

**ANÁLISIS DE INTEGRACIÓN DE LOS SECTORES CIRUGÍA
ESTÉTICA Y TURISMO EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, AÑOS
2008 - 2009**

JAIME ALBERTO ECHEVERRY BERMEO
JOSÉ BENHUR ZAPATA OROZCO
LUIS FELIPE VÁSQUEZ CORREA
MARÍA SALOMÉ VALENCIA PÉREZ

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA
PEREIRA
2009

**ANÁLISIS DE INTEGRACIÓN DE LOS SECTORES CIRUGÍA
ESTÉTICA Y TURISMO EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, AÑOS
2008 - 2009**

JAIME ALBERTO ECHEVERRY BERMEO
JOSÉ BENHUR ZAPATA OROZCO
LUIS FELIPE VÁSQUEZ CORREA
MARÍA SALOMÉ VALENCIA PÉREZ

Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialistas en Alta Gerencia

Asesor:
WALTER GARCÍA MORALES

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTADES DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y CONTABLES
PEREIRA
2009

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. ANTECEDENTES.....	3
1.1 OBJETIVOS	3
1.1.1 <i>Objetivo General</i>	3
1.1.2 <i>Objetivos Específicos</i>	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3 MARCOS DE REFERENCIA.....	4
1.3.1 <i>Marco Teórico</i>	4
1.3.2 <i>Marco Espacial</i>	5
1.3.3 <i>Marco Jurídico</i>	5
1.3.4 <i>Marco Poblacional</i>	6
1.3.5 <i>Marco Temporal</i>	6
1.4 DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1 <i>Tipo de Estudio</i>	6
1.4.2 <i>Métodos de Investigación</i>	7
1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2. CARACTERIZACIÓN SECTORIAL.....	8
2.1 SECTOR CIRUGÍAS ESTÉTICAS.....	8
2.1.1 <i>Caracterización de los Pacientes</i>	8
2.1.2 <i>Caracterización de los Cirujanos</i>	11
2.1.3 <i>Caracterización de las Instituciones Habilitadas para Realización de Cirugías Plásticas</i>	13
2.1.4 <i>Cirugías Plásticas Practicadas</i>	15
2.1.5 <i>Lugar de Realización de las Cirugías</i>	16
2.1.6 <i>Costos de la Cirugías y Procedencia de los Recursos</i>	18
2.1.7 <i>Interés de los Pacientes e Instituciones Médicas por un Paquete Integral de Cirugía y Turismo</i> 20	
2.2 SECTOR TURISMO.....	21
2.2.1 <i>Alojamientos</i>	21
2.2.2 <i>Atractivos Turísticos de la Región y Turismo Rural</i>	23
3. INTEGRACION Y VIABILIDAD SOCIAL Y TÉCNICA.....	32
3.1 LA SITUACIÓN EN COLOMBIA.....	35
3.2 LA CIRUGÍA PLÁSTICA	36
4. INTEGRACIÓN Y VIABILIDAD JURÍDICA.....	38
4.1 SECTOR CIRUGÍAS PLÁSTICAS.....	39
4.1.1 <i>Ley 024 del Recurso o Talento Humano para la Salud</i>	39
4.1.2 <i>Ley 0014 de 1962</i>	39
4.1.3 <i>Ley 1164 de 2007</i>	39
4.1.4 <i>Otros</i>	40
4.2 SECTOR TURISMO Y AGENCIAS DE VIAJES.....	40
4.2.1 <i>Acuerdos de Cooperación Turística</i>	41
4.2.2 <i>Legislación y Tratados Internacionales</i>	42
5. INTEGRACIÓN Y VIABILIDAD ECONÓMICA	43

6. CONCLUSIONES.....	47
7. RECOMENDACIONES.....	49
8. BIBLIOGRAFÍA.....	51
LISTA DE FIGURAS.....	V
LISTA DE CUADROS.....	VI
ANEXO 1. ENCUESTA PACIENTES.....	53
ANEXO 2. ENCUESTA CIRUJANOS.....	54

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.	DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE LOS PACIENTES HOMBRES	9
FIGURA 2.	DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE LOS PACIENTES MUJERES	9
FIGURA 3.	NACIONALIDAD DE LOS PACIENTES MUJERES	9
FIGURA 4.	RAZONES PARA PRACTICARSE LAS CIRUGÍAS	10
FIGURA 5.	CONDICIONES PREOPERATORIAS EXIGIDAS A LOS PACIENTES.....	11
FIGURA 6.	RAZONES DE ESCOGENCIA DEL CIRUJANO	12
FIGURA 7.	CIRUGÍAS PLÁSTICAS PRACTICADAS POR LAS MUJERES	15
FIGURA 8.	CIRUGÍAS PLÁSTICAS PRACTICADAS POR LOS HOMBRES.....	15
FIGURA 9.	CIUDAD DE REALIZACIÓN DE LAS CIRUGÍAS.....	16
FIGURA 10.	CIUDAD DE RECUPERACIÓN POST - OPERATORIA.....	16
FIGURA 11.	LUGAR DE RECUPERACIÓN POST - OPERATORIA	17
FIGURA 12.	TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO EN LA RECUPERACIÓN POST - OPERATORIA	17
FIGURA 13.	VALOR DE LA CIRUGÍA COBRADO POR LOS MÉDICOS.....	18
FIGURA 14.	VALOR DE LOS GASTOS DE LA CLÍNICA / HOSPITAL	19
FIGURA 15.	COSTO DE LA RECUPERACIÓN POST - OPERATORIA.....	19
FIGURA 16.	PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS PARA LA CIRUGÍA	20
FIGURA 17.	INTERÉS POR UN PAQUETE QUIRÚRGICO INTEGRAL	20
FIGURA 18.	MEDIOS PARA OFERTA DE PAQUETE INTEGRAL	21

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1.	MARCO JURÍDICO.....	6
CUADRO 2.	RELACIÓN DE CIRUJANOS PLÁSTICOS EN PEREIRA	11
CUADRO 3.	RELACIÓN DE INSTITUCIONES HABILITADAS PARA LA PRÁCTICA DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS EN PEREIRA	14
CUADRO 4.	NÚMERO DE HABITACIONES DE LOS ALOJAMIENTOS	22
CUADRO 5.	NÚMERO DE PERSONAS QUE LOS ALOJAMIENTOS PUEDEN ATENDER DIARIAMENTE.....	22
CUADRO 6.	OCUPACIÓN DE LOS ALOJAMIENTOS	22
CUADRO 7.	COSTOS COMPARATIVOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA ENTRE ESTADOS UNIDOS Y COLOMBIA ..	45
CUADRO 8.	DEMANDA POTENCIAL DE PROCEDIMIENTOS EN ESTADOS UNIDOS	45

INTRODUCCIÓN

Una breve reflexión inicial:

Este trabajo no pretende detenerse en el eterno debate acerca de si aprobamos, o no, a quienes se someten a una cirugía estética, sino que pretende ir mucho más allá, y ver el interjuego entre Turismo y Cirugía Plástica: esta “alianza”, tal vez un poco extraña, que intentaremos analizar tanto como nos sea posible.

El mercado de la salud, inicialmente se tomó como una alternativa de comercialización local, sin que trascendiera fronteras, pues no se observaba como una alternativa económica sino social. En la medida en que la tecnología avanzó y la aldea global se fue haciendo cada vez comprensible, volviéndose la medicina cada vez más especializada, el mercado se amplió y se volvió transnacional, evolucionando en todos los rincones del mundo a la par que evolucionaban las comunicaciones. Los conocimientos científicos en salud que se producían en algún sector del planeta eran conocidos y divulgados por toda la faz de la tierra y de allí surgió la trashumancia de seres humanos buscando solución a las enfermedades o males que les aquejaban, procurando encontrar la alternativa más viable económica y rápida para curarse.

Surgió entonces la necesidad de desplazamiento de seres humanos a diferentes partes del planeta en procura de buscar el científico que estaba aplicando alguna técnica innovadora, no importando el rincón donde se hallase, por esta razón, se creó la necesidad de buscar un mecanismo que acercase al necesitado con quien podría cubrir su necesidad y de allí surgieron los mecanismos de transporte, de igual manera la estadía mientras podía ser atendido, surgiendo los hostales y posadas, cada quien haciéndolo a su manera.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos en la época actual, aun continuamos bajo este mismo modelo, se especializa el transporte y hoy tenemos agentes de viajes, ya tenemos organizaciones especializadas en alojamiento con hoteles de varias estrellas y los médicos ya ofertan sus servicios en forma metódica, organizada y especializada.

Esta posición de la aldea global fue siendo cada día más difundida en la sociedad y es por ello que hoy se habla de la globalización como un fenómeno que está cambiando el comercio, las sociedades y las culturas en los países que disfrutan de sus ventajas. Si tuviéramos la necesidad de definir el proceso de globalización de forma breve y simple, se podría decir que consiste en la posibilidad de acceder desde cualquier parte del planeta a todo tipo de productos o servicios antes localizados en lugares considerados remotos o de costos inasumibles.

El acceso a la información y la facilidad de poder llegar a ella es la que obliga a que se concentre, por ello se considera que tanto la información de médicos especialistas, como hospedajes rurales y agentes de viajes deben reunirse en una sola empresa, con el fin de ofertar un servicio de calidad, accesible a cualquier turista que quiera venir a practicarse una cirugía estética, para que el turista se encuentre atendido en forma integral y bajo la

responsabilidad de un solo agente, con la garantía del servicio completo, bajo el esquema de un “paquete turístico”.

Es esta la razón que motivo a la elaboración del presente trabajo, con el fin de prestar un servicio más eficiente, con mayor responsabilidad y de mas fácil accesibilidad para el turista que con estos fines quiere acceder a los servicios integrales aquí planteados.

1. ANTECEDENTES

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

- Definir el camino que se debe seguir para la integración de dos actividades como son la cirugía estética y los servicios de hotelería y turismo rural, y puedan ofertarse en el mercado nacional e internacional en forma competitiva.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Conocer en qué estado de desarrollo se encuentran cada uno de estos sectores en la ciudad de Pereira, para hacerlos competitivos en el escenario de la internacionalización.
- Describir desde la perspectiva social y técnica los impactos que está representando la cirugía estética en el mundo y principalmente en Colombia enmarcada dentro de la internacionalización y globalización de este producto.
- Identificar el marco jurídico que engloba tanto el sector turismo como de las cirugías plásticas y estéticas en Colombia y analizar desde la perspectiva legal la viabilidad de integración de ambos sectores.
- Analizar las implicaciones de orden económico y la viabilidad en este mismo campo que conllevaría a integración del sector turismo con el sector de las cirugías estéticas en Colombia y específicamente en la ciudad de Pereira.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Se quiere asumir un compromiso con los dueños de agencias de viajes, los cirujanos estéticos al igual que los propietarios de fincas rurales debidamente registrados, para hacer realidad la necesidad de integración laboral que les garantizará, no solo posibilidades de generarse un bienestar económico, sino algo importante, lograr espacios de participación social, haciendo más visible nuestro municipio como destino especial para turistas nacionales y extranjeros.

Mediante esta investigación se busca revisar las oportunidades de comercio exterior que en Colombia y específicamente en esta región se pueden dar para la integración de las pequeñas y medianas empresas de viajes aéreos, hotelería y hospedaje rural e igualmente la asociación de médicos cirujanos esteticistas.

1.3 MARCOS DE REFERENCIA

1.3.1 Marco Teórico

Es necesario tener claridad de algunos conceptos que son la base fundamental para el desarrollo del trabajo y se expondrán a continuación de manera general:

1.3.1.1. *Agencia de Viajes y Turismo*¹

Es una empresa privada que hace de intermediaria entre sus clientes y determinados proveedores de viajes (aerolíneas, hoteles, cruceros...), con el objeto de venderles productos y servicios relacionados con esos viajes a unos precios y con unas condiciones especialmente atractivas en relación con las que se podrían conseguir de dirigirse directamente a esos proveedores. Hoy en día también se le conoce como "tour operator" u "operador de turismo".

Las agencias de viajes resultan especialmente útiles para la contratación de viajes de varios días en el extranjero, pues facilitan los trámites con las compañías foráneas y resuelven los problemas derivados del alojamiento y de la guía turística.

1.3.1.2. *Turismo*²

Según la Organización Mundial del Turismo de las Naciones Unidas, el turismo comprende las actividades que realizan las personas (turistas) durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un periodo de tiempo consecutivo inferior a un año, con fines de ocio, por negocios y otros motivos.

1.3.1.3. *Turismo Activo*³

El turismo activo implica la realización de actividades específicas (deporte, pesca, religión, tratamientos termales, sexo, interacción social) durante el viaje.

En nuestro caso la modalidad de turismo que nos concierne es el **turismo médico**, orientado a la realización de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos vinculados.

1.3.1.4. *Cirugía Plástica*⁴

La cirugía plástica es la especialidad médica que mediante cirugía busca reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano. La palabra "plástica" es originaria del griego "plastikos" que significa moldear o transformar.

La Cirugía Plástica se ha dividido desde un punto de vista práctico en dos campos de acción, la cirugía reconstructiva o reparadora, y la cirugía estética o cosmética.

