

Turismo médico receptivo en Santa Marta (Colombia)*

Receptive Medical Tourism in Santa Marta, Colombia

Turismo médico receptivo em Santa Marta (Colômbia)

Freddy De Jesús Vargas-Leira¹ & Danna Carolina Montañez-Santiago²

Autores

¹ Magíster en Economía y Gestión del Turismo, Especialista en Desarrollo Estratégico del Turismo, Especialista en Finanzas, Administrador de Empresas, Docente de Tiempo Completo Ocasional, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia. Correo electrónico: fvargas@unimagdalena.edu.co; frevar.full@gmail.com

² Administradora de Empresas Turísticas y Hoteleras, Tecnóloga en Gestión Hotelera y Turística, Investigadora, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia. Correo electrónico: dannamontanezcs@unimagdalena.edu.co; dsantiago9515@gmail.com

Copyright: © 2021 Revista Dimensión Empresarial / Vol. 19 No. 1 (2021) / e-ISSN: 2322-956X

Tipo de artículo: Artículo de investigación / **Recibido:** 01/02/2021 **Aceptado:** 10/03/2021

JEL Classification: L83; Z32; I15; I11.

Cómo citar:

Vargas-Leira, Freddy D. J., y Montañez-Santiago, Danna C. (2021). Turismo médico receptivo en Santa Marta (Colombia). *Dimensión Empresarial*, 19(1), 64-91. DOI: 10.15665/dem.v19i1.2635

Resumen

El objetivo de este trabajo es describir las principales características con las que se desarrolla el turismo médico receptivo en la ciudad de Santa Marta (Colombia), para lo cual se utilizó un diseño metodológico de estudio de caso de corte cualitativo, obteniendo información a través de un proceso de observación estructurada y de aplicación de entrevistas semi-estructuradas a pacientes/turistas y al personal médico y administrativo de cinco centros hospitalarios de la ciudad. Como hallazgos principales, se describen el lugar de procedencia, frecuencia y motivación de viajes, servicios turísticos y promo-

ción de estos en los centros hospitalarios objeto de análisis.

Palabras clave: Turismo; Turismo y Desarrollo; Salud y Desarrollo Económico; Análisis de mercados sanitarios.

Abstract

The purpose of this paper consisted of describing the main features, with which the receptive medical tourism is carried out in the city of Santa Marta, Colombia. To this end, a methodological design, based on a qualitative case study, was used. The information was collected through a structured observation

* Este ensayo libre sobre tópicos de ciencia es derivado del proyecto de investigación “Caracterización del turismo médico receptivo en la ciudad de Santa Marta, Colombia”, el cual fue desarrollado por integrantes del Grupo de Investigación “Turismo, Competitividad y Desarrollo Sostenible” de la Universidad del Magdalena (www.unimagdalena.edu.co), Santa Marta, Colombia.

process, and semi-structured interview application to patients/tourists, and, medical, and administrative staff, from five hospital facilities of the city. As main findings, place of origin, frequency and trip motivation, tourist services, and their promotion, are described in hospital facilities under analysis.

Keywords: Tourism; Tourism and Development; Health and Economic Development; and Analysis of Healthcare Markets.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi descrever as principais características com que se desen-

1. Introducción

Desde la antigüedad los seres humanos han venido realizando viajes por motivos de salud, muchos de estos se hacían (y aún se hacen) de manera involuntaria en búsqueda de atención médica especializada no disponible en los lugares de origen de los viajeros. Más recientemente, se popularizaron estos viajes en algunos destinos turísticos de relajación y los pacientes (y sus acompañantes) se convirtieron en turistas, dado que buscaban realizarse sus procedimientos médicos o actividades de bienestar en destinos turísticos, de tal forma que pudieran aprovechar su viaje para realizar otro tipo de actividades (ocio y recreación, principalmente). La Organización Mundial para el Turismo, OMT, denominó a esta tipología como Turismo de Salud la cual “se basa en los viajes a instalaciones o destinos con la intención de obtener cuidados médicos, realizar una rehabilitación,

volve o turismo médico receptivo na cidade de Santa Marta (Colômbia), para a qual se utilizou um desenho metodológico de estudo de caso qualitativo, obtendo informações por meio de um processo estruturado de observação e aplicação de entrevistas semiestruturadas a pacientes/turistas e ao pessoal médico e administrativo de cinco hospitais da cidade. Como principais resultados, são descritos o lugar de origem, frequência e motivação das viagens, serviços turísticos e sua promoção nos hospitais analisados.

Palavras-chave: Turismo; Turismo e Desenvolvimento; Saúde e Desenvolvimento Econômico; Análise de mercados de saúde.

hacer una cura de salud o un tratamiento de belleza, los balnearios, centros de talasoterapia, fitness center, etc”. (Sancho, 1998, p. 140).

Recientemente el turismo de salud, clasificado por Swarbrooke (como se citó en Sancho, 1998) como una modalidad más del turismo temático, ha incrementado su participación en la gran torta del turismo mundial y ha alcanzado crecimientos anuales que oscilan entre el 15% y el 30% en algunos destinos en las diferentes categorías que de este hacen parte (medicina curativa, preventiva, estética y bienestar) (Causado-Rodríguez, Mojica-Cueto y Charris-Fontanilla, 2018). Específicamente en lo que corresponde a turismo médico, el estudio de los autores previamente citados logró ponderar los distintos costos en los que incurren los turistas por motivos médicos, estimando que “en el área de medicina

curativa se distribuye en un 15% en honorarios médicos, 45% hospitalización, 30% medicinas e insumos y 10% estudios médicos” (p. 319).

En Colombia, desde el ámbito gubernamental se ha impulsado el turismo médico a través de ProExport Colombia (Fetscherin & Stephano, 2016) centrando su promoción en los bajos costos que tienen los procedimientos médicos en Colombia, en comparación con otros países del mundo. Sin embargo, Fetscherin & Stephano señalan que en el país no se ha diseñado una estrategia de promoción específica enfocada en las principales ciudades que ofrecen estos servicios (Bogotá, Medellín y Cartagena, por ejemplo) y que, entre otras cosas, procure mejorar la forma en que estas ciudades son percibidas internacionalmente.

1.1 Contextualización y planteamiento del problema

En el caso particular de la ciudad de Santa Marta, a pesar de su ubicación privilegiada en la costa Caribe colombiana (ver Figura 1), esta no es considerada un destino de turismo médico como tal, entre otras cosas por las deficiencias que tiene en materia de infraestructura hospitalaria y capital humano especializado. Sin embargo, en ella existe un fenómeno que merece la pena ser analizado y en gran medida justifica la realización del presente estudio. Según datos del Sistema de Información Turística del Magdalena - SITUR (2019), la ciudad de Santa

Marta es el principal destino turístico del departamento del Magdalena y es el territorio más visitado por los residentes en el Departamento con un 27% del total de las visitas de los magdalenenses. Del mismo modo, el 6% del total de viajeros que arribaron a Santa Marta desde otros municipios del Departamento, afirma que su principal motivo de viaje fue por salud y atención médica, siendo este únicamente sobrepasado por la visita de familiares y amigos (61%) y por las vacaciones, recreo y ocio (24%).

Lo anterior puede estar relacionado con aspectos geográficos, sociales y económicos del Departamento y de la Región. Asimismo, a esto se le suma la presencia de un creciente número de pacientes de nacionalidad extranjera, lo cual puede estar explicado por aspectos migratorios y no precisamente por la calidad de la oferta de servicios turísticos en la ciudad. Por este motivo, este estudio se planteó con base en la siguiente pregunta: ¿Qué características tiene el turismo médico receptivo de la ciudad de Santa Marta (Colombia)?

Para resolver el anterior interrogante, se formularon dos objetivos específicos, el primero de ellos relacionado con la demanda y el segundo orientado desde el punto de vista de la oferta, estableciéndose de la siguiente manera: 1) Describir el lugar de procedencia, frecuencia y motivo de viaje de los usuarios de servicios médicos no residentes en

Santa Marta; 2) Describir las características de la oferta de servicios relacionados con turismo médico y la aplicación de sus correspondientes estrategias promocionales. Igualmente, se espera que los datos cualitativos recolectados y analizados en este estudio permitan, a futuras investigaciones, formular hipótesis que admitan su comprobación a través de la aplicación de instrumentos cuantitativos (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

Por otro lado, resulta importante aclarar que esta investigación inició a mediados del año 2019, realizando gran parte del trabajo de campo en ese momento, razón por la cual los resultados y conclusiones presentadas en este artículo no reflejan los efectos legales, económicos, sociales o comportamentales (en términos de movimiento de viajeros) generados por la pandemia SARS-CoV-2 (Covid-19). En cambio, la Pandemia sí limitó la ampliación de la muestra seleccionada debido a las condiciones de seguridad y salubridad que se les debían garantizar a los investigadores.

