica Foscal Internacional.

En la cadena de valor realizada para el Hospital Internacional de Colombia son identificadas características fundamentales que permiten describir su crecimiento empresarial y económico a través de eslabones que tienen como objetivos proporcionar herramientas necesarias para sus ventajas competitivas. Son de destacar su infraestructura hospitalaria, recursos humanos, tecnología, logística, marketing y servicios que apoyan cada proceso de desarrollo interno y externo, asimismo, generan mayor cobertura en las necesidades de servicios de salud en la región santandereana con proyección nacional e internacional.

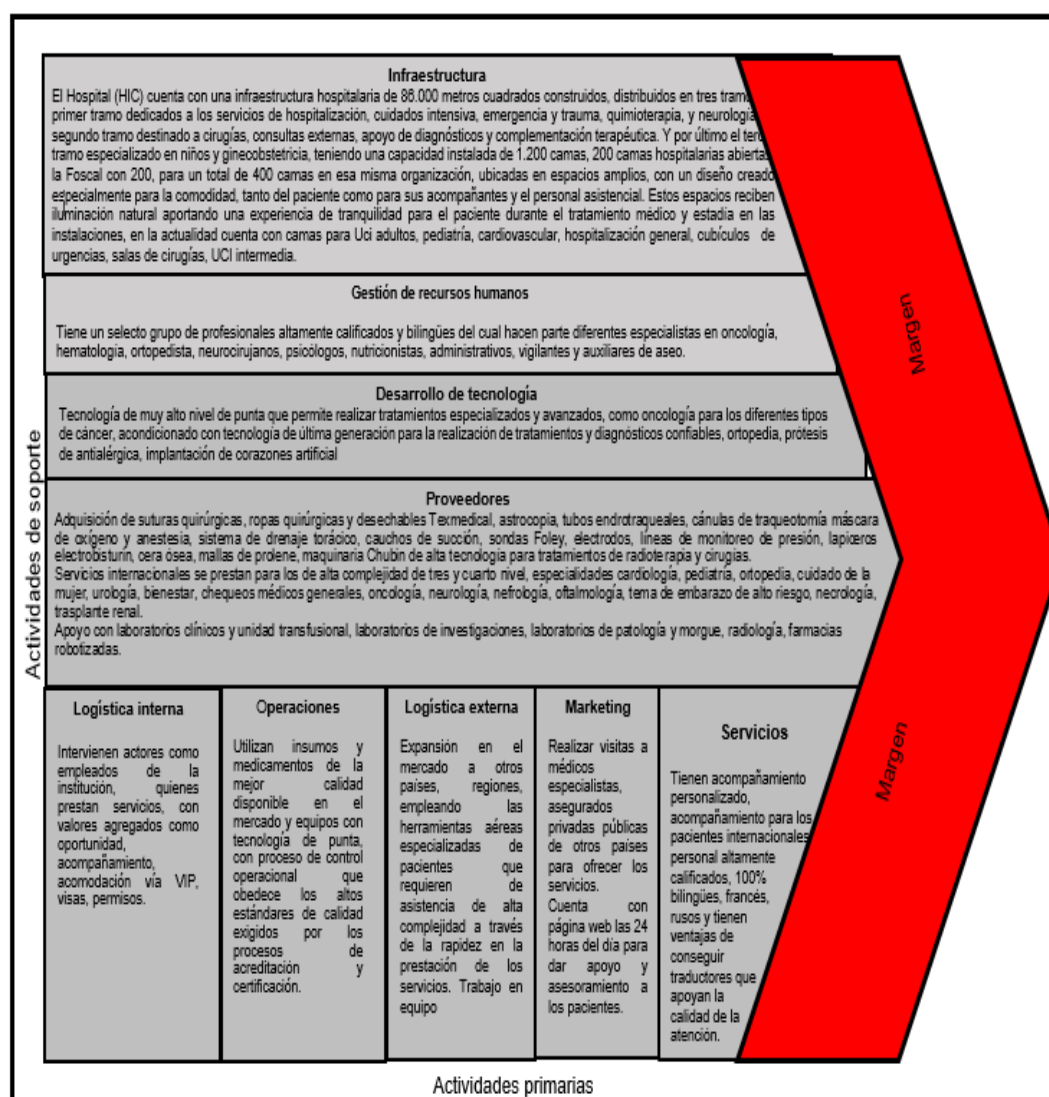
El Hospital Internacional de Colombia cuenta con actividades claves en su cadena de valor, entre ellas se encuentran:

Actividades primarias: están constituidas por logísticas interna y externa, marketing promoción y estrategia de desarrollo de servicios de salud, que gestiona calidad, reconocimiento, prestigio a nivel nacional e internacional. Ofrece un amplio portafolio de servicios ambulatorios y hospitalarios que responde a las necesidades de cada paciente.

Actividades de soporte: Se incluyen la cooperación de recursos humanos y habilidades que sean capaz de ofrecer, el servicio de salud, tecnología, infraestructura, proveedores de bienes y productos destinados a la atención (medicamentos e insumos), quienes cooperan en el desarrollo de estrategias y acciones que permite catalogarlos como el complejo médico con uno de los mejores modelos de experiencia al paciente. De igual forma, la prestación de servicios de

alta complejidad, modernas instalaciones, equipos de última tecnología, componentes médicos altamente calificado conformado por profesionales especializados en todos los campos de la medicina con un gran sentido de humanización, comprometido con alcanzar en cada paciente su mejor experiencia de atención, y cumpliendo con los más rigurosos estándares de calidad y seguridad a nivel mundial (ver tabla

Tabla 7. Cadena de valor del Hospital Internacional de Colombia



Fuente: FCV Somos FCV [en línea] disponible en: <http://www.fcv.org/corp/somos-fcv>

La cadena de valor de la Clínica Foscal Internacional se caracteriza por actividades claves que permiten alcanzar los objetivos propuestos en la estrategia de planeación a través de su infraestructura, recursos humanos, tecnología, logística, marketing y servicios, contribuyendo así en cada proceso de desarrollo y transparencia para la empresa. Así mismo, da a conocer el valor de los productos que ayudan a determinar ventajas de mercado que permite atraer a sus usuarios.

Entre las actividades de la cadena de valor de la Clínica Foscal Internacional se encuentran:

Actividades primarias: Están conformadas por logísticas interna y externa, marketing promoción y estrategia de desarrollo de servicios de salud. Entre los actores que permiten fortalecer los servicios médicos y garantizar la atención a los colombianos se encuentran los procesos de seguridad del paciente, calidad de la atención en la salud, la confidencialidad de reportes de eventos adversos, la fomentación de un entorno seguro de atención, las alianzas con asociaciones de usuarios, asesoramientos en la identificación y acceso de paquetes de servicios y, los canales de comunicación PQRS que permita conocer las inquietudes de los usuarios.

Actividades de soporte: Incluyen la cooperación de recursos humanos, tecnología, infraestructura, que trabajan en la atención centrada en el paciente y la gestión de todos los procesos como: consulta externa, urgencias, cuidados intensivos, hospitalizaciones, entre otros. De igual modo, la alta tecnología, personal calificado y especializado ayudan en la seguridad y humanización en la atención del paciente y su familia. También contribuyen en el desarrollo y crecimiento de la institución que busca un mayor posicionamiento por su excelencia clínica, atención segura, humanizada y con sentido de responsabilidad social (ver tabla 8).

Tabla 8. Cadena de valor de la Clínica Foscal Internacional



Fuente: INSTITUTO DEL CORAZÓN FOSUNAB [en línea] disponible en: <http://www.institutodelcorazon.com/sedes-y-prestacion-de-servicios/fosunab/>

La clínica el Pinar es una institución privada especializada en ofrecer procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Su cadena de valor permite identificar las perspectivas de desarrollo para el crecimiento de los servicios de la institución, a través del excelente equipo humano, mediante estrategias que son claves para el

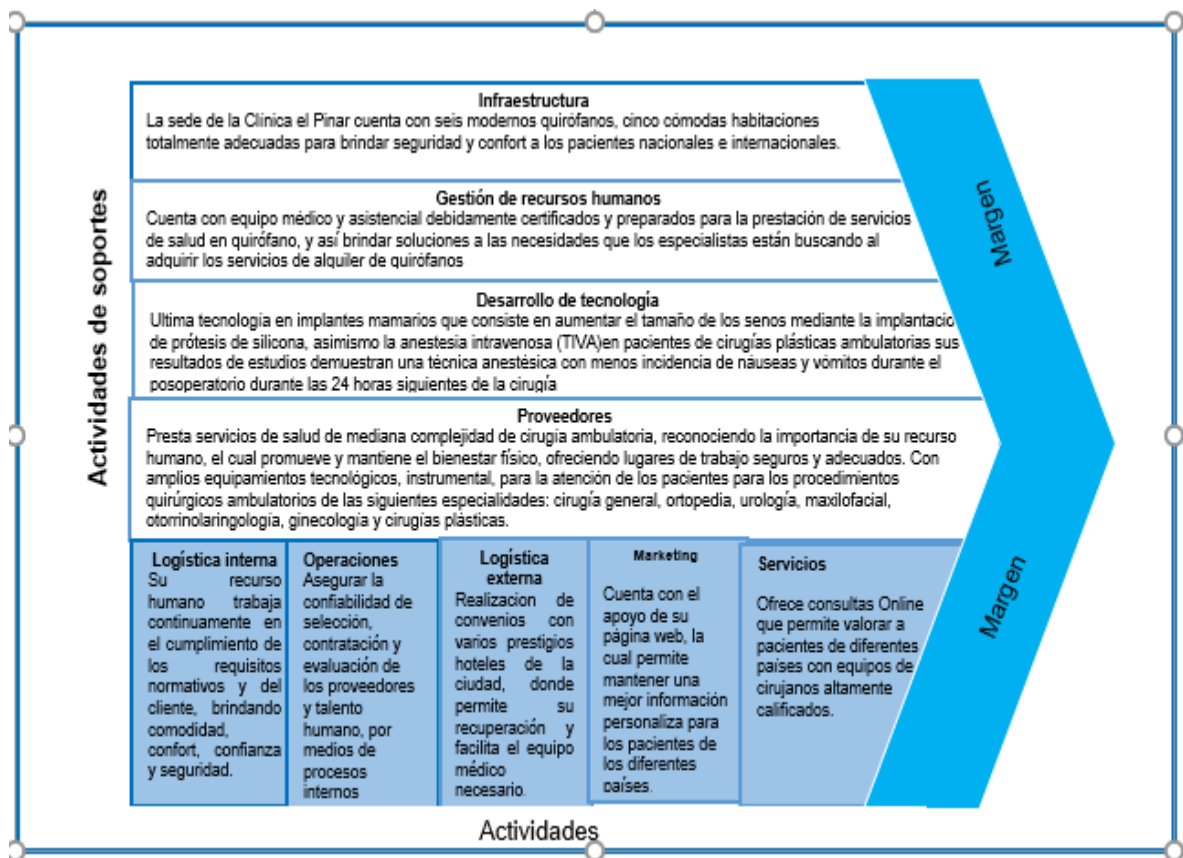
mejoramiento continuo de sus procesos, infraestructura, capacidad de prestación de servicios a nivel nacional e internacional.

Las actividades de la cadena de valor de la Clínica El Pinar son:

Actividades primarias: Cuentan con apoyo logístico y marketing que permiten dar respuestas rápidas en los distintos servicios ofrecidos e información personalizada para obtener una buena comunicación con los pacientes.

Actividades de soporte: Conformadas por recursos humanos, tecnología, infraestructura y proveedores de bienes de productos destinados para la atención para ofrecer procedimientos y servicios de alta calidad, con lo cuales logran cumplir las diversas necesidades de los pacientes (ver tabla 9).

Tabla 9. Cadena de valor de la Clínica El Pinar



Fuente: CLÍNICA EL PINAR [en línea] disponible en: <https://www.clinicaelpinar.co/>

A partir de los resultados analizados por medio de la matriz DOFA y la cadena de valor de las tres instituciones privadas observadas y entrevistadas, son reconocidas grandes fortalezas en la prestación de servicios de salud de alta complejidad. Las clínicas cuentan con una amplia oferta de servicios, infraestructura moderna, tecnología de punta, estándares de calidad y seguridad y recurso humano altamente calificado, factores que los conmemoran como pioneros líderes en salud a nivel nacional e internacional.

El turismo de salud en Santander se perfila como producto internacional tanto para la Clínica Foscal Internacional y el Hospital Internacional de Colombia como para la Clínica El Pinar y los centros médicos estéticos y de bienestar, lo cual potencializa el nivel de sus servicios médicos y genera mayores beneficios económicos con la

llegada de pacientes extranjeros. Lo cual beneficia una mayor atención y ocupación por los pacientes extranjeros, así como incrementa las visitas de pacientes a la ciudad al incrementar los consumos de servicios en transporte, alimentación, alojamiento, actividades turísticas, entre otras.

El turismo de salud es una cadena de productos y servicios que integran diferentes actores clínico-hospitalarios y tiene impacto directo en el desarrollo empresarial por sus consecuencias en el empleo, productividad y competitividad de territorios como el Área Metropolitana de Bucaramanga. La imagen y posicionamiento de las instituciones en cuanto al turismo de salud ha venido aumentando gracias a la calidad, el equipo médico especializado y el bajo costo respecto a otros países que son ofertados desde las zonas francas de salud.

9. CONCLUSIONES

El objetivo del seminario de investigación en la Universidad Industrial de Santander (UIS) es formar a los participantes para la investigación científica, mediante el desarrollo de habilidades específicas aplicadas al asumir los diferentes roles dentro del seminario. Desde ese fin es pertinente decir que el seminario ha propiciado dicho espacio desde la asunción de sus diferentes roles como lo son el docente director y las estudiantes que asumieron los roles como relatora, correlatora o protocolante.

Se planearon y realizaron ejercicios estructurados en lectura crítica que permitieron a las estudiantes desarrollar competencias básicas como investigadoras, avanzando en el conocimiento y en el aporte de buenas revisiones y análisis sobre tópicos que pueden facilitar el desarrollo de la investigación en el caso particular de la temática propuesta, considerando para ello el reconocimiento de los intereses, estilos de aprendizaje y capacidad para aprender entre pares. Todo lo cual propició la colaboración participativa entre las estudiantes.

En cuanto al desarrollo del objetivo general, fueron estudiadas las características de los emprendimientos asociados con el turismo en salud en Santander desde la perspectiva de la historia del empresariado colombiano, encontrando circunstancias correlacionales con la misma como son el turismo y la enfermedad, así como otros más específicos como son: los aspectos socioeconómicos, el avance hospitalario y el tratamiento de las enfermedades. Asimismo, se identificaron costumbres históricas sobre el manejo botánico y médico-hospitalario de las enfermedades endémicas y epidémicas de la región.

Durante la realización del seminario y el desarrollo del informe final fueron analizados los principales emprendimientos empresariales regionales, las

innovaciones ofertadas al mercado turístico y las transformaciones promovidas en los servicios del sector salud de Colombia que han aportado dinamismo histórico a las perspectivas de crecimiento competitivo, a partir del desarrollo económico y social del país. Y consigo, la oportunidad de identificar y planear actividades claves que fomenta ventajas para cada empresa clínico-hospitalaria de la región.

Las sesiones intermedias del seminario resaltaron los orígenes y la continuidad prácticas curativas de vieja data, citadas por historiadores desde el siglo XVIII, siendo destacadas como las más representativas el cuidado corporal a través de balnearios de aguas termales y la oferta de tratamientos con plantas curativas existentes en el entorno. A lo cual se sumaron los cambios y mejoras hospitalarias de Bucaramanga como capital provincial y departamental para la atención de las enfermedades que generaban de forma cíclica las mayores preocupaciones a causa de los brotes de lepra, fiebre amarilla, sífilis, tuberculosis, cáncer y problemas psiquiátricos.

Actualmente Bucaramanga es una ciudad capital que promueve la oferta de servicios en salud de la más alta calidad para pacientes a nivel regional, nacional e internacional, para lo cual se cuenta con hospitales públicos y clínicas privadas de alta complejidad que brindan una adecuada atención para la recuperación de los viajeros de otras regiones. El Hospital Internacional de Colombia y asilos altamente reconocidos como Senior House, cercano a dicha institución Hospitalaria, tienen un alto impacto social en Santander al fortalecer la capacidad de atención medica del país con innovación y desarrollo tecnológico, generando mayor cobertura en las necesidades de la sociedad. De igual manera, buscan ventajas competitivas entre las instituciones de salud de Colombia al implementar programas de bienestar y seguridad sanitaria que potencializan su desarrollo económico.

Las lecturas seleccionadas para el seminario permitieron identificar las tendencias productivas y la diversidad empresarial que caracterizó la historia del empresariado

de la región santandereana a partir del estudio de caso de las bonanzas tabacaleras, quínicas y cafetaleras. Las cuales propiciaron el consumo popular de dichos productos en el alivio de las enfermedades y perspectivas de progreso para el país, oportunidades laborales y un mayor auge empresarial en Santander.

Otro fenómeno estudiado fue la creación de empresas públicas del estado como fueron los hospitales de caridad y los hospitales de leprosos, a partir de las buenas dinámicas económicas regionales. Instituciones a las cuales se sumaron en el siglo XX los servicios médicos hospitalarios ofertados por la Liga Colombiana de Lucha Contra el Cáncer, el Hospital Psiquiátrico San Camilo y el Hospital Universitario de Santander Ramón González Valencia. Todos los cuales engloban la diversidad de recursos médico-empresariales en Santander a través de alianzas estratégicas que estructuran la economía regional de Bucaramanga y una mayor oportunidad comercial para sus servicios especializados.

El seminario también centró su atención en las características de los emprendedores de Santander asociados con la creación de establecimientos hospitalarios prestadores de servicios especializados en turismo de salud. Para ello se recurrió al contraste de las organizaciones hospitalarias y zonas francas existentes en el Área Metropolitana de Bucaramanga, a partir de los cuales se han identificado los factores diferenciadores de los emprendimientos regionales, los tratamientos ofertados y las transformaciones promovidas en el sector salud que propician la consolidación del desarrollo económico que busca proyectar la competitividad turístico-sanitaria de Santander.

El estudio del turismo de salud permitió reconocer además las ofertas específicas de destinos, productos o servicios turísticos que caracterizan los centros clínicos y hospitalarios que conforman las zonas francas de salud de Santander, entre ellas se destacan la oncología y la cardiología. Estos servicios representan el mayor número de visitas e intervenciones a los pacientes regionales, nacionales e

internacionales durante las primeras décadas del siglo XXI, siendo reconocida así la oferta diferenciadora entre servicios especializados y la demanda de atención médica por parte de los turistas internos y los visitantes extranjeros.