¹ WIKIPEDIA. Agencia de viajes. [artículo en Internet] http://es.wikipedia.org/wiki/Agencia_de_viajes [Consulta: 13 Agosto de 2008]

² WIKIPEDIA. Turismo. [artículo en Internet] <http://es.wikipedia.org/wiki/Turismo> [Consulta: 21 Agosto de 2008]

³ WIKIPEDIA. Turismo. [artículo en Internet] http://es.wikipedia.org/wiki/Turismo#Turismo_activo [Consulta: 21 Agosto de 2008]

⁴ WIKIPEDIA. Cirugía plástica. [artículo en Internet] http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_est%C3%A9tica [Consulta: 13 Agosto de 2008]

1.3.1.5. *Cirugía Estética*¹

Los procedimientos propios de la cirugía estética son:

- Laserlipolisis: modelación corporal mediante la dilución de las adiposidades a través del laser
- Abdominoplastia: remodelación y reafirmación del abdomen
- Dermolipectomia circular o "body lifting": remodelación del contorno del tronco
- Blefaroplastia: cirugía de rejuvenecimiento de párpados, resección de piel y bolsas de grasa
- Implantes de busto o mamoplastia de aumento: cirugía en la que mediante implantes de solución salina o gel de silicón se aumenta el tamaño de los senos
- Mamoplastia reductiva
- Peeling Dermoabrasión: laserterapia que busca mediante quemaduras controladas de la piel su rejuvenecimiento
- Mastopexia: su finalidad es reafirmar los senos
- Rinoplastia: tiene la finalidad de mejorar estéticamente la nariz
- Otoplastia: corrección de los defectos de las orejas
- Ritidectomía (Restiramiento facial): Su meta es rejuvenecer la cara en su totalidad
- Lipoescultura o Liposucción: la meta es moldear la grasa del cuerpo del o la paciente
- Mentoplastia: Cirugía de aumento o reducción de mentón
- Inyección de materiales de relleno

1.3.2 Marco Espacial

La investigación se adelantará en el municipio de Pereira, localizado a 4 grados 49 minutos de latitud norte, 75 grados 42 minutos de longitud y 1.411 metros sobre el nivel del mar; en el centro de la región occidental del territorio Colombiano, en un pequeño valle formado por la terminación de un contra fuerte que se desprende de la cordillera central. Su estratégica localización central dentro de la región cafetera, lo ubica dentro del panorama económico nacional e internacional, estando unido vialmente con los tres centros urbanos más importantes del territorio nacional (Bogotá, Medellín y Cali) y con los medios tanto marítimos como aéreos de comunicación internacionales.

El municipio tiene 488.839 habitante, de los cuales 410.535 se encuentran en el área urbana localizadas en 19 comunas y 78.304 en el área rural en 12 corregimientos.

1.3.3 Marco Jurídico

Se exponen a continuación las normas y disposiciones de tipo legal que condicionan y limitan el objeto de la investigación:

¹ WIKIPEDIA. Cirugía plástica. [artículo en Internet] http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_est%C3%A9tica#Cirug.C3.ADa_Est.C3.A9tica [Consulta: 13 Agosto de 2008]

Cuadro 1. Marco Jurídico

SECTOR	NORMA	OBSERVACIONES
Cirugía Estética	Resolución 2263 de 2004	Establece los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética.
	Decreto 2309 de 2002	Define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.
	Resolución 1439 de 2002	Establece los criterios y estándares que le serán exigidos al recurso humano para la prestación de servicios de salud.
	Resolución 486 de 2003	
	Resolución 1891 de 2003	
Turismo	Ley 1101 de 2006	Marco legal para todas las empresas vinculadas al sector turismo en Colombia
	Ley 300 de 1996	
	Decreto 2194 de 2000	Respecto a la actualización anual del registro nacional de turismo

Fuente: Equipo de Trabajo Análisis de Integración de los Sectores Cirugía Estética y Turismo en el Municipio de Pereira, 2008 - 2009

1.3.4 Marco Poblacional

Para la realización de la investigación se requiere considerar tres poblaciones distintas, las cuales serán objeto de estudio:

- Centros de Cirugía Estética y Médicos Cirujanos
- Turistas-Pacientes Nacional e Internacionales
- Agencias de Viaje y Turismo

1.3.5 Marco Temporal

La información utilizada para la caracterización de los diferentes sectores y la población objeto de estudio fue la correspondiente al periodo de tiempo comprendido entre del año 2003 y 2008 (actual).

1.4 DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Tipo de Estudio

El desarrollo del proyecto se realizará desde un enfoque de tipo **descriptivo – explicativo** en cuanto pretende realizar una caracterización y descripción de los sectores cirugía estética, hotelería y turismo, pero además busca proponer o explicar la manera como estos sectores se pueden integrar y trabajar de manera mancomunada como mecanismo para el mejoramiento competitivo de la ciudad.

1.4.2 Métodos de Investigación

Durante la realización del proyecto de investigación resultaron aplicables tres métodos de investigación los cuales permiten cumplir los objetivos propuestos. Se utilizará la **observación** puesto que permite adquirir un conocimiento de la realidad del problema que solo puede hacerse en campo, acudiendo en un principio a la experiencia personal de los investigadores y a un acercamiento de diálogo con la población objeto de estudio.

El **análisis** y la **síntesis** fueron los otros dos métodos de investigación empleados en conjunto ya que son complementarios entre sí. Se pretende analizar la realidad y características de los sectores cirugía plástica y turismo para a partir de la síntesis establecer la interrelación de estos elementos y la función que cada uno de éstos desempeña con referencia al problema de investigación.

1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El departamento de Risaralda y en especial su capital Pereira, en los últimos tiempos han tenido un atractivo para el ingreso de personas procedentes del extranjero, encaminados específicamente a practicarse cirugía de la vista o para recibir tratamientos de cirugía estética.

El número de personas que ingresan a la ciudad para estos menesteres ha ido creciendo en forma inusitada, obligando a que las clínicas receptoras de estos pacientes se concentren mucho más en su especialidad, mejoren sus equipos e instrumental quirúrgico y formen asociaciones para ofrecer una mejor atención a sus clientes.

Este buen ejercicio de las clínicas y los médicos especialistas se ve a veces entorpecido por la carencia de un hospedaje rural debidamente habilitado para que los pacientes en su fase postoperatoria, ya sea de la vista o de la cirugía estética, puedan descansar y distraerse teniendo las facilidades médicas que una clínica le pudiese ofrecer.

Como se puede observar entonces, el paciente acude individualmente ante la agencia de viajes para lograr el pasaje de ida y regreso desde su ciudad de origen hasta Pereira, también lo hace con el médico reservando su cita para la operación que deba o quiera practicarse, y de igual manera procede con el hotel u hostel para pasar allí su fase postoperatoria, no pudiendo alejarse de la clínica por los chequeos médicos respectivos.

Nuestra iniciativa está enfocada a integrar estos tres servicios en beneficio del cliente, es decir, una alternativa que permite el acercamiento de la agencia de viajes con el médico estético u oftalmólogo y una finca rural debidamente equipada con los elementos que se requieran para el tratamiento postoperatorio, y de igual manera ofrecer distracción y esparcimiento a dichos viajeros para hacerle más agradable su estancia en este territorio.

2. CARACTERIZACIÓN SECTORIAL

2.1 SECTOR CIRUGÍAS ESTÉTICAS

La caracterización del sector de las cirugías estéticas consiste en un reconocimiento de sus particulares a través de información general sobre la población que accede y practica este tipo de intervenciones quirúrgicas y la motivación para hacerlo, los tipos de procedimientos practicados por las personas, las ciudades en las cuales se realizan estas prácticas y el costo que tienen, entre otros.

Con este objetivo se diseñaron dos encuestas, la primera aplicada a 102 personas que se han realizado este tipo de intervenciones quirúrgicas y que en el presente trabajo se denominarán pacientes, y la segunda aplicada a 3 médicos cirujanos practicantes activos de este tipo de procedimientos. Los formatos de las encuestas se pueden apreciar en los Anexos I y II. También se accedió a información secundaria generada por la Gobernación del Departamento de Risaralda, y a estudios realizados en el municipio con anterioridad relacionados con el objeto de la presente investigación y que sirvieran de apoyo, sustento y fuente de información secundaria.

2.1.1 Caracterización de los Pacientes

2.1.1.1. *Edad de los Pacientes*

El 73% de los hombres que se practican algún tipo de cirugía de carácter estético se encuentran entre los 18 y los 32 años, lo que evidencia que actualmente este tipo de procedimientos son más un interés de la población joven que de la población adulta masculina, lo cual se corrobora con el hecho de que ninguno de pacientes entrevistados de este género sobrepasa los 42 años, tal como se puede apreciar en la Figura 1.

En las mujeres el rango de edades para practicarse una cirugía es mucho más amplio y en el género femenino la incursión en este tipo de procedimientos inicia a más temprana edad que en los hombres, incluso por debajo de la mayoría de edad, sin embargo es notable el hecho de que la mayoría de mujeres se practican este tipo de cirugías después de los 30 años, situación contraria al caso de los hombres.

2.1.1.2. *Procedencia y Nacionalidad de los Pacientes*

El 100% de los hombres entrevistados son de Colombia, de los cuales el 67% son de Pereira, sin embargo en el caso de las mujeres se puede apreciar que empieza un fenómeno de migración de personas extranjeras que vienen a Colombia a practicarse este tipo de procedimientos quirúrgicos, tal como se aprecia en la Figura 3.

Esta situación es ratificada por los cirujanos, quienes expresaron que aunque la mayoría de los pacientes son colombianos, tienen un gran número de clientes provenientes de España, Estados Unidos, Ecuador y Centro América.

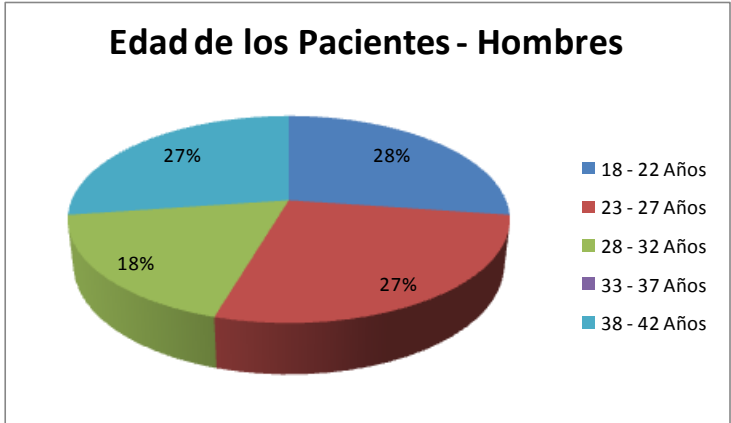


Figura 1. Distribución de Edades de los Pacientes Hombres

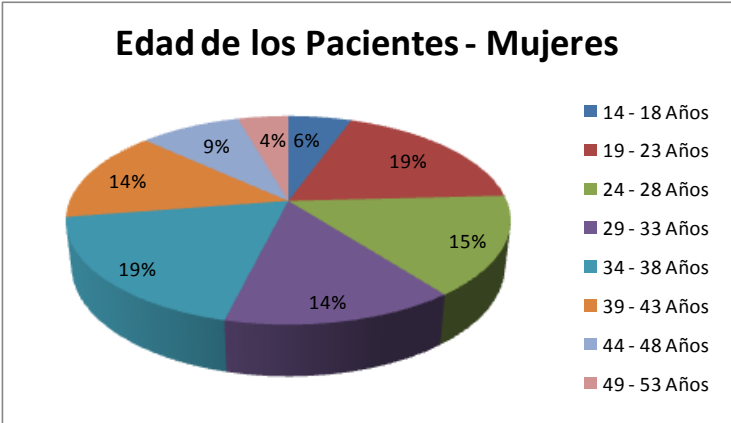


Figura 2. Distribución de Edades de los Pacientes Mujeres

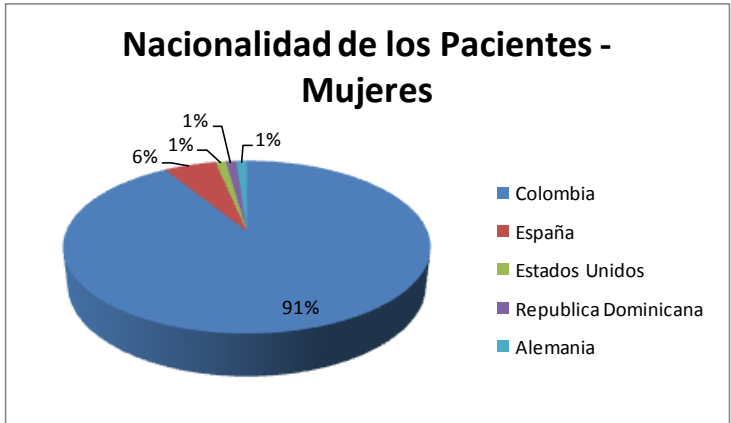


Figura 3. Nacionalidad de los Pacientes Mujeres

2.1.1.3. Razones de Realización de la Cirugía

Tanto en hombres como en mujeres la principal razón para practicarse este tipo de procedimientos quirúrgicos obedece al mejoramiento del aspecto físico y vanidad, sin embargo la autoestima también se constituye en un factor determinante al respecto, tal como se puede apreciar en la Figura 4.

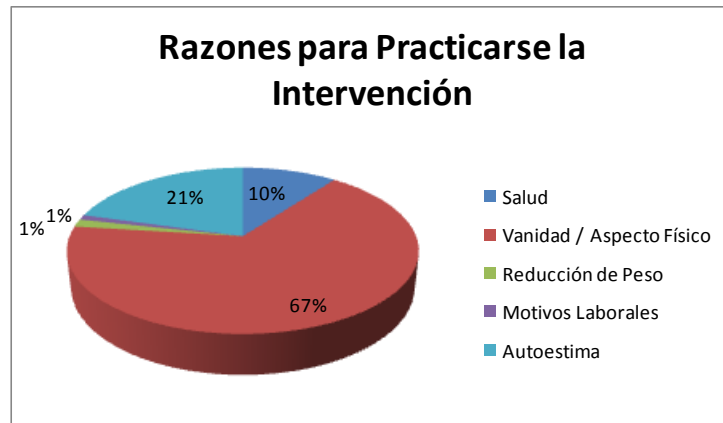


Figura 4. Razones para Practicarse las Cirugías

2.1.1.4. Condiciones Pre-Operatorias Exigidas a los Pacientes

El 91% de los encuestados manifestó que se le realizó alguna exigencia previa a la operación, y tal como se puede apreciar en la siguiente figura las exigencias o condiciones con las que debe cumplir un paciente antes de someterse a un procedimiento quirúrgico de esta índole son variadas y dependen del tipo de intervención a practicarse, sin embargo la gran mayoría debe cumplir con una serie de exámenes médicos previos como condición principal.