2. Fundamentación

2.1 Marco teórico y conceptual

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la OMT (2008), al momento de caracterizar a los visitantes y a los viajes turísticos desde la perspectiva de la demanda, se deben tener en cuenta elementos como el

motivo principal de viaje, tipo de producto turístico, duración del viaje o la visita, origen y destino, medios de transporte, tipos de alojamiento, así como el gasto turístico promedio generado por los visitantes del destino. Desde la perspectiva de la oferta, en cambio, se debe procurar por describir los atributos de las empresas turísticas incluidas en el análisis, dentro de las que podrían encontrarse aquellas relacionadas con alojamiento para los visitantes, provisión de alimentos y bebidas, transporte de pasajeros y actividades de agencias de viaje y de otros servicios de reserva.

A los elementos anteriormente mencionados se les da tratamiento, ya sea de manera explícita o implícita en los resultados empíricos de esta investigación. Sin embargo, es el motivo principal de viaje la que se considera fundamental desde el punto de vista teórico, dado que este se define como “...el motivo sin el cual el viaje no habría tenido lugar” (ONU & OMT, 2008, p. 26), además de que “ayuda a determinar si este puede considerarse un viaje turístico y si el viajero puede considerarse un visitante” (p. 26). Según estas dos organizaciones, los motivos principales de viaje pueden clasificarse en dos categorías: 1) motivos personales y 2) de negocios y motivos profesionales; dividiendo a los motivos personales en subcategorías y encontrando allí la denominada “Salud y atención médica”, la cual incluye “...recibir servicios de hospitales, clínicas, centros

de convalecencia y, más en general, instituciones sociales y de salud; visitas a centros termales, de talasoterapia y de salud, y a otros lugares especializados para recibir tratamiento médico cuando este se base en asesoramiento médico, incluida la cirugía estética para la que se utilizan instalaciones y servicios médicos (ONU & OMT, 2008, p. 27).

El hecho de que la salud y la atención médica se consideren un motivo principal de viaje, ha favorecido a que numerosos destinos turísticos se especialicen en esta tipología de producto turístico; pero también ha permitido que se desarrollen investigaciones científicas con aportes teóricos y conceptuales en la materia. Es así que Lopes *et al.* (2011) señalaron que el turismo de salud se presenta como una “alternativa al turismo convencional, en un momento de cambio en los valores de la sociedad, que pasa a entender salud como un concepto más amplio que la ausencia de enfermedad y si como sinónimo de calidad de vida” (p. 462).

Quintela, Costa & Correa (2016), en cambio, desarrollaron un acercamiento conceptual a términos como ‘salud’, ‘bienestar’ y ‘turismo médico’, permitiendo diferenciarlos y contextualizarlos. Precisamente con respecto a la diferenciación de estos términos, vale la pena mencionar la distinción propuesta por Arias, Caraballo & Matos (2012), quienes aseguran que:

La definición internacional de turismo de salud dice que es el proceso en el cual una persona viaja por fuera de su lugar de residencia con el objetivo de recibir servicios de salud o de bienestar. El concepto de turismo médico es más útil para distinguir la realización de determinadas intervenciones médicas y médico-quirúrgicas. El resto de servicios favorables para la salud que reciben los turistas, distintos de intervenciones médico-quirúrgicas, pertenece a la categoría de bienestar. Más concretamente, el turismo de salud se divide en dos grupos: bienestar y el turismo médico (pp. 74-75).

Uçak (2016), por su parte, afirma que el turismo de salud posee un alto potencial y se consolida como una exportación del sector servicios, siendo este alentado en parte por el crecimiento que ha tenido en general el sector salud en algunos destinos. Este autor, analizó el caso de Turquía, uno de los diez países más visitados del mundo, determinando que no hay causalidad entre el número de turistas que viajan por motivos de salud a dicho destino y el gasto público en el sector de la salud de Turquía. Esto se explica por el hecho de que, si bien existe una tendencia creciente del turismo de salud en dicho país, su contribución económica aún es limitada.

Smith & Puczkó (2015) elaboraron un estudio para definir y determinar la demanda del turismo de salud,

concentrándose en el análisis de los principales mercados existentes para esta actividad, las instalaciones, productos y servicios de turismo de salud más populares; así como en las actividades más comunes con las que se agrupan las actividades de turismo de salud. Dicho estudio realizó un trabajo de campo que abordó a 420 prestadores de servicios de turismo de salud en cincuenta países, así como a turistas nacionales e internacionales, obteniendo como resultado que aproximadamente el 43% de todos los clientes en instalaciones de salud, bienestar y spa son turistas. Del mismo modo, Guntawongwan (2017) presenta una caracterización demográfica y geográfica, así como un análisis comportamental de los turistas médicos que visitan Tailandia. Estos datos, si bien corresponden a un territorio en particular, se convierten en un insumo metodológico relevante para otras investigaciones, puesto que pueden llegar a evidenciar una tendencia en los hábitos de consumo en este tipo de turistas.

Específicamente en lo que tiene que ver con el turismo médico, como subsector o categoría interna del turismo de salud, se tomó como referencia la investigación desarrollada por Fetscherin & Stephano (2016), en la cual se afirma que el turismo médico ha crecido exponencialmente, estimando en este momento un mercado de seis millones de pacientes/turistas equivalentes a una industria de cien mil millones de dólares. Dicha

investigación, además, proporciona una conceptualización teórica y empírica del turismo médico; presenta un índice estadísticamente sólido que permite medir el desempeño de un país en materia de turismo médico; y ofrece información empírica dado que comparó el desempeño de treinta países de acuerdo a dicho índice, evaluando así su atractivo como destino de turismo médico.

Sandberg (2017) coincide con lo expuesto por Fetscherin & Stephano al afirmar que “el turismo médico es una industria multimillonaria en la actualidad y continúa creciendo” (p. 281). Adicionalmente, existe un creciente interés tanto por parte de los proveedores de servicios de salud como de los gobiernos de distintos países, por ofrecer servicios que sean atractivos para los turistas médicos internacionales con la finalidad de capitalizar esta importante industria global. Esta estrategia, en muchos casos se basa en la oferta de atención médica especializada de alta calidad, a bajo costo, con beneficios de conserjería y hospitalidad (Sandberg, 2017).

Por otro lado, la investigación de Vijaya (2014) argumenta que gran parte de los estudios previos relacionados con el turismo médico se enfocan “en los ahorros de costos para los pacientes o en el potencial de ingresos para las economías anfitrionas” (p. 53). No obstante, su estudio parte de la premisa de que “si bien el turismo de salud es una fuente potencial

de ingresos, también compite con el sector de la salud nacional y podría transferir algunos de los problemas de salud del mundo desarrollado al mundo en desarrollo” (p. 53), analizando específicamente el caso de India.

Ren, Hyun & Park (2017), en cambio, adelantaron un estudio cuyo objetivo es examinar los factores que afectan la satisfacción de los servicios de turismo médico, tales como la conciencia de la salud del consumidor y el valor percibido de la misma. Además, dicho estudio considera el carácter demográfico (edad, sexo, nivel de ingresos y seguro de salud) como efecto moderador entre la satisfacción y la lealtad. Del mismo modo, Ren, Hyun & Park afirman que el turismo médico brinda a los pacientes acceso a atención que no está disponible en su lugar de origen, aclarando por supuesto que el turismo médico aplica para aquellos que viajan internacionalmente pero también para aquellos que lo hacen interna o domésticamente.

2.2 Principales antecedentes empíricos

Montalvo (2020), por su parte, realizó un estudio en el que caracterizó el mercado del turismo médico en Estados Unidos, España y México, identificando los principales atributos de los usuarios y organizaciones vinculadas a este sector en estos países. En este trabajo, además, se diseñó un esquema de la cadena de valor y un diagrama que contiene el flujo

general del turismo médico en México, convirtiéndose así en una propuesta de modelo de gestión para desarrollar esta actividad de manera efectiva en dicho país latinoamericano. En ese mismo sentido, se identificó la investigación publicada por Pérez, Cruz & Torrez (2020), en la cual se manifiesta que México es considerado uno de los principales destinos de turismo médico, destacándose los bajos costos relativos de los procedimientos médicos y su estratégica ubicación geográfica frente a países como Estados Unidos y Canadá.