10. RECOMENDACIONES

Las integrantes del seminario de investigación en turismo de salud, a partir de los textos estudiados y el análisis de campo realizado consideramos necesario sugerir algunas recomendaciones para el mejoramiento del sector y la consolidación de las zonas francas estudiadas, a saber:

El Instituto de Proyección Regional y educación a Distancia (IPRED) de la Universidad Industrial de Santander debe implementar más niveles de estudio sobre la asignatura de taller y lenguaje como importancia para el mejoramiento continuo en redacción para los informes finales de trabajo de grado.

Trabajar en conjunto universidades e Instituciones de servicios de salud para realizar visitas empresariales, sin importar la carrera de estudio, para conocer los servicios y mercadeo que prestan de manera que ayuden a emprender estrategias de negocios.

Ante las dificultades para obtener información y localización de las personas encargadas del área de negocios internacionales y mercadeo, se recomienda a las clínicas y hospitales capacitar a las personas encargadas del área de negocios internacionales en información interna y externa sobre servicios y procedimientos que se prestan, para que brinden información amplia y oportuna.

Las clínicas y hospitales a pesar de tener un alto nivel para tratamientos de alta complejidad padecen la falta conexiones aéreas con los destinos identificados como mercados potenciales para fortalecer este sector y atraer más turistas que buscan destinos de salud.

Finalmente, se sugiere mayor y mejor apoyo por parte del Gobierno de Santander y el Ministerio de Salud para fortalecer los servicios que ofrecen las zonas francas de Bucaramanga a través de los medios de comunicación masivos y las campañas de promoción nacional e internacional de los destinos turísticos de Colombia.

BIBLIOGRAFÍA

ANÓNIMO. Aventuras de Rosendo (1934). Bucaramanga: Luis Rubén Pérez Pinzón, 2016. Disponible en: <https://goo.gl/cV5KQr>

ARIAS, Francisco; CARABALLO, Alexander y MATOS, Rodolfo. El turismo de salud: conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. En: Clío América. Colombia: Universidad del Magdalena. Ene-Jun, 2012. Año 6, No. 11, p. 86. [en línea] Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/440>

ARIZA ARIAS, Andrea Juliana y ESCOBAR LUNA, Juan Felipe. Diagnóstico del turismo en salud en el área metropolitana de Bucaramanga, [Trabajo de grado como economista]. Bucaramanga, 2016. Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas, pregrado en economía [Editado octubre 13 de 2018] Disponible en: file:///C:/Users/nelly/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/TS%20Bucaramanga,%20165604.pdf

BRAVO SALINAS, Néstor. El seminario Investigativo: El seminario como práctica pedagógica para la formación integral [En línea]. [Citado 8 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.freewebs.com/omatius/seminario.pdf>

CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN. Turismo de salud en el contexto internacional y las condiciones para el acceso al mercado. Portafolio [en línea] [marzo 17 de 2015].

DÁVILA, Carlos. Empresa e historia en América Latina Un balance historiográfico. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo, 1996. 225 p.

DINERO.COM. Colombia rompe récord en llegada de turistas en 2017 [En línea]. Colombia: Dinero.com, febrero 9 de 2018. [Citado 15 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.dinero.com/pais/articulo/record-de-turistas-en-colombia-2017/255180>
[en línea] Disponible en: <http://www.politecnicojic.edu.co/images/downloads/publicaciones/revista-interseccion/interseccion-03/pdf/turismo-salud.pdf>

EL PAÍS. Colombia, el segundo mejor destino turístico para viajar en 2018: The New York Times [En línea]. Colombia: Elpais.com, enero 11 de 2018. [Citado 15 marzo 2018]. Disponible en: [http://www.elpais.com.co/mundo/colombia-el-segundo-mejor-destino-turístico-para-viajar-en-2018-the-new-york-times.html](http://www.elpais.com.co/mundo/colombia-el-segundo-mejor-destino-turistico-para-viajar-en-2018-the-new-york-times.html)

GONZÁLEZ, María. Llegada de turistas de salud crece 23 % anual [En línea]. Colombia: portafolio.com, agosto 17 de 2017). [Citado 9 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/negocios/llegada-de-turistas-de-salud-crece-23-anual-509087>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL TURISMO (OMT). Entender el turismo: glosario básico [en línea]. OMT, 2008. [Consultado el 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://media.unwto.org/es/content/entender-el-turismo-glosario-basico>

PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Beneficencia, Higiene y Salud Pública en Colombia: La experiencia médico-sanitaria en Santander. Siglos XIX y XX. Bucaramanga: UIS, 2013. 277 p.

PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Historia de la salubridad en Santander. Tomo2: Políticas de la beneficencia para elefanciacos y leprosos. Bucaramanga: Luis Rubén Pérez Pinzón, 2015.

PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Turismo cultural en Colombia. Perspectivas glocales desde la identidad santandereana. Turismo de bienestar y etnoturismo. Bucaramanga: División de Publicaciones UIS, 2017.

PROCOLOMBIA Santander se perfila como destino internacional de salud [En Línea]. Colombia: Procolombia, mayo 12 de 2017. Disponible en: <http://www.procolombia.co/salud-colombia/noticias-turismo-salud/santander-se-perfila-como-destino-internacional-de-salud>

PUENTE, Mario de la. Sector del turismo de salud: caso Colombia. En: Economía del Caribe. 2015. No. 16. P. 129-161. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6143212>

RUEDA GÓMEZ, Néstor José. Hospital Universitario Ramón González Valencia. Memorias históricas y nuevos retos. Bucaramanga. 2003.

SAFFORD, Frank. El ideal de lo práctico El desafío de formar una élite técnica y empresarial en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional – El Ancora, 1989. 412 p.

SANDOVAL, Yesid y ECHANDÍA, Camilo. La historia de la quina desde una perspectiva regional: Colombia, 1850-1882. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. No. 13-14. P. 153-187.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Lineamientos para el seminario de investigación como modalidad para el desarrollo del trabajo de grado [En línea]. [Citado 8 de marzo 2018]. P.4. Disponible en:

https://www.uis.edu.co/webUIS/es/trabajosdegrado/documentos/Jul2_trabajos_grado_doc3.pdf

VALENZUELA, Juan Eloy y Mantilla. Escritos 1786-1834. Bucaramanga: Ediciones UIS, 2006.

VANGUARDIA.COM. “Santander es un ejemplo de liderazgo en turismo de salud”: La ministra Lacouture mejora la conectividad de la región [En línea]. Colombia: Vanguardia.com, julio 31 de 2016]. [Citado marzo 14 2018]. Disponible: <http://www.vanguardia.com/economia/local/367781-santander-es-un-ejemplo-de-liderazgo-en-turismo-de-salud>

VANGUARDIA.COM. Santander le apuesta al turismo de la salud [En línea]. Colombia: Vanguardia.com, octubre 12 de 2010]. [Citado 14 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/historico/80405-santander-le-apuesta-al-turismo-de-salud>

ANEXOS

Anexo A. Protocolo Sección INICIAL (0).

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
**APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD**

APERTURA

Sesión: # apertura del seminario sesión 0

Tema: Turismo en Salud

Subtema: Organización interna

Fecha: 18/08/2018 Inicio: 4:05 p.m. Finalizo: 6:00p.m

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relator: Luis Rubén Pérez Pinzón

Correlator: Nelly Esperanza Argüello – Nancy Coromoto Suárez

Protocolante: Liliana Andrea Ortiz

Plan de trabajo para la sesión:

1. ¿Cómo va a ser el desarrollo del seminario?

2. ¿Qué se entiende por la correlatoría, relatoría? ¿Cómo es la estructura y aspectos fundamentales de cada una de ellas?
3. Revisión de las lecturas de la primera temática del seminario.
4. ¿Cómo debe presentarse la información de la relatoría?

Lectura del protocolo anterior.

Comentarios y ajustes al protocolo anterior:

1. En la reunión anterior se hizo mención, de elegir tres clínicas para la realización de las entrevistas y visitas. Se plantea que las dos clínicas del área Metropolitana de Bucaramanga, (Floridablanca y Piedecuesta), sean para las visitas presenciales y una tercera clínica para efectuar una comparación con el tipo turismo (Médico- estético).
2. Revisar y verificar con Procolombia para conocer las clínicas certificadas, ¿Cuáles son los criterios de certificación? ¿Por qué se consideran que prestan turismo en salud?, aporte para el objetivo 4 del seminario.

RELATORÍA

El Director Luis Rubén Pérez, explica sobre la relatoría y como se desarrolla dentro del seminario, para posteriormente en la sesión de discusión resolver las inquietudes.

Manifiesta, que en el primer ciclo del seminario se realizará una contextualización y presentación del estado de arte, como estudiar los emprendimientos desde una perspectiva histórica y el propósito del objetivo uno y dos del seminario, reconocer que los emprendimientos asociados con la actividad médica, sanitaria, hospitalaria es una temática reciente, pero que en el pasado existieron otras fuentes de desarrollo económico.

El turismo en salud en la actualidad demuestra que es un nicho de negocio creciente que genera nuevas oportunidades económicas a los profesionales de ese campo, como también a las empresas que prestan servicios complementarios de logística, transporte, hotelería, alimentación, guías turísticos, etc.; cadena de beneficios que empieza a conectarse para ofertar un mejor servicio a los turistas. De alguna manera es una actividad económica que en el pasado no existía, simplemente los extranjeros venían, se hospedaban, pero no contaban con este tipo de servicios.

Lo anterior para entender el propósito del texto a estudiar, del autor Carlos Aurelio Dávila L. de Guevara.

¿Por qué estudiar el autor Carlos Aurelio Dávila? Porque es el libretista más reconocido de Colombia, con la mayor producción en investigaciones asociadas con la historia del empresariado, dirige un grupo de investigación en la Universidad de los Andes llamada Historia y Empresario, ha venido trabajando en los últimos treinta y cuarenta años en analizar el papel de los empresarios y las empresas como un factor de desarrollo en el país.

Carlos Aurelio ha realizado varios escritos de investigaciones novedosas, asimismo ha recopilado textos de compilaciones de otros autores, a partir del análisis comparado de los diferentes escritos de las épocas. El texto que se va trabajar inicialmente es lo que se ha publicado hasta 1996, posterior la obra Empresas y Empresarios de Colombia un texto de los siguientes 10 años, en esta medida se identifica la historiografía (el estudio de las obras que han estudiado un fenómeno), para cumplir con los primeros objetivos del seminario, analizar estos textos con perspectiva histórica, conocer el modo en que se daban las practicas productivas, las tendencias empresariales y el papel del turismo o prestación del servicio de salud en el pasado, surgimientos, tendencias y cambios en la historia productiva del país.

Las primeras cuatro secciones van a hacer muy históricas en el tema del desarrollo de las empresas, primero muy general, analizar a Colombia hasta llegar a la temática principal Santander; para entender los fenómenos y las bonanzas que se están dando en Santander, considerando los cambios económicos que ocurren en otros países influenciados por Europa y Estados Unidos.

Por lo tanto, estudiar el turismo médico, para analizar cómo ha avanzado el desarrollo del turismo de salud, ¿Por qué existen las zonas francas?, si hace doscientos años se hablaba de libertad de comercio y no de zonas para comercializar servicios o prestar servicios libres en salud; en el pasado la salud era un tema de seguridad interna del país.

Las Temáticas de estudio de las dos primeras sesiones van a estar asociadas a las formas como se entiende la historia del empresariado y los grandes momentos de la historia del país, para entender cómo funcionan las empresas de hoy y tener conocimiento de cómo fueron las empresas del pasado; incluso saber, ¿Cuáles eran las actividades económicas del pasado que generaban rentabilidad y que sostenían la actividad económica del país? En la historia de hace cien años se dependía del café si este subía o bajaba de precio, asimismo en la actualidad el petróleo es un factor que influye en la economía del país. La idea es analizar a través de los fenómenos empresariales, la evolución y crecimiento del desarrollo de emprendimientos nacionales e internacionales.

En las sesiones tres y cuatro se indagará sobre las actividades económicas, que tengan relación con la prestación de servicios al público en el siglo XVIII, XIX y XX, entre las sesiones cinco y seis serán específicamente sobre Santander, de igual manera conocer cómo se han prestado servicios de salud a través de la temática de los textos a estudiar.

Estudiar la historia en el periodo colonial del año 1550- 1810, paralelamente, las personas venían de algunas provincias a curarse de diversas enfermedades patológicas, para saber ¿Por qué lo hacían?, ¿Cómo fue la aparición de la medicina curativa y la medicina botánica?, de igual manera conocer los casos de las prácticas medicinales que usaban algunos curas a través de la medicina Botánica, para tratar las enfermedades de la época. Por otro lado, se analizará el siglo XIX, para profundizar como Santander se convirtió en el lugar donde se prestaban servicios para los leprosos de Colombia.

En el siglo XX, sobresalen varias ofertas de carácter médico como las clínicas especializadas, centros hospitalarios novedosos en la región, pabellones anti-tuberculosis, pabellones oncológicos, pabellones psiquiátricos, entre otros; que pasaron de ser pabellones a convertirse en el siglo XXI en clínicas o hospitales privados de prestación de servicios especializados y sobre todo servicios con certificaciones Nacionales e Internacionales, un plus que les ha permitido competir con otras clínicas del mundo.

Lecturas planeadas: libro Empresa e historia en América Latina: un balance historiográfico del autor Carlos Dávila L. De Guevara, capítulo 4 y capítulo 7.

Resumen de la relatoría:

1. Entender que los negocios y las actividades económicas asociados con la salud son recientes, que no siempre el país ha estado dedicado a la misma actividad económica, pero que es importante conocer como se ha transformado estas actividades, los cambios de producción en volumen o escala y pretensión de los productos, que para el pasado eran productos principales del país y hoy en día no lo son.

2. ¿Qué hace el relator? El relator es el exponente el tema principal y el correlator es el exponente secundario, la idea es que el relator presente el texto más importante o texto principal y el correlator presenta un texto complementario para tener una mirada adicional y comparada.

3. En la próxima relatoría se va a trabajar del libro Empresa e Historia en América Latina, el relator trabajara sobre el capítulo 4 tema principal Colombia y la correlatora va a preparar el capítulo 7 tema sobre Venezuela, para hacer una comparación entre los dos países desde la perspectiva de los autores.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si__ No_x_ siendo la sesión cero solo se revisaron los compromisos anteriores.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si__ No__x

DISCUSIÓN

Resumen de la discusión:

1. ¿Cómo presentar el informe de Relatoría y Correlatoría? Es en esencia un resumen del texto que se preparó, ese resumen debe tener la siguiente estructura:

Presentación del autor y la obra.

- El propósito del texto introductorio, la importancia del texto y los autores de la obra.
- Las partes del texto como está dividido sus capítulos y subcapítulos
- En los siguientes párrafos se presenta ¿cuáles fueron las actividades empresariales y los tipos de empresarios? que se describen en la obra a que

están dedicados, los tipos de empresas y empresarios que se mencionan en la obra.

- ¿Cuál es el papel de los extranjeros y a que venían? ¿Cuáles eran sus intereses?
- ¿Cuáles son los servicios de carácter médico u hospitalario que se prestaban o cuales fueron las inversiones que se hicieron en la época, identificar como se atendían los problemas de salud, como se prestaban los servicios hospitalarios, sanitarios?

Esas preguntas hay que convertirlas en textos es un resumen analítico, en función de esa dinámica, luego se toman los textos para unificar lo que se quiere decir, crear un discurso a partir de los textos, donde se prepara y se lee, se hace una investigación formal.

Preguntas, observaciones e intervenciones de los participantes:

¿Cómo mencionar los autores de los textos? se debe menciona el autor de manera explícita, el autor cita a investigadores como... no se copia la referencia

En cuanto a la extensión del texto, debe ser escrito en norma técnica colombiana, en el caso de la relatora mínimo de 10 páginas a un espacio interlineal y el texto de la correlatora de mínimo 5 páginas.

La discusión, es la próxima sesión donde se van a exponer los puntos de vista de los temas, es reflexionar sobre los textos. Hacer el análisis centrado en los autores principales desde la perspectiva de América Latina, porque son importante estos estudios.

CONCLUSIÓN

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas:

- La conclusión debe ser redactada y presentada por la protocolante, es leer las ideas principales para redactarlas de manera correcta.
- Recomendación traer el día de la sesión en que corresponda ser relator o correlator el documento de la relatoría por escrito o en Word.

Evaluación de la sesión por el director: El docente menciona que finalizada la sesión de relatoría y correlatoría, evaluará la sesión y los temas abordados.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada: Se habló de las partes que comprenden las sesiones del seminario, las temáticas del seminario, que se entiende por relator, correlator y cuáles son las partes que debe tener el informe escrito, al final se resolvieron dudas.

Fecha de presentación del protocolo: el próximo 25 de agosto de 2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Funciones y responsables para la SIGUIENTE sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nelly Esperanza Argüello

Correlatora: Nancy Coromoto Suárez

Protocolante: Liliana Andrea Ortiz

Plan de trabajo para la SIGUIENTE sesión:

1. Presentación del texto de Carlos Dávila Empresa e Historia en América Latina, presentación por parte de la relatora del capítulo 4 y presentación de la correlatora capítulo 7.
2. Discusión de los procesos de desarrollo empresarial en Colombia.

Anexo B. Protocolo Sección 1.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
**APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD**

APERTURA

Sesión: # 1 Empresa e Historia en América Latina. Un balance Historiográfico.

Tema: Turismo en Salud

Subtema: Historia Empresarial En América Latina.

Fecha: 25/08/2018 Inicio: 4:00 p.m. Finalizo: 6:00p.m

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nelly Esperanza Argüello

Correlatora: Nancy Coromoto Suárez

Protocolante: Liliana Andrea Ortiz

Plan de trabajo para la sesión:

1. Revisión del protocolo Anterior.
2. Relatoría y Correlatoría; Textos del autor Carlos Dávila: Historia Empresarial en América Latina Capítulo 4 y 7, comparación de las experiencias históricas de los

procesos de transformación económica y bonanzas de exportación y comercialización de productos en Colombia y Venezuela.

3. Discusión de los beneficios y contradicciones de las bonanzas económicas de Colombia y Venezuela.

Lectura del protocolo anterior.