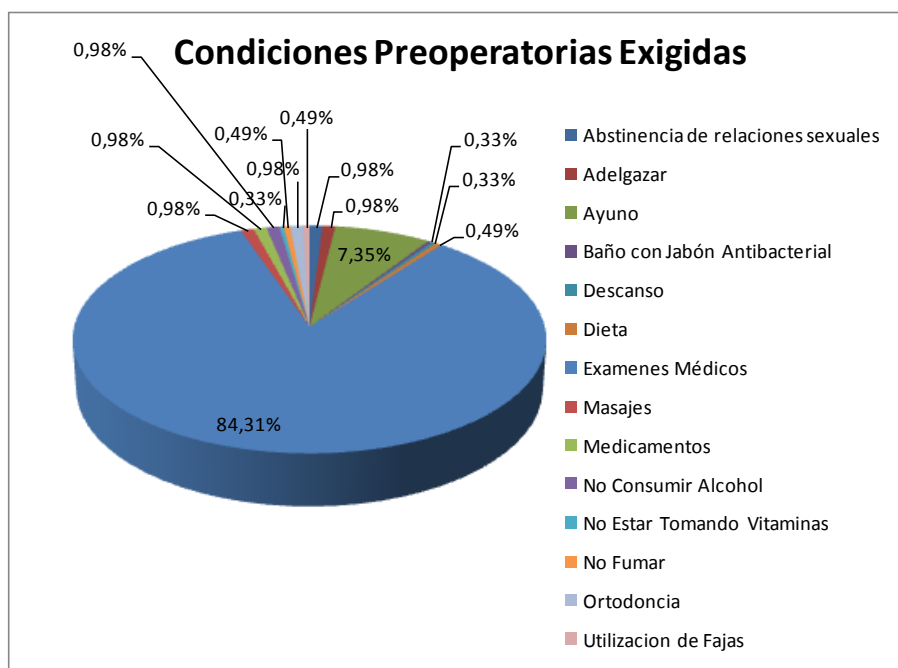


Figura 5. Condiciones Preoperatorias Exigidas a los Pacientes

Una característica especial al respecto que manifiestan los cirujanos es el hecho de que la totalidad de los pacientes cumplen con todos los requisitos previos mínimos exigidos por antes de la cirugía.

2.1.2 Caracterización de los Cirujanos

De acuerdo a la información generada por la Gobernación del Departamento de Risaralda, en Pereira existen 13 cirujanos plásticos reconocidos como tal y capacitados para realizar intervenciones de tipo estético, los cuales en su totalidad prestan sus servicios como profesionales independientes. La relación de estos cirujanos se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Relación de Cirujanos Plásticos en Pereira

NOMBRE	NIT	SERVICIO
CARLOS AUGUSTO ANGEL GONZALEZ	4.510.391	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
CARLOS ENRIQUE HOYOS SALAZAR	10.062.673	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
DIEGO NARANJO TORRES	4.413.744	CIRUGIA PLÁSTICA FACIAL
EMILIO AUN DAU	12.540.263	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
GUSTAVO ADOLFO TELLEZ CABAL	10.118.217	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
JORGE ARTURO MIRANDA ROSERO	12.978.503	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
LUIS BERNARDO TRUJILLO LOPEZ	10.262.497	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
MIGUEL ANTONIO MEDINA FRANCO	10.106.486	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
NELSON MARTINEZ CORREA	19.425.313	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
NESTOR MEJIA ESTRADA	10.259.940	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
PABLO ENRIQUE OSPINA RODRIGUEZ	2.934.313	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
RICARDO EFRAIN PACHECO SOLER	19.405.420	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA
WILLIAM CARDONA PATIÑO	16.209.440	CIRUGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

Fuente: Secretaría de Salud de la Gobernación del Departamento de Risaralda. 2008

2.1.2.1. *Experiencia y Especialidad de los Cirujanos de Pereira*

Los cirujanos entrevistados son en su totalidad personas con más de 10 años de experiencia en el ejercicio de su profesión, y aunque poseen bastante experiencia en la práctica de la cirugía plástica general, manifiestan que la práctica de este tipo de cirugía en el área estética es reciente, confirmando así el auge reciente de las prácticas estéticas y que no obedecen a razones clínicas de funcionalidad y de salud.

De igual forma se aprecia la integralidad de los cirujanos del municipio de Pereira, ya que su especialización en la cirugía estética es muy variada y no se dedican exclusivamente a un campo, si no que se encuentran en capacidad de ejercer gran variedad de procedimientos, lo que beneficia notablemente a la ciudad como espacio para potencializar estas prácticas. Sin embargo todos los profesionales consideran que existe competencia desleal en su medio.

Los cirujanos se autodiagnostican como eficientes en su trabajo, éticos, expertos, bien valorados, reconocidos por una sociedad médica y competitivos a nivel nacional, lo cual es una muestra de la buena calidad del servicio y el producto de la cirugía estética en la ciudad.

Adicionalmente el 67% de los cirujanos manifiesta que el mercado de la cirugía estética en la ciudad de Pereira no está saturado, lo cual constituye una demanda insatisfecha o una oferta deficiente.

2.1.2.2. *Escogencia de los Cirujanos por parte de los Pacientes*

Se hace evidente que la mayoría de las personas que se someten a una cirugía plástica escogen al médico cirujano por recomendación de un tercero, generalmente un amigo, tan solo el 17% de la población toma la decisión por sí mismo, y en una proporción muy baja, del orden del 4%, por el ofrecimiento de un paquete turístico o publicidad. Esta misma perspectiva manifestaron los cirujanos plásticos respecto a la escogencia por parte de sus pacientes.

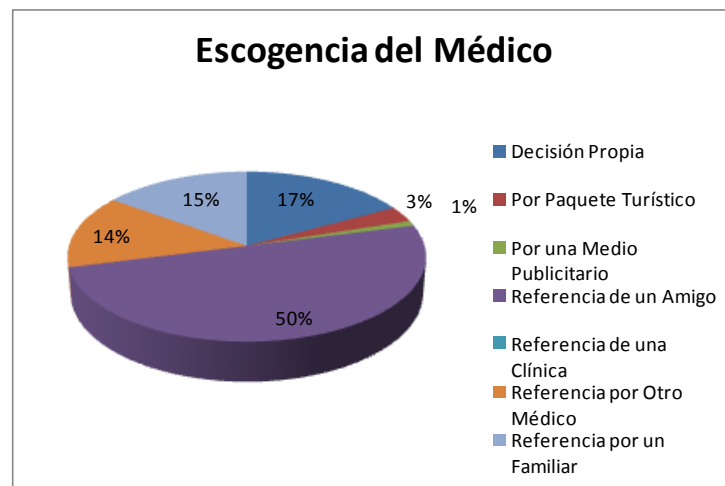


Figura 6. Razones de Escogencia del Cirujano

2.1.3 Caracterización de las Instituciones Habilitadas para Realización de Cirugías Plásticas

De acuerdo a la información obtenida en la Secretaría de Salud de la Gobernación de Risaralda, en el departamento existen 233 entidades vinculadas al sector de salud, de medicamentos, óptico y odontológico, las cuales participan del sector de las cirugías plásticas de manera directa o indirecta. Entre estas entidades encontramos clínicas, hospitales, puestos de salud, centros salud, entre otros, de los cuales 187 se encuentran ubicados en el municipio de Pereira y 14 en el municipio de Dosquebradas, con el 80% y 6% respectivamente cada ciudad con relación al departamento.

De estas 187 instituciones ubicadas en la ciudad de Pereira, 15 están especializadas en la cirugía plástica general y estética, las cuales son el objeto de este estudio. De estas 15 instituciones 4 se encuentran especializadas en la cirugía estética y 2 en la cirugía plástica y/o estética facial. La relación de estas instituciones habilitados para la práctica de cirugías plásticas se presenta en el siguiente cuadro con las características generales más importantes de cada una.

7 de estas instituciones especializadas en la cirugía plástica en el municipio de Pereira prestan el servicio de manera ambulatoria, 6 prestan el servicio de hospitalización, y 2 prestan tanto el servicio ambulatorio como de hospitalización. La totalidad de estas clínicas y hospitales son catalogados por la Secretaría de Salud del Departamento como prestadoras de servicios de complejidad medio y alto.

Tan solo una de estas instituciones tiene carácter público, las demás son instituciones privadas con o sin ánimo de lucro. De manera adicional se destaca el hecho de que no existen en el departamento más establecimientos que proporcionen servicios de cirugía plástica.

Cuadro 3. Relación de Instituciones Habilitadas para la Práctica de Cirugías Plásticas en Pereira

NOMBRE	CLASE PERSONA	TIPO DE ENTIDAD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	SERVICIO AMBULATORIO	SERVICIO HOSPITALARIO	COMPLEJIDAD		
							BAJA	MEDIA	ALTA
INVERSIONES CLINICA MARAÑON LTDA	JURIDICO	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	SI	NO	NO	SI	NO
CLINICA COMFAMILIAR	JURIDICO	Privada sin Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	NO	SI	NO	NO	SI
CLINICA RISARALDA LTDA	JURIDICO	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	NO	SI	NO	NO	SI
CLINILASER	JURIDICO	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico y Consulta Externa	CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	SI	NO
FUNDACIÓN SONRIE	JURIDICO	Privada sin Animo de Lucro	Quirúrgico y Consulta Externa	CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	SI	NO
CLINICA LOS ROSALES S.A	JURIDICO	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	NO	SI	NO	NO	SI
QUIROFANO CASALUD Y COMPAÑIA LTDA	JURIDICO	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	NO	SI	NO	SI	NO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	JURIDICO	Pública	Quirúrgico y Consulta Externa	CIRUGIA PLASTICA Y FACIAL	SI	SI	NO	SI	SI
UNIDAD CLINICA QUIRURGICA CRUZ VERDE LTDA	JURIDICO	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico y Consulta Externa	CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	NO	SI	NO	SI	NO
ESE RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO UNIDDA HOSPITALARIA CLINICA PIO XII	JURIDICO	Pública	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	NO	SI	NO	NO	SI
CENTRO DE ALTA TECNOLOGIA MEDICA	NATURAL	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	SI	NO	NO	SI	NO
CLINICA FECUNDAR LTDA	JURIDICO	Privada sin Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	SI	NO	NO	SI	NO
CLINICA DE CIRUGIA PLASTICA SAN RAFAEL	NATURAL	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico y Consulta Externa	CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	SI	NO
CLINICA LA HABANA	JURIDICO	Privada con Animo de Lucro	Quirúrgico y Consulta Externa	CIRUGIA PLASTICA Y FACIAL	SI	SI	NO	NO	SI
CLINICA FECUNDAR S.A	JURIDICO	Privada sin Animo de Lucro	Quirúrgico	CIRUGIA PLASTICA	SI	NO	NO	SI	NO

Fuente: Secretaría de Salud de la Gobernación del Departamento de Risaralda. 2008

2.1.4 Cirugías Plásticas Practicadas

De los pacientes encuestados, el 100% de los hombres y el 98% de las mujeres se han practicado algún tipo de cirugía estética en los últimos dos años, lo cual deja entrever el auge que actualmente tiene este tipo de procedimientos. En las mujeres, el 84% de las cirugías practicadas son de carácter estético, y el 16% restante obedece a cirugías por requerimientos clínicos y de salud, mientras que en los hombres la totalidad de cirugías son estéticas.

En las mujeres se hace evidente la diversidad de cirugías que se realizan tal como se aprecia en la Figura 7, sin embargo aquellas intervenciones más practicadas son la cirugía de senos o mamoplastia, la rinoplastia y liposucción de abdomen, las cuales representan el 33%, 23% y 22% respectivamente, y el 78% en la totalidad de la cirugías.

En el caso de los hombres no es tan amplio el espectro de cirugías a practicarse y la principal intervención practicada es la cirugía de nariz o rinoplastia, la cual representa el 71% de las prácticas.

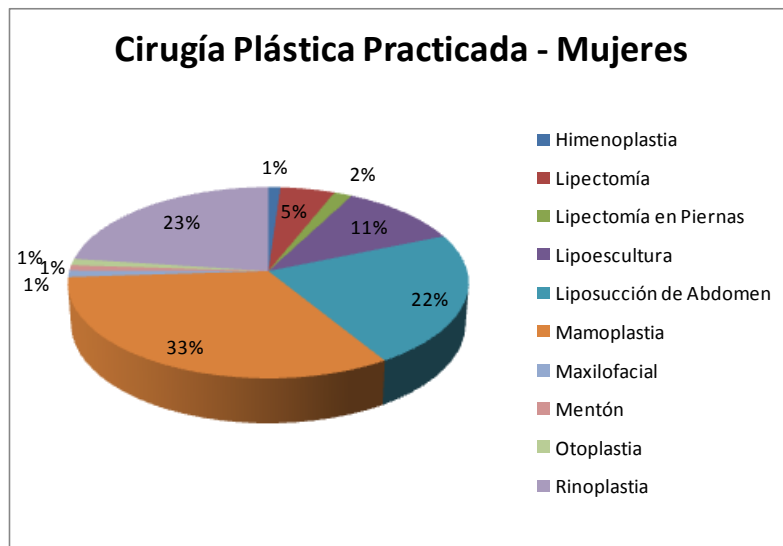


Figura 7. Cirugías Plásticas Practicadas por las Mujeres

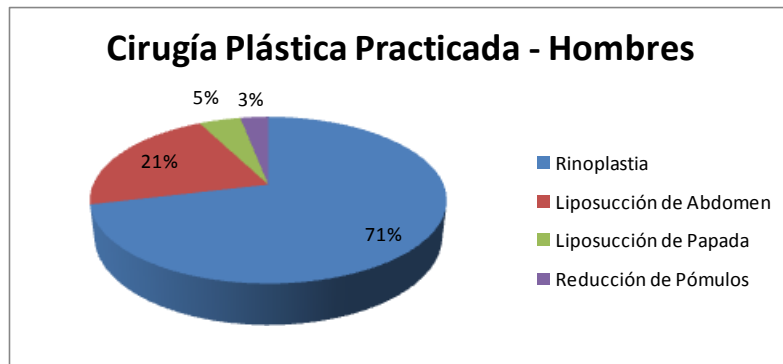


Figura 8. Cirugías Plásticas Practicadas por los Hombres

Tanto en hombres como en mujeres el 91% de las personas se encuentran satisfechas con los resultados de la intervención quirúrgica, mientras que el 9% se declaró insatisfecho, lo que evidencia que las prácticas realizadas en Colombia y principalmente en el eje cafetero son de buena calidad y poseen de buena reputación.