En lo que concierne a la formación del capital humano al servicio del turismo médico, Zermeño-Flores y Bribiescas-Silva (2016) elaboraron un trabajo en el que caracterizaron el personal médico relacionado con esta actividad, específicamente en el poblado de Los Algodones en el Estado de Baja California (México), el cual contaba, a la fecha del estudio, con 293 establecimientos médicos entre clínicas dentales, optometrías y consultorios generales, así como con 48 farmacias. En este estudio, los autores describieron la forma en que el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del personal médico del destino los habilita para prestar servicios de salud a los pacientes/turistas.

Así como existen estudios que han abordado el caso mexicano, en Colombia también se han identificado distintos estudios en materia de turismo

médico y turismo de salud en general. Un primer estudio que sirve como referente nacional para este trabajo, es el desarrollado por De la Puente (2015), el cual realiza una interesante caracterización de este tipo de turismo en el país, concluyendo que:

La fuerte inversión en infraestructura de salud, los menores costos comparativos para los principales cinco mercados potenciales en el continente, así como el atractivo natural que caracteriza a Colombia son factores clave que permiten potenciar el sector como uno de clase mundial (p. 159).

Al respecto, Causado-Rodríguez, Mojica-Cueto y Charris-Fontanilla (2018) analizaron los costos de diez procedimientos médicos, dentro de los que se encontraban bypass de corazón, angioplastia, reemplazo de válvula del corazón, reemplazo de cadera, reemplazo de rodilla, implantes dentales, banda gástrica, implantes mamarios, rinoplastia y estiramiento facial. Al comparar los costos de estos procedimientos en Colombia, Estados Unidos, México, Costa Rica e India, se obtuvo como resultado que “Colombia representa el rango más bajo en costos de procedimientos médicos, pues la diferencia oscila entre 55% y 90%,...” (p. 310).

De la Puente (2017) por su parte, con base en los aportes de Dwyer, comparó los costos en Colombia, Estados Unidos, Canadá, Aruba, Antillas y Panamá, de

realizarse procedimientos como radioterapia/quimioterapia, cirugía reconstructiva del suelo pélvico y cirugía cardiovascular con diferentes finalidades. En su investigación se logra observar que, exceptuando el costo en Antillas y en Panamá de la cirugía reconstructiva del suelo pélvico, los costos de todos estos procedimientos son más reducidos en Colombia. Este estudio también concluye que Estados Unidos es el principal emisor de pacientes/turistas tanto para Colombia como para Singapur y que, en el caso colombiano, los incentivos de los turistas estadounidenses consisten en el querer hacerse procedimientos de alta complejidad a bajos costos, aprovechando el ahorro generado por la diferencia en el tipo de cambio.

A pesar de lo anterior, De la Puente (2015) también señala algunos aspectos que limitan el crecimiento del turismo de salud en Colombia, como el hecho de que el porcentaje de enfermeras y médicos especialistas aún sea reducido, escaso número de profesionales del área de la salud con buen nivel de inglés, la persistente imagen desfavorable del país en materia de seguridad y el escaso reconocimiento mundial de Colombia como destino de turismo de salud. Adicionalmente a estas limitantes, se han identificado desventajas del turismo de salud en el país, como las que tienen que ver con: mal manejo de diversidad de culturas, descuido del patrimonio cultural e histórico del país, insuficiente infraestructura hospitalaria acreditada, entre otras (Barriga *et al.*, 2011).

Fetscherin & Stephano (2016) en su estudio evaluaron cuantitativamente un total de treinta países como destinos de turismo médico a través de la aplicación del índice de turismo médico diseñado por dichos autores. Este índice se calcula con base en cuatro factores, cada uno de los cuales tiene su respectivo peso porcentual de la siguiente manera: Entorno del país (34%), Destino de Turismo (16%), Costo del Turismo Médico (16%) e Instalaciones y Servicios Médicos (34%). Los tres países mejor evaluados de acuerdo a este índice fueron Canadá (76,9), Reino Unido (74,8) e Israel (74,2). Colombia, por su parte, ocupó el décimo noveno lugar con un puntaje de 67,4 sobre un total de 100 puntos, destacándose los resultados obtenidos en los factores Destino de Turismo y Costo del Turismo Médico, en los cuales obtuvo los indicadores más altos (73,2 y 72,0, respectivamente).

Como destino colombiano especializado se destaca el caso de la ciudad de Cartagena de Indias, la cual es considerada como un destino de turismo médico en el país y en el continente americano, al tiempo que posee tarifas competitivas para los servicios médicos allí ofertados, en comparación con ciudades de países como Estados Unidos o México (Arias, Caraballo & Muñoz, 2016). Sin embargo, el anterior estudio, así como el realizado por Arias, Caraballo, & Matos (2015), concluyeron que a pesar de que la ciudad cuenta con favorabilidades para el desarrollo de actividades de turismo médico,

también presenta dificultades que limitan su potencialización. Algunas de estas limitaciones se relacionan con: infraestructura hospitalaria deficitaria, apoyo del gobierno, cualificación y disponibilidad del recurso humano, marco regulatorio, promoción e instalaciones.

Del mismo modo, la ciudad de Bucaramanga y el departamento de Santander se han venido consolidando como destino de turismo médico en los últimos años, gracias al emprendimiento de su personal médico y científico, pero también al apoyo de sus autoridades gubernamentales y de organizaciones multisectoriales. Diferentes investigaciones han analizado el caso de estos territorios, destacando positivamente aspectos como la certificación internacional de personal médico y de centros hospitalarios, diversificación de la oferta de servicios especializados en salud, generación de zonas francas para la prestación de servicios de salud, incremento en el número de centros de formación, aumento en la facturación e ingresos por honorarios de los médicos y en los servicios de hospitalización, nivel de bilingüismo de los profesionales en salud y tecnología implementada en los centros de atención (Pérez-Pinzón, 2020; Vargas-Mantilla, 2018).

Otros estudios han abordado el caso de ciudades como Santiago de Cali y Cúcuta junto a su área metropolitana desde el punto de vista de la innovación o la competitividad del turismo de salud y su

cadena de valor. El primero de estos fue elaborado por Martínez & Padilla (2020), quienes desarrollaron para la primera de estas ciudades un trabajo en el cual, por medio de un modelo estructural, demostraron la relación positiva y directa existente entre la innovación organizacional y la competitividad empresarial de los centros estéticos dedicados al turismo de salud en el destino analizado. González-Mendoza & Fonseca-Vigoya (2016), en cambio, evidenciaron las potencialidades y debilidades del turismo médico en el Área Metropolitana de Cúcuta, analizándolo apoyados en las teorías de la Ventaja Competitiva y Cinco Fuerzas de Porter, lo cual sirvió como fundamento para la formulación de estrategias que contribuirían a la consolidación de esta actividad en dicho territorio.

El trabajo de Triviño, Ovalle y Díaz-Solano (2018) analizó las potencialidades de la ciudad de Barranquilla como destino de turismo médico y elaboró un diagnóstico de este sector como contribución para la conformación de un clúster. Dentro de los principales hallazgos, se identificaron nueve barreras que restringen el desarrollo de esta actividad en dicha ciudad, como las que tienen que ver con el comportamiento individualista de los actores del sector, ausencia de cooperación, escasa información estadística de pacientes extranjeros, inexistencia de índices de gestión, escaso número de entidades acreditadas, bajo nivel de bilingüismo, debilidad en la oferta turística,

ausencia de espacios para turismo de bienestar y el riesgo que se percibe de Colombia en el exterior.

Por otro lado, la investigación de Rivera (2016) formuló una propuesta de modelo de negocio del turismo médico en la Isla de San Andrés. Esta se basa en la promoción de “procedimientos agudos no críticos de carácter ambulatorio con características de accesibilidad y menor costo” (p. 121), los cuales estarían soportados en el cumplimiento de requisitos, capacitación del personal, renovación tecnológica, participación de prestadores aliados, atención integral personalizada al turista médico y diversificación de los servicios especializados ofertados. A pesar de lo anterior, Rivera no desconoce las limitaciones que presenta el destino analizado en lo que corresponde al número de centros hospitalarios certificados o acreditados, infraestructura disponible, entre otros aspectos. De todas formas, su estudio puntualiza que el modelo de negocio propuesto “materializa el potencial exportable” (p. 121) del destino en cuanto a servicios médicos especializados.