Comentarios y ajustes al protocolo anterior:

1. El protocolo anterior fue aprobado.

RELATORÍA

Lecturas planeadas: Libro Empresa e Historia en América Latina: un balance historiográfico del autor Carlos Dávila L. De Guevara, capítulo 4 Estados de los estudios sobre la Historia Empresarial de Colombia, autor Carlos Dávila e Historias de los negocios en Venezuela: problemas y Experiencias de las autoras Ruth Capriles y Marisol Rodríguez González, capítulo 7.

Temáticas de estudio: Historia Empresarial en América Latina.

Resumen de la relatoría:

Inicia la relatoría con Nelly Esperanza Argüello, a partir del libro Empresa e Historia en América Latina: un balance historiográfico del autor Carlos Dávila, tema principal capítulo 4 “Estados de los estudios sobre la Historia Empresarial de Colombia”, menciona breve reseña de la biografía del autor Carlos Dávila L. De Guevara, profesor titular y coordinador de investigaciones de la facultad de administración de la universidad de los Andes (Santafé de Bogotá, Colombia).

El propósito del libro es proyectar aspectos fundamentales en la historia, administración, economía y sociología del empresariado colombiano.

La obra se divide en seis subcapítulos que abordan investigaciones sobre las referencias que existen en la historiografía empresarial de Colombia.

El empresariado regional en la historiografía: desde mediados del siglo XIX hubo entre preneurship en Colombia.

Estados de los estudios sobre la historia empresarial de Colombia. El primer subcapítulo parte de la historia económica de Colombia en los siglos XIX y XX, contempla estudios para analizar variables que impiden el desarrollo económico, al nivel micro de unidades productivas, empresarios y grupos empresariales.

El Empresariado Regional en la Historiografía, el segundo subcapítulo hace referencia desde mediados del siglo XIX en Colombia, caso de Antioquia, el papel y la minería, el oro, actividad agrícola y comercial de las cinco regiones (Santander, sabana de Bogotá, valle de cauca, viejo caldas y la costa atlántica). Donde se mencionan las principales actividades de dichas regiones: En el viejo caldas la apertura y explotación de tierras, arriería, colonización y café, En la región oriental, producción agroexportadora en tabaco, añil, quina, café, comercio de importación, hipotecas, compraventa y finca raíz, en el Valle del Cauca y Cauca empresarios azucareros, en la costa Atlántica banqueros, ganadería y minería.

La historiografía sobre el empresariado en el comercio exterior, la agricultura, la minería y los servicios. En el tercer subcapítulo. Hace referencia sobre el sector agrícola:(café, tabaco, quina y añil, banano y caucho), la minería y recursos naturales y los servicios: (transportes, comunicaciones y energía).

La historiografía industrial con la mínima atención al empresariado. El cuarto subcapítulo hace referencia con la mínima atención al empresariado, específicamente las formas de gestión empresarial.

La historiografía de empresa de empresas en un campo que puede nutrirse de hipótesis teóricas relevantes. El quinto subcapítulo. Hace referencia a un campo que puede nutrirse de hipótesis teóricas relevante, estudio que aporta a la historia monetaria, bancos.

La historiografía de empresarios El sexto subcapítulo. Hace referencia a la historia empresarial de colonias inmigrantes, historia de clubes sociales, grupos masones, tendencias fundamentales en los objetivos políticos, económicos de empresas y empresarios colombianos.

Finalmente, la relatora menciona que dentro del texto el autor no hace referencia explícita a los servicios médicos hospitalarios o sanitarios.

Resumen de la correlatoria: La correlatoria es dirigida por Nancy Coromoto Suárez, quien presenta la Historia de los negocios en Venezuela: problemas y Experiencias, recopilaciones de las autoras Ruth Capriles y Marisol Rodríguez González, que se basaron en experiencias empresariales de los problemas y dificultades que se presentaron en el siglo XIX y XX, cambios que surgieron en la economía del país, destacando sectores de la economía más representativos, empresas reconocidas y actividades empresariales que participaron en la época.

El propósito del capítulo es abordar temas que hicieron historia de los negocios de la economía empresarial de Venezuela. La importancia de la obra es valorar y comprender como la economía de los sectores se ha caracterizado en los negocios, de tal manera ver cómo ha sido modelo significativo en el mercado.

La obra está dividida en dos subcapítulos.

Características generales de la historia Económica en Venezuela. El primer subcapítulo hace referencia en la interpretación que distingue el país sobre el desarrollo económico y los tropiezos que ha tenido a través de la historia.

Tipos de Historia Económica en Venezuela. El segundo subcapítulo, la economía venezolana del periodo colonial, la industrialización y modernización de la época, la dominación paradigmática de la macroeconomía y los requerimientos de globalización económica y apertura de los mercados.

En la época el sector industrial de los setenta destaco las industrias manufactureras (alimentos, textil., etc.). Entre las actividades empresariales destacadas en la historia fue el cacao, en tiempo colonial, el café el siglo XIX y el petróleo siglo XX, permitiendo el crecimiento económico del país, surgimiento de empresas de servicios, como gas, electricidad, ferrocarriles. A través su trayectoria se incorporó en los mercados nacionales e internacionales como una industria cuyas actividades abarcan los sectores alimenticios y bebidas alcohólicas como cervecería Polar y lácteos Ilapeca.

Las actividades agrícolas, el cacao y el café dieron inicio a la era de la presencia de emigrantes extranjeros europeos. Para finalizar, la correlatoria menciona que en el texto no se menciona la llegada de extranjeros y centros hospitalarios,

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si_X_ No__

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si_X_
No__

DISCUSIÓN (25 min.)

Resumen de la discusión: se centra en dos preguntas para la relatora y correlatora.

Preguntas, observaciones e intervenciones de las participantes:

1. ¿Cuál es la diferencia de los títulos de los dos textos?
2. ¿Cuál es el papel de los migrantes que les da cada autor?

1. Sí, existen diferencia en los títulos porque en el texto principal de la relatora “Estados de los Estudios sobre la Historia Empresarial de Colombia” capítulo 4, el concepto central del autor son las empresas a partir de las diferentes regiones de Colombia y el texto “Historia de los negocios en Venezuela Problemas y Experiencias” capítulo 7 se centra en los Negocios, sectores de la economía.

Se analizan preguntas como: ¿Es lo mismo negocio que empresas? ¿Cómo se diferencia de negocio de empresa?

Las empresas requieren análisis por regiones, los negocios se hablan por sectores económicos.

2. La relatora Nelly Arguello, En su opinión sobre la segunda pregunta. Los emigrantes en el texto principal vienen con el objetivo de establecer empresa, invertir su capital en negocios de Colombia.

La correlatora Nancy Suárez, responde la segunda pregunta, en el caso de Venezuela les dan gran importancia a los emigrantes alemanes porque generaban negocios en zonas de desarrollo como lo eran los estados de Táchira y Zulia.

CONCLUSIÓN (15 min)

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas:

1. El análisis que hace el autor Carlos Dávila es principalmente un análisis de regiones de empresas.
2. El análisis de las autoras Ruth Capriles y Marisol Rodríguez González se basa en los negocios por sectores económicos.
3. Los autores del texto no hacen referencia a los servicios médicos.

Evaluación de la sesión por el director: Enviar previamente la relatoría y correlatoria al Director.

Traer el protocolo para firmarlo y enviarlo a todos los participantes.

Realizar correcciones de los análisis realizados, denominados como capítulos que corresponden a subcapítulos.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada: Se realizó la lectura del protocolo anterior, presentación de la relatoría “Estados de los Estudios sobre la Historia Empresarial de Colombia” y correlatoria “Historia de los negocios en Venezuela Problemas y Experiencias”, debate y análisis de los textos.

Fecha de presentación del protocolo: 08/09/2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Funciones y responsables para la siguiente sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón.

Relatora: Liliana Andrea Ortiz.

Correlatora: Nelly Esperanza Arguello

Protocolante: Nancy Coromoto Suárez.

Plan de trabajo para la SIGUIENTE sesión:

1. ¿Cómo al interior del país a finales del siglo XVIII los viajeros empezaron a buscar soluciones a los problemas médicos y sanitarios del país por medio de plantas curativas, grupo al que se le dio el nombre de Expedición botánica?
2. El texto que va a leer la relatora es “EL IDEAL DE LO PRÁCTICO”. El desafío de formar una élite técnica y empresarial en Colombia. autor Frank Safford capítulos 1,3 y 4.
3. El texto de la correlatora es “LA HISTORIA DE LA QUINA DESDE UNA PERSPECTIVA REGIONAL: COLOMBIA, 1850-1882”, de los autores Yesid Sandoval, Camilo Echandía Castilla.
4. Revisión del Protocolo.

Anexo C. Protocolo Sección 2.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
**APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD**

APERTURA

Sesión: # 2 El ideal de lo práctico y la Historia de la quina desde una perspectiva regional.

Tema: Turismo en Salud

Subtema: Historia Empresarial de Colombia: tendencia y tradiciones.

Fecha: 01/09/2018 Inicio: 4:00 p.m. Finalizo: 6:00p.m

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relator: Nancy Coromoto Suárez

Correlator: Liliana Andrea Ortiz

Protocolante: Nelly Esperanza Argüello –

Plan de trabajo para la sesión:

1. Ajuste de la estructura de la relatoría y correlatoria según lo acordado.

2. Este semillero de investigación este articulado a unos de los grupos del Ipred, emprendimientos de semilleros culturales.
3. Acta de aprobación del plan, realizar ajustes
4. Palabra de la correlatoria anterior.

Lectura del protocolo anterior.

Comentarios y ajustes al protocolo anterior:

1. El protocolo anterior fue aprobado.

RELATORÍA

Lecturas planeadas: El ideal de lo práctico, el desafío de forma una elite técnica y empresarial en Colombia, del autor Safford, Frank capítulo 1,3 y 4. La historia de la quina desde una perspectiva regional, Colombia de los autores Echandía Castilla Camilo y Sandoval Yesid.

Temáticas de estudio: El ideal de lo práctico y La historia de la quina desde una perspectiva regional.

Resumen de la relatoría: A cargo de Nancy Coromoto Suárez, quien inicio con un análisis de la elite empresarial en Colombia en el siglo XVIII y XIX, del autor Frank Safford, sobre los capítulos 1,3 y 4 del libro el ideal de lo práctico el desafío de formar una élite técnica y empresarial. Enuncia una breve descripción sobre la biografía del autor Frank Safford, destacado profesor e investigador del departamento de historia de la universidad Northwestern, dirige pregrado en estudios internacionales.

El propósito de este libro es resaltar los diversos estudios que predominaron en la clase alta de la Nueva Granada durante el siglo XIX, a través de desafíos que forman una élite técnica y empresarial en Colombia.

La obra comprende tres capítulos que plantean estudios sobre las elites colombianas que forma una cultura técnica y practica para abrir espacios al desarrollo económico del país mediante actividades empresariales.

Oportunidades e incentivos: En el primer capítulo establece oportunidades e incentivos mediante estudios de la sociedad en los siglos XVIII y XIX, para responder a la orientación técnica de la Nueva Granada por medio de patrones económicos y sociales. Destaca la vía de transporte que se utilizó para transportar las mercancías como el rio magdalena y otro medio como el transporte en mulas. Destaca la ciudad de Medellín dedicada a la minería aurífera y en la parte de la economía presento problemas por la falta de maquinarias especiales para la textileria y las harinas. En el estudio las carreras primordiales de la clase alta era las jurídicas

La ilustración en la Nueva Granada. El tercer capítulo menciona la educación de primaria y secundaria a cargo de los sacerdotes y religiosos.

Aparece un personaje ilustre como José celestino Mutis, destacado médico que nació en España, presto sus servicios al Virrey Pedro Messia de la Zerda en Santafé de Bogotá. Fue profesor de enseñanza en las ciencias naturales, administrador de las minas de la Nueva Granada, Inicio a trabajar en la expedición botánica, descubrió que las plantas tenían valor comercial, como la quina y el nopal de cochinilla. En Bogotá construyo un observatorio astronómico. Por otra parte, a causa de los cambios y guerras de los generales españoles de la época de la independencia los ilustres de la expedición botánica y abogados fueron fusilados, entre los masacrados como Francisco José de Caldas, Jorge Tadeo Lozano y

Miguel Pombo, los que sobrevivieron a la masacre siguieron enseñando las ciencias naturales, otros volvieron a trabajar en la política

Los Neo-Borbones, 1821-1845. En el cuarto capítulo describe el termino así: “Neo-Borbones identifica los sectores predominantemente conservadores de la élite colombiana que se abocaron, en la época siguiente a la independencia, realización de unas políticas educativas en clara continuidad de propósitos sostenidos por los virreyes del reformismo borbónico”.¹²⁵

Con los escasos de médicos y abogados que murieron en la independencia, la Nueva Granada, busco una forma de nueva elite política y nuevas oportunidades de estudio para la clase alta. Como nuevas enseñanzas de estudios, que requerían invertir en profesores extranjeros, por lo cual no estaban en disposición para pagar los servicios de enseñanzas. Como aporte al estudio llegaron doctores con interés en la botánica, se dedicaron al estudio en el museo y en el colegio del Rosario entre los destacados Como Dr. Benedicto Domínguez, Dr. Juan María Céspedes, el Dr. Manuel María Quijano y el coronel Joaquín Acosta. Asimismo, aparecieron personajes que trabajaron como Secretarios del Interior, llegando a gobernar y aplicar planes para el estudio entre los destacados esta Francisco José Caldas en 1821 a 1830, Lino de Pombo en 1833 hasta 1838 y Mario Ospina Rodríguez en 1845. Por otra parte, la región de Antioquia se destacó en impactos de crecimiento en la minería aurífera. Finalmente menciona que para tratar las enfermedades recurrían a las plantas, que fueron estudiadas en la expedición botánica.

Resumen de la correlatoria: es dirigida por Liliana Andrea Ortiz, quien aborda la importancia de la historia de la quina desde una perspectiva regional, síntesis del autor Camilo Echandía Castilla economista y profesor emérito de la Universidad

¹²⁵ *Ibíd.*, p. 149 - 150

Nacional de Colombia, investigador asociado al Centro de estudios para el desarrollo económico.

El propósito del texto es presentar el estudio sobre la quina en Colombia, a través de variedades, bonanzas, comercios, extracción, explotación, exportación y la decadencia de la quina en las diferentes regiones de Colombia.

La obra comprende un capítulo sobre los auges regionales donde se encuentra la exportación quinera en diferentes zonas del país, ligadas al comercio externo; que compre el primer auge quintero con las regiones de Cundinamarca y parte del Nor-oriental y el segundo auge con Tolima y San Martín con una mayor producción de quina y el tercer auge Santander y Tolima.

Las bonanzas eran aprovechadas por empresarios bogotanos y extranjeros quien adjudicaron tierras públicas de árboles de quina entre los destacados como: Pastor Ospina, Mariano Tanco, Celestino Castro quienes monopolizaron el comercio de las quinas.

Existen diversas variedades de quina como el pitayo que era efectivo para la curación de las fiebres, enfermedades de malaria, teniendo en cuenta su escasez debido al destructivo sistema de explotación de bosques, árboles destrozados y no replantados; de igual manera la quina del segundo auge que se caracterizaba por la chinchona, lancifolia menor conocida como el terciopelo blanco y la mayor de la quina amarilla; el tercer auge reconocidos por empresarios antioqueños quienes trasladaron su recursos de tabaco por la quina.

El auge de quina comercial generó un gran crecimiento en Bucaramanga, Socorro y Zapatoca, por lo cual se logró expandir en diferentes entidades bancarias. Entre las compañías que participaron en la explotación de la quina como: La compañía de Colombia al sur, la compañía de Sumapaz en el centro y la compañía

de San Martín al norte. finalmente, la Correlatora determina la presencia de alcaloides diferente a la quina que logra el descubrimiento de poderes curativos.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si_X_ No__

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si_X_
No__

DISCUSIÓN (25 min.)

Resumen de la discusión: se centra en tres preguntas para la relatora y correlatora.

Preguntas, observaciones e intervenciones de las participantes:

1. ¿Cuáles fueron las razones o propósitos de venir los turistas al país?
2. ¿Cómo justificar la inmigración interna en el país?
3. ¿Para qué sirve las quinas?

1. Liliana Andrea Ortiz da su aporte en la pregunta uno, venían a generar unión con el gobierno para invertir su dinero en mano de obra, recibiendo cierta proporción al estado por la explotación de tierras baldías.

Nancy Coromoto Suárez, da su opinión sobre la pregunta uno, Los extranjeros venían de diferentes países con experiencia y conocimientos como profesores o como personal especializados en la explotación de ciertos bienes y servicios.

El director Luis Rubén, hace su intervención en el aporte dado por Nancy Coromoto, el propósito era hacer parte de las bonanzas en actividades económicas del país, como es el funcionamiento de la navegación marítima en el río Magdalena, la explotación de minas que estaban abandonadas.

2. Opinión en la pregunta dos por la relatora: Nancy Coromoto Suárez, la inmigración se daba por el diverso desarrollo económico que tenía el país como el ejemplo de la explotación del oro en la minería aurífera.

Opinión en la pregunta dos por la correlatora: Liliana Andrea Ortiz, la inmigración se realizaba por las diversas enfermedades que se ocasionaba en las montañas altas, por su clima templado.

3. Opinión en la pregunta tres por la correlatora: Liliana Ortiz, las quinas sirven para reducir los efectos que puede generar la fiebre, de igual manera para la especialización de enfermedades como malaria.

CONCLUSIÓN (15 min)

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas:

1. La interpretación que hace el autor Frank Safford, es un análisis fundamental para intervenir y ampliar el aporte de la medicina botánica a través de especialistas e investigaciones influyentes del siglo XIX, que permitieron ayudar en el trabajo rural de la sociedad mediante el apoyo de curas.
2. El autor Camilo Echandía Castilla analiza el estudio de la quina con perspectiva de crecimiento para el país.

Evaluación de la sesión por el director: Corregir relatoría y correlatoria en términos de aspectos de análisis ¿Cómo se le da importancia? haciendo una reflexión final que se identifique a través de las etapas de la historia.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada: Las lecturas analizan los procesos de desarrollo económico del país, que empezaron en período colonial particularmente por los virreyes ilustrados, además la formación y el fortalecimiento de las enseñanzas de ciencias; asimismo la motivación de la sociedad, en actividades económicas para aprovechar sus mercados internacionales, que eran controlados por textiles ingleses y por la exportaciones de países como Asia y África, América, por lo tanto podían existir hallazgos económicos como la quina, el te, el nopal, para tratamientos esenciales para la salud y la formación botánica.

Fecha de presentación del protocolo: 08/09/2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Funciones y responsables para la siguiente sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón.