2.1.5 Lugar de Realización de las Cirugías

2.1.5.1. Realización de la Cirugía

Evidentemente al ser la encuesta realizada en la ciudad de Pereira, se aprecia que la mayoría de las cirugías son practicadas en esta ciudad, sin embargo, tal como se aprecia en la Figura 9, existe una importante competencia en la región y ciudades aledañas, principalmente Cali y Medellín.

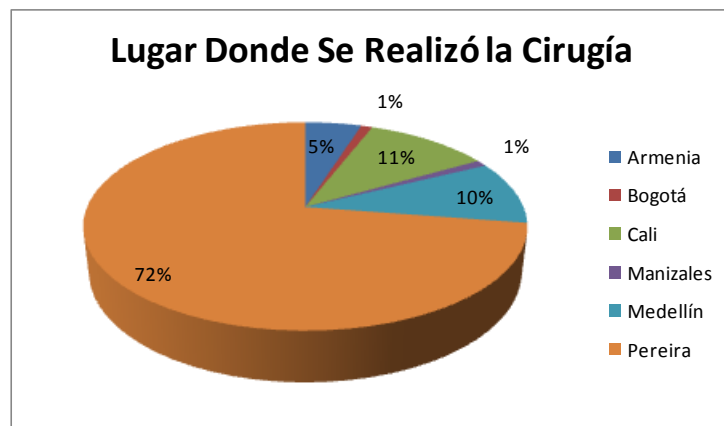


Figura 9. Ciudad de Realización de las Cirugías

2.1.5.2. Recuperación Post – Operatoria

Generalmente, y tal como se aprecia al comparar las Figuras 9 y 10, la recuperación se da en la misma ciudad donde se practicó el procedimiento quirúrgico, sin embargo se logra apreciar un ligero desplazamiento de las personas que se realizan las cirugías en otras ciudades hacia la ciudad de Pereira para su recuperación post-operatoria.

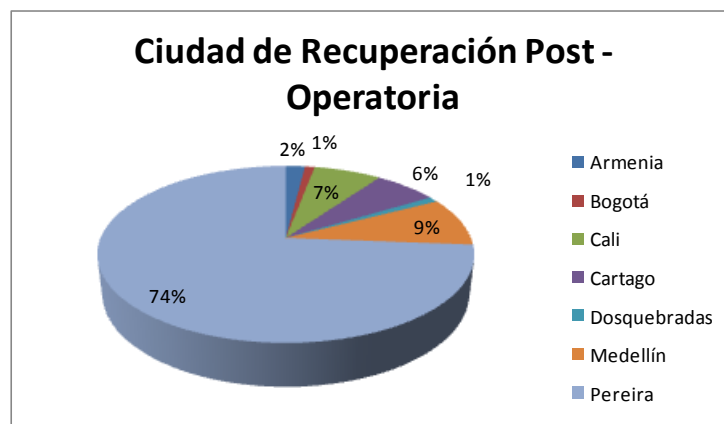


Figura 10. Ciudad de Recuperación Post - Operatoria

De igual manera esta recuperación se da principalmente en el hogar, bien sea se trate de una casa de familia o una casa particular, representando esto el 63% de la totalidad de los lugares utilizados para este fin. Las clínicas y hospitales representan otro porcentaje importante con un 28%, lo cual quiere decir que solo el 9% de la población acude a lugares alternativos como fincas, hoteles campestres y alojamiento rural para su recuperación, tal como se aprecia en la Figura 11.

El proceso de recuperación post-operatoria no siempre viene acompañado de personal profesional, y solo el 57% de los pacientes encuestados manifestaron haber tenido un acompañamiento durante este periodo, el cual es realizado el 51% de la veces por enfermeras, sin embargo el 49% restante es realizado por médicos profesionales, lo que quiere decir que aproximadamente un cuarto de la población que se somete a los procedimientos quirúrgicos de este orden requieren un acompañamiento profesional brindado por el mismo cirujano o un médico especializado.

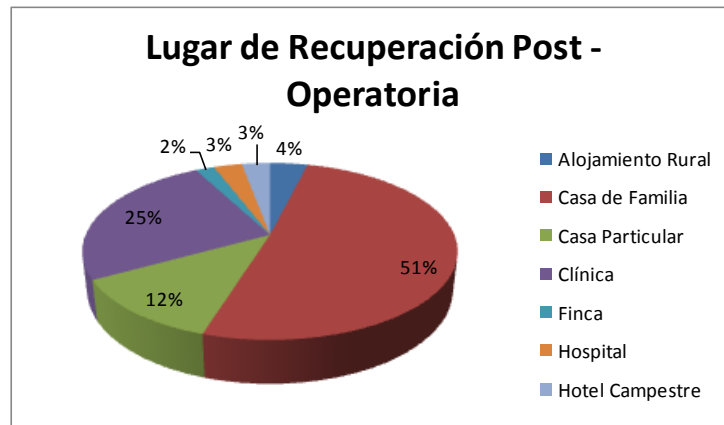


Figura 11. Lugar de Recuperación Post - Operatoria

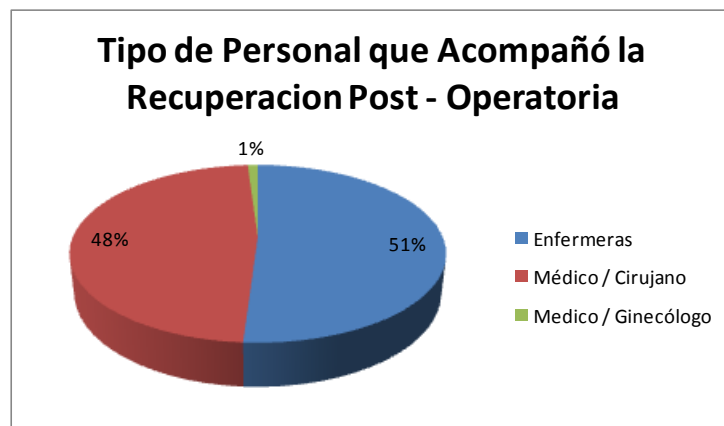


Figura 12. Tipo de Acompañamiento en la Recuperación Post - Operatoria

2.1.6 Costos de la Cirugías y Procedencia de los Recursos

2.1.6.1. Costo de la Cirugía

De acuerdo a lo manifestado por los pacientes, se observa una variabilidad grande respecto al precio que cobran los médicos a sus pacientes por la intervención, sin embargo el 56% de las cirugías oscilan entre los \$3'000.000 y los \$5'000.000 tal como se aprecia en la Figura 13. Sin embargo el 46% de los hombres manifestó que el valor cobrado por su médico para la intervención oscilaba entre los \$2'000.000 y los \$3'000.000, por lo que se deduce que las intervenciones como la liposucción de abdomen y la mamoplastia practicadas principalmente en las mujeres tienen un costo mucho mayor que la rinoplastia que es la cirugía dominante en los hombres.

Estos costos de la intervención quirúrgica deben ser pagados de contado en su mayoría de acuerdo a como lo afirman los cirujanos entrevistados; solo un pequeño porcentaje es financiado.

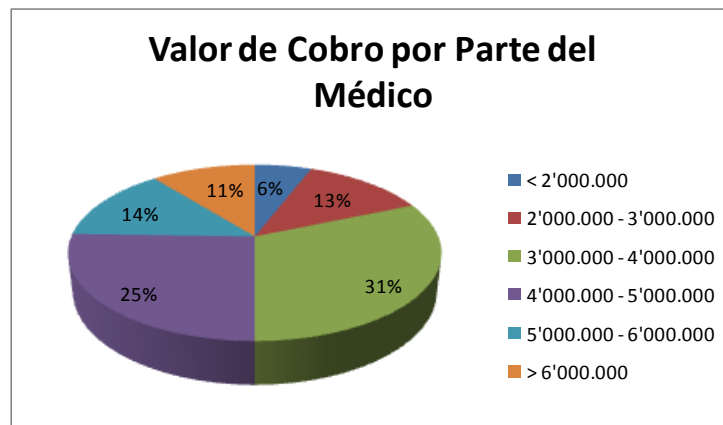


Figura 13. Valor de la Cirugía Cobrado por los Médicos

Generalmente el costo de la clínica está incluido dentro del precio que el médico cobra a sus pacientes, sin embargo algunas veces quién corre con estos gastos debe ser este último, los cuales excepcionalmente sobrepasan los \$2'000.000. De acuerdo por lo expresado por los cirujanos encuestados, este valor se ubica entre los \$600.000 y \$700.000.

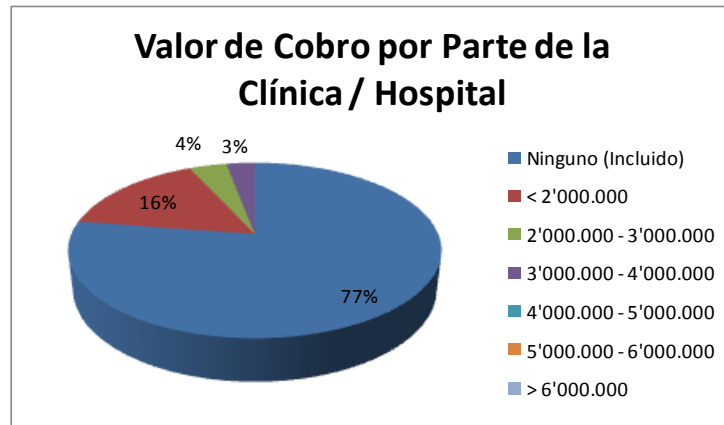


Figura 14. Valor de los Gastos de la Clínica / Hospital

2.1.6.2. Costo de la Recuperación Post – Operatoria

El 72% de los pacientes encuestados manifestó no haber pagado ningún valor o no haber tenido que incurrir en ningún gasto por concepto de su recuperación post-operatoria, sin embargo de aquellos que si incurrieron en algún gasto solo el 8% superó los \$2'000.000 como se aprecia en la siguiente figura.

Los cirujanos encuestados manifestaron que dentro de la tarifa que ellos cobra inicialmente incluyen sus honorarios para la fase post-operatoria y que los gastos en que los pacientes deben incurrir en esta fase no sobrepasan \$1'000.000.

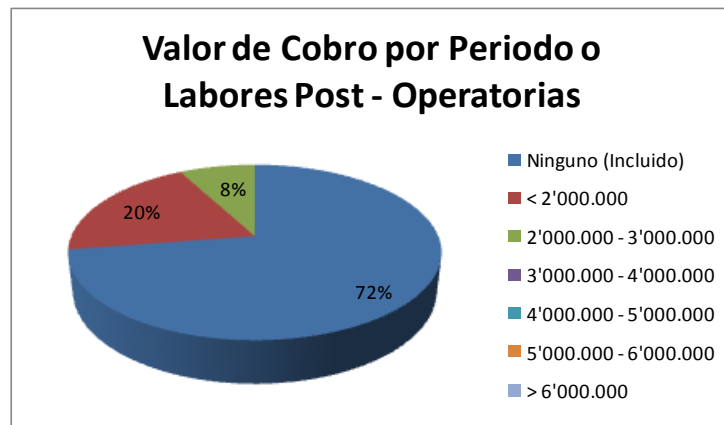


Figura 15. Costo de la Recuperación Post - Operatoria

2.1.6.3. Procedencia de los Recursos para la Cirugía

El 85% de las personas manifestaron que los recursos monetarios con los cuales se cubrieron todos los costos asociados a la cirugía son propios o provenientes de la familia, el 15% restante manifestó haber realizado algún tipo de préstamo para poder practicarse la intervención, tal como se aprecia en la Figura 16.

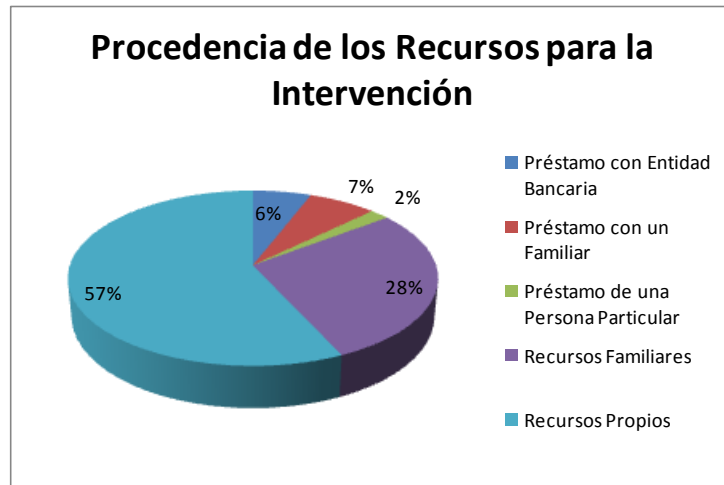


Figura 16. Procedencia de los Recursos para la Cirugía

2.1.7 Interés de los Pacientes e Instituciones Médicas por un Paquete Integral de Cirugía y Turismo

El 66% de las personas que se han sometido a una cirugía plástica manifestó interés por un paquete integral que busque atender todos los requerimientos previos, durante y después de la cirugía vinculados a un paquete turístico, con una preferencia mayoritaria para que sean las clínicas y empresas especializadas en esto las que les ofrezcan el servicio, tal como se puede apreciar en las Figuras 17 y 18.