En este sentido, el trabajo antes citado plantea la necesidad que tienen algunos destinos de desarrollar planes de marketing para promocionar sus servicios médicos especializados a escala internacional. Al respecto, Albán (2015) recomienda que un plan de este tipo contenga los siguientes elementos: situación de

marketing actual, descripción del mercado, revisión del producto, revisión de la competencia, análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas), objetivos, estrategia de marketing y programas de acción. Manhas & Ramjit (2015), en cambio, plantean que las estrategias promocionales de un destino, en lo que a turismo médico se refiere, pueden formularse utilizando las '8 Ps' del marketing mix: *Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical evidence, Productivity*.

3. Metodología

Este documento se elaboró bajo una tipología empírica utilizando datos primarios y secundarios. En lo que respecta a su alcance, este estudio se planteó como un trabajo exploratorio-descriptivo en el que se realiza una aproximación al estudio de la temática en el área analizada, pero también se identificaron y caracterizaron los atributos específicos de ciertos elementos del turismo médico en un ámbito territorial específico. Su diseño se basó en un estudio de caso de corte cualitativo, seleccionando como unidad de análisis para la investigación al personal médico y administrativo vinculado a centros hospitalarios de la ciudad de Santa Marta, así como a los pacientes/turistas que acceden a sus servicios.

El universo de la investigación consistió en la totalidad de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

ubicadas en la ciudad de Santa Marta, que según el sitio web de la Superintendencia de Salud de Colombia (2020) ascienden a 161 organizaciones. Dentro de esta cifra, se encuentran incluidos laboratorios, centros de atención dedicados a distintas especialidades (oftalmología, odontología, fisioterapia, entre otros) y, por supuesto, centros médicos y hospitalarios de diferentes niveles.

Teniendo en cuenta el enfoque cualitativo de la investigación, se optó por un muestreo de participantes voluntarios, utilizando a su vez un muestreo por cadena o por redes (bola de nieve), puesto que a medida que se aplicaban los instrumentos se agregaban participantes al estudio por medio de recomendaciones de otros participantes. En ese sentido, los centros hospitalarios incluidos en este trabajo se mencionan en el Cuadro 1.

La recolección de la información primaria se realizó a través de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas y por medio de un proceso de observación estructurada (ver Anexos). En términos generales, en las entrevistas se indagó acerca de las instalaciones y servicios que ofrecen los centros hospitalarios de la ciudad de Santa Marta a los pacientes/turistas provenientes de otros territorios. Del mismo modo, se caracterizaron a estos últimos desde un punto de vista geográfico, demográfico y conductual, al tiempo que se les consultó acerca de los servicios médicos más demandados

Cuadro 1. Centros hospitalarios de Santa Marta participantes en el estudio.

| Nombre del centro hospitalario | # de entrevistas aplicadas a personal médico/administrativo | # de entrevistas aplicadas a pacientes |
|---|---|--|
| Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S. – CEHOCA | 8 | 1 |
| Heres Salud Ltda. | 10 | 10 |
| E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche | 2 | 4 |
| FOCA Fundación Oftalmológica del Caribe | 23 | 0 |
| Perfect Body Medical Center | 1 | 0 |
| Totales | 44 | 15 |

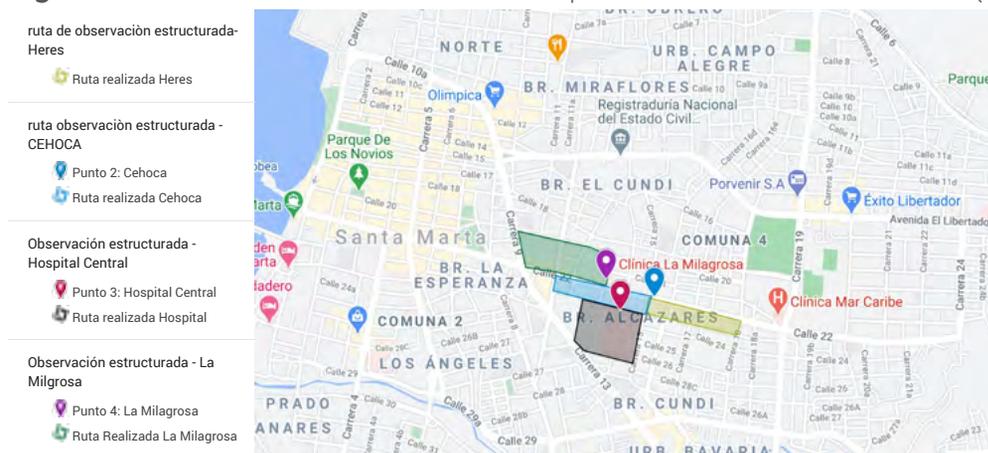
Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

y que motivaron su visita a la ciudad. La observación estructurada, por su parte, se desarrolló en las inmediaciones (cuatro cuadras a la redonda) de los centros hospitalarios, identificando la oferta de servicios turísticos en la zona, así como realizando el levantamiento de información observable relacionada con ciertas características de los usuarios de servicios médicos.

En cuanto a su método de empleo, las entrevistas se aplicaron a través de visitas programadas y con el apoyo opera-

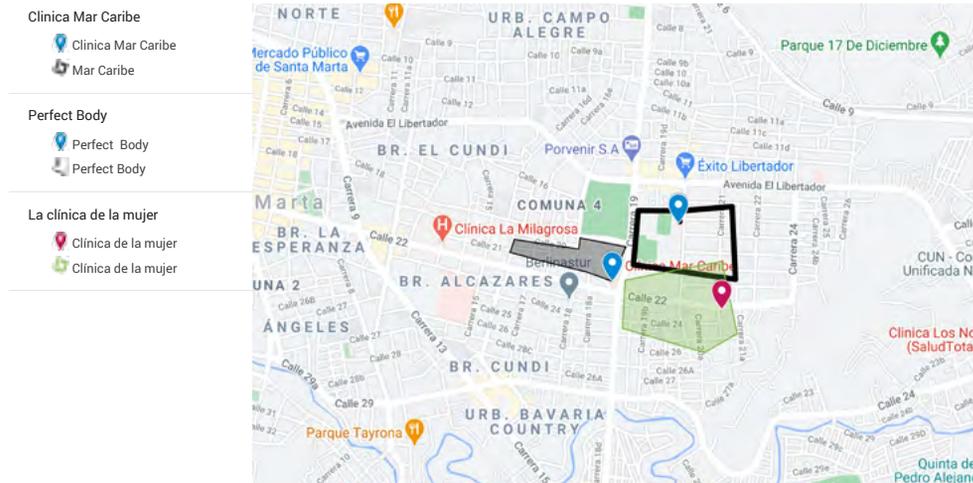
tivo del personal médico y administrativo de rangos medios en los distintos centros hospitalarios; mientras que el proceso de observación estructurada se planeó a través de la definición en Google Maps de los límites observables (cuatro cuadras a la redonda) (ver Figuras 1 y 2), para luego proceder a la realización de los recorridos en diferentes horarios del día (mañana-tarde-noche), durante dos días distintos de la semana (viernes y martes) en semanas diferentes del mes de marzo de 2020.

Figura 1. Límites observables de centros hospitalarios incluidos en el estudio (1)



Fuente: elaboración propia con base en Google Maps - 13-03-2020.

Figura 2. Límites observables de centros hospitalarios incluidos en el estudio (2).

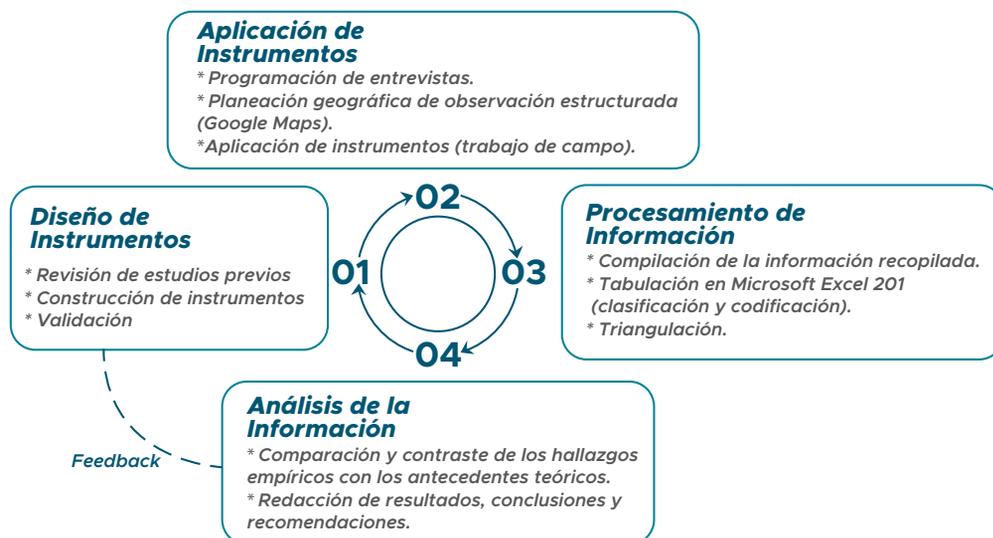


Fuente: elaboración propia con base en Google Maps - 17-03-2020.