Relatora: Liliana Andrea Ortiz

Correlatora: Nelly Esperanza Argüello

Protocolante: Nancy Coromoto Suárez.

Plan de trabajo para la siguiente sesión:

Turismo cultural de Colombia, capítulo uno turismo de bienestar y etnoturismo, página 45 y Juan Eloy Valenzuela escritos de 1786- 1834. Subcapítulo uno y cuatro.

0. Breve biografía del autor

1. ¿Cuáles son las instituciones en salud que se menciona o existen en Colombia?
2. ¿Cuáles son los profesionales o servicios que se presta?
3. ¿De dónde proviene los enfermos?
4. ¿Cuáles lugares y tratamientos se prestan?
5. ¿Cuáles son los atractivos o destinos asociados con la curación?

Anexo D. Protocolo Sección 3

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD

APERTURA

Sesión: # 3 Turismo Cultural en Colombia. Perspectivas glocales desde la identidad Santandereana y Juan Valenzuela y Mantilla. Escritos 1786 – 1834.

Tema: Turismo en Salud

Subtema: Inmigración y empresariado en Santander.

Fecha: 08- 09- 18 hora 4:00 pm a 6:00 pm

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Liliana Andrea Ortiz

Correlatora Nelly Argüello Castillo

Protocolante: Nancy Coromoto Suárez

Plan de trabajo para la sesión:

1. Ajuste de relatoría y correlatoria según estructura acordada.
2. Acta de aprobación del plan realizar ajustes
4. Palabra de la correlatoria anterior.

Lectura del protocolo anterior.

Comentarios y ajustes al protocolo anterior:

1. El protocolo anterior fue aprobado

RELATORÍA

Lecturas planeadas: Turismo Cultural en Colombia. Perspectivas locales desde la identidad Santandereana. Autor Luis Rubén Pérez Pinzón. Turismo de bienestar y etnoturismo. Capítulo 2. Turismo de salud (Física, moral, social y espiritual) desde el siglo XVIII. Riquezas curativas y cultos milagrosos en la Nueva Granada. Colombia. Subcapítulo 1 y 4. Libro de Juan Valenzuela y Mantilla. Escritos 1786 – 1834.

Temáticas de estudio: Inmigración y empresariado en Santander

Resumen de la relatoría: Inicia Liliana Andrea Ortiz, a partir del libro Turismo Cultural en Colombia. Perspectivas locales desde la identidad santandereana. Autor Luis Rubén Pérez Pinzón. Tema Turismo de bienestar y etnoturismo. Capítulo 2. Turismo de salud (Física, moral, social y espiritual) desde el siglo XVIII. Riquezas curativas y cultos milagrosos en la Nueva Granada. [Colombia].

La importancia de la lectura mencionada es conocer sobre el turismo de salud basado en lo moral, social y espiritual, por medio de las experiencias de personajes de ilustres de la época que estudiaron e investigaron en la expedición botánica, y aprendieron de las enseñanzas de José Celestino Mutis, como el cura párroco Juan Eloy Valenzuela.

El propósito de la lectura es conocer a través de la historia del siglo XVIII, de la Nueva Granada las narraciones, descripciones y recomendaciones de los curas párrocos como: Basilio Oviedo cura de Boyacá, San Gil y Mogotes y Juan Eloy Valenzuela cura de Bucaramanga, quienes fortalecieron el valor comercial a la actividad económica de la salud.

El libro Turismo Cultural en Colombia fue escrito por el autor y profesor Luis Rubén Pérez Pinzón, Docente investigador en el campo de la Historia, especialista en docencia universitaria y actualmente es docente del Ipred (UIS) Bucaramanga. Quien en su investigación nos enseña a través de la historia la participación personajes respetados que estudiaron las plantas medicinales para tratar y curar aquellas enfermedades que estaban asociadas a la piel como el caso de la Lepra quien la padeció como el personaje el cura Oviedo.

Para destacar los hombres más ilustres de la Nuevo Reino Granada como: Basilio Vicente, los presbíteros Juan Eloy Valenzuela y José Celestino Mutis, que a través de la historia aportaron conocimientos y prácticas sobre el uso de las plantas medicinales utilizadas para las diversas enfermedades de la época como lepra, viruela, sarampión, fiebres tropicales, etc.

Las parroquias contaron con la participación de los curas párrocos, quienes atendían la salud del alma, de las personas que llegaban de diferentes lugares expuestos a cruzar los ríos, a picaduras de insectos para ser atendidos por curas párrocos o por los curanderos mestizos. Las enfermedades se daban por las condiciones del clima, por animales venenosos. Entre los productos medicinales estaba el tabaco, té, y quina.

Las enfermedades como la lepra fueron tratada con el uso de la fruta del árbol llamado coralito, otro caso de hierba con el llantén para curar las afecciones de la

piel, algunas enfermedades se dieron por las picaduras de insectos ocasionando sarna o llagas en la piel.

Entre las enfermedades que aparecieron en la época como género de herpes “carate”, la tuberculosis, cotos, lepra, sarna eran aliviados con los diferentes tipos de plantas, lo cual realizaban unos procesos para hacer jarabes, algunos para uso medicinal, uso terapéutico, para enfermedades digestivas y para detener hemorragias. Para la fiebre utilizaban las hierbas de chulco y cortezas de Loja (quina). En la sífilis se trataba con hierbas de bubas, para los ojos inflamados la hierba de santa lucia. Para las picaduras de insectos que se daban en las tierras calientes se utilizó las hojas de tabaco, flores de borrachero y sebo. Para destacar los centros urbanos poblados tenían servicios de agua potable, alimentos, vacunas y médicos especializados para aliviar las necesidades que presentara el paciente.

Por otra parte, las actividades en la labranza, fue significativa para ellos, en cuanto a la producción y comercialización del arroz fue rentable, en el caso del trigo fue un producto de mayor alimento para los pobres y la elaboración de la bebida de la chicha a base del maíz.

Otra característica destacada fue la realización de cultos milagrosos, el cumplimiento de unas condiciones para los curatos por medio de las autoridades eclesiásticas, como rentas, números de iglesias, fiestas patronales etc., quienes no cumplían era censurado y despreciado.

Para brindar cultos y devoción a imágenes que estaban en cada pueblo venían viajeros

Católicos, blancos, peregrinos indios

A causa de las enfermedades que padecían las personas, Oviedo se interesó en promover el culto de baños medicinales, para curar o aliviar heridas, en ríos y quebradas un sitio saludable con beneficios medicinales para enfermos.

Por otra parte, los hospitales cumplieron un papel decisivo en la historia de la medicina, clasificaron a los enfermos, según las condiciones que padecieran, con el objetivo de buscar un bienestar para la salud y los alimentos.

Finalmente, los curas cumplieron un papel fundamental en la historia, a través de las ayudas que ofrecieron por medio de las alternativas de curaciones que encontraron para los enfermos en sus saberes medicinales, compartiendo experiencias y conocimientos a través de las perspectivas de investigaciones y prácticas que ayudaron a contribuir en la salud y el bienestar físico, moral, social y espiritual en sociedad.

Resumen de la correlatoría: Es dirigida por, Nelly Argüello Castillo, quien indaga sobre el libro de Juan Valenzuela y Mantilla. Escritos 1786 – 1834. Del subcapítulo 1 y 4. Inicia con un breve resumen de la Biografía del autor, quien fue un científico colombiano, nacido en Girón (Santander) 1756., realizo estudios universitarios en el colegio mayor del rosario. Ejecuto múltiples investigaciones en la región de (Mariquita), acerca de innumerables plantas y la culebra cascabel.

La finalidad de estos escritos es comprender los cambios educativos y sociales que surgieron en la Nueva Granada en el siglo XVIII, a través de fuentes de estudios de investigación y enseñanzas que provienen de adelantos científicos, sociales.

El primer capítulo hace aportes a las “observaciones” de los religiosos de Bucaramanga. Escritos médicos y sociales tenían anotaciones sobre las ciencias divinas y humanas, a partir de técnicas que brindaba importantes resultados para la sociedad, diversas dificultades para colaborarles a las personas.

El cura Eloy Valenzuela fue el encargado de las leyes especiales para el cuidado de los indios, por el mal trato que les daba el alcalde de Bucaramanga.

Estadísticas: Resumen de las quinas exportadas por Cartagena y balance del comercio con España, 1802-1807 El cuarto subcapítulo comprende sobre procedimientos que se realizaron en la antigüedad con plantas medicinales, operaciones manuales, remedios triviales, extracción de sangre por falta de sangría, que permitían disminuir las dolencias de estos trastornos.

Entre las parroquias destacadas como: San Laureano fue utilizada como servicio médico, para ayudar de manera oportuna a las distintas personas moribundas; de igual manera en las memorias de estos escritos se refleja la gestión que mantenía las instituciones para contribuir en diversos beneficios mentales, físicos y sociales ofrecidos por recintos para enfermos, guaridas comunes de hambrientos, batallón de banderas rotas, intuiciones para enfermos y encamisados entre otras que permitían disminuir las dificultades de la región de Santander.

A través de la historia el cura Eloy Valenzuela presto varios servicios a muchos feligreses, con plantas medicinales, como aceite, sumo almoraduz, agua de cimarrón utilizado para la hinchazón de pechos. En la Nueva Granada hubo varios casos de enfermedades como: el tabardillo, partos sin dar a luz, enfermedades de gusanos, etc., de los cuales las personas no sobrevivieron.

Otros casos se dieron por picaduras de la taya, sangrías, picaduras de culebras, resfriados, supresión de menstruación ocasionando la muerte en las personas.

Las procedencias de los viajeros de dieron de Girón, Río Negro, Chitota, San Gil, Vélez, Barichara, Cúcuta Piedecuesta, etc. Venían en busca de atención en las instituciones médicas encargadas de controlar y prevenir las enfermedades que estuvieron presentes en la historia de Santander.

Los hospitales comunales apoyaron a tratar las enfermedades de afecciones biliosas, hemoptisis, tos ferina entre otras.

En resumen, se analiza la diversidad de lugares turísticos que predominaban en la historia de Santander para ayudar a mejorar la calidad de vida en la población como eran la cordillera desde la orilla del mar hasta el páramo quien creaba un carbón bituminoso que sirvió para tratar las enfermedades de la piel, asimismo las minas en Peña Chocó la cual tenía arcillas compactas que eran utilizada para obstrucciones y otras enfermedades etc.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si ☒ No ☐

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si ☒ No ☐

DISCUSIÓN

Resumen de la discusión: se focaliza en dos preguntas para la relatora y correlatora.

Preguntas, observaciones e intervenciones de los participantes:

1. ¿Cuáles son las enfermedades contagiosas epidémicas que encontraron en el texto que de alguna manera los autores particularmente estos curas le prestaron importancia?

- Correlatora: Nelly Argüello Castillo, da su opinión para la primera pregunta, a través del libro Eloy Valenzuela, las enfermedades que se destacaron como sarampión, (Tabardillo) tifo, la malaria.

- Relatora: Liliana Andrea Ortiz, da respuesta a la primera pregunta las enfermedades como Lepras, sarnas, enfermedades sexuales el herpes, herpes labial, Sífilis, tuberculosis
- El profesor expresa que, en el siglo XVII, todas las enfermedades de la piel no eran Lepra.

2. ¿Cómo explicar si los curas de alguna forma promueven desde la perspectiva religiosa la curación de las enfermedades de una manera regulada y controlada? ¿Por qué existen unos atractivos para que la gente de común siga siendo importante? ¿Por qué la gente sigue yendo a estos lugares de curación?

- Correlatora: Nelly Argüello Castillo, iban a las montañas en busca de plantas medicinales; además que contaran con agua para realizar los tratamientos con prácticas higiénicas. Seguidamente siendo el alumbre un beneficio para la salud lo desechaban y no le daban mayor importancia a este medicamento para diversas enfermedades.
- Relatora: Liliana Andrea Ortiz, da un análisis concreto para la pregunta dos, los lugares más destacados en el siglo XVII eran aquellos que contaban con agua, tenían una alta composición de sales minerales que permitieron reducir distintas enfermedades de la piel.
- El Director: Luis Rubén hace aporte a la pregunta, tienen un elemento común, y fundamental para tratar estas enfermedades a través de la medicina alternativa del agua, otra perspectiva, es la ciudad de Bogotá quien cuenta con quebradas que tiene composiciones de sales para ayudar la enfermedad de lepra.

CONCLUSIÓN

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas:

La interpretación del capítulo dos referencias al Turismo Cultural en Colombia, Turismo en salud, hace una observación sobre el desarrollo de la medicina a través

de factores que apoyan y favorecen las actividades económicas y comercial de Santander.

El cura Juan Eloy Valenzuela, plantea alternativas mediante la prestación de servicios médicos que se brindaron a los feligreses del país, que permitieron curar, sanar el dolor de esas enfermedades y males que se padecía en esa época, con medicina de plantas que cumplía con grandes beneficios para tratar los servicios médicos que se presentaban.

Evaluación de la sesión por el director: Corregir relatoría y correlatoria, protocolo.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada:

Se cumplió como demostrar los desarrollos de las medicinas y la prestación de servicios; que permitieron dar soluciones a finales del periodo colonial, asimismo los curas párrocos interesados principalmente en liderar este proceso, a través de nuevos campo de conocimiento para la botánica, no solamente en aprender cuales plantas se pueden vender en el exterior, también como las plantas pueden ser utilizadas para ayudar en la medicación y tratamiento de estas enfermedades; a su vez como las prácticas tradicionales y los distintos lugares lograron plantear ideas fundamentales para el desarrollo de estos procesos médicos, por medio de alternativas comunes por comunidades indígenas, que acostumbraban antiguamente ir a lagunas que tiene unos componentes salinos, aguas termales, que son relajantes por sus componentes y ayudan a sanar las enfermedades, como es el caso del cacique principal de Tunja que iba a Raquiqui.

Los pueblos no tenían necesariamente hospitales, buscaban lugares para solución de las enfermedades que estaban presentes, por lo tanto, los servicios médicos se

prestaron en las mismas casas y en otros casos los curas se trasladaban a prestar los servicios hasta donde vivían los enfermos

Fecha de presentación del protocolo: 15/09/2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Funciones y responsables para la SIGUIENTE sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nelly Esperanza Arguello

Correlatora: Nancy Coromoto Suárez

Protocolante: Liliana Andrea Ortiz

Plan de trabajo para la SIGUIENTE sesión: se sugieren que la estructura responda las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son las instituciones en salud o personas que se menciona o existen en Colombia?
2. ¿Cuáles son los profesionales o servicios que se presta?
3. ¿De dónde proviene los enfermos?
4. ¿Cuáles lugares y tratamientos se prestan?
5. ¿Cuáles son los atractivos o destinos asociados con la curación

Anexo E. Protocolo Sección 4

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD

APERTURA

Sesión: # 4 Historias de la salubridad en Santander. Políticas de beneficencia para elefanciacos y leprosos. Aventuras de Rosendo (1934).

Tema: Turismo en Salud.

Subtema: Experiencias empresariales de los siglos XIX y XX en Colombia

Fecha: 15/09/2018 hora de Inicio: 4:00 p.m. Finalización: 6: 00 p.m.

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nelly Esperanza Argüello Castillo

Correlatora: Nancy Coromoto Suárez Gélvez

Protocolante: Liliana Andrea Ortiz Ferreira

Plan de trabajo para la sesión:

1. El Director: Luis Rubén, sugiere revisión por parte de las tres participantes de los textos trabajados en el seminario hasta la fecha, corrección de Normas NTC y citas de los párrafos.
2. Presentación de la relatoría y correlatoría a partir de dos libros que presentan experiencias empresariales, la primera asociada a un hospital público en Santander y la segunda experiencias de la vida de un empresario Santandereano “anónimo”, de las principales bonanzas económicas que caracterizaron el territorio colombiano y el desarrollo económico de Santander.

Lectura del protocolo anterior.**Comentarios y ajustes al protocolo anterior:**

1. El protocolo anterior fue aprobado, pero se debe corregir dentro de las preguntas que el profesor expresa que todas las enfermedades se consideraban lepras. (enfermedades de la época).

RELATORÍA

Lecturas planeadas: Historias de la salubridad en Santander. “Políticas de beneficencia para elefanciacos y leprosos” del autor Luis Rubén Pérez Pinzón. Correlatoría texto “Aventuras de Rosendo (1934)”. Luis Rubén Pérez Pinzón.

Temáticas de estudio: Experiencias empresariales de los siglos XIX y XX en Colombia.

Resumen de la relatoría: La relatoría es dirigida por Nelly Esperanza Argüello, realiza el estudio a partir del texto “Historia de la salubridad en Santander” (Políticas

de beneficencia para elefanciacos y leprosos), inicia con una breve biografía del autor del texto el profesor Luis Rubén Pérez, de quien menciona, es historiador de la Universidad Industrial de Santander, quien ha publicado varias obras de historia y actualmente participa de proyectos asociados con la investigación.

Nelly Argüello menciona que la finalidad del libro es comprender los diferentes sistemas de intervención médica, prácticas tradicionales de la medicina curativa que permitieron progreso en la salud pública, la higiene personal, ofrecidos por hospitales de caridad.

La importancia del libro permite analizar las experiencias en el manejo de enfermedades contagiosas, maneras curativas y preventivas en los siglos XIX y XX, asimismo los impactos por la presencia de la lepra y los lazaretos en el departamento de Santander y en el Socorro.

El libro está dividido en dos subcapítulos del tomo dos, de la salud pública en el Estado Soberano de Santander, presenta condiciones necesarias que contribuyeron la beneficencia pública, la salubridad física y mental de ricos y pobres, las preocupaciones morales por la salud de los ciudadanos, los diferentes métodos de estudio en medicina y cirugía practicada por los sacerdotes a las personas que sufrían lepras y eran expulsados públicamente de la sociedad.

Menciona que en el texto se presentan las pruebas que realizaban los médicos y sacerdotes para comprobar la enfermedad lepra, de igual manera como se dio la propagación de la enfermedad y como fue el trato a las personas que eran portadores reconocidos como enfermos.

Política benefactora estatal de las instituciones. En el subcapítulo 3.2 hace referencia a la se presentan las leyes concernientes a la protección y servicios sanitarios que recibían los pobres y enfermos de los distritos municipales, por lo

cual se prohibía el tránsito del enfermo de lepra y elefantiacos que eran alejados de todo contacto con el fin de proteger a las personas que se encontraban sanas. La infraestructura hospitalaria y lazaretos para los leprosos eran financiados por agremiaciones, ciudadanos y organizaciones privadas.