Es de anotar, según RAMÍREZ¹, que 80% de instituciones médicas se muestran interesadas en participar de un programa conjunto de salud y turismo en el Departamento de Risaralda, mientras que el porcentaje restante no lo está o esperaría a que se conformase tal programa para decidir su vinculación.

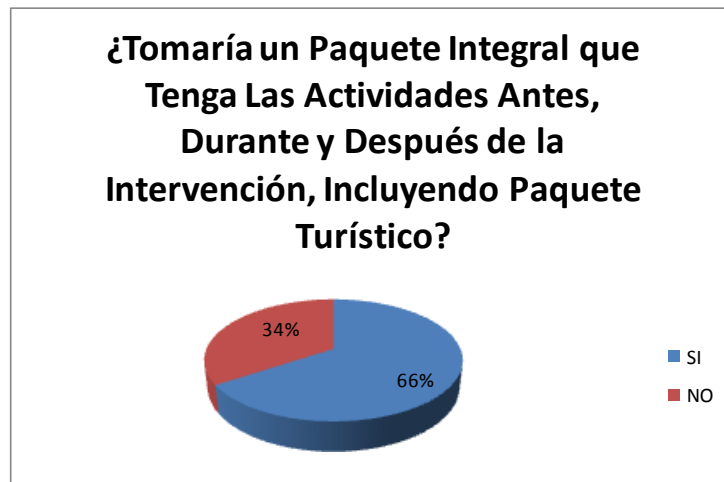


Figura 17. Interés por un Paquete Quirúrgico Integral

¹ RAMÍREZ ECHEVERRY, Federman. Caracterización de la Oferta Conjunta en Salud y Turismo de Risaralda y Análisis de la Oferta y Demanda para este Producto Turístico. 2007

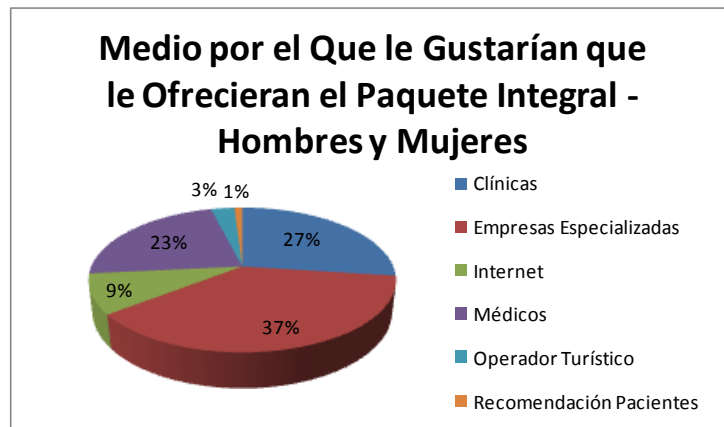


Figura 18. Medios para Oferta de Paquete Integral

2.2 SECTOR TURISMO

2.2.1 Alojamientos

Según la Cámara Colombiana de Turismo Capítulo Eje Cafetero¹ existen en Risaralda 64 hoteles, 29 alojamientos rurales y 31 agencias de viaje que cuentan con Registro Nacional de Turismo, los cuales son los que se consideran para el presente trabajo debido a que se encuentran constituidos dentro de un marco legal; sin embargo se hace evidente que existen un sinnúmero de establecimientos que se encuentran prestando los servicios de turismo y hospedaje y que no se encuentran inscritos en el Registro Nacional de Turismo.

2.2.1.1. Capacidad de Alojamiento

En lo concerniente a los hoteles y alojamientos rurales los siguientes cuadros muestran la distribución de la capacidad en número de habitaciones y de atención de número de personas por día. Para los fines de este trabajo se considerarán aquellos establecimientos cuya capacidad de alojamiento sea superior a 20 personas por día, puesto que estos deben tener capacidad suficiente para albergar a los huéspedes tradicionales y aquellos que realizaran turismo estético, con el adicional de que la capacidad para el turismo estético tendrá unas condiciones especiales debido a que se requieren equipamientos para los procedimientos post-operatorios y el personal de acompañamiento, por lo que se puede concluir de manera preliminar de acuerdo a los datos del Cuadro 5 que tan solo se cuentan con 27 alojamientos que cumplen con estos requisitos y que pueden ser considerados a la hora de pensar en turismo estético.

¹ RAMÍREZ ECHEVERRY, Federman. Caracterización de la Oferta Conjunta en Salud y Turismo de Risaralda y Análisis de la Oferta y Demanda para este Producto Turístico. 2007

Cuadro 4. Número de Habitaciones de los Alojamientos

NÚMERO DE HABITACIONES	PORCENTAJE
De una a Diez	26,32
De Once a Veinte	44,21
De Veintiún a Treinta	16,84
De Treinta a Cuarenta	6,32
Más de Cuarenta	6,32

Fuente: Caracterización de la Oferta Conjunta en Salud y Turismo de Risaralda y Análisis de la Oferta y Demanda para este Producto Turístico.

Cuadro 5. Número de Personas Que los Alojamientos pueden Atender Diariamente

NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
De una a Diez	30,53
De Diez a Veinte	40
De Veinte a Treinta	12,63
De Treinta a Cuarenta	2,11
Más de Cuarenta	14,74

Fuente: Caracterización de la Oferta Conjunta en Salud y Turismo de Risaralda y Análisis de la Oferta y Demanda para este Producto Turístico.

2.2.1.2. Ocupación de los Alojamientos en el 2007

En cuanto a lo que a nivel de ocupación de los alojamientos concierne, el siguiente cuadro refleja principalmente una necesidad de organización y registro de la información en cuanto a los niveles de ocupación por parte de estas entidades debido a que el 39% de éstos no llevan un registro, sin embargo se aprecia que se cuenta con una holgura en los hospedajes ya que no todos trabajan a su máxima capacidad, constituyéndose esta información en un punto favorable si se piensa en el traslado de pacientes a hoteles.

Cuadro 6. OCUPACIÓN DE LOS ALOJAMIENTOS

OCUPACIÓN	PORCENTAJE
Menos de 50%	14,74
Entre 51 y 100%	46,32
No llevan registro	38,95

Fuente: Caracterización de la Oferta Conjunta en Salud y Turismo de Risaralda y Análisis de la Oferta y Demanda para este Producto Turístico.

2.2.2 Atractivos Turísticos de la Región y Turismo Rural¹

La práctica del alquiler de fincas se empieza a dar a mediados de la década de los 90, como respuesta a la difícil situación cafetera y el afán de sus propietarios por buscar ingresos marginales; igualmente como respuesta a la presión de la demanda que migraba del Quindío y a los visitantes de esta misma región que buscaban un sitio de descanso en temporadas altas y puentes festivos. Se inició de manera informal, sin ninguna organización, con bajos niveles de atención y sin ninguna promoción.

Empieza a tomar cuerpo este producto luego de la formación realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje “SENA” a los propietarios de alojamientos rurales y la creación de la Cooperativa Ecoturística del Café, trabajo que se realizó con la coordinación de Fomento al Turismo de Pereira, luego del estudio realizado entre los gobiernos de España y Colombia “Plan Estratégico de Desarrollo del Turístico Rural del eje Cafetero”.

La promoción y fortalecimiento se ha realizado con el apoyo de la Gobernación del Departamento del Risaralda a través de la Compañía Regional de Turismo del Risaralda y Turiscafe, logrando captar la mayor atención de turistas nacionales hacia los años de 1997 y 1998, presentándose un descenso considerable en la visita durante 1999 producto del terremoto del 25 de enero del mismo año, las acciones de la guerrilla y el mal estado del corredor vial Pereira Medellín, lo que limitó el ingreso de turistas a esta región desde la Costa Atlántica, Santanderes, Cundinamarca y Antioquia circunstancias que solo permitieron la llegada de personas desde el Valle del Cauca y de los visitantes de la región que al no poder salir optaron por quedarse en el Eje Cafetero.

La organización del turismo rural en Risaralda es modelo a nivel nacional, por ser la única cooperativa en este tipo que existe, ya que los intentos en los departamentos de Caldas y Quindío fueron fallidos dado el interés individualista de sus asociados. Risaralda ostenta la sede de la Asociación Colombiana de Turismo Rural y la presidencia de la misma y fue sede del primer congreso nacional del sector en 1999.

El manejo del producto de los alojamientos rurales fue marcado por el asesoramiento de la compañía Española Dirección de Investigaciones Turísticas DIT que realizó el estudio del plan estratégico, copiando el modelo español a nuestro recurso, pero que realizando un análisis profundo por parte de los actores institucionales que en Risaralda manejan el turismo y en especial este producto, se determinó que debía realizarse un cambio en el manejo de él, porque se estaba vendiendo como hoteles en medio del escenario natural y se había dejado de lado el concepto original del agroturismo, con toda la oferta natural, cultural y el entorno que tienen cada una de las fincas que están dentro del programa de Turismo Rural. Por tal motivo se adelanta el estudio de calidad y competitividad por parte del Sena y Turiscafé, para presentar una propuesta de producto con una gama más amplia de alternativas para el visitante.

El programa de turismo rural en Risaralda se concentra en el Área Metropolitana de Pereira, Dosquebradas y la Virginia con aproximadamente 70 fincas afiliadas, espacio geográfico que se ha mantenido limitado dado la inestabilidad de la demanda y previniendo la saturación de la oferta.

¹ RAMÍREZ ECHEVERRY, Federman. Caracterización de la Oferta Conjunta en Salud y Turismo de Risaralda y Análisis de la Oferta y Demanda para este Producto Turístico. 2007

En el Departamento del Risaralda existen municipios con un amplio potencial para desarrollar este tipo de producto, se destacan Marsella y Santa Rosa, donde hay fincas que reúnen todas las condiciones ambientales y culturales para que el turista se encuentre con la realidad que se vive en los pueblos de tradición Antioqueña.

2.2.2.1. *Recurso Natural*

El Departamento de Risaralda y el Municipio de Pereira en particular cuentan con una gran riqueza en cuanto a recursos naturales se refiere, los cuales se constituyen en un atractivo adicional en el momento de pensar en un turismo de carácter estético. Los principales sitios de la región se mencionan a continuación:

2.2.2.1.1 Sector de la Laguna del Otún

Sistema que hace parte del Parque Nacional de los Nevados, que comparten los Departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima. Las aguas de la Laguna del Otún se encuentran dentro de un cráter o caldera volcánica, lo que se puede comprobar por la existencia de vecinos yacimientos de azufre y de fuentes termales localizadas al nororiente de la cabecera municipal del municipio de Santa Rosa, cerca del Nevado de Santa Isabel a una altura aproximada a 3900 m.s.n.m. en ella nace el río Otún, que con la laguna comparte divisoriamente con el municipio de Santa Rosa de Cabal. A ella se accede por el sendero que comunica desde el Cedral hasta la Pastora, de allí a Peñas Blancas, luego a la antigua inspección de la Vereda El Bosque, hasta llegar a la laguna del Otún. Ofrece un excelente recurso paisajístico, con 1 Km. de ancho por 2 Km. de largo; enmarcada por frailejones y otras especies, siendo el hábitat de la trucha arcoiris; en su orilla se encuentra un refugio que es administrado por el municipio de Pereira.

En sus zonas de amortiguación se distinguen recursos como las fuentes termales de Santa Rosa, el Santuario de Flora y Fauna en la Suiza municipio de Pereira y el centro de visitantes refugio la Pastora, a donde se puede llegar en vehículo hasta el sitio el Cedral corregimiento de la Florida. Existe un acceso por carretera desde el municipio de Santa Rosa que aun no está concluido totalmente.

2.2.2.1.2 Serranía del Nudo

Dominada esta zona por el sistema natural de la Serranía del Alto el Nudo, que se encuentra ubicado en la parte baja de la vertiente occidental de la Cordillera Central y en la parte Norte del Municipio de Pereira, con una altura aproximada de 2100 m.s.n.m, en su mayor cumbre, seguida por sus otros componentes como el Alto de las Hortensias, Alto de la Cruz y la Elvira, con un área total de 3.400 hectáreas, declarada como reserva natural mediante ordenanza No. 006 de diciembre 15 de 1992 por la Asamblea Departamental de Risaralda. En este sistema se puede apreciar una gran biodiversidad donde se conservan 9 especies de mamíferos 47 de aves, 2 de peces y 8 de serpientes.

En su geografía comparten tierras los municipios de Pereira, Dosquebradas, Marsella y Santa Rosa, localidades que cada una desde su visión, han desarrollado algunos proyectos e infraestructuras como el Parque Regional Natural La Marcada en Dosquebradas, la reserva Natural la Nona en Marsella, El proyecto del parque Temático ambiental del Alto el Nudo en Pereira.

2.2.2.1.3 Parque Natural Municipal La Nona

Creado mediante el acuerdo 039 de agosto 19 de 1995 comprende 210 Hectáreas en bosque natural que hace parte de la reserva forestal protectora, es administrado por la CARDER, el Municipio y la sociedad civil de Marsella, se encuentra en construcción un centro para visitantes, senderos ecológicos y observatorio de aves, allí se adelantan programas como servicio social para estudiantes, agricultura orgánica, programas de investigación y capacitación en proyectos ecoturísticos.

2.2.2.1.4 Jardín Botánico Alejandro Humbolt

Fue el primer Jardín Botánico del Departamento creado en 1979 por impulso de personalidades del municipio como Don Tomás Issa y Carlos Arturo López Angel, institucionalizado por medio del acuerdo 004 del 15 de diciembre de 1979 y emanado del honorable concejo municipal, posee 9 hectáreas con un completo inventario de flora regional, representada en 700 especies entre herbáceas, arbóreas, arbustivas, trepadoras, epífitas parásitas y acuáticas, cafetería, senderos ecológicos en piedra, puentes, módulos y 3 kioscos para reuniones; en su interior se encuentra el museo de ciencias naturales, museo de la cauchera, capilla, parqueadero y el Parque de la ciencia y la tecnología, además cuenta con una importante biblioteca biológica, en el momento genera 10 empleos directos, la administración está determinada por una corporación independiente que nombra el director mediante la Junta Directiva. Se constituye en un importante recurso complementario para el turismo regional y nacional, es visitado anualmente por cerca de 35.000 personas principalmente estudiantes y científicos. Su principal atractivo es la armonía que logra entre naturaleza y ciencia, mediante experimentos que realiza para explicar la importancia de esta relación.