La información se organizó y analizó, para posteriormente realizar un proceso de triangulación con la información obtenida de los diferentes instrumentos aplicados, estableciendo rangos de respuestas y codificándolas por centro hospitalario, tipo de actor entrevistado (personal médico, administrativo o paciente/

turista) y objetivo de la pregunta realizada. De esta forma, se logró consolidar, comparar y contrastar la información recabada, contribuyendo así a la descripción fenomenológica que se presenta en los resultados y conclusiones. El encuadre metodológico de esta investigación se expone gráficamente en la Figura 3.

Figura 3. Encuadre metodológico de la investigación.



Fuente: elaboración propia.

4. Resultados

4.1 Lugar de procedencia y frecuencia de viaje

Tal como se planteó, el turismo médico receptivo en la ciudad de Santa Marta se comporta de manera particular y no corresponde a las dinámicas de otros destinos especializados en esta tipología de turismo. Una de esas particularidades tiene que ver con el lugar de procedencia de los pacientes/turistas pues, a diferencia de otros destinos, los pacientes/turistas que arriban a Santa Marta en bús-

queda de estos servicios no provienen de grandes mercados emisores de ‘turistas de bienestar’, sino que por el contrario arriban de municipios o ciudades cercanas geográficamente y, no necesariamente, motivados por una finalidad turística como tal. El Cuadro 2 presenta de manera resumida la distribución de las respuestas entregadas por los diferentes actores, en lo que se refiere al lugar de procedencia.

Cuadro 2. Lugar de procedencia de los pacientes/turistas.

| Lugar de procedencia | # de respuestas del personal médico/administrativo | # de respuestas de pacientes/turistas |
|--|--|---------------------------------------|
| Municipios del departamento del Magdalena | 18 | N.R.* |
| Fundación | 1 | N.R. |
| Zona Bananera | 1 | 2 |
| Ciénaga, Fundación, Zona Bananera y Riohacha | 3 | N.R. |
| Otros municipios del Magdalena y otras ciudades como Barranquilla, Riohacha y Valledupar | 2 | N.R. |
| Ciénaga, Zona Bananera y Plato | 1 | N.R. |
| Aracataca, Ciénaga, Fundación, Guachaca, Pueblo Viejo y Zona Bananera | 1 | N.R. |
| Ciénaga, Santa Marta y Zona Bananera | 1 | N.R. |
| Otras Ciudades y Municipios | 14 | N.R. |
| Venezuela | 2 | N.R. |
| Santa Marta y Ciénaga | N.R. | 2 |
| El Banco | N.R. | 1 |
| Guacamayal | N.R. | 1 |
| Plato | N.R. | 1 |
| Cartagena | N.R. | 1 |
| Riohacha | N.R. | 1 |
| Soledad | N.R. | 1 |
| Santa Marta | N.R. | 5 |
| Totales | 44 | 15 |

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

* No responde

Los datos presentados permiten corroborar que los pacientes/turistas que arriban a la ciudad provienen mayoritariamente de municipios del departamento del Magdalena tales como Zona Bananera, Ciénaga, Fundación, Plato y El Banco. Asimismo, se logró identificar a pacientes/turistas residentes en ciudades o municipios de la Región Caribe colombiana como Cartagena, Riohacha, Valledupar y Soledad. También se encontraron casos de personas de nacionalidad venezolana en los centros hospitalarios investigados, pero esto en lugar de relacionarse con actividades de turismo médico, es ocasionado principalmente por el fenómeno

migratorio que atraviesa el país con la llegada masiva de ciudadanos venezolanos.

En lo que concierne a la frecuencia de los viajes de los pacientes/turistas, se encontró que el personal médico y administrativo entrevistado asegura que recibe pacientes provenientes de otras zonas del Departamento y de la Región con alta frecuencia, lo que coincide con la posición de los pacientes/turistas entrevistados, quienes en su mayoría señalaron visitar la ciudad de Santa Marta por razones médicas por lo menos una vez al mes, tal como puede observarse en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Frecuencia de viajes de los pacientes/turistas entrevistados, por motivos médicos.

| Nivel de frecuencia | # de respuestas del personal médico/administrativo | # de respuestas de pacientes/turistas |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| Alta frecuencia (mensualmente) | 38 | 10 |
| Frecuencia media (semestralmente) | 3 | N.R. |
| Baja frecuencia (anualmente) | 2 | 4 |
| Sin frecuencia (primera vez) | 1 | 1 |
| Totales | 44 | 15 |

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

Del mismo modo, en el Cuadro 4 se evidencia que una significativa cantidad de estos pacientes/turistas coincidieron en que conocen entre una y diez personas que se trasladan a la ciudad de Santa Marta para realizarse procedimientos médicos, mientras que una pequeña parte aseguró conocer entre once y veinte

personas que lo hacen. Al comparar estos datos por centros hospitalarios, se evidenció que en Heres Salud Ltda. y en el Hospital Universitario se encontraba la mayor proporción de pacientes/turistas que afirmó conocer a más individuos que viajan a la ciudad en búsqueda de atención médica.

Cuadro 4. Conocidos de los pacientes/turistas entrevistados que viajan a Santa Marta por motivos médicos.

| Número de personas que conocen que viajan a Santa Marta por motivos médicos | # de respuestas de pacientes/turistas |
|---|---------------------------------------|
| Entre 1 y 10 personas | 11 |
| Entre 11 y 20 personas | 1 |
| Ninguno | 3 |
| Totales | 15 |

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

4.2 Motivo de viaje

El referente teórico de este trabajo permitió determinar que los viajeros que practican el turismo médico poseen hábitos de consumo bien definidos y su motivación de viaje está relacionada principalmente con la búsqueda del placer, satisfacción o bienestar. En el caso de Santa Marta, estos arriban a la ciudad con el propósito de obtener curación a sus dolencias, practicarse tratamientos de enfermedades, remitidos desde otros territorios a través convenios entre centros hospitalarios o, incluso, desplazados por la precariedad de los servicios médicos en dichos territorios.

A pesar de lo anterior, la percepción al respecto fue distinta, según el tipo de actor indagado. En el Cuadro 5, se puede notar que al consultar al personal médico y administrativo de los centros hospitalarios participantes en el estudio acerca de la motivación de viaje de los pacientes que atienden, ellos coincidieron en que, en la mayoría de los casos, dicho traslado se daba por el hecho de que los municipios de donde provienen los pacientes no cuentan con la disponibilidad de servicios médicos, aunque también señalaron aspectos relacionados con la infraestructura hospitalaria con la que se cuenta en Santa Marta y los convenios de los centros hospitalarios con las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS). No obstante, estos convenios son considerados la principal motivación de viaje por parte de los pacientes/turistas, quienes a su vez señalan otras razones como la ubicación de los centros hospitalarios, la asistencia integral que ofrecen y su infraestructura.

Cuadro 5. Motivos de viajes de los pacientes/turistas.

| Motivo de viaje | # de respuestas del personal médico/administrativo | # de respuestas de pacientes/turistas |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Disponibilidad de servicios médicos | 28 | N.R. |
| Infraestructura hospitalaria | 9 | 2 |
| Convenios con EPS | 3 | 9 |
| Complejidad de tratamientos | 2 | N.R. |
| Ubicación | N.R. | 4 |
| Otros motivos | 2 | N.R. |
| Totales | 44 | 15 |

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

De las respuestas obtenidas de los pacientes/turistas se puede deducir que, si bien no es así en la mayoría de los casos, la infraestructura, asistencia integral y ubicación de los centros hospitalarios en un destino turístico como Santa Marta sí son factores que esta población toma en consideración al momento de viajar por motivos médicos.