Política benefactora departamental. En el subcapítulo 3.3 Refleja, debido a los gastos de funcionamiento, inversiones de obras públicas, financiación para la guerra, la peste y los desastres naturales, sin embargo, Estado de Santander contaba con escasos recursos. Entre investigación y estudios lepra era considerada como enfermedad del sistema nervioso a causa de pérdidas de fluidos y desequilibrios.

Empresarios destacados en la época como: Francisco Pradilla, Fidel Hernández, Vásquez, Francisco de Paula, dedicados a actividades comerciales como bebidas alcohólicas, importaciones de sal marina, extractores de la quina en tierras baldías. Otro caso de comercio de dieron en los indios, campesinos colonos y comerciantes se dedicados a la extracción de materia prima, y quinas, maderas., etc.

Médicos extranjeros destacados la participación de medicina como: Gerhard Henrik Armauer Hasen, el doctor Jean Charcot, el médico Boeck, el químico Pasteur y bacteriólogo Rober Kock, el medico John Tyndall, quienes vinieron a dar inicio a la revolución microbiana renovando los principios de la ciencia, la medicina y la salud, a través de ensayos para la enfermedad la lepra.

Otros extranjeros ingleses vinieron a realizar actividades comerciales como la exportación de aceites medicinales traída de la india para las diversas afecciones de la lepra.

Como ayuda hospitalaria los hospitales del Socorro y autoridades de San Gil prestaban atención a enfermos, en climas templados aires puros en lazaretos como

el de Curos en orillas de quebradas lugares con condiciones ambientales de humedad. En los lazaretos prestaban servicios a los enfermos, pobres, incapacitados con abastecimiento en alimentos, vestidos, enseres, medicina gratuita como procedimientos con el consumo de quina, la vacunación para enfermedades palúdicas y tropicales, para la prevención de la viruela. Los sacerdotes eran encargados de auxiliar las personas con salud moral en los lazaretos y los médicos asistían las variaciones de salud física de enfermos.

Lugares mencionados como Tocaima, Pamplona, Socorro, el Lazareto Agua de Dios, el Hospital de Caridad de San José en San Gil, prestaban servicios curativos de aguas minerales y termales, para dar asilo, alimentación, vestidos, muebles y asistencia médica, tratamientos curativos a través de terapias homeopáticas o medicamentos químicos. Se llevaron a cabo tratamientos con aceite de chaulmoogra, sales de grano extraídas de las salinas Sirguasa, recomendaban el consumo de yodo preparado en medicamentos para la sífilis, leucorrea, amenorrea, raquitismo y anemia, realizaban terapias a los leprosos con el yodo, con la quina y el mercurio dulce, la planta conocida como Chica del Orinoco en afecciones sifilíticas, picaduras de insectos y lepra.

Los profesionales eran médicos residentes de Santafé de Bogotá, encargados de la creación de una cátedra para mejorar la asistencia médica y hospitalaria de la nación pobre y enferma, algunos médicos destacados como: José Celestino Mutis, sacerdote y médico cirujano, Sebastián López, Honorato Vila médico y cirujano (apreciaciones sobre la lepra), Alejandro Alfonso Gaselbondo y Juan Bautista médicos franceses que registraron síntomas oculares de los leprosos, el presidente Tomas Cipriano el estudio de enfermedades epidémicas, el médico José Félix director de la facultad de Medicina de Bogotá, el doctor Marcelino Liévano médico del Lazareto y el doctor Ramón Gómez presidente de la beneficencia de Bogotá.

Los enfermos provenían de Guadalupe y Contratación, otros eran de Antioquia, Chocó, Buenaventura, Popayán, Pato, Valles interandinos y Orinoquia, de la provincia de Cartagena, Santa Marta, Mariquita, Mompox, Riohacha atendidos en el tercer lazareto del distrito ubicado en la ciudad de Cartagena; algunos procedían de Bogotá, Casanare, Neiva, Pamplona, Tunja eran atendidos en Contratación. Los enfermos que provenían de San Gil, Girón, Vélez, Simacota, Barichara y Curití adecuaron un hospital en Cartagena.

En conclusión, en el siglo XIX y XX Colombia desterró muchas personas a causa de las enfermedades y a consecuencia de esta problemática se vieron en la necesidad de emplear experimentos con tratamientos medicinales con plantas, encargado por médicos, sacerdotes, científicos y químicos que influyeron en los avances de la ciencia de la salud con la influencia económica, política y social sobre la comunidad para la solución de enfermedades como la lepra.

Resumen de la correlatoria: Nancy Coromoto inicia la correlatoria a partir del libro “Aventuras de Rosendo”, presenta la biografía del empresario José Del Rosario Díaz Hurtado, quien invirtió en las principales bonanzas económicas que caracterizaron las extracciones “montañeras” de Santander como: tabaco, quina, cuero, petróleo, etc.

El propósito de este texto es conocer a través de la vida de Rosendo, las memorias laborales y empresariales de las principales bonanzas económicas de Santander. En el siglo XIX y XX.

El libro está dividido en cinco capítulos, que permiten conocer la vida de Rosendo, los detalles del viaje a Venezuela, aventuras en la Quinazas y petróleos, aventuras que marcaron la vida del personaje.

Vida de Rosendo: En el primer capítulo recopila la vida de Rosendo desde su infancia hasta llegar a la adolescencia. La vida de este personaje gira de un lugar a otro conociendo lugares nunca vistos, aprendiendo a trabajar hasta lograr ser inversionista e independiente de su trabajo.

Detalles del viaje a Venezuela. En el capítulo dos Rosendo inició su viaje a Venezuela, trabajo llevando tierra en San Cristóbal. En tiempo de revolución fue reclutado, por no tener documentos de identidad, pasó por momentos difíciles, debido a la revolución en el centro de la república. fue reclutado por estar indocumentado, allí se convirtió en instructor y sargento segundo participando de los combates, un terremoto en San Cristóbal ocasionó un derrumbe en la plaza de mercado donde trabajaba, por lo Rosendo volvió a Socorro y se desempeñó como Telegrafista, en 1876 contrajo matrimonio con Herminia hija de una prestigiosa familia.

Las aventuras de las Quinazas. En el tercer capítulo, a través de su experiencia como obrero y su conocimiento, paso hacer socio y administrador directo de la extracción de las quinas en las montañas que pertenecían a las haciendas de la Familia Mantilla, afrontó el engaño y la explotación de los socios en los que él confiaba terminó con enfrentamientos y el asesinato del Doctor Pedro Díaz, por lo que tuvo que pagar 4 años de cárcel.

Las aventuras del Petróleo. El cuarto capítulo. La derrota militar de los ejércitos a los que perteneció obligó a Rosendo y a su familia a desplazarse a las montañas de la Putana, donde optaron por sustentarse como extractores de caucho y Tagua en las selvas de Sogamoso y Opón donde invirtieron como productores de aguardiente común y así más adelante trabajó como extractor de Brea y Petróleo.

Las ultimas aventuras. El quinto capítulo. Los pasos en Puerto Wilches, en su interés por volver a aventurarse en las montañas lo llevó a vender sus tierras al

Banco Rugan quienes no cumplieron el acuerdo y nuevamente Rosendo vuelve a tener sus fincas y ganancias. Rosendo se constituyó en socio capitalista de las ganancias de la explotación de petrolera de sus tierras, la cual era operada por los hermanos Andrade y Compañía Lenar, significando para Rosendo buenos resultados y beneficios.

En conclusión, los extranjeros Ingenieros y Geólogos eran contratados para trabajar en la explotación del petróleo, eran expertos en la explotación de Minas. En Quibdó llegaban emigrantes de varios lugares en busca de oportunidades comerciales a lugares donde estaba la riqueza del oro, platino y el petróleo.

Otros extranjeros eran los turcos y americanos quienes eran los administradores de los negocios de la explotación de las minas y petróleo, algunas personas venían con el objetivo de comprar tierras productoras de quina.

Para las enfermedades de la época utilizaban plantas medicinales como la Quina, tagua, caucho y perillo, las enfermedades más comunes eran las fiebres, el cansancio y el paludismo, los que sobrevivían a estas enfermedades fueron las personas que eran revisados por los médicos.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si x No__

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si x No__

DISCUSIÓN

Resumen de la discusión: El profesor Luis Rubén sugiere hacer algunas correcciones a los textos; en la relatoría la parte que se mencionan los médicos revisar la redacción y cómo se conectan entre ellos, mirar los tiempos o épocas y

en el texto de la correlatora no se puede decir que Rosendo no se dedicaba a la extracción de quina o plantas medicinales sino, la vida de José Rosendo no se basa en la extracción de quina, pero si hace parte de una etapa de la vida de Rosendo.

Preguntas, observaciones e intervenciones de los participantes:

1. ¿Cuáles son los oficios o las actividades económicas que caracterizaron a Santander durante el siglo XIX?
2. ¿Cuál es el papel de vivir en las montañas durante esas épocas?

1. La relatora Nelly Argüello inicia con la primera pregunta sobre los oficios o actividades económicas que caracterizaron a Santander en el siglo XIX, comenta que las mujeres enfermas de Lepra se dedicaban a la parte textil, el tejido era uno de los principales oficios y los hombres se dedicaban a la agricultura, la ganadería, extracción de quina, cuidado de animales, excepto los cerdos considerados causantes de la enfermedad.

Una de las fuentes de ingreso se daba por el impuesto de la mina de Sal que cubría los gastos de los lazaretos y hospitales.

El profesor Luis Rubén Pérez, menciona que los tres lugares lazaretos y hospitales crecieron que fue necesario entre los mismos enfermos crear cargos o actividades como: empleados públicos, alcaldes, policías, secretarios y comerciantes. El papel de los médicos era escaso, era el administrador el encargado.

La correlatora Nancy Suárez, responde la primera pregunta sobre las actividades u oficios de la época. Menciona que una de las primeras actividades fue la extracción de la de quina, la extracción de oro, el platino, el petróleo y la Brea.

El profesor menciona otros oficios mencionados en el libro de Rosendo como telegrafista, el rescate y extracción de algunas plantas como la Tagua, el Canine.

2. Nelly responde la segunda ¿Cuál es el papel de vivir en las montañas durante esas épocas? Los enfermos terminaban en las montañas porque eran aislados con el fin de no contagiar a otras personas que estaban sanas, otra razón por que en las montañas contaba con un buen clima que favorecía la salud y las aguas termales se utilizaban para las enfermedades.

Nancy menciona que Rosendo iba a las montañas por la cantidad de recursos como fuentes de riquezas que pocas personas no podían llegar a este lugar, otra razón de ir a las montañas porque era un lugar de ocultamiento de los problemas y guerras para no ser juzgado.

CONCLUSIÓN

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas:

Dentro de los dos textos se hace mención de las diferentes actividades que fueron desarrolladas durante los siglos XIX y XX, los diversos tratamientos por medio de plantas medicinales, las enfermedades de la época y los lugares donde fueron tratados los enfermos.

Evaluación de la sesión por el director: El profesor Luis Rubén realiza dos preguntas de Discusión, para las participantes del seminario, contestadas anteriormente.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada:

Fecha de presentación del protocolo: 22/09/2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Funciones y responsables para la SIGUIENTE sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nancy Coromoto Suárez Gélvez

Correlatora: Liliana Andrea Ortiz Ferreira

Protocolante: Nelly Esperanza Argüello Castillo

Plan de trabajo para la SIGUIENTE sesión:

1. Profesionales que se dedican a la Medicina.
2. La próxima sección se tratará sobre los profesionales que se dedican a la medicina oficios asociados con la actividad médica, en qué momento surge la idea de hacer turismo en Santander.

Anexo F. Protocolo sección 5

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD

APERTURA

Sesión: #5 Beneficencia, higiene salud publica en Colombia: la experiencia médico –sanitaria en Santander y Hospital Universitario Ramón González Valencia, memorias históricas y nuevos retos.

Tema: turismo en salud

Subtema: Experiencias empresariales de los siglos XIX y XX en Santander.

Fecha: 22- 09- 18 hora 4:00 pm a 6:00 pm

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nancy Coromoto Suárez

Correlatora: Liliana Andrea Ortiz

Protocolante: Nelly Argüello Castillo

Plan de trabajo para la sesión:

1. Con la relatoría y la corretería del día 22 de septiembre de 2018, termina la parte de la historia de las empresas y emprendimientos asociadas con la salud en Santander.
2. Próxima sesión se empieza analizar el turismo de salud; haciendo una comparación desde una perspectiva internacional y desde una perspectiva nacional.
3. Estudiar la manera como antes de daban todos estos desarrollos clínicos modernos, como se estaban prestando los servicios de salud, en el caso de la relatora presenta los servicios asociados con el Hospital de San Juan de Dios y la emergencia de clínicas especializadas en algunas enfermedades especialmente el cáncer y la correlatoria está asociado con el Hospital Universitario Ramón González Valencia y la importancia que tuvo el Hospital como continuidad del hospital de caridad y como un Hospital administrado y como sitio de práctica de la naciente Universidad Industrial de Santander.
4. Con esta estructura cambiaría los textos, de igual manera en la relatoría y correlatoria debe quedar especificado el papel de los inmigrantes, los propósitos de los extranjeros y como se beneficia y como le aporta a la salud, los servicios de salud que se prestaba en la región.

Lectura del protocolo anterior. “protocolo pendiente por revisar”

Comentarios y ajustes al protocolo anterior:

1. “Protocolo pendiente por revisar”

RELATORÍA

Lecturas planeadas: Beneficencia, higiene y salud pública en Colombia, la experiencia médico-sanitaria en Santander siglos XIX y XX página 277 a 453. El siguiente resumen comprende cinco temáticas elaboradas por cinco investigadores estudiantes de la Universidad Industrial de Santander (UIS) que recopilaron información de acuerdo al tema de investigación sobre los siguientes temas:

- Sin miedo ni gloria: ciencia y política en la segadora de vidas de tez amarilliza: Valle de Soto 1911 y Bucaramanga 1923. Elquín Alfonso Morales Lizarazo
- La sífilis otra enfermedad que atacó la ciudad de Bucaramanga 1920 – 1947. Camilo Andrés Rodríguez Martínez
- Historia de la salud pública en Bucaramanga 1920-1973. Tany Liliam Moreno Jaraba
- La enfermedad mental en el nororiente de Colombia. Evolución terapéutica en la relación médico-paciente en el instituto psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga 1953-1967. Eide Judith Escobar Sarmiento
- La historia del cáncer en Bucaramanga: una problemática social vista a través de la liga santandereana de lucha contra el cáncer: 1961-1980. César Andrés Castañeda Plata.

La correlatoria sobre el Hospital Universitario Ramón González Valencia, Memorias histórica y nuevos retos del autor Néstor José Rueda Gómez

Temáticas de estudio: Beneficencia y salud pública en Colombia y Memorias históricas y nuevos retos.

Resumen de la relatoría: inicia Nancy Coromoto Suárez, haciendo un análisis de beneficencia y salud pública en Colombia, sobre cinco temáticas que aborda temas de investigación de los siglos XIX y XX; Realiza una breve descripción de la biografía de los autores que participan en la investigación.

Sin miedo ni gloria: ciencia y política en la segadora de vidas de tez amarílica: Valle de Soto 1911 y Bucaramanga 1923. En el primer Capítulo Higiene y Salud Pública en Bucaramanga, autor Elquín Alfonso Morales Lizarazo, refleja la importancia de referentes histórico del problema de investigación, que permite analizar diversas enfermedades tales como fiebre amarilla conocida como “vomito negro” que marco historia en el territorio colombiano, ubicándose cerca a los puertos, haciendo presencia como epidemia en el Valle de Soto. Así mismo esta enfermedad toca a la ciudad de Bucaramanga en 1923. Seguidamente aparece la Fundación Rockefeller que se encargó de estudiar y analizar esta enfermedad con la participación de los investigadores médicos, nacionales, locales e internacionales especializados en esta epidemia.

La sífilis otra enfermedad que ataco la ciudad de Bucaramanga en 1920 -1947, por Camilo Andrés Rodríguez Martínez. La segunda temática hace referencia como se presencié en el Departamento de Santander, especialmente en Bucaramanga. Una enfermedad epidémica que llego de Europa y se propago por la falta de normas de higiene, causando al ser humano molestias como dolor, inflamación y llagas en cualquier parte del cuerpo, con la aparición de la penicilina un antibiótico que llego para tratar la infección de los infectados. Esta enfermedad se daba en sitios que se presenciaban el alcohol, prostitución generando un problema de tipo social y de salubridad. Para las personas infectadas con esta venérea existió un lugar llamado San Juan de Dios.

Historia de la Salud Pública en Bucaramanga 1920 -1973, Tany Liliam Moreno Jaraba. La tercera temática la salud pública es originada por varios factores ocurridas en la ciudad, basadas en el siglo XX. La ciudad presento en los barrios populares necesidades primarias como servicio de aguas, luz, aseo, generando problemas de sanidad, por epidemias de mosquitos, roedores, afectando niños, ancianos, muchos recursos que eran destinados para arreglos de vías, acueducto,

alcantarillado y pavimentos, lo cual terminaban en otros destinos que no tenían nada que ver con la infraestructura de la ciudad.

La enfermedad mental en el Nororiente de Colombia. Evolución terapéutica en la relación médico-paciente en el Instituto Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga 1953-1967. Eide Judith Escobar Sarmiento. La cuarta Temática Hace referencia al instituto Psiquiátrico San Camilo, quien fue la primera en prestar servicios a enfermos mentales con trastornos psicológicos y psiquiátricos en Santander con el fin de ayudar a la comunidad del nororiente colombiano.

La historia del Cáncer en Bucaramanga: Una problemática social vista a través de la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer: 1961-1980. La quinta temática. César Andrés Castañeda plata. Comprende una de las enfermedades que ha estado a lo largo de la historia, siendo así que el gobierno creó varios organismos de control para tratar esta enfermedad como el instituto de Radium, que luego fue llamado Instituto Nacional de Cancerología, luego la liga colombiana de lucha contra el Cáncer, quien trabajó con tratamientos y control de la enfermedad.

Resumen de la correlatoría: Dirigida por Liliana Andrea Ortiz, quien aborda la importancia de las Memorias y nuevos retos del Hospital Universitario Ramón González Valencia del autor Néstor José Rueda Gómez, historiador y doctorado en régimen jurídico y ordenación del territorio en la Universidad Pontificia de Valencia, su investigación cuestiona “la formación del área Metropolitana de Bucaramanga”

La importancia de las Memorias y nuevos retos aborda aspectos fundamentales sobre las temáticas de investigación de los distintos actores del ente asistencial en Santander Bucaramanga que mantiene una proyección económica de alta calidad para las diversas interdisciplinas de salud en el Hospital Ramón González Valencia quien busca soluciones preventivas al desarrollo cultural de la salud.