2.2.2.1.5 Nevado Santa Isabel

Pertenece al Parque Nacional Natural los Nevados, es una de las alturas principales de la cordillera central y la máxima cumbre del municipio de Pereira compartida con los municipios de Murillo y Santa Isabel en el departamento de Tolima, con Villa María departamento de Caldas y Santa Rosa de Cabal en el departamento de Risaralda. Localizado a 4° 48' de latitud norte y a 75° 23' longitud oeste, con una altura de 4985 m.s.n.m. y un área de 730 Ha y un casquete de hielo de 75.9 millones de m³ y con una superficie total de 730 Ha. De su glaciar residual se ha reducido en los últimos años a la cuarta parte debido al aumento gradual de la temperatura terrestre, pues su retroceso va de 10.2 a 36.6 m/año y de 6m de espesor de reducción en su parte baja, pues antes sus nieves hasta los 3.500 m.s.n.m, en la actualidad el límite inferior de la nieve esta a 4650 m.s.n.m, su domo se encuentra sobre una estructura volcánica situado al sur del nevado del Ruiz y al norte del nevado del Quindío, debiéndose realizar campañas de prevención volcánica y glaciario entre visitantes y sus pobladores.

2.2.2.1.6 Parque Regional Ucumarí

Muy cerca de Pereira a 28 Km de distancia, en una ruta que bordea el río Otún, está situado el Parque Regional Natural Ucumarí de la corporación Autónoma de Risaralda CARDER, con un centro de educación ambiental; cuenta con alojamiento en el centro educativo La Suiza, del Inderena y en el centro la Pastora, de la CARDER, a una altura de 2000 m.s.n.m.; en este parque se promueve el proyecto de zooCriadero de los osos de anteojos, especie en peligro de extinción. El Inderena restauró la hacienda Villa Amparo, monumento y testimonio arquitectónico de la colonización caucano- antioqueña y contigua a ella funciona el centro Nacional de Investigaciones Ecológicas, La Suiza, que se diseñó

para promover la investigación sobre problemas ambientales, pero también para facilitar la educación de niños y adultos para contribuir al equilibrio ecológico regional. Este parque es un escenario de belleza natural intacta donde alternan centenares de especies de aves y variada fauna, bosque de pinos, ciprés, urapanes y otras variedades de árboles, marco privilegiado para el turismo ecológico. La vegetación del Parque Ucumarí es tan diversa que existen más de 500 especies de plantas, entre ellas, la más abundante es la orquídea, que llena de color y belleza el paisaje. La palma de cera, el cedro negro, Los Yarumos, el encenillo y los sietecueros, son algunas de las variedades de árboles que aportan su grandeza y esplendor al parque en toda su extensión. Así mismo Ucumarí alberga un sinnúmero de especies animales: Monos aulladores, mariposas, aves, anfibios, reptiles, murciélagos, hormigas, abejas, avispas, entre otros.

2.2.2.1.7 Santuario de Fauna y Flora Otún Quimbaya

Ubicado a 14 Km de Pereira en la vereda La Suiza, se encuentra ubicada la reserva forestal Otún Quimbaya, Creada en 1948, para proteger el ecosistema, flora y fauna de la hoya hidrográfica de los ríos Otún y San Eugenio. Al tomar la administración de la zona, la Carder al otorgarle al sitio la categoría de Santuario de Flora y Fauna, Creó el centro nacional de investigaciones ecológicas “La Suiza”, con el objeto de conservar las áreas naturales a través de actividades de investigación científica, ecología, recreación y educación ambiental; convertir la reserva en espacio productor de bienes y servicios ambientales y preservar los últimos reductos de la selva andina en el departamento de Risaralda. El santuario cuenta con 489 Ha, una altitud comprendida entre los 1680 y 2400 m.s.n.m. clima de montaña tropical fría y una temperatura de 16 °C. Allí se pueden visitar Los senderos Bejucos y senderos Galerías, recorridos de 1.5 Km por el bosque, a través de los cuales se tiene la posibilidad de conocer su proceso de formación. Las diferentes asociaciones de suelos, plantas, flora y fauna y el sendero el Manzano, con una longitud aprox. De 7 Km, permite el conocimiento de los bosques cuesta arriba, brindando la posibilidad de observar atractivas panorámicas y antiguos caminos de herradura; también se pueden observar los ríos Otún y Barbo, la estación piscícola EL Cedral y la Cascada la Floresta, existe una infraestructura con capacidad de alojamiento, auditorio y restaurante para 90 personas.

2.2.2.1.8 Zoológico Matecaña

Obra de la Sociedad de Mejoras Públicas y patrimonio del pueblo pereirano, Creado en Enero 26 de 1951 con la compra de 17 Ha de terreno de la finca denominada Matecaña, en este terreno inicialmente se planeó construir un estadio de fútbol, pero el terreno no fue considerado útil para este proyecto y se decidió destinarlo como jardín de juegos infantiles. Posteriormente algunos campesinos donan animales de la región, en 1959 se construyen las primeras jaulas, más tarde se reciben unos venados y se construye para su alojamiento un cerramiento de 50 por 50 metros con lo cual se da inicio y se oficializa el proyecto de zoológico y se autoriza la compra de animales, en 1959 se construyen las primeras jaulas seguras para alojar los pocos animales que existían. 1961 se da certeza Cronológica de la fundación. Alberga 1200 especies de las cuales el 69% son nativas y tiene intercambios a nivel nacional de especies con otros zoológicos, su área total es de 7.5 Ha, solo 5 son destinadas a la exhibición, está ubicado frente al aeropuerto Matecaña, abierto al público desde las 11:00 a.m. a las 6:00 p.m. De martes a domingo. El centro brinda charlas, seminarios y asesorías sobre la vida silvestre, la conservación y la problemática ambiental, ellos educan y recrean por naturaleza.

2.2.2.1.9 Jardín Botánico Universidad Tecnológica de Pereira

Se inició hace más de 20 años la formación del mismo se hizo mediante siembra de flora nativa en potreros y cafetales. En 1983 por resolución 00020 de septiembre 6, por medio de la cual el concejo superior de la universidad tecnológica de Pereira Creó el Jardín Botánico, asignándole un área aproximada de 12.7 Ha. El 8 de Febrero del año 2000 ingresó a la Red Nacional de Jardines Botánicos. Sitio propicio para establecer y conservar la flora del eje cafetero, es un espacio abierto al público para el conocimiento ambiental y esparcimiento familiar. Se busca establecer una colección de plantas vivas científicamente organizadas, manejar herbarios, bancos de genes, ejecutar programas permanentes de investigación básica, reproducir especies representativas de la flora de Risaralda.

2.2.2.1.10 Paramillo de Santa Rosa

Páramo al sureste de la cabecera municipal. Tiene una altura aproximada de 4.600 m sobre el nivel del mar, para llegar a él se utiliza la vía que lleva a Termales de San Vicente, hasta la vereda La Linda en Vehículo, después se debe hacer un trayecto por camino abierto hasta Cortaderal, de allí se toma un camino empalado que se encuentra en regular estado, boscoso, fangoso y que conduce hasta la vereda la Cristalina, en un recorrido de aproximadamente dos horas, es allí donde realmente empieza la llanura del Paramillo en la cual el frío es predominante. Fue hasta 1.960 un nevado, que debido al calentamiento de la tierra empezó a extinguirse. Esta vía nos lleva también a la laguna del Otún, bien sea por la vereda Potosí o por la travesía del Paramillo.

2.2.2.1.11 Parque Natural Regional La Marcada

Cuenta con un área total de 5.000 hectáreas, fue creado mediante ordenanza 028 de 1.994 emanada por la Asamblea Departamental. Presenta un elevado índice de humedad y una variada flora y fauna, compuesta principalmente por aves y pequeños mamíferos.

2.2.2.1.12 Termalismo

Uno de los principales atractivos turísticos con que cuenta el Departamento de Risaralda es el producto termalístico, aguas que brotan de las entrañas de la tierra y que tienen origen volcánico, ubicadas en el municipio de Santa Rosa de Cabal.

Este Sector tiene un peso importante en la parte natural, es el recurso que mas se ha trabajado desde el punto de vista privado, teniendo casi cincuenta años de labor. Cuenta con varios puntos recreativos, de alojamiento y al que han llegado un mayor número de turistas con buena capacidad de pago, encontrando la posibilidad de disfrutar de sus aguas termales y del alojamiento en medio de este espacio natural.

Se distinguen infraestructuras como la del Hotel Termales de Santa Rosa y su balneario, el Eco-hotel Termales de San Vicente; cada uno con su oferta particular, pero sin estructurar un producto de salud que se pueda vender a nivel regional, nacional e internacional, por la falta de estudios químicos de sus aguas y de la correspondiente valoración medica.

Cada uno de las infraestructuras construidas posee un entorno natural que corresponde a la zona de amortiguación del Parque Nacional Natural de los Nevados, combinando alojamiento, ecoturismo, salud y aguas termales se convierten en el mejor producto para

la oferta del departamento. Por lo tanto se deben realizar todos los esfuerzos para fortalecer este recurso regional, que es compartido con el departamento de Caldas y que beneficia especialmente al municipio de Santa Rosa de Cabal, acogiendo esta ventaja de la naturaleza como un solo sistema que debe estar por encima de los intereses particulares de sus propietarios.

2.2.2.2. *Recurso Cultural y Arquitectónico*

2.2.2.2.1 Esculturas

Se destacan las siguientes: EL BOLIVAR DESNUDO: Autor: Rodrigo Arenas Betancurt Bronce 1964. Plaza de Bolívar. Carrera 7ª y 8ª Calles 19 y 20. MONUMENTO A LOS FUNDADORES: Autor: Rodrigo Arenas Betancurt. Bronce y Cemento. Carrera 13 Calle 12. EL PROMETEO ENCADENADO: Autor: Rodrigo Arenas Betancurt. U.T.P. Bronce y Cemento. EL HOMBRE Y EL PROGRESO. Autor: Jaime Jaramillo. Carrera 7ª Calle 19. Platina de hierro. CRISTO SIN CRUZ: Autor: Rodrigo Arenas Betancurt Bronce. Parroquia Nuestra Señora de Fátima. REBECA: Autor: Mario Restrepo. Escultura en cemento U. T. P. EL VIGILANTE: Autor: Leonidas Méndez. ferroconcreto Zoológico Matecaña. LA REBECA. Autor: Leonidas Méndez V. Concreto. Parque de la Rebeca. Avenida Circunvalar. FERROCARRIL. Monumento al Transporte. Frente al terminal de Transportes. LA VIRGEN DE LA OFRENDA: Autor: Leonidas Méndez Escultura en concreto. Abside de la Catedral. JORGE ELIECER GAITAN. Autor: Alexandra Ariza. Busto en Concreto 1983 Parque Jorge Eliecer Gaitán. frente al Hospital San Jorge. JUAN PABLO AGUDELO. Autor: Jorge Hincapié 1955. Cemento. Parque Barrio Providencia. ARIERO. Autor: Hernando Hoyos Baena. Bronce 1994 Carrera 8ª Calle 15 Esquina. VAQUERO. Autor: Beatriz Sierra de Buitrago. Bronce 1993 Codegar (Cooperativa de Ganaderos y Agricultores de Colombia. Carrera 7ª No 43-224. BAILARINA. Autor: Angel Calle. Fibra de vidrio y cemento. Ed Portal de Pinares. Carrera 17 No 13-15. GRACIAS A LA VIDA. Autor: Jaime M Jaramillo. Bronce 1993. Edificio Clínica Risaralda Carrera 5ª No 18-33. LA PANTERA. Autor: Hernando Hoyos Bronce y Mosaico. Calle 20 Carrera 13 Esquina ANDROGENOS REALES. Autor: Angela Calle, Cemento. Carrera 7ª Calle 15 Esquina. ADOLESCENTE. Autor: Graciela Echeverry Cemento. Universidad Tecnológica. HOMONAUTA. Autor: Lucero Calderón Concreto y Pulpa de Papel. Centro Administrativo Lago Uribe Uribe. REPLICAS DE VARIAS OBRAS. Cementerio San Camilo. Mármol. DESENCUENTRO No 500 Autor: Carlos Ayala Metal en forja y soldadura. Carrera 14 Calle 11. VENDEDORA DE MANGO: Autor: Jaime Mejía Jaramillo Carrera 7ª. Calles 21 y 22. Bronce 1991. LA FAMILIA. Autor: John Edgar Muñoz Cemento y mosaico 1995. Comfamiliar la Villa. EL ARGONAUTA: Autor: Martín Abad Abad. Acero pintado. Centro Comercial Alcides Arevalo. SINCRONISMO VITAL. Jaime Mejía Jaramillo. Lamina de metal Cromado. Carrera 8ª Calle 18. HOMBRE Y PROGRESO: Autor: Jaime Mejía Jaramillo. Carrera. 7ª. Calle 18. SIN TITULO. Autor: María del Rosario Aldana. Lamina metálica pintada. Los Alamos. COLOMBIA: Autor: Carlos Nichols. Calle 17 Carrera 7ª. Lámina de hierro pintado. OBELISK. Autor: Jaime Mejía Jaramillo. Metal 1988. Carrera 7ª Calle 20. Banco de Caldas. ATARDECERES EN LOS ALPES. Autor: Jaime Mejía Jaramillo. Metal 1987. Ed. El Portón del Alpes. EL OBELISCO: Autor: Hernando Hoyos Cristal, metal y cemento. Calle 17 Carrera 6ª. COLONIA. Autor: Jaime Mejía Jaramillo Lamina de hierro pintado 1985. Calle 18 Carrera 7ª peatonal. COLOMBIA TODA TUYA: Autor: Carlos Nichols Aeropuerto Internacional Matecaña. Lámina. FALLS. Autor: Jaime Mejía Jaramillo Lámina de metal pintada 1988. Calle 19 Carrera 13 Esquina EL VIGIA:

Autor: Carlos Nichols. Lámina de hierro. Calle 17 Carrera 23-24. Edificio Panorama. RITMO PENDULAR. Autor: Jaime Mejía Jaramillo. Lámina de metal pintada 1988. Calle 21 con Carrera 7ª. LA DIANA DE GAVIES Y LA NIÑA CON ANFORA Escultura en bronce. Traídas de París, donadas por Jorge Roa Martínez, Parque Olaya Herrera.