Por otro lado, en cuanto a los procedimientos más demandados, se halló

coincidencia entre las respuestas de los pacientes/turistas y las del personal médico y administrativo entrevistado. Los primeros afirman que los servicios más requeridos se relacionan con consultas médicas integrales (enfermería, laboratorios, nutrición, oftalmología, psicología) y tratamientos intensivos; mientras que los segundos, además de las consultas médicas integrales, señalaron como otro servicio altamente demandado al de ginecología y obstetricia (ver Cuadro 6).

Cuadro 6. Procedimientos médicos más demandados por los pacientes/turistas

| Procedimientos médicos más demandados | # de respuestas del personal médico/administrativo | # de respuestas de pacientes/turistas |
|--|--|---------------------------------------|
| Consultas médicas integrales (enfermería, laboratorios, nutrición, oftalmología, psicología) | 32 | 8 |
| Tratamientos intensivos | N.R. | 4 |
| Laboratorios clínicos especializados | 3 | N.R. |
| Ginecología y obstetricia | 4 | N.R. |
| Asesoría de un equipo médico interdisciplinario | 3 | 1 |
| Controles médicos | N.R. | 2 |
| Otros procedimientos | 2 | N.R. |
| Totales | 44 | 15 |

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

En lo que respecta a la oferta de servicios especiales (plan, programa o beneficio) para pacientes/turistas provenientes de ciudades distintas a Santa Marta y para sus acompañantes, solamente el personal de FOCA, Fundación Oftalmológica del Caribe, aseguró contar con el programa “Foca Plus”, el cual según su sitio web es “...un programa de beneficios orientado a mejorar el bienestar de los pacientes y ofrecer servicios particulares

a tarifas económicas... con los más altos estándares de oportunidad, eficiencia y calidad reflejándose en un mayor grado de satisfacción de nuestros usuarios” (FOCA, Fundación Oftalmológica del Caribe, 2021, párr. 1).

4.3 Servicios turísticos relacionados y estrategias promocionales

En el trabajo de campo realizado, mediante el proceso de observación estruc-

turada desarrollado por el equipo investigador, se logró identificar un significativo número de establecimientos turísticos en inmediaciones (cuatro cuadras a la redonda) de los centros hospitalarios objeto de análisis. En materia de alojamiento, por ejemplo, se encontraron diferentes opciones, dentro de las que se destacan hostales, un hogar de paso, habitaciones en renta por medio de la plataforma Airbnb y apartamentos en alquiler.¹ El centro hospitalario con mayor oferta de alojamiento cercana fue Perfect Body Medical Center con dos hostales y una habitación en renta (Airbnb).

En lo que corresponde a oferta gastronómica, esta es diversa y numerosa. En los alrededores de los centros hospitalarios investigados se hallan 42 establecimientos de este tipo, dentro de los que se encuentran restaurantes de comida casera, cadenas nacionales o internacionales de comidas rápidas, restaurantes y panaderías gourmet, refinerías, pizzerías, bares y restaurantes especializados en carnes o mariscos. El centro hospitalario con mayor oferta gastronómica aledaña es Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S. - CEHOCA con 16 establecimientos, seguida de Heres Salud Ltda. con 11. Del mismo modo, se observó la presencia de otros servicios

¹ Estos últimos son viviendas que se encuentran en alquiler por medio de contratos de arrendamiento, razón por la cual no se consideran alojamientos turísticos. Sin embargo, teniendo en cuenta que algunos pacientes y sus acompañantes podrían presentar procesos de recuperación de larga duración, resulta importante mencionarlos como una opción de hospedaje.

turísticos en cercanías de los centros hospitalarios estudiados, identificando dos empresas de transporte turístico especializado, una agencia de viajes, una empresa de alquiler de vehículos (motocicletas) y un escenario deportivo (villa olímpica bolivariana).

Al consultar al personal médico y administrativo y a los pacientes/turistas de los centros hospitalarios objeto de análisis, se pudo evidenciar que no existen convenios entre dichos centros y los establecimientos turísticos identificados, a pesar de que un entrevistado en Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S. - CEHOCA mencionó la existencia de algún tipo de alianza comercial con una empresa de transporte especializado. Asimismo, se encontró que, salvo por el proceso de hospitalización incluido para algunos tratamientos o procedimientos médicos, estos centros hospitalarios no ofrecen servicios especiales enfocados en la recuperación o rehabilitación de los pacientes/turistas, así como tampoco se brindan servicios turísticos para el disfrute de sus acompañantes.

Igualmente, de acuerdo a los resultados de las entrevistas se puede afirmar que tanto los pacientes/turistas como sus acompañantes, durante su estancia en Santa Marta, se hospedan en casa de familiares o amigos, hogares de paso o en algunas ocasiones deciden regresar diariamente a sus municipios o ciudades de origen, teniendo que viajar periódicamente (ver Cuadro 7).

Cuadro 7. Opciones de alojamiento utilizadas por los pacientes/turistas y/o sus acompañantes.

| Opciones de alojamiento utilizadas | # de respuestas del personal médico/administrativo | # de respuestas de pacientes/turistas |
|--|--|---------------------------------------|
| Casa de familiares, amigos o conocidos | 22 | 2 |
| Hoteles/hostales | 3 | N.R. |
| Hogares de paso | 11 | 3 |
| Hogares de paso, hostales, familiares, amigos y conocidos | 3 | N.R. |
| Casa de familiares, Centros Hospitalarios y Hogares de Paso | 2 | N.R. |
| Vivienda propia (retornan el mismo día, no se alojan en Santa Marta) | N.R. | 9 |
| Ninguna | 3 | N.R. |
| No sabe | N.R. | 1 |
| Totales | 44 | 15 |

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

Este trabajo también procuró observar si los centros hospitalarios investigados, al ser visitados por los pacientes/turistas provenientes de territorios diferentes a Santa Marta, realizan algún tipo de promoción de los servicios turísticos ofertados por los negocios aledaños o de cualquier otra empresa turística. Al respecto, se encontró que en los centros hospitalarios analizados no existe información promocional de este tipo, a excepción del caso del Hospital Universitario y de Heres Salud Ltda., en donde se informa acerca de los servicios del hogar de paso como opción de alojamiento para los acompañantes de los pacientes/turistas.

En cuanto a la promoción de los servicios médicos como tal, se evidenció por medio de observación estructurada que

las estrategias de los centros hospitalarios son realizadas utilizando publicidad impresa (folletos), páginas web, cuñas radiales y tableros informativos. En contraposición, los actores entrevistados señalaron que la publicidad de los servicios médicos se da mayoritariamente por medio de las EPS y los contratos que con estas se tienen firmados, aunque también indicaron que existe información promocional en las redes sociales, páginas web de los centros hospitalarios, medios de comunicación tradicionales (radio, principalmente) y a través del 'voz a voz'. El Cuadro 8 presenta un resumen con las respuestas obtenidas al respecto.

Cuadro 8. Estrategias promocionales utilizadas por los centros hospitalarios analizados.

| Estrategias promocionales utilizadas | # de respuestas del personal médico/administrativo | # de respuestas de pacientes/turistas |
|--|--|---------------------------------------|
| Contratos con EPS | 7 | 14 |
| Voz a voz (consulta externa) | 2 | 1 |
| Redes sociales | 10 | N.R. |
| Página Web | 6 | N.R. |
| Página web, Redes sociales y Medios de Comunicación | 7 | N.R. |
| Página web, Redes sociales, Medios de Comunicación y voz a voz | 2 | N.R. |
| Ninguna | 10 | N.R. |
| Totales | 44 | 15 |

Fuente: elaboración propia, con base en las entrevistas aplicadas.

5. Conclusiones

Este artículo presentó de manera descriptiva el comportamiento del turismo médico en Santa Marta, organizando sus resultados empíricos en tres subtítulos. Los dos primeros incluyen elementos concernientes a características de la demanda (lugar de procedencia, frecuencia y motivo de viaje); mientras que el tercero aborda aspectos de la oferta (servicios turísticos relacionados y estrategias promocionales), tal como se planteó en los objetivos específicos de la investigación. Los hallazgos del trabajo de campo realizado permitieron caracterizar el fenómeno del turismo médico receptivo en la ciudad, concluyendo de esta forma que la pregunta problema que guió esta investigación fue resuelta satisfactoriamente. Adicionalmente, se obtuvieron las siguientes conclusiones específicas.