El Hospital Ramón González Valencia tiene un valor agregado histórico en la salud pública, fue inaugurado por el presidente Ismael Pastrana en memoria del expresidente Ramón González Valencia, se crea una estructura académica de la diversidad interdisciplinaria de profesionales en salud en la región; fue constituido por una infraestructura más grande debido a la necesidad de cubrimiento en salud pública para la comunidad; así mismo permite un amplio intercambio comercial en la región con ofertas de servicio educativo que permite mejores oportunidades para el desarrollo de una cultura de salud preventiva, que conlleva a mejores eficiencia en atención médica de usuarios para Santander – Bucaramanga.

Se mantenían diversas funciones como inspecciones domiciliarias, expediciones sanitarias, control sanitario de hospitales, vacunaciones preventivas, controles de servicios de aseo, recolección de basuras, revisiones higiénicas de obras, abastecimientos de agua potables, que permitieron una amplia calidad sanitaria para brindar mejores oportunidades en el crecimiento de Bucaramanga.

El gerente del Hospital, el doctor Carlos Paredes de Gómez plantea las problemáticas que ha tenido los diversos niveles de recursos para sostener el Hospital Ramón González Valencia, se manejaban los presupuestos hospitalarios a nivel nacional mediante un sistema de auxilios que dependían de poderes organizativos que controlaban las regiones, debían recurrir a presupuestos provenientes del ministerio de salud, el ministerio de hacienda y créditos públicos que permitieron en los trancursos de los años mejorar sus recursos; así mismo permite analizar un régimen contributivo que permita sobrevivir en los diferentes sistemas de desarrollo económico para el país, paralelamente identifica el valor de los servicios prestados para los problemas de salud como urología, oftalmología, fisioterapia, sífilis, que permiten garantizar salud para los usuarios mediante tecnología que ayudan adelantar los estudios científicos, los cuales permiten alianzas estratégicas del hospital que garanticen mejores condiciones para la salud.

El doctor Luis Héctor Hernández, médico especialista en radioterapia, llegó a pediatría e hidratación a finales de junio de 1973 en el Instituto de seguros sociales en urgencias, donde realizó su actividad profesional; cuando llegó al hospital Ramón González Valencia funcionaban los servicios de pediatría, pero no se contaba con camas y cunas para este servicio que se encontraban en el cuarto piso; así mismo el hospital se dotó de equipos para salud de cirugía, anestesia, rayos x, laboratorio clínico, que le permitieron funcionar en sus diversos niveles de atención.

La oncología empezó formalmente con el doctor Francisco Espinel un oncólogo radioterapeuta quien inició su práctica en el Hospital San Juan de Dios en Bucaramanga, se realizaba radioterapia y oncología para pacientes con cáncer a través de radiaciones con equipos de rayos X superficial y profunda que permitieron efectuar radiaciones braquiterapia o radioterapia intracavitaria.

El hospital Ramón González Valencia es una institución de salud siendo muy influyente en el Nororiente de Colombia, con una cobertura amplia para atender a pacientes de todas las condiciones sociales de diferentes regiones como Bolívar, Cesar, Magdalena, Guajira, Norte de Santander, Arauca, Antioquia, Boyacá.

La trabajadora social de la universidad industrial de Santander Luz Stella Rodríguez permite una mirada global de la alianza estratégica de la Universidad Industrial de Santander y el Hospital Ramón González Valencia para atender a la población a través de su núcleo de profesionales que están especializados para brindar mejores tratamientos a la comunidad.

El doctor Luis Torres Castro trabaja en el departamento de rehabilitación en el área de cuidado respiratorio, analiza las perspectivas de mejoramiento en los portafolios de servicios que identifica la calidad científica de los distintos tratamientos que permiten ser productiva mediante indicadores que ayudan en importantes procesos

de trasplantes de riñón de medula que la universidad aporta en su personal y equipo.

El abogado Jairo Vargas León jefe de control interno aporta información de los diferentes escenarios financieros, que recae sobre posibilidades de ingresos en la secretaria de salud donde aumentan las cuotas de participación, además la política de la salud contempla la evolución de los recursos sanitarios para el hospital.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si X_No__

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si X
No__

DISCUSIÓN

Resumen de la discusión: se focaliza en dos preguntas para la relatora y correlatora.

Preguntas, observaciones e intervenciones de los participantes:

1. ¿Cuáles son esas nuevas enfermedades que existieron en la ciudad y como la trataban?
2. ¿Cuáles son las instituciones u organizaciones internacionales que les interesa la salud de la región?

1. Nancy Coromoto Suárez da su opinión para la primera pregunta las enfermedades que se presentaron fueron fiebre amarilla a raíz de su expansión trajo una epidemia que contagiaron a mucha gente, otras enfermedades como la urbana y la enfermedad tropical aparecen en la época, los científicos tuvieron que emplear tratamientos con vacunas que eran atendida para controlar esta enfermedad. La sífilis es una enfermedad de prostitución de hace mucho tiempo, tratada con la

penicilina, de igual manera aparece el cáncer de piel y tumores, enfermedades mentales que estaban a cargo del Hospital San Camilo.

2. Liliana Andrea Ortíz da su aporte para la primera pregunta existieron enfermedades de cáncer que se controlaron con tratamientos de oncología, eran tratados con radioterapias a través de radiaciones con equipos de rayos X que controlaba esta enfermedad; además se prestaban atención médica para obstetricia, oftalmología, ginecología, urología, trasplante de riñón de medulas, cirugías especializadas, enfermedades de tuberculosis, así mismo trataban a personas accidentadas que hayan sufrido algún atentado por terroristas, eran tratados con médicos traumatólogos.

El director Luis Rubén, hace intervención en el aporte Liliana Ortiz, el hospital creció mucho por enfermedades como tuberculosis. Se creó un pabellón que eran una sección solo para la tuberculosis, lo cual hizo que el Hospital se especializara en ese tipo de personas; se realizaban tratamientos de traumologías para los pacientes que sufrieron por atentados terroristas, contaba con fisioterapeutas que se encargaban de realizar las terapias cuando perdían alguna movilidad del cuerpo, de esta manera recuperaran la movilidad y volver realizar sus actividades básicas. Asimismo, se realizaron trasplantes que sirvieron de ayuda que servían para ellos.

El director Luis Rubén Pérez, realiza su intervención al aporte dado por la correlatora Liliana Ortiz, el hospital se vuelve inmanejable debido al crecimiento de la comunidad, viéndose en la necesidad de planear un Hospital que cumpla con estas dificultades, asimismo el cáncer es un virus que una alteración de células, y era tratado por centro de radiaciones.

3. Nancy Coromoto da su aporte a la pregunta dos una de las instituciones fue la de Rockefeller participa con campañas y especialista para combatir enfermedades como la fiebre amarilla, malaria, paludismo.

El profesor amplió la intervención dada por Nancy Suárez, Rockefeller es dueño de las grandes empresas petroleras. El petróleo solo se encuentra en regiones de clima caliente entre las enfermedades destacada como el paludismo, la institución viene a tratar de entender la enfermedad y a buscar una solución y generar proceso de control; luego aparece la enfermedad sífilis causante de generar epidemia de salud, generadora de la prostitución, la fundación a través de campañas de salud para prevenir ayudando a aquellos trabajadores para autorregular esta enfermedad, que se estaba propagando en la ciudad.

Liliana Ortiz da su apreciación a la pregunta dos, las organizaciones que vinieron a realizar sus prácticas como las Organizaciones Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud quienes apoyaron al Hospital en la asistencia técnica con vacunas que son permitidas por esta organización; de igual manera se encuentra también Baxter que era una compañía estadounidense que le vendía insumos para la diálisis que eran suministros hospitalarios ofrecidos para el Hospital.

CONCLUSIÓN

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas:

1. Las organizaciones internacionales empiezan hacer importantes porque venían a solucionar las enfermedades en Santander.

Evaluación de la sesión por el director: Corregir relatoría y correlatoría en redacción porque el texto no está muy claro el análisis y tiene muchos huecos.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada:

El director refleja la importancia del siglo XX, aparecieron nuevas enfermedades que eran atendidas por la vieja infraestructura que existían en el departamento con

el Hospital San Juan de Dios, que al quedarse corto surge la necesidad de crear el Hospital Universitario Ramón González Valencia, permitió transformar su desarrollo de sanidad, surgiendo enfermedades que necesitaban ser tratadas por médicos especialistas y nuevos lugares para tratar estas enfermedades, a través de eso aparecen nuevas enfermedades que estaban asociadas con el cáncer o asociadas con trasplantes que eran tratadas por nuevos médicos que hicieron sus prácticas en el Hospital Universitario Ramón González Valencia, les ayudo a crear un proyecto empresarial como ejemplo: los médicos de la Cardio Vascular y Ardila Lulle la mayoría son egresados de la UIS, y realizaron sus prácticas, en el Hospital Universitario de Santander, crearon un proyecto empresarial propio se justifica la importancia de esta clínicas, las clínicas no surge de la nada, son un proceso que van a varios siglos en logra de consolidarnos en desarrollo

Fecha de presentación del protocolo: 23/09/2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Funciones y responsables para la siguiente sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Liliana Andrea Ortiz F.

Correlatora: Nelly Esperanza Arguello C.

Protocolante: Nancy Coromoto Suárez G.

Plan de trabajo para la siguiente sesión: se sugieren que la estructura responda las siguientes temáticas.

1. Biografía del autor.
2. Resumen de las partes en que se divide el texto
3. Definición – textual – de turismo en salud.

4. Clasificación del turismo en salud, características de cada una.
5. Servicios o subsectores asociados con el turismo en salud
6. Estadísticas que explican la importancia del turismo en salud.
7. Metodología propuesta para estudiar el turismo.
8. Cadena de valor que conforma el turismo en salud.
9. Conclusiones.
10. Propuestas o sugerencias de cada autor para estudiar el turismo en salud.

Anexo G. Protocolo Sesión 6-7

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD

APERTURA

Sesión: # 6 Dinámica del turismo de salud internacional: una aproximación cuantitativa

Tema: Turismo en Salud.

Subtema: Dinámicas Internacionales

Fecha: 22/09/2018 hora de Inicio: 4:00p.m Finalización: 6: 00p.m

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Liliana Andrea Ortíz.

Correlatora: Nelly Esperanza Argüello

Protocolante: Nancy Coromoto Suárez.

Sesión: # 7 Sector de Salud: Dinámicas Nacionales.

Tema: Turismo en Salud.

Subtema: Dinámicas Nacionales, sector de Turismo salud: Caso de Colombia

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nelly Esperanza Argüello

Correlatora: Nancy Coromoto Suárez

Protocolante: Liliana Andrea Ortíz

Plan de trabajo para la sesión:

1. El Director el profesor Luis Rubén, menciona que la sesión a desarrollar esta dada en función de la Dinámica del Turismo en salud a partir de la comparación de los textos “Dinámicas del Turismo de Salud Internacional” y “Sector de Turismo en Salud: Caso de Colombia” del autor Mario Alberto de la Puente.
2. El profesor Luis Rubén Sugiere planificar las actividades para empezar con la revisión del documento, verificar que la norma quede acorde. Realizar las visitas a las clínicas FOSUNAB e HIC para recolectar la información y seleccionar la otra clínica para hacer el contraste con las dos clínicas regionales.

Lectura del protocolo anterior.

Comentarios y ajustes al protocolo anterior:

1. El protocolo anterior requiere organización de los capítulos del texto de la Relatora y ajustes de redacción y ortografía. De lo mencionado en el plan de la siguiente sesión no corresponde a preguntas sino a temáticas.

RELATORÍA

Lecturas planeadas: “Dinámicas del Turismo de Salud Internacional” y “Sector de Turismo en Salud: Caso de Colombia” del autor Mario Alberto de la Puente.

Temáticas de estudio: Turismo de Salud Dinámicas Internacionales y Nacionales.

Resumen de la relatoría: La relatoría es dirigida por Liliana Andrea Ortíz, inicia presentando una breve biografía del autor del texto Mario Alberto de la Puente Pacheco docente que trabaja tiempo completo en la Universidad del Norte, en Barranquilla (Atlántico), tiene doctorado y maestría en Economía y Relaciones Internacionales de la Universidad de Rey Juan Carlos y estudios de pregrado en la Universidad del Norte, ha escrito libros sobre turismo de salud a partir de tendencias migratorias y demanda de servicios médico- turísticos.

Liliana Andrea Ortíz, comenta que la intención del autor es analizar cómo ha crecido y avanzado el sector de la salud a nivel internacional según las categorías de medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar, datos e información analizada por el autor con tablas y gráficas.

El autor Mario de la Puente tomo como referencia un informe de la firma Manpower del año 2014, sobre ingresos recolectados de turismo de salud en sus cuatro categorías.

- En Bienestar U\$67.9 mil millones.
- Medicina preventiva U\$2.9 mil millones.
- Medicina estética U\$3.2 mil millones.
- Medicina curativa U\$9.7 mil millones.

En los datos anteriores el 81,12% pertenece al rubro del turismo de bienestar, evidenciándose que el turista no se limita únicamente a la mejora de salud física, sino que también a actividades lúdico-recreativas, y holísticas.

Otra de las gráficas representa la estructura de costos de medicina preventiva y curativa a nivel global en el año 2012, donde hospitalización representa un 43%, siendo la de mayor costo, seguida de los honorarios médicos con el 22%, Medicina e insumos el 18% y estudios técnicos el 17%.

La estructura de costos de la medicina estética a nivel global, el mayor costo está representado en los honorarios médicos con el 75%, Medicina e insumos 12%, Hospitalización el 10% y un 3% comisión intermediarios.

Según el autor Mario, Puente los turistas vienen de diferentes destinos en busca de procedimientos médicos curativos, preventivos, estéticos y de bienestar, para recibir atención de acuerdo a la patología diagnosticada, a razones de falencias con sus pólizas de seguros. Buscan ofertas de servicios en el exterior para realizar sus tratamientos o procedimientos a más bajo costo.

En ejemplo relaciona una tabla con procedimientos sin cobertura médica que no cobren las aseguradoras por condiciones críticas preexistentes en países como: Canadá, Aruba, Antillas, Panamá y Estados Unidos. En las áreas de la medicina Ortopedia rubro de países sin cobertura (Estados Unidos, Aruba, Panamá), Cirugía general (E. Unidos, Aruba, Antillas), Cardiología (E. Unidos, Canadá, Panamá), Urología (E. Unidos, Canadá, Panamá), Medicina Interna (E. Unidos y Antillas) y Oncología (Canadá, Aruba y Panamá). Como se puede observar uno de los turistas principales son los de Estados Unidos.

De medicina Estética las intervenciones no cubiertas por pólizas de seguros de salud para el 2014 en Estados Unidos, Canadá, Antillas y Panamá por medicina

estética (Rinoplastia, Abdominoplastia, Liposucción, Periodoncia y Ortodoncia), en Aruba (Rinoplastia, Abdominoplastia y Liposucción) Procedimientos Invasivos en Estados Unidos, Canadá, Antillas y Panamá (Botox, Limpieza fácil, Remoción de Tatuajes y Lipolisis Combinada) Aruba (Botox, Limpieza fácil y Remoción de Tatuajes) procedimientos No Invasivos en E. Unidos, Canadá, Antillas y Aruba (Línea antienvjecimiento y Control de manchas) E. Unidos (cuidado Corporal), Canadá y Panamá (Reductores corporales) y Panamá (Cuidado capilar y Contorno de Ojos).

Cuando se menciona procedimientos invasivos refiere que utiliza la inserción de instrumentos en la piel contrariamente de los procedimientos no invasivos donde no se introduce ningún instrumento en el cuerpo.

Liliana Ortiz menciona según la representación gráfica del autor sobre el turismo de salud en medicina curativa a nivel global 2008-2015, ha representado un crecimiento de U\$9,7 mil millones en ingresos, en la categoría de Turistas de salud de medicina estética y preventiva también tuvo alza en los ingresos año a año 2008-2014, Finalmente el Turismo de Salud de Bienestar durante los años 2008 a 2015 se muestra como una de las categorías más relevante en crecimiento y flujo de ingresos.

Otras generalidades que destaca en el análisis de la medicina curativa, preventiva y estética es un comparativo de costos, hospitales acreditados para la oferta turística de salud según el Journal Of Clinical Investigación y Características de las principales oferta turística de Salud entre Estados Unidos y los países Brasil, Costa Rica, España, Estado del Golfo, India , Malasia, México y Singapur, donde Estados Unidos representa un costo mayor en medicina curativa, preventiva y estética frente a los demás países mencionados y cada país cuenta con hospitales acreditados para la oferta turística de salud entre ellos el Estado de Golfo cuenta con 28 hospitales acreditados, seguidamente de Brasil y Singapur que cuentan con 12

Hospitales acreditados, India con 11, España con 9, México con 7, Malasia y Costa Rica con 2 Hospitales acreditados según el Journal Of Clinical Investigación.

La relatora Liliana Ortiz menciona del grafico Movilidad internacional de turistas de salud de bienestar que el 45% del flujo de turistas se da al continente de Asia y el 42% en Norteamérica. Entre los destinos de turistas de salud para el 2015, el continente de Asia representa el mayor porcentaje con el 59%, seguido de América Latina con el 34%, Medio Oriente con el 6% y finalmente Europa con el 1%.

Para los países de origen de Turistas de Salud la categoría de Medicina Estética, se destaca Estados Unidos como mayor consumidor de este servicio representa el 36% en el 2014.

Por otra parte, la relatora Liliana Andrea Ortiz, complementa el tema del turismo Internacional mencionando sobre el turismo de salud como una industria que ofrece servicios en tratamientos y procedimientos a través de la medicina curativa, preventiva, estética y bienestar. Caracterizado como un mercado potencial en atraer turistas de diferentes continentes que buscan tratamientos e intervenciones médicas, a bajos costos y con calidad en clínica u hospitales que cuenten con la acreditación internacional.

A raíz de varios factores sociales, económicos y de salud, se dio la necesidad de buscar alternativas de bienestar y salud de acuerdo a las necesidades de cada paciente, entre las categorías de turismo de salud, más destacadas están:

- La Medicina curativa: Su función es buscar a través de procedimientos y tratamientos mejorías para eliminar, reducir, controlar las molestias, o detener la enfermedad. Ejemplo: trasplantes de hígado, riñón, el cáncer, la artritis, etc.