2.2.2.2.2 Arquitectura

- **Casa de Luís Carlos González:** Ubicada en la Carrera 6 N. 21-62 la cual ha sido propuesta como monumento Nacional por su valor arquitectónico, técnico y cultural, construcción en U con un pequeño antejardín y amplia en su interior en la que se identifica el acceso de las bestias, en este caso hacia la calle 22 y el solar, vivienda de antaño sus espacios interiores están distribuidos a partir de un corredor de generosas dimensiones, con columnatas en madera que rematan en hermosos capiteles torneados y envolviendo el patio central, hermosa carpintería en madera el moldurado de sus puertas y ventanas, zócalos y cielos rasos, y el fino acabado de sus tallas los cuales percibimos en todos los lugares de la casa. Hoy alberga las instalaciones del concejo Municipal de Pereira.
- **Nuestra Señora del Carmen (Iglesia San José):** Convento de los padres Carmelitas, está propuesto para monumento Nacional por su valor arquitectónico, Histórico, Artístico y Técnico. Los trabajos de construcción se iniciaron en 1944 producto de la influencia histórica europea del siglo XIX, construcción neogótica (recién adoptada en Colombia) como modelo para la arquitectura religiosa, se desarrolla sobre una planta basilical una nave central y dos laterales, separadas por hileras de columnas, la central sobrealzada, remata el eje longitudinal en el presbiterio, al cual se de han hecho las adaptaciones de la nueva liturgia; grandes vitrales de esmerado diseño y otros elementos propios de gótico.
- **La Catedral de Nuestra Señora de la Pobreza:** Ubicada en la calle 20 carrera 7 esquina. En el año de 1917 llega a la ciudad un grupo de sacerdotes españoles de la compañía de San Antonio María Claret, los cuales iniciaron la construcción del nuevo templo que se hizo con el trabajo de los ciudadanos que los fines de semana bajaban hasta el río por arena, sus vitrales son traídos desde Bélgica, su fachada principal está revestida en lámina metálica, uno de los hechos más importantes de la arquitectura del viejo Caldas; su planta basilical con insinuaciones ornamentales neogóticas y rodeada de un macizo muro de ladrillo a la vista, que remata en ábside sobre sus parte posterior. En el último año fue remodelada, recuperando su aspecto original.
- **Palacio de Rentas Departamentales:** Monumento Nacional desde 1993, de estilo republicano tardío, tiene una imponente fachada que recuerda la proporción, armonía y simetría de un palacete renacentista francés. En este edificio se distribuía el tabaco y el licor nacional; actualmente funcionan allí las instalaciones de la Gerencia de Cultura Departamental, se encuentra ubicado en la carrera 10 con calle 17 esquina.

- **Escuela Apostólica (Santa Rosa de Cabal):** Construida en 1.894 por la comunidad de los Padres Vicentinos, a principios del siglo XX deciden alojarse allí y al mismo tiempo poner en funcionamiento el seminario para mayores y menores, el edificio ha sido muy representativo en 1.995 es declarado monumento nacional por su valor arquitectónico, histórico, técnico y documental; hacia el exterior presenta un elemento totalmente urbano y hacia el interior el ambiente cambia totalmente y toma un matiz de casa campestre. Ubicado en la Calle No. 13-29 tiene en su frente se encuentra un ante jardín que se integra al parque del exterior y que da un toque de imponencia y de influencia europea. Su construcción es típica antioqueña de dos pisos con patio central, en madera las puertas, las ventanas, las columnas, las barandas, los pisos, los entre pisos, los cielo rasos, las cubiertas y las escaleras su decoración es muy sencilla.
- **Templo Nuestra señora de las Victorias (Santa Rosa de Cabal):** Construida en 1.935 bajo la dirección del padre Gonzalo Gutiérrez es un trabajo conjugado en madera, concreto y mampostería, presenta un estilo neogótico destacado en las dos puertas laterales, la esbeltez de las torres y en los arcos del interior, su ornamentación es en madera a la vista que reviste los capiteles de las columnas, se encuentra ubicada en el parque principal, en la calle 12 con carreras 14 y 15.
- **Estación Central del Ferrocarril (Santa Rosa de Cabal):** Su construcción se remonta al año de 1.925, época por la cual el ferrocarril de Caldas hacía su tránsito uniendo a Pereira con Manizales, es el despegue de la modernización de las construcciones en el país, presenta 38.7 metros de largo por 7.75 metros de ancho, es alargada con un hermoso reloj en la mitad. El edificio fue declarado Monumento Nacional mediante decreto presidencial 0746 del 24 de abril de 1.996. Representa un valor Arquitectónico, Histórico, técnico y documental, se encuentra ubicado en la carrera 17 con calles 15 a 17.
- **Santuario La Milagrosa (Santa Rosa de Cabal):** Ubicada en la calle 8 con carrera 14 es un templo pequeño el cual presenta un gran atractivo y es un inmenso vitral, encima de la puerta principal, de colores vistosos que resaltan con la luz externa.
- **Casa de la Cultura (Marsella):** Construcción de cuatro pisos que se realizó para que allí funcionara el Colegio de las madres Bethlemitas es genuino y atrevido por su altura y tamaño, si se tiene en cuenta que es en bahareque, fue construido en 1917 y es considerado como un Dinosaurio en Bahareque por la magnitud de la obra. es un lote esquinero sobre la plaza principal, rodeado de dos calles que descienden con el terreno, lo cual hace que la esquina sea el punto mas alto, el patio central de gran tamaño y alargado es el elemento organizador de este claustro completo en sus cuatro costados, rodeado de corredores con espigadas columnas de madera y barandas de macana. En 1995 después de estar en un estado lamentable, en convenio realizado entre el ministerio de la Cultura y la Alcaldía municipal, se procedió a una intervención que le ha devuelto el esplendor original y convertirla así en lugar de intercambio simbólico así como de construcción de identidad municipal.

- **Iglesia La Inmaculada (Marsella):** Se empieza a construir en 1904 bajo las órdenes de Monseñor Jesús María Estrada, los materiales usados para la construcción fue una madera de excelente calidad, cortada en los bosques cercanos, las imágenes alusivas a la evangelización y a la catequesis fueron elaboradas en 1915 por un artesano manizalita llamado Carlos Carvajal, el Altar fue construido por el artesano Baudilio Vargas en 1917, obra que se mantiene a través de los años, el sagrario es una verdadera joya ornamental traída de Bélgica. Se denota la influencia neogótica en la construcción con grandes dimensiones y trabajo de ladrillo a la vista en la fachada, conjugado con elementos revocados y en color, las agujas de las torres están cubiertas con lámina metálica. Es una planta rectangular de tres naves, la nave central es sobrealzada, lo que permite el ingreso de luz, en las prolongaciones de los costados se forman dos capillas, en las naves se encuentran unos inmensos arcos. Esta majestuosa obra esta ubicada en el marco de la plaza principal en la calle 18 N° 9-53, es de valor arquitectónico, histórico, técnico y documental.
- **Cementerio Jesús María Estrada (Marsella):** Construido en 1928 por Jesús María Estrada y con un diseño de Julio Cesar Vélez esta obra es el reflejo fiel del trabajo de la comunidad, el diseño del cementerio sobresale por su originalidad, funcionalidad y ornamentación, es una inspiración neogótica que presenta en su portada dos torres en aguja y pináculos y en la parte más alta de la puerta está coronado por una escultura en mármol del Ángel del silencio, la calle central remata en un templete con cúpula, al igual que las dos esquinas del acceso principal, en la parte más alta del lote se forma un jardín cementerio, en forma general está construido en terrazas inspirados en la arquitectura gótica romana. Declarado Patrimonio Histórico y Artístico de la nación mediante resolución 001 de febrero 11 de 1998 del consejo de Monumentos Nacionales de Colcultura, es motivo de orgullo de todos los habitantes del municipio e inclusive del departamento, pues este Parque cementerio es considerado el más hermoso del continente.

3. INTEGRACION Y VIABILIDAD SOCIAL Y TÉCNICA

Llamaremos “turismo estético” a una nueva modalidad de turismo que consiste en el desplazamiento a otro país diferente al de residencia habitual o dentro del mismo país, motivado exclusivamente por deseos ligados a una mejoría en el aspecto estético del sujeto, y con el fin de someterse, durante su estadía en él, a algún procedimiento médico (quirúrgico o no quirúrgico) vinculado con ello. Queda excluido de esta nominación al acto turístico cuya finalidad es someterse a tratamientos médicos o quirúrgicos para curar una enfermedad o dolencia, al cual se denominaremos “Turismo médico”.

Se hace esta distinción, pues a menudo se engloba dentro de la misma denominación a ambos, mencionándose como “turismo médico” al turismo puramente estético. Se considera que dicha diferenciación es importante a la hora de analizar motivaciones y tendencias de este sector de la demanda.

No es igual el análisis de las motivaciones, deseos y tendencias del sujeto que viaja a curarse una patología, que aquél que lo hace para mejorar su aspecto estético: solo el segundo de ellos lleva a cabo un acto puramente voluntario, aplazable, y que no se basa más que en un deseo personal de mejorar su imagen, sin la urgencia de aquél que debe viajar a otro país por padecer una enfermedad que solo podría tratarse allí, sea por contar con mejores equipamientos tecnológicos, o mejores recursos humanos.

Se habla aquí, pues, del acto voluntario y aplazable basado en el deseo personal del sujeto, que lo impulsa a desplazarse a otro país con el objeto de mejorar su imagen y sin haber sido derivado por otro profesional médico.

En nuestro país esta tendencia cobra cada día mayor difusión y son muchos los turistas que viajan motivados básicamente por tres factores: los precios, la calidad de las intervenciones y la disponibilidad de alta tecnología. A esto, se suman las bellezas naturales locales y la amplia oferta cultural, ambos condimentos que también se toman en cuenta.

En comparación a los costos internacionales, el valor de las prestaciones se hicieron muy competitivos. Si el paciente llega con dólares, dividen por tres. Y si viene con euros divide por cuatro... La diferencia de precios es notable con respecto a Estados Unidos o Europa. Por ejemplo: En Canadá o Estados Unidos una liposucción puede tener un precio que oscila entre los 13 mil y los 30 mil dólares, en tanto que en nuestro país esta cifra cae notablemente a cinco mil dólares aproximadamente.

A esto se suma, como se dijo, la belleza natural de nuestro país, por lo cual la ecuación “belleza, bajo costo, salsa, excursiones y cirugías” resulta rentable para muchos especialistas que ya ofrecen en sus clínicas un paquete turístico, con hotel incluido, para atraer al paciente-turista extranjero.

Esta realidad hizo posible el nacimiento de empresas, que brindan servicios de salud y turismo a personas de todo el mundo. Organizan los viajes, provee traductores y acompañantes y establece los contactos con los profesionales médicos.

Resulta interesante ver como los griegos han hecho del ocio todo un arte y de la belleza todo un ideal, y como ambos se conjugan hoy en este turismo estético, que un poco resulta el correlato moderno de esos ideales griegos.

Ambos conceptos (el de belleza y ocio) remiten a un ideal de vida tal vez difícil de llevar a la práctica para el hombre de nuestros días, pero no imposible: vemos como surge una nueva motivación para el descanso, el turismo y el uso del tiempo libre: la búsqueda de la belleza: de las formas perfectas, la medida y proporción, tal como querían los griegos. Todo un ideal griego parece estar latente en esta nueva motivación de la demanda, que además encuentra en el abaratamiento de los costos por la devaluación del peso colombiano, una sumatoria de razones para emprender un viaje a nuestro país.

¿Quién puede resistirse al sueño de visitar los hermosos paisajes Colombianos, regresar más bello a su país, y haber logrado ambas cosas a un precio barato? Un entrecruzamiento perfecto de sueños merecidos. Y una oferta que crece día a día, al punto de hacer que los centros médicos “figuren en las cartillas de las agencias de turismo”.

El turismo estético inaugura una nueva categoría de Turista: el turista-paciente. Antes, no hace mucho, uno iba al médico. Y no hace mucho tampoco, uno salía de viaje. Así de simple. Una cosa o la otra, excepto que alguna contingencia mezclara ambos espacios y uno tuviera que visitar al médico en vacaciones por algún síntoma inesperado.

Pero algo cambió: ahora uno puede hacer todo esto junto, y lo inesperado no es tal: el viaje se planea, con cirugía incluida, y el médico pasa a ser un prestador de un servicio dentro de este paquete turístico. Su currículum se muestra en las páginas web. Es necesario diferenciar aquí dos criterios de elección por parte de las personas que viajan para someterse a una cirugía estética:

- Que lo haga por considerar que su elección de un determinado profesional será más beneficiosa para los resultados esperados, esto es: que elija viajar para operarse con un médico determinado, elegido por su prestigio profesional, científico, y que contrate por sí mismo los servicios (hotelería, traslados, centro asistencial, etc.) en función de un acto médico.
- Que elija viajar para someterse a una cirugía estética, mediando la intervención de una empresa que comercializa servicios médicos para turistas, donde el paciente busca abaratar costos y al que se le ofrece llevar a cabo una actividad turística y secundariamente al acto médico.