Lugar de procedencia, frecuencia y motivo de viaje:

se evidenció que en Santa Marta no se desarrolla realmente una actividad de turismo médico tal como es definida y caracterizada en la bibliografía de referencia. En su lugar, existe un fenómeno de recepción de pacientes que provienen, junto con sus acompañantes, de otros territorios y que en su mayoría se ven obligados a buscar atención médica en Santa Marta debido a la precariedad del sistema de salud en sus lugares de origen, o por convenios administrativos entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS). En este sentido, dicha actividad se desarrolla en Santa Marta con características particulares y no responde necesariamente a las dinámicas de otros destinos turísticos especializados en turismo médico. Estas particularidades tienen que ver con el mercado atendido por los centros hospitalarios de la ciudad, pero también con la

motivación de los viajeros para arribar a la misma, la frecuencia de sus visitas, los servicios turísticos contratados y la promoción de estos. En concordancia con lo anterior, se pudo identificar que los viajeros que arriban a Santa Marta por motivos médicos, principalmente provienen de municipios geográficamente cercanos a la ciudad, ya sean del departamento del Magdalena o de otros departamentos de la región Caribe colombiana. Esto permite concluir que a pesar de que Santa Marta está lejos de convertirse en un destino de turismo médico por todas las limitaciones que presenta en su sistema de salud, su ubicación geográfica la convierte en un destino 'eje' en materia de atención hospitalaria, por lo menos para los pacientes procedentes de municipios cercanos, dado que la ciudad dispone de servicios médicos básicos o de nivel intermedio que son inexistentes o que se prestan ineficientemente en otros lugares de la región.

Servicios turísticos relacionados y estrategias promocionales: el hecho de que una significativa proporción de los pacientes que arriban a la ciudad vengan remitidos de otros centros hospitalarios de menor nivel o que lo hagan a través de convenios de las EPS, dificultó conocer su disposición de pago por servicios médicos en Santa Marta. Sin embargo, el trabajo de campo permitió observar que la población atendida en su mayoría carece de recursos económicos para contratar servicios turísticos o servicios

médicos especiales, lo cual podría explicar la escasa promoción que se identificó de este tipo de servicios en los centros hospitalarios investigados. No obstante, se destaca que, para un pequeño número de pacientes entrevistados, resulta atractivo tener que realizarse sus procedimientos médicos en Santa Marta, lo que permite entrever una oportunidad de atender un segmento de mercado específico, que aproveche sus viajes a la ciudad por motivos médicos para también desarrollar actividades turísticas. Del mismo modo, este trabajo demostró que los pacientes que acuden en búsqueda de atención médica en los centros hospitalarios analizados lo hacen con alta frecuencia, pero también se evidenció que la publicidad en materia de servicios turísticos y servicios médicos especiales (para la rehabilitación y recuperación) es escasa. Por este motivo, a los centros hospitalarios se les sugiere desarrollar un estudio de mercado que les permita diseñar una estrategia de creación de productos turísticos especializados en esta población, lo cual les permitiría maximizar sus resultados financieros, pero también incrementar la satisfacción de los pacientes que atienden y la de sus acompañantes. Para la población en condición de vulnerabilidad económica, este tipo de planes o programas podrían ser subsidiados por las EPS o por las entidades territoriales.

El sector público: las autoridades públicas de la ciudad de Santa Marta y del

departamento del Magdalena están en la obligación de fortalecer el sistema de salud de Santa Marta y de los municipios del departamento, a través de la inversión en tecnología, infraestructura, capacitación del personal médico, dotación de insumos y desarrollo de una gestión más eficiente. No obstante, también se les recomienda desarrollar una estrategia comercial para promocionar a Santa Marta como un destino de turismo médico nacional e internacional, utilizando los recursos y atractivos turísticos con los que se cuentan, pero también aprovechando las potencialidades del país en materia de precios (relativamente bajos) de los procedimientos, así como la alta cualificación de su personal médico.

6. Agradecimientos

Esta investigación no habría sido posible sin el apoyo de Anderson López y Mayra Palomino, estudiantes del programa Administración de Empresas Turísticas y Hoteleras (por ciclos propedéuticos) de la Universidad del Magdalena. A ellos, muchas gracias por su ayuda en la recolección de la información primaria necesaria para este trabajo y por su apoyo en la revisión de literatura.

7. Referencias

- Albán Suin, J. B. (2015). *Estrategia de marketing internacional para el turismo médico en Cuenca*. Tesis sin publicar, Universidad del Azuay, Ecuador.
- Arias Aragonés, F. J., Caraballo Payares, A. M., & Matos Navas, R. E. (2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América*, 6(11), 72-98. <https://doi.org/10.21676/23897848.440>
- Arias Aragonés, F., Caraballo Payares, A. M., & Matos Navas, R. E. (2015). La oferta de turismo médico en la ciudad de Cartagena. *Sotavento MBA*, (25), 10-16. <https://doi.org/10.18601/01233734.n25.02>
- Arias Aragonés, F. J., Caraballo Payares, A. M., & Muñoz Rodríguez, J. M. (2016). El turismo médico en Cartagena: "Oferta y Barreras". *Dimensión Empresarial*, 14(2), 143-162. <http://dx.doi.org/10.15665/rde.v14i2.457>
- Barriga Castro, A. M., Farías Villarraga, M. L., Ruiz Barreto, Á. L., Sánchez Victoria, A. J. & Jiménez Barbosa, W. G. (2011). Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*, 9(1), 125-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3738545>

- Causado-Rodríguez, E., Mojica-Cueto, A., & Charris-Fontanilla, A. (2018). Clúster de turismo de salud en Colombia: referentes para la competitividad. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 15(3), 307-323. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2423>
- De la Puente Pacheco, M. A. (2015). Sector del turismo de salud: caso colombiano. *Economía del Caribe*, (16), 3. <http://dx.doi.org/10.14482/ecoca.16.7226>
- De la Puente Pacheco, M. A. (2017). Turismo médico comparado en Colombia y Singapur: Estudio sectorial y perspectivas de desarrollo. *Revista de derecho: División de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Norte*, (47), 290-309. <http://dx.doi.org/10.14482/dere.47.9766>
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
- FOCA Fundación Oftalmológica del Caribe. (2021). ¿Qué es Foca Plus? FOCA Fundación Oftalmológica del Caribe. <https://foca.com.co/foca-plus/>
- González-Mendoza, J. A., & Fonseca-Vigoya, M. D. S. (2016). Cadena de Valor Turismo de Salud del Área Metropolitana de Cúcuta. *Respuestas*, 21(1), 28-44. <https://doi.org/10.22463/0122820X.632>
- Guntawongwan, K. (2017). *The economic analysis of medical tourism in Thailand: opportunities, challenges and impacts*. Tesis doctoral sin publicar, Universitat de les Illes Balears, España. <https://bit.ly/3fwCrNK>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. Ed.). Mc Graw Hill.
- Lopes Branco Bonfada, P., Henn Bonfada, M. R., Alén González, M. E., & Gonçalves Gândara, J. M. (2011). El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. *Estudios y perspectivas en turismo*, 20(2), 462-477. <https://www.redalyc.org/pdf/1807/180717607011.pdf>
- Manhas, P. S., & Ramjit. (2015). Marketing analysis of medical tourism in India. *Enlightening Tourism. A Pathmaking Journal*, 5(1), 1-39. <https://bit.ly/3rldW2B>
- Martínez Garcés, J., & Padilla Delgado, L. (2020). Innovación organizacional y competitividad empresarial: Centros estéticos de turismo de salud en Cali-Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 120-132. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i2.32428>
- Montalvo Gómez, R. A. (2020). Modelo de gestión para el turismo médico en México. *Revista Turismo, Patrimonio y Desarrollo - TURPADE*, 7(12), 5-19. <https://bit.ly/367vRYu>