- La Medicina preventiva, hace referencia en tomar medidas para prevenir o reducir la probabilidad de la aparición de enfermedades por medio de estudios epidemiológicos, tratamientos de carácter traumatológico y ortopédico.
- La Medicina estética: busca prevenir, atender, tratar, rehabilitar pacientes que buscan tratamientos o cirugías estéticas como (mamoplastia, rinoplastia, y liposucción, tratamientos odontológicos y tratamientos faciales y Botox) para embellecer la apariencia física.
- La Medicina bienestar: Busca satisfacer las necesidades de los pacientes a través del énfasis social, espiritual y físico/ ambiental.

Entre los servicios y procedimientos por fuera de cobertura más destacados en el 2012 se encuentran especialidades como: Ortopedia en Estados Unidos, Aruba y Panamá, Cirugía General, Estados Unidos, Aruba y Antillas, Cardiología y Urología Estados Unidos, Canadá y Panamá, Medicina Interna, Estados Unidos y Antillas y Oncología, Canadá, Aruba y Panamá.

Finalmente, concluye que el autor Mario de la Puente para llevar a cabo esta información sobre el artículo Dinámica sobre el turismo de salud internacional, se basó en investigaciones bibliográficas de artículos científicos, desde una perspectiva de la estadística descriptiva que contribuye a analizar y estudiar el concepto de turismo de salud, en sus cuatro categorías (preventiva, curativa, estética y bienestar) y flujo de turistas de salud internacional que proporciona un enfoque de información investigativo de la situación mundial en turismo de salud, a través de datos estadísticos como gráficas y tablas para un mejor entendimiento sobre el crecimiento del sector del turismo de salud de la economía a nivel global.

Además menciona la importancia de reconocer la cadena de valor del sector turismo de salud, resaltando los eslabones: Infraestructura, recursos humanos, tecnología, avances y procedimientos, logística de entrada y salida de turistas, que permiten la coordinación de todo el proceso del Turismo de salud como una herramienta de

gestión empresarial que permite detectar las debilidades, fortalezas y ventajas competitivas, que se dan en el sector y que por medio del turismo de salud, prestación de servicios a pacientes nacionales e internacionales, que a la vez genera ingresos para la economía de los países que promueven el turismo de salud.

Resumen de la correlatoria: Nelly Argüello presenta breve biografía del autor Mario de la Puente autor de texto Sector de turismo de salud: Caso de Colombia, el cual se encuentra dividido en cuatro textos que abordan temáticas esenciales para analizar el surgimiento que ha tenido el sector del turismo en salud y bienestar.

El primer texto, la economía del turismo de Salud, aborda un enfoque teórico de los distintos argumentos que plantean los escritores sobre las temáticas y perspectivas de cambios en los diversos servicios turísticos, indicando autores como: Dywer quien en el 2007 establece que las demandas de servicios turísticos se caracterizan por una serie de variables de los bienes tangibles y la intangibilidad de los servicios turísticos. En el texto se puede analizar que la disponibilidad y diversidad de servicios turísticos permite ofrecer características que define la calidad del servicio en el mercado competitivo, mediante estructuras que establecen su impacto y su evolución en la economía del servicio turístico, de igual manera se refleja comportamientos que determina la demanda turística del consumidor, siendo clave para la definición de factores que inciden en su elección, decisión y satisfacción de necesidades.

El autor Peypoch en el 2008 resalta el análisis de factores que influye en la oferta de servicios turísticos, tiene en cuenta componentes religiosos, culturales, sociales y políticos.

El autor Calantone en 1998 destaco las opciones de integración en la oferta turística, con el fin de fomentar una mayor eficiencia en el servicio demandado a partir de elementos que permita la comodidad de los agentes oferentes.

El autor Englin en 1991 resalta la necesidad de estudiar a fondo los efectos directos, indirectos inducidos en la industria turística partir de la complejidad, sofisticación e integración de sectores que componen el servicio.

El autor Grossman en 1972 la demanda de servicios sanitarios se estableció a partir de un stock de capital condicionado a variables endógenas como condiciones médicas preexistentes o exógenas como la probabilidad de sufrir accidentes de tránsito, cualquier cambio en el costo de capital puede afectar este stock.

Sloan en 2013 señala que existe un límite del costo de capital sobre el stock óptimo de salud, es decir el costo adicional en procedimientos o servicios para la mejora del individuo debido a las variables endógenas del ser humano como propensión a sufrir diabetes, hipertensión, alergias a alimentos, entre otros.

Hsieh en 2012 contempla la aplicación de diversos seguros de salud que permita un esquema viable de financiación de servicios médicos con probabilidad de movilidad internacional que facilite la complementación de servicios médicos en medio de escasez interna de profesionales, además propone a los usuarios realizarse chequeos médicos para prevenir enfermedades o tratarlas a tiempo.

El segundo texto. El Turismo de Salud a Nivel Mundial La demanda del turismo en salud a nivel mundial presenta un mayor nivel de crecimiento según la firma Mckinsey 2010 los turistas a nivel mundial reciben tratamientos médicos en el extranjero, con lo que se transforman en turistas de salud. Cada vez es más común incentivar a los usuarios a preservar y mejorar su salud, advirtiéndoles sobre los riesgos de ingerir bebidas alcohólicas, fumar, no hacer deportes, de manera que se realizan campañas y paquetes turísticos para incentivar a las personas a preservar el estado de salud, salir de la rutina y manejar el estrés, de esta manera combatir enfermedades mentales y emocionales.

Nelly Menciona los cambios que se han presentado en la salud con el transcurrir de los años en la salud, tales como años cincuenta y sesenta los tratamientos médicos eran principalmente de índole curativo como los chequeos médicos para evitar aparición de condiciones médicas desfavorables, en los años ochenta el diagnóstico a partir de las visitas periódicas al médico aumentó los diagnósticos preventivos, y esta situación se incrementó en los noventa, para el nuevo milenio se busca preservar la salud por medio de tratamientos naturales alternativos y holísticos que mejoren la calidad de vida y se disminuya la utilización de medicamentos con componentes químicos.

Lo anterior permitió que se ampliara el campo de la salud en cuatro grandes categorías:

- La Medicina Curativa: busca eliminar enfermedades o condiciones médicas desfavorables preexistente y tratar condiciones médicas específicas que promueven la buena salud de las personas.
- La medicina preventiva: busca prevenir futuras apariciones de enfermedades, los tratamientos más sobresalientes son los chequeos ejecutivos, tratamientos de traumatologías ortopédicas de baja complejidad (esguinces, traumas, dolores musculares).
- La medicina estética: busca la satisfacción de la apariencia física; los tratamientos más sobresalientes son las cirugías plásticas con fines estéticos.
- La medicina de bienestar: Busca la satisfacción emocional de los pacientes a través de énfasis social, espiritual, físico, ambiental.

En materia de costos de Turismo de Salud a nivel global de la firma McKinsey (2012). Medicina preventiva y curativa Hospitalización 43%, Honorarios médicos 22%, Medicinas e insumos 18% y Estudios técnicos 17%. De medicina Estética el 75% es por Honorarios Médicos, Medicina e insumos 12%, Hospitalización 10% y Comisión Intermediarios el 3% pudiéndose apreciar que para la categoría de

medicina de bienestar o estética la casi la totalidad de costos son por Honorarios Médicos.

El tercer texto. El Turismo de Salud en Colombia aborda las cuatro categorías del turismo en salud, sector que para Colombia aun empieza a manifestarse, de hecho, a principios del año 2014 el turismo de salud logro alrededor de 61,700 visitantes, según datos del ministerio de salud (2014), los turistas de salud de medicina curativa se encuentran en 5,400 usuarios, mientras que los turistas de salud en la categoría de medicina estética y preventiva son 4,300. Los turistas en la categoría de medicina de bienestar son de 52,000 pacientes. El total de turistas tradicionales, incluyendo los de salud que llegaron al país, fue de 1.832.098 (Pro-colombia, 2014). Según datos de proexport(2014) nuevos procedimientos de carácter preventivo, como los chequeos médicos están ganando participación.

El cuarto texto La demanda actual del turismo de salud y bienestar, plantea ideas necesarias, para establecer procedimientos y tratamientos esenciales para las especialidades de estéticas y bienestar, de igual manera analiza las experiencias y conocimientos que provienen de entidades oficiales y de profesionales altamente calificados para solucionar todas las necesidades de las personas. Incluye análisis para la previsión de demanda de turismo de salud, alternativas para las diferentes categorías de turismo para mejorar en tratamientos traumatológicos, quimioterapia, cirugía reconstructiva, entre otros, factores esenciales para el fortalecimiento del sector, mediante las alianzas estratégicas y la variedad de servicios médicos que permitan participación en el mercado internacional. Colombia ha sabido identificar muy bien los principales servicios médico-turísticos de mayor relevancia para potencializar el sector.

Según Merlis 2013 la movilidad o desplazamiento regional es clave en el mercadeo de pólizas de salud, refiere la importancia en la cobertura sanitaria y desplazamiento de los usuarios en los servicios médicos.

Según la Asociación Colombiana de Turismo de Salud (2014), los procedimientos y tratamientos más demandados son los de medicina estética y de bienestar. Entre las alternativas atractivas para el sector turismo en Colombia de la categoría de medicina estética, primero se encuentran los bajos costos comparativos en países como Estados Unidos un 30 -40%, seguidamente de la calidad de los servicios, paralelamente su infraestructura hospitalaria, la tecnología y equipos médicos, la variedad en la oferta de servicios y tratamientos médicos de bienestar, estéticos, terapéuticos, preventivos, curativos, acompañado del personal médicos y enfermeras competentes para atender turistas extranjeros.

En la categoría de bienestar Colombia posee una ventaja importante en ecosistema, Un ejemplo de esta clase de servicios es la que ofrece Genavie Life Generator, un centro wellness especializado en tratamientos de medicina homeopática que combina sesiones de revitalización orgánica, mental y espiritual, con una oferta turística que aprovecha la riqueza cultural, natural y artesanal del pueblo colombiano, grande ventaja que atrae a más turistas y requiere de menos costos que la medicina curativa y preventiva.

Para la medicina Estética según ASOMECA 2014, el crecimiento de este sector para los próximos años sería del 100%, debido a la proliferación de centros de bienestar.

Colombia logró en el 2014 un total de 61.700 visitantes entre las cuatro categorías de servicio, donde 5400 usuarios eran turistas de salud curativa y 4300 usuarios eran turistas de salud de medicina estética y 52000 pacientes pertenecían a turistas de salud de medicina de bienestar.

En cuestión de ingresos Colombia según la firma Manpower (2014) el ingreso por los turistas de salud en la categoría de bienestar es de US\$67.9 mil millones; de medicina preventiva es de US\$2.9 mil millones; de medicina

estética son aproximadamente US\$3.2 mil millones, mientras que en la categoría de medicina curativa los ingresos son de US\$9.7 mil millones. El 81.12% pertenece al turismo de bienestar.

Nelly menciona la previsión de la Demanda de Turismo de Salud del modelo de estimación de demanda de servicios médicos, establecido por Dwyer, Forsyth y Dwyer (2010) donde presenta la inversión en infraestructura de salud de medicina curativa, preventiva, estética y de bienestar para el 2020. Composición aproximada de la inversión de infraestructura, concluyendo que el sector de Turismo de Salud tiene un potencial enorme de crecimiento y diversificación donde sobresale principalmente el turismo de salud de bienestar estético.

Nelly menciona que la postura estratégica de Colombia en el sector salud se fundamente en 5 ejes:

1. Implementación del programa de bilingüismo con contenido específico para el sector salud por parte del SENA,
2. Posicionamiento de la acreditación nacional, a través del otorgamiento por parte de ISQua a ICONTEC,
3. Aprobación de siete zonas francas de salud (Bogotá, Sopó, Rionegro, Sabaneta, Puerto Colombia y Pereira), con una inversión cercana a los \$405,000 millones (US\$200 millones) y generación de 2,200 empleos.
4. Desarrollo de proyectos de ampliación o renovación de la infraestructura hospitalaria por más de \$500,000 millones de pesos (US\$250 millones), los cuales deben generar al menos 12,000 empleos en obra y funcionamiento.
5. Promoción de la utilización de la línea de crédito A PROGRESAR de Bancoldex (Banco de Comercio Exterior) para generar la destinación de \$3,000 millones al desarrollo de infraestructura para la prestación de servicios de bienestar.

Todo lo anterior infiere que Colombia tendría una participación considerable del mercado del turismo de salud para el año 2020. Se estima que podría alcanzar una participación del 5 % a nivel mundial.

Finalmente, Nelly Argüello, presenta la conclusión del artículo de Investigación, menciona que el turismo de salud permite una amplia oportunidad para las industrias de salud a nivel mundial; este sector ha venido transformado sus actividades para generar valor a partir de la modernización tecnológica, igualmente su diversidad de categorías médicas conlleva a crear una infraestructura de salud mejor consolidada que garantiza alternativas sustanciales para el sector turístico, creando valor agregado que fomenta la movilidad internacional para el país, a través de ofertas de calidad, profesionales altamente calificados, modernización en equipos tecnológicos, reconocimiento, acreditación, imagen, siendo un eslabón importantes para la oferta potencial del sector de turismo de Salud.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si x No__

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si x No__

DISCUSIÓN

Resumen de la discusión: El profesor Luis Rubén hace intervenciones acerca de la presentación de los textos, se requiere revisar nuevamente y reorganizar la presentación de la Relatoría y Correlatoría.

Acerca de los textos del autor Mario Alberto de la Puente el profesor Luis Rubén menciona que la intención del autor es primero verificar los servicios médicos que no cuentan con cobertura e identificar los servicios y procedimientos de mayor demanda a nivel nacional e internacional.

1. Identificar las localidades de mayor visita de Turistas, presenta gráficos del contexto mundial de donde proceden los turistas.
2. Le interesa estudiar el turismo como un fenómeno inclusivo, tiene que ver con que en Colombia el servicio de salud es un derecho y se atiende a bajos costos.
3. Describe quienes son los financiadores de la infraestructura hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas: El autor ha hecho una investigación de las Dinámicas nacional e internacional del turismo de salud, a nivel internacional el sistema de aseguramiento cuenta con poca cobertura de los servicios médicos y hospitalarios, lo que hace que los turistas opten por viajar a otros países en búsqueda de tratamientos o procedimientos de calidad a menores costos y con una calidad reconocida.

Los centros hospitalarios se vuelven favorecidos y los países incrementan el número de visitantes que vienen no solo de paseo, sino particularmente vienen a recibir tratamientos o procedimientos médicos que no se pueden hacer en su país

En el caso del texto de Colombia hace un análisis de servicios y procedimientos que tienen mayor demanda, es decir las personas cuales son los servicios que más demandan, las localidades donde se hace la mayor emisión de turistas y menciona cuales son los centros hospitalarios con más camas para atender los pacientes.

Evaluación de la sesión por el director: Analizar las lecturas y corregir la relatoría y la correlatoría.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada: Se realizaron los análisis de los dos textos Relatoría y Correlatoría Dinámicas a nivel Internacional y Nacional, para hacer una comparación entre los servicios, tratamientos o procedimientos médicos

más demandados que no se encuentran cubiertos por el sistema de aseguramiento y que ocasiona que los turistas opten por viajar a otros países a recibir estos servicios a costos más bajos.

Fecha de presentación del protocolo: 24/11/2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Funciones y responsables para la SIGUIENTE sesión:

Director: Luis Rubén Pérez Pinzón

Relatora: Nancy Coromoto Suárez Gélvez

Correlatora: Nelly Argüello Castillo

Protocolante: Liliana Andrea

Plan de trabajo para la SIGUIENTE sesión:

El Director Luis Rubén Pérez, Menciona que para la siguiente sesión la Relatora realizara el análisis del Texto “Trabajo de Grado como economistas” de Juliana Andrea Ariza y Juan Felipe Escobar llamado “Diagnostico del Turismo de Salud en el área Metropolitana de Bucaramanga” y para la Correlatora el caso de Bogotá informe tipo infografía para un plan de negocios sobre el Turismo de Salud.

Anexo H. Protocolo Sesión 8

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
PREGRADO EN GESTIÓN EMPRESARIAL

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
APORTES A LA HISTORIA EMPRESARIAL DE SANTANDER DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN TURISMO DE SALUD

APERTURA

Sesión: # 8 “Diagnóstico del turismo en salud en el área metropolitana de Bucaramanga y “Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia abril 2013”

Tema: Turismo en Salud.

Subtema: Turismo de Salud en Santander

Fecha: 20/10/2018 hora de Inicio: 4:00p.m Finalización: 6: 00p.m

Asistencia: funciones y responsables de la sesión:

Relatora: Nancy Coromoto Suárez

Correlatora: Liliana Andrea Ortíz

Correlatora: Nelly Esperanza Argüello

Plan de trabajo para la sesión:

1. El Director el profesor Luis Rubén, menciona que la sesión pretende analizar las lecturas de la temática Tipologías del Turismo de Salud, análisis del Turismo de Salud en el área Metropolitana.

Lectura del protocolo anterior.

Comentarios y ajustes al protocolo anterior:

1. El protocolo anterior quedo pendiente por revisión.

RELATORÍA

Lecturas planeadas: Texto principal de la Relatoría “Diagnóstico del turismo en salud en el área metropolitana de Bucaramanga” de los autores, Andrea Juliana Ariza Arias y Juan Felipe Escobar Luna, Texto de la Correlatoria “Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia abril 2013”

Temáticas de estudio: Turismo de Salud en Santander.

Resumen de la relatoría: La relatoría es dirigida por Nancy Suárez quien inicia con el análisis del texto trabajo de grado “Diagnóstico del turismo en salud en el área metropolitana de Bucaramanga” de los autores, Andrea Juliana Ariza Arias y Juan Felipe Escobar Luna estudiantes egresados del programa de Economía de la Universidad Industrial de Santander. Actualmente Andrea Juliana es auxiliar de apoyo del grupo de investigación población ambiente y desarrollo – GPAD de la Universidad Industrial de Santander.

El turismo en salud en el área metropolitana de Bucaramanga es un factor influyente para la economía y el desarrollo del municipio de Santander, determina perspectiva

de crecimiento que promueve objetivos y ventajas competitivas para las organizaciones del sector turístico, involucra procedimientos y tratamientos de alta complejidad y calidad.

En los últimos años ha existido un incremento del Turismo de Salud en Santander, debido a factores como la calidad, precios bajos y variedad en la oferta de servicios, son aspectos fundamentales que permiten crecimiento económico. En el texto se analiza conceptos decisivos que intervienen en el proceso de oportunidades económicas para el país, como influyente en las dinámicas de cobertura médica que potencializan el desarrollo de tendencias de turismo de salud, a través de perspectivas de crecimiento que determinan la globalización de aspectos fundamentales en los diversos mercados de Santander, de igual forma permite mayor ampliación en sus servicios.

Los integrantes del trabajo de grado diagnóstico del turismo de salud en el área metropolitana de Bucaramanga hacen referencia de diversas temáticas que contribuyen en el turismo, mencionando a autores como “Sessa que propone sobre el fenómeno necesario para colaborar en las necesidades del ser humano, permitiéndole recuperar su calidad de vida del ser humano.

El autor Walter Hunziquer y Kart Krapf propone el turismo como un conjunto de fenómenos que se producen por actividades o servicios que realizan las personas para su desplazamiento o estancia en lugares distintos a su entorno.

El autor José Ignacio de Arrillaga sugiere que el turismo es un desarrollo de los países para lograr ingresos, mediante condiciones atractivas para incentivar el turismo y atraer los extranjeros.

El autor Manuel de Torres fomenta una propuesta en el sector turístico de mayor interés para la exportación de bienes y servicios que facilitan su desplazamiento a

través de las diversas fronteras; paralelamente permitiendo su transporte, alojamiento, y desplazamiento.

Torres Bernier sugiere la relación del turismo y desarrollo regional, como puntos de oportunidades que generan un mejor crecimiento económico para la actividad turística

Nancy Suárez menciona del turismo de salud se clasifica en:

Medicina Curativa: ofrece adecuada asistencia y tratamientos mediante cirugías, trasplantes, y todo tipo de procedimientos quirúrgicos donde se busca la recuperación frente a una enfermedad.

Medicina Estética: son procedimientos con fines estéticos, que el paciente realiza un tipo de procedimiento o incluso varios; este tipo de intervenciones son: la mamoplastia, rinoplastia, liposucción, tratamientos odontológicos, dermatológicos y tratamientos de belleza

Medicina Preventiva: se basa en inventar futuras complicaciones de salud, mediante chequeos médicos y controles generales.

El turismo de Bienestar no son servicios de índole clínico, son tratamientos alternativos y preventivos como servicios de spa, acupuntura, medicina con hierbas, talleres de nutrición, entre ellos se clasifica: Viajes con motivos lúdicos y recreativos y Viajes Holísticos que se realizan con el fin de buscar tranquilidad, bienestar corporal, mental, y espiritual.

La demanda de servicios turísticos presenta un crecimiento en los últimos años en el mercado mundial; ingresos procedentes por servicios de servicios de bienestar alrededor de US\$6 mil millones, en servicios de medicina preventiva cerca de US\$

2.9 mil millones, la medicina estética recibe ingresos de US\$3.2 mil millones y en servicios de medicina curativa US\$ 9.7 mil millones.

Realiza una comparación entre los países de América Latina y Asia de los países más representativos en Asia Tailandia, América Latina Brasil, México, otros países como Estados Unidos y Europa, del flujo de pacientes frente a los ingresos por Turismo de Salud, incluyendo los servicios más representativos como: procedimientos invasivos, no invasivos, especialidades médicas cardiología, cirugía cosmética y reconstructiva, salud reproductiva y fertilidad, presentado que el flujo de pacientes que viajan por motivos de salud tiene un crecimiento anual entre el 25% y el 30% aumentando los ingresos de 37% a 40% aproximadamente, asimismo datos encontrados en el año 2015 en el mercado global de turismo de salud.

Los países que captan un mayor número de turistas son: Asia, Tailandia, India, Singapur, Malasia, Filipinas y Corea del Sur, en Medio Oriente: Turquía, en Europa, Hungría y Bélgica y finalmente en América del Sur Colombia y Brasil, Costa Rica en Centroamérica y en América del Norte México y EEUU.

En el ranking las mejores clínicas de Latinoamérica del año 2015 en Colombia, tiene 20 clínicas de las 43 evaluadas, convirtiéndose en uno de los países líderes de la región, asimismo la clínica colombiana mejor posicionada en este ranking fue la Fundación del Valle de Lili de la ciudad Santiago de Cali, ocupando el tercer lugar de la clasificación general, seguida por la Fundación Cardiovascular de Colombia ubicada en la zona metropolitana de Bucaramanga en el puesto quinto.

Expone que en las gráficas se observa que para el año 2016 ingresaron 14.681 personas, hubo un aumento frente a los años 2014 y 2015 en el ingreso de personas al país con fines médicos, por otra parte, menciona la disponibilidad de camas de hospitalización, UCI y quirófanos disponibles con las que contaban las clínicas privadas del área metropolitana de Bucaramanga en el año 2012.

Menciona los entes reguladores en la Salud, El Ministerio de protección social, como el ente de mayor grado jerárquico en la estructura regulatoria del país, la comisión de regulación en salud encargada de la parte técnica del sector, la Superintendencia Nacional de Salud complementa la regulación para el correcto funcionamiento de las normas establecidas.

Nancy Suárez expone las especialidades de alta complejidad ofertadas por la FOSUNAB tales como: urología, nefrología, neurología, cirugía bariátrica y oncología asimismo las cirugías cardiovasculares y oftalmología.

La metodología utilizada por los autores en el diagnóstico del Turismo de Salud en el área metropolitana de Bucaramanga fue un análisis descriptivo basado en estadísticas oficiales suministradas por el Ministerio de Comercio, Industria de Turismo y otras fuentes de información.

La cadena de valor está representada por la variedad de oferta, infraestructura, calidad de servicio, personal altamente calificado, acreditación y bajos costos, siendo una oportunidad de competir a nivel nacional e internacional.

Finalmente, concluye el turismo de salud en el área metropolitana de Bucaramanga ha permitido mantener alianzas con algunas empresas de salud, que facilitaron la ampliación de la oferta de servicios médicos especializados que ofrecen no solo estos servicios, sino que además incluyen ecoturismo, turismo espiritual, y turismo social, que buscan fortalecer el sector salud y ser más atractivo a mercados internacionales.

Resumen de la correlatoría: Inicia Liliana Ortiz presentando análisis del texto “Plan de negocios para el subsector de Turismo de Bienestar en Colombia abril 2013”

Describe en primera medida el origen del Turismo de Salud y Bienestar en las prácticas de mejora de la salud que se remontan a tiempos antiguos mencionando al país de la india que practicaba la “ayurveda para relajar y armonizar la salud del cuerpo y del alma, su origen se remonta a unos cinco mil a diez mil años a.c, es ampliamente considerado como la forma más antigua de sanación en el mundo.

Menciona al médico filósofo Hipócrates mil setecientos a.c, quien hizo referencia sobre las aguas curativas y métodos naturales para la curación, de igual forma también hubo participación de los griegos y los romanos quienes se centraron en la limpieza del cuidado físico de cuerpo humano, que a través del tiempo conocieron los distintos beneficios del agua para la salud.

Para la organización Mundial de Salud el turismo de salud consiste en que una persona viaja a un lugar diferente de su residencia para recibir servicios de salud a nivel médico o de bienestar, que está compuesto por cuatro categorías:

(Medicina curativa, preventiva, estética y bienestar), entre los servicios que ofrecen la medicina curativa, hace referencia para tratar una condición, los tratamientos prestados esta la ortopedia, dolores crónicos y trasplantes. Mientras la medicina estética y bienestar busca embellecer a través de mejorar el aspecto físico, los tratamientos prestados esta la cirugía dental, facial y cirugía reconstructiva, la medicina preventiva como tratamientos de chequeo general, salud femenina y masculina. El turismo de bienestar está enfocado a la prevención tiene variedad de tratamientos asociados con el Spa, entre lo estético, como servicios de cosméticos, manicure, pedicura, peluquería, masajes para el cuerpo con piedras, uso de plantas tradicionales, exfoliación, aromaterapia y drenaje, a su vez para la mente y la relajación el yoga, manejo de estrés, sauna, aromaterapia y piscina floral.

Dentro del turismo de bienestar menciona tratamientos y alternativas con productos naturales que tienen propiedades curativas, relajantes y preventivas, derivados de

terapias alternativas y tradicionales, para la prevención de enfermedades, que fueron utilizados en los países India como el yoga, china feng shui, en Japón, la acupuntura y Tailandia las esencias de flores, entre las técnicas alternativas con tratamientos de animales como delfinoterapia o tratamientos de plantas como la naturopatía.

Presento un resumen de benchmarks del Turismo de Bienestar donde se destacan 6 países, Alemania, Francia, Rumania, Túnez, India y Argentina, líderes en servicios de bienestar y SPA.

Los establecimientos de spa usan los tratamientos de terapias alternativas y tradicionales para curar a las personas, con métodos naturales, haciendo énfasis en la prevención de la enfermedad, actualmente la población usa un $\frac{1}{4}$ de terapias alternativas, mientras que el mercado americano factura \$14 billones.

Las estadísticas del turismo de bienestar del mercado mundial año 2010 representa un potencial, sobre el desarrollo del turismo de bienestar los ingresos que generó el turismo médico fueron cincuenta millones de dólares, mientras que el turismo de bienestar fue el que más ingresos generó de ciento seis mil millones de dólares, la medicina complementaria y alternativa con ciento trece Millones de dólares y Spa con ingresos de 60,3 Millones de dólares, finalmente en medicina preventiva doscientos cuarenta y tres Millones de dólares.

En Colombia en el 2011 llegaron al país 20,500 turistas, por razones de salud, entre el flujo de llegadas en el 2008, representó 2,2 % con una llegada de 4.100 y 7.000 pacientes en categoría de medicina, de igual manera 44.800 viajaron en busca de servicios de bienestar. Colombia es reconocida por sus servicios y calidad en el exterior, destacando a ciudades como Bogotá y Medellín en los servicios de belleza, relajación y tratamientos preventivos de salud. De la misma manera el ingreso en turismo médico ha tenido un gran peso en contribuir 336 millones de dólares y en

Spa ingresos de 101 millones de dólares. Con respecto al Turismo médico los ingresos son mayores por las intervenciones.

El turismo de Bienestar en Colombia ofrece fuentes termales, pozos, Spas y volcanes, además los indígenas utilizan la medicina ancestral y medicina occidental para tratar el cuerpo y la mente, especialmente con tratamientos con plantas y minerales.

La metodología utilizada para el estudio del Plan de negocio del Turismo de Bienestar en Colombia, se basa en observaciones cualitativas de información del mercado actual recopiladas por Turismo & Leisur (EuroPraxis).

Por otra parte, el plan de negocio presenta una visión lo que podría representar el Turismo de Bienestar en Colombia en el 2027, como un producto atractivo y complementario a productos principales como el turismo cultural o de naturaleza, que cumplan con las expectativas de la clientela internacional, a través de la valoración de sus recursos con ofertas de termalismo y spas /centros de bienestar de primera clase basada en la prevención en salud.

La cadena de valor del turismo de bienestar involucra a varios sectores de la economía y representa la experiencia antes, durante y después de que el visitante la haya vivido. Es una ventaja de oportunidad para innovar, lograr mayores sinergias y beneficiar a un amplio espectro de la población.

El Turismo de Bienestar es un eslabón que relaciona varios sectores económicos y toda la cadena de valor turística como el sector médico con la investigación en nuevos tratamientos de prevención y estética, el sector cosmético a través de los productos de tratamientos de termalismo, talasoterapia y spa/centro de bienestar o tratamientos alternativos y el sector inmobiliario con la construcción y creación de nuevos centros de bienestar.

Finalmente, Nancy presenta la conclusión sobre el Plan de Negocio Turismo de Bienestar en Colombia, donde expone que se destacó las características y el diagnóstico del sector Turismo de Bienestar a nivel regional y Nacional, que es una tendencia mundial y fuente de ingresos a comparación del turismo médico.

¿Se ANEXÓ el informe escrito que sustenta la relatoría? Si x No__

¿Se ANEXÓ el informe escrito que complementa la relatoría por el correlator? Si x No__

DISCUSIÓN

Resumen de la discusión: El profesor Luis Rubén hace intervenciones acerca de la relatoría y correlatoria, expone que los textos presentan análisis comparados de tendencias del turismo en los últimos 5 años, el primero centrado en el turismo médico y el segundo en el turismo de Bienestar.

Hace sugerencias sobre la información de los gráficos, escribir la fuente de acuerdo a la norma 1486 y la referenciarían del texto trabajo de grado de la relatoría y de la correlatoria.

¿Cómo se presenta la información y análisis de los textos?

Nelly dice que presentan una comparación descriptiva y el DOFA

Nancy expone que se presenta un diagnóstico del turismo a nivel nacional e internacional, a partir de la técnica bechmark.

El profesor Luis Rubén dice que el DOFA y el Benchmarking son técnicas que se pueden utilizar para analizar la información acerca de las clínicas a estudiar

FOSUNAB, HIC. Otro elemento importante es la cadena de valor, como estas clínicas están articuladas a una cadena de valor (hotelería, transporte, alimentación, etc.).

CONCLUSIÓN

Conclusiones y acuerdos sobre las temáticas expuestas y discutidas: Los textos presentados permiten hacer una idea de cómo analizar la información del seminario al igual que los textos del autor Mario existen cuatro técnicas las del autor Mario, la DOFA, el Benchmarking y la Cadena de Valor.

Evaluación de la sesión por el director: El profesor Luis Rubén hace las sugerencias sobre las correcciones y revisión de los análisis de las demás sesiones, así mismo indica los pasos siguientes para el seminario y las fechas de entrega del plan.

Síntesis del trabajo realizado durante la jornada: Se realizaron los análisis de los dos textos Relatoría y Correlatoria

Fecha de presentación del protocolo: 27/10/ 2018

PROYECCIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN

Plan de trabajo para la SIGUIENTE sesión: La sesión anterior fue la última.

Anexo I. Formato de entrevista realizada a María Paula Cornejo Reyes.

A continuación, se incluye la entrevista realizada a María Paula Cornejo Reyes. Directora Servicios Internacionales. Hospital Internacional de Colombia (HIC).

Preguntas para la entrevista

1. ¿Qué entiende la clínica por turismo en salud? ¿Consideran que se presta ese tipo de servicios en la clínica?
2. ¿Cuáles actores de la clínica intervienen en la prestación del turismo en salud?
3. ¿Cuáles son los servicios que ofrece la clínica a pacientes extranjeros? ¿Cuáles son los servicios más solicitados por los visitantes extranjeros?
4. ¿Cuáles son los servicios que ofrece la clínica a pacientes nacionales? ¿Cuáles son los servicios más solicitados por los visitantes nacionales (externos a Bucaramanga)?
5. ¿Cuáles son los países o ciudades de procedencia de los pacientes foráneos atendidos por la clínica?
6. ¿Cuáles son las especialidades más consultadas por los pacientes extranjeros? ¿Cuáles son las especialidades entre los pacientes nacionales?
7. ¿Cuáles son los procedimientos o tratamientos más demandados por los pacientes internacionales? ¿Cuáles son los procedimientos entre los pacientes nacionales?
8. ¿Qué capacidad instalada tiene el hospital en camas de atención para pacientes nacionales y extranjeros?
9. ¿Cuáles son las cifras de crecimiento del turismo de salud en Bucaramanga?
10. ¿Cuáles son los factores que hacen que los extranjeros prefieran los servicios médicos de la clínica?
11. ¿Cómo ha cambiado el turismo en salud en los últimos 5 años?

12. ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos que tienen para la clínica la prestación de servicios y procedimientos en turismo en salud?
13. ¿Cuáles otros sectores productivos son beneficiados por la recepción y atención de pacientes internacionales y nacionales?
14. ¿Cuáles son las fortalezas de mercadeo y comunicación organización que posee la clínica para atraer y atender los pacientes internacionales?
15. ¿Qué valora y cuestiona de los servicios en turismo de salud que presta la clínica de la otra zona franca en salud del Área Metropolitana de Bucaramanga?
16. ¿Cómo está articulada la cadena de valor de la clínica? ¿Qué tan involucrados están sus colaboradores?
17. La clínica tiene convenio con agencias de viajes o empresas de transporte?
¿Cuáles?

Anexo J. Formato de entrevista realizada a Sara Cristina Ardila Vargas.

A continuación, se incluye la entrevista realizada a Sara Cristina Ardila Vargas. Coordinadora de Servicios Nacionales e Internacionales. Clínica Foscal Internacional FOSUNAB.

Preguntas para la entrevista

1. ¿Qué entiende la clínica por turismo en salud? ¿Consideran que se presta ese tipo de servicios en la clínica?
2. ¿Cuáles actores de la clínica intervienen en la prestación del turismo en salud?
3. ¿Cuáles son los servicios que ofrece la clínica a pacientes extranjeros? ¿Cuáles son los servicios más solicitados por los visitantes extranjeros?
4. ¿Cuáles son los servicios que ofrece la clínica a pacientes nacionales? ¿Cuáles son los servicios más solicitados por los visitantes nacionales (externos a Bucaramanga)?
5. ¿Cuáles son los países o ciudades de procedencia de los pacientes foráneos atendidos por la clínica?
6. ¿Cuáles son las especialidades más consultadas por los pacientes extranjeros? ¿Cuáles son las especialidades entre los pacientes nacionales?
7. ¿Cuáles son los procedimientos o tratamientos más demandados por los pacientes internacionales? ¿Cuáles son los procedimientos entre los pacientes nacionales?
8. ¿Qué capacidad instalada tiene el hospital en camas de atención para pacientes nacionales y extranjeros?
9. ¿Cuáles son las cifras de crecimiento del turismo de salud en Bucaramanga?
10. ¿Cuáles son los factores que hacen que los extranjeros prefieran los servicios médicos de la clínica?

11. ¿Cómo ha cambiado el turismo en salud en los últimos 5 años?
12. ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos que tienen para la clínica la prestación de servicios y procedimientos en turismo en salud?
13. ¿Cuáles otros sectores productivos son beneficiados por la recepción y atención de pacientes internacionales y nacionales?
14. ¿Cuáles son las fortalezas de mercadeo y comunicación organización que posee la clínica para atraer y atender los pacientes internacionales?
15. ¿Qué valora y cuestiona de los servicios en turismo de salud que presta la clínica de la otra zona franca en salud del Área Metropolitana de Bucaramanga?
16. ¿Cómo está articulada la cadena de valor de la clínica? ¿Qué tan involucrados están sus colaboradores?
17. La clínica tiene convenio con agencias de viajes o empresas de transporte? ¿Cuáles?