- Organización de las Naciones Unidas - ONU y Organización Mundial del Turismo - OMT. (2008). *Recomendaciones internacionales para estadísticas de turismo 2008*. ONU, OMT. https://unsstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_83rev1s.pdf
- Pérez-Pinzón, L. R. (2020). Emprendimiento médico y turismo de salud en Bucaramanga (Colombia). *MedUNAB*, 23(2), 307-315. <https://doi.org/10.29375/01237047.3499>
- Pérez Sánchez, B., Cruz Sánchez, Z. M., & Torrez Vásquez, J. (2020). Turismo médico en México: estrategias del grupo Medica Sur. *Journal of Tourism and Heritage Research*, 3(1), 1-15. <https://bit.ly/3rPDsTK>
- Quintela J. A., Costa, C., & Correa, A. (2016). Health, wellness and medical tourism - A conceptual approach. *Enlightening Tourism. A Pathmaking Journal*, 6(1), 1-18. <https://bit.ly/3m-9WmmY>
- Ren, T., Hyun, H., & Park, J. (2017). Medical tourism services: The role of patients' perceived health consciousness and value. *Journal of Service Science Research*, 9(2), 179-195. <https://doi.org/10.1007/s12927-017-0009-z>
- Rivera Owkin, C. (2016). *Turismo médico: modelo de negocio para la red privada de prestadores de servicios de salud en la Isla de San Andrés*. Tesis de maestría sin publicar, Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58266>
- Sancho, A. (1998). *Introducción al turismo*. Organización Mundial del Turismo. <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284402694>
- Sandberg, D. S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288. <https://bit.ly/2MdLtm9>
- Sistema de Información Turística del Magdalena - SITUR. (2019). *Informe del Turismo Interno y Emisor diciembre 2018 - enero 2019*. SITUR Magdalena.
- Superintendencia de Salud de Colombia. (2020, 1 de marzo). *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – Magdalena*. Superintendencia de Salud de Colombia. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/ProtecciónalUsuario/InstitucionesMapa/mapaMagdalena.html>
- Smith, M., & Puczkó, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205-219. <https://bit.ly/2M01wnJ>
- Triviño Orozco, D., Ovalle Álvarez, D. & Díaz-Solano, B. (2018). Turismo médico en la ciudad de Barranquilla: análisis de contexto para la creación de un clúster. *Revista de Economía del Caribe*, (21), 131-159. <http://dx.doi.org/10.14482/ecoca.21.10345>

- Uçak, H. (2016). The relationship between the growth in the health sector and inbound health tourism: the case of Turkey. *Springer Plus*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186%2Fs40064-016-3341-8>
- Vargas-Mantilla, M. M. (2018). Revisión de estrategias de turismo de salud e identificación de aportes para Santander, Colombia. *MedUNAB*, 20(3), 349-361. <https://doi.org/10.29375/01237047.2582>
- Vijaya, R. M. (2014). Medical tourism: Revenue generation or international transfer of healthcare problems?. *Journal of Economic Issues*, 44(1), 53-70. <https://doi.org/10.2753/JEI0021-3624440103>
- Zermeño-Flores, S. G., & Bribiescas-Silva, F. A. (2016). Turismo médico en Los Algodones, Baja California, México: exploración del capital humano. *RI-TUR-Revista Iberoamericana de Turismo*, 6(1), 48-63. [10.2436/20.8070.01.13](https://doi.org/10.2436/20.8070.01.13)

Anexos

Anexo 1. Modelo de entrevista semi-estructurada aplicada a personal médico y administrativo de los centros hospitalarios



Grupo de Investigación
TURISMO, COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Proyecto:
CARACTERIZACIÓN DEL TURISMO MÉDICO RECEPTIVO
EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA

Entrevista semi estructurada, con fines académicos, aplicada a directivos y personal médico de centros hospitalarios de Santa Marta.

Nombre: _____ Cargo y Centro Hospitalario: _____ Fecha: _____

- 1) ¿Con qué frecuencia reciben en su centro hospitalario a pacientes residentes en municipios o ciudades distintas a Santa Marta?
- 2) ¿De qué lugares provienen mayoritariamente (países, ciudades, municipios)?
- 3) ¿Por qué motivos estos pacientes (residentes en lugares distintos a Santa Marta) solicitan procedimientos en su centro hospitalario y no en sus lugares de residencia?
- 4) ¿Cuáles son los procedimientos médicos más requeridos por estos pacientes?
- 5) ¿Qué servicios especiales ofrece su centro hospitalario a los pacientes que provienen de lugares distintos a Santa Marta y a sus acompañantes? ¿Existe algún tipo de plan, programa o beneficio?
- 6) De acuerdo a su conocimiento, ¿En dónde cree que se hospedan los acompañantes de los pacientes que son atendidos por su centro hospitalario y que provienen de lugares distintos a Santa Marta?
- 7) ¿Qué servicios ofrece su centro hospitalario para el proceso de recuperación o rehabilitación posterior al procedimiento médico realizado a los pacientes que provienen de lugares distintos a Santa Marta?
- 8) ¿Existe algún tipo de convenio entre su centro hospitalario y alguna empresa turística (hotel, agencia de viajes, restaurante, empresa de transporte aéreo o terrestre, etc.) que permita ofrecer servicios a los pacientes que provienen de lugares distintos a Santa Marta? Mencione-lo y descríballo en caso de que sí exista.
- 9) ¿De qué manera su centro hospitalario promociona sus servicios médicos a personas residentes en lugares distintos a Santa Marta? Descríballo en caso de que sí se realice.

Anexo 2. Modelo de entrevista semi-estructurada aplicada a pacientes/turistas



Grupo de Investigación
TURISMO, COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Proyecto:
CARACTERIZACIÓN DEL TURISMO MÉDICO RECEPTIVO
EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA

Entrevista semi estructurada, con fines académicos, aplicada a pacientes (no residentes en la Ciudad) de centros hospitalarios de Santa Marta.

Nombre: _____ Centro hospitalario que lo atiende: _____ Fecha: _____

- 1) ¿De qué lugar proviene (país, ciudad, municipio)?
- 2) ¿Por qué motivos usted decidió solicitar un procedimiento médico en este centro hospitalario y no en su lugar de residencia?
- 3) ¿Por qué motivos usted no solicitó la realización del procedimiento médico en una ciudad distinta a Santa Marta?
- 4) ¿De qué manera se enteró de los servicios médicos ofrecido en este centro hospitalario de Santa Marta?
- 5) ¿Con qué frecuencia se realiza procedimientos médicos en centros hospitalarios de la ciudad de Santa Marta?
- 6) ¿Cuáles son los procedimientos médicos más requeridos por usted?
- 7) ¿Cuántas personas, aproximadamente, conoce usted que no vivan en Santa Marta pero que se realicen procedimientos médicos en centros hospitalarios de la Ciudad?
- 8) ¿Qué servicios especiales le ofrece el centro hospitalario que lo atiende en Santa Marta a usted y a sus acompañantes? ¿Conoce algún tipo de plan, programa o beneficio?
- 9) ¿En dónde se hospedan sus acompañantes cuando usted se realiza un procedimiento médico en un centro hospitalario de Santa Marta?
- 10) ¿Qué servicios le ofrece el centro hospitalario que lo atiende en Santa Marta para su proceso de recuperación o rehabilitación posterior al procedimiento médico realizado?

Anexo 3. Modelo de observación estructurada



Grupo de Investigación
TURISMO, COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Proyecto:
CARACTERIZACIÓN DEL TURISMO MÉDICO RECEPTIVO
EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA

Formato de Observación Estructurada

Centro Hospitalario: _____ Fecha: _____

| No. | Ítem a evaluar | Registro de cumplimiento | | | Observaciones |
|-----|---|--------------------------|----|-----|---------------|
| | | Sí | No | N/A | |
| 1 | ¿Se logró identificar algún establecimiento de alojamiento y hospedaje en inmediaciones (4 cuadras a la redonda) del centro hospitalario analizado? ¿Cuántos? ¿Cuáles? | | | | |
| 2 | ¿Se logró identificar algún establecimiento turístico (restaurante, agencia de viajes, entre otros) en inmediaciones (4 cuadras a la redonda) del centro hospitalario analizado? ¿Cuántos? ¿Cuáles? | | | | |
| 3 | ¿Se lograron identificar pacientes que aparentaran ser residentes en lugares diferentes a Santa Marta (maletas de viaje, atuendo, etc.)? ¿Cuántos? ¿De qué lugares? | | | | |
| 4 | ¿En el centro hospitalario analizado se logró identificar algún tipo de servicio turístico dirigido a pacientes y/o a sus acompañantes? ¿De qué tipo? ¿Bajo qué características? | | | | |
| 5 | ¿En el centro hospitalario analizado se logró identificar algún tipo de publicidad (propia o externa) relacionada con la oferta de servicios turísticos dirigidos a pacientes y/o a sus acompañantes? ¿De qué tipo? | | | | |
| 6 | ¿En el centro hospitalario analizado se logró identificar algún tipo transporte especializado (diferente al servicio de ambulancias) dirigido a pacientes y/o a sus acompañantes? ¿De qué tipo? | | | | |