Es esta segunda modalidad la que más confunde los límites del espacio médico por un lado, y del espacio turístico, por otro. No aparece claramente diferenciado aquí si las personas eligen al profesional o si se le asigna entre unos pocos cirujanos que son los prestadores que han realizado el convenio con la empresa que ofrece los servicios, siendo el médico y su trayectoria desconocidos para él.

Esta modalidad mediatizada por la empresa es la que deja los límites pocos claros, y nos confunde acerca del alcance de la propia decisión del sujeto y de la relación médico paciente, que aparece siempre mediatizada por la comunicación virtual en los períodos de diagnóstico presuntivo y evaluación, previos al viaje, como si fuese lo mismo ver la fotografía de la nariz de una persona, que tocar la textura de la piel, ver si ha padecido algún traumatismo, hablar con el paciente, conocer sus inquietudes y tener varias consultas previas antes de decidir en forma conjunta, sobre la conveniencia, o no, de someterse a un cambio en su imagen corporal.

Es asombroso que un sujeto “compre una cirugía” como si se tratase de una mercancía, porque no lo es: los cambios son irreversibles y la comunicación previa con el cirujano es el aspecto más importante para la toma de una decisión, y esa comunicación solo es fluida y fructífera si se da en el marco de encuentros personales previos donde haya tiempo para conversar, evaluar posibles complicaciones médicas, formular preguntas, y donde el médico y el paciente puedan conocerse.

Esto es lo que se pierde cuando las entrevistas previas son “virtuales”, se pierde el cara a cara, se pierde la posibilidad de poder mirar un poco más allá, y elegirse, o no, para tan importante relación como es la de un médico con su paciente.

Para aclarar este punto citaremos al Dr. Ricardo González Menéndez, de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". Ciudad de La Habana La relación médico-paciente y su significado en la formación profesional: “La preocupante tendencia internacional a la deshumanización de la Medicina ha sido la motivación fundamental para abordar aspectos medulares de la más importante relación profesional en el campo de la Salud (...)”

Es fundamental que el médico capte los mensajes del paciente y controle siempre los que él mismo emite por las 4 vías de comunicación:

- La verbal, mediante la palabra hablada o escrita.
- La extraverbal, implícita en las expresiones faciales, gestos y modulaciones de la voz.
- La táctil, fundamentada en el contacto piel con piel (de tanta significación en la maduración emocional del sujeto durante su desarrollo infantil) y representada en la relación médico-paciente por el estrechón de manos, la palmada en la espalda y las maniobras inherentes al examen físico.
- La instrumental, que utiliza como intermediarios los equipos médicos.

Necesariamente, el médico tiene que enfrentar situaciones donde no pueden cumplirse los objetivos del enfermo y muchas veces, los del propio facultativo.

- La relación médico paciente es la piedra angular de un ejercicio integral.
- El conflicto entre instancias del Aparato Psíquico.
- El Yo como instancia psíquica queda preso de una decisión y de un conflicto, entre ese ideal estético cultural y ese superyó que castiga recordándole que no se puede gastar tanto dinero solo por el gusto de achicar la nariz.
- El dinero destinado a uno mismo, a menudo genera culpa, y ¿Qué mejor excusa para borrar la culpa por el gasto que intentar abaratar costos? Y decir “por el

precio de una aplicación de botox en mi país, aquí no solo me opere sino que además, conocí y viajé”

¿Hacia falta tantas excusas para tranquilizar al Superyó?, ¿Operarse lejos de casa?, ¿Tener un post operatorio en la habitación de un hotel acompañada por un caballero de la agencia de turismo al que le interesa tanto nuestra cirugía como la recolección de firmas en contra de la matanza del oso panda?

No nos engañemos porque no se trata más que de suavizar la culpa, y decir: “por el precio de uno, compré dos”: turismo y cirugía, como una especie de “Happy hours estético-turístico”.

Y esto en el mejor de los casos, en el cual suponemos que el sujeto ha prolongado su estadía en el país el tiempo suficiente como para poder recuperarse del acto quirúrgico, y luego tener tiempo para hacer turismo, dado que los tiempos de alojamiento que se incluyen en estos paquetes no permitirían ambas cosas (recuperarse y pasear).

¿Qué sucede con los controles periódicos posteriores? ¿El sujeto debe volver a viajar para realizarlos?

Un dato que resulta de importancia es el llamativo abaratamiento de los costos, no solo para el paciente del exterior, sino incluso para el residente de nuestro país. Tomemos como ejemplo una de las cirugías mas requeridas: la rinoplastia o cirugía de nariz: En Colombia, el más reconocido cirujano plástico del país cotiza en U\$S 3.500 (tres mil quinientos dólares), sin incluir exámenes pre quirúrgicos ni internación, como así tampoco la primera consulta.

Consultados otros dos especialistas los honorarios médicos oscilaban entre los 1.500 y 2.500 dólares, sin incluir exámenes prequirúrgicos ni internación (se considera a la rinoplastia una cirugía ambulatoria). El costo del servicio que presta una de las empresas de Turismo Estético es de U\$S 2.600 (dos mil seiscientos dólares) incluidos 10 noches de un hotel 4 estrellas, traslados, asistentes para el idioma, exámenes pre quirúrgicos, entrevistas previas y posteriores controles.

En términos de costos hasta resulta económico para el residente también, por lo cual es un modo de ofrecer aquéllas prestaciones médicas que no cubren las empresas de medicina prepagada (fertilización asistida y cirugías plásticas), captando de este modo al residente, y al turista extranjero. Un buen nicho de mercado.

3.1 LA SITUACIÓN EN COLOMBIA.

La situación de Colombia es similar a la de cualquier país que genere cirugías estéticas de calidad: se ha convertido en el destino de miles de personas en el Sur de la Florida y otras ciudades de Estados Unidos, que hacen lo que ellos llaman “turismo de vanidad” o “turismo de salud”, una nueva modalidad que lleva implícito un procedimiento estético.

Según cifras del Ministerio de Comercio y Turismo en Colombia, más de un millón de extranjeros visitaron el país en el 2005, de los cuales, un 3 por ciento lo hicieron para hacerse operaciones estéticas.

Aunque muchas personas van a Colombia para hacerse intervenciones quirúrgicas oftalmológicas o tratamiento de fertilidad, la gran mayoría viaja para hacerse cirugías plásticas, que van desde liposucciones, lipoesculturas, pasando por aumento de senos, reducciones de papada y rinoplastia.

Los precios son más baratos en comparación con lo que cobran médicos en Estados Unidos y es muy común abrir periódicos locales colombianos del Sur de la Florida y encontrarse con anuncios de médicos que residen en Cali, Medellín o Bogotá ofreciendo sus servicios.

El procedimiento de primer contacto entre médico y paciente consiste en la toma de fotos a las interesadas y se las envía a los médicos en Colombia, quienes a su vez contactan al paciente y le indican vía internet o telefónica, el tipo de procedimiento y el costo de la operación. O por el contrario, el médico viene a Miami y se reúne con varias mujeres en “fiestas de belleza”, da diagnósticos y presupuestos.

Gary Rosenbaum, un cirujano plástico de 11 años de experiencia que tiene su consulta en Miami Beach, explicó a El Nuevo Herald que el factor económico era la principal razón por la cual estas personas escogían viajar a Suramérica para hacerse cirugía plástica. “Lo económico puede ser mejor, pero no necesariamente es lo más seguro... el problema es que muchas veces usan implantes y procedimientos que no han sido aprobados en Estados Unidos y cuyo costo es menor”, aseguró Rosenbaum, quien alertó sobre los riesgos que corren estas pacientes cuando viajan después de la cirugía y no vuelven a ver al doctor que las operó.

Al respecto, la Asociación Médica de la Florida (FMA) manifestó preocupación por los pacientes que van al exterior a operarse. “Deben asegurarse que el médico esté acreditado y que el cuidado que reciben sea consistente”, dijo la portavoz Lisette González.

3.2 LA CIRUGÍA PLÁSTICA

La Cirugía Plástica tiene resultados evidentes y a veces maravillosos. A pesar de esto, no es una cirugía para todos. Si alguien está considerando la posibilidad de una cirugía, debe tener en cuenta lo siguiente:

- Ninguna cirugía puede ser absolutamente perfecta, y no se pueden garantizar resultados idénticos a los que el paciente imagina.
- Los pacientes deben tener expectativas realistas. La Cirugía Plástica puede cambiar formas, pero no la vida. Aunque una apariencia mejor puede mejorar la autoestima, esto no va a resolver los problemas laborales o emocionales.
- El paciente debe elegir para operarse el momento en que no esté bajo situaciones de stress y en que tenga quien lo contenga emocionalmente.

- El paciente debe estar preparado para tolerar algunas incomodidades en el postoperatorio, así como cicatrices u otros efectos colaterales.
- El paciente debe comprender que, como toda cirugía, la Cirugía Plástica conlleva cierto riesgo.
- El paciente debe saber que la Cirugía Plástica no está indicada en personas que tienen cambios abruptos de humor, en drogadictos, en alcoholistas, o en personas que estén bajo tratamientos por enfermedades mentales.

4. INTEGRACIÓN Y VIABILIDAD JURÍDICA

Las políticas gubernamentales han buscado impulsar el turismo en nuestro país, la política de seguridad democrática los acuerdos comerciales, las legislaciones y tratados de libre comercio además de las campañas empleadas en estos últimos 6 años por mencionar las más destacadas según la OMT “Colombia es Pasión y su derivada turística “Colombia: El Riesgo es que te quieras quedar” han contribuido a mejorar la imagen de Colombia en el exterior y por ende devolverle la confianza y la seguridad al turista de viajar por nuestra región. Por mencionar algunos de los beneficios que la ley ofrece para motivar el turismo:

- El impulso a la construcción hotelera para alcanzar en el 2011 un total de 16000 nuevas habitaciones. A través de la obtención de beneficios tributarios.
- La política de cielos abiertos decretada en 5 aeropuertos internacionales como son los de Cartagena, Santa Marta Barranquilla, San Andrés, Armenia.
- La eliminación progresiva de visados para países como Polonia, Marruecos, Suráfrica, Estonia, Lituania, Emiratos Árabes, Irlanda, Bután, Eslovenia, Surinam, Nueva Guinea, Islas Salmón, Samoa e India, en este último caso para negocios.
- La eliminación de los pasaportes para nacionales procedentes de Ecuador, Bolivia, Perú, Chile y Brasil, que quieran visitar a Colombia.
- La eliminación de barreras parancelarias a través de tratados que permitan fortalecer a sector turístico en Colombia.
- Reducir las sanciones o eliminarlas de travel warning con el fin de que Colombia no sea estigmatizada como un destino peligroso para hacer turismo.

En la actualidad existe un auge en cuanto a turismo medico se refiere, el aumento migracional para someterse a cirugías plásticas en nuestro país ha ido creciendo en los últimos años por ende el Estado a través de sus distintos organismos tiene que estar al tanto de lo que está sucediendo y qué están haciendo las entidades privadas en materia de salud para proteger la salud de quienes se practican dichas intervenciones quirúrgicas.

Algunas de las estrategias implementadas en este sector de cirugía plástica son las alianzas con el gremio asegurador, la creación de una póliza para el cubrimiento de complicaciones en cirugía estética, a través de las instituciones donde se realizan procedimientos quirúrgicos, los pacientes pueden adquirir dentro del paquete de servicios, una cobertura hasta por 35 días y en algunos casos hasta los 365 días del año. Cubre los gastos externos como consecuencia de la intervención quirúrgica y cubre las posibles demandas por intervenciones poco seguras. La póliza cubre a todos los pacientes que se sometan en Colombia a cirugías estéticas sin importar su nacionalidad, siempre y cuando la institución hospitalaria donde lo van a tratar contemple dentro sus servicios dicha póliza.

La Sociedad Colombiana de Cirujanos plásticos ha presentado un proyecto de ley que permita reglamentar la práctica encontrándose que debe aprobarse inicialmente la Ley del Talento Humano que aglutina toda el área de la medicina y trabajadores de la salud.

4.1 SECTOR CIRUGÍAS PLÁSTICAS

4.1.1 Ley 024 del Recurso o Talento Humano para la Salud

Por medio de la cual se reglamentó el ejercicio de la medicina en el país. Uno de los artículos está relacionado con la recertificación que le va a dar la calificación de calidad a los especialistas. Para nuestro caso, los cirujanos plásticos estarán certificados por las universidades y recertificados a través del colegio médico, con el apoyo de las respectivas sociedades de las especializaciones. Lo que en resumen representa una mejor y más segura oferta para el paciente y/o turista.

4.1.2 Ley 0014 de 1962

Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía. Sólo podrán ejercer la medicina y cirugía:

- Quienes hayan adquirido título de médico y cirujano expedido por alguna de las Facultades o Escuelas Universitarias reconocidas por el Estado y que funcionen o hayan funcionado legalmente en el país;
- Los colombianos o extranjeros que adquieran o hayan adquirido título de médico y cirujano en Facultades o Escuelas Universitarias de países con los cuales Colombia tenga celebrados Tratados o Convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios, en los términos de los respectivos Tratados o Convenios;
- Los colombianos graduados en el Exterior, con título de una Facultad o Escuela Universitaria de reconocida competencia, en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Cuando esta entidad conceptúe desfavorablemente respecto de la competencia de la Facultad o Escuela Universitaria otorgante del título, el interesado deberá aprobar un examen de idoneidad reglamentado por el Gobierno.
- Los extranjeros graduados en países con los cuales Colombia no tenga celebrados Tratados sobre equivalencia de títulos universitarios, que posean título de médico y cirujano adquirido en Universidades de reconocida competencia en concepto de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y que hayan obtenido licencia del Gobierno mediante la superación de un examen de idoneidad en una de las Facultades de Medicina del país, de acuerdo con reglamentación que dicte el mismo gobierno. Si el Gobierno estima que el número de médicos que ejercen en el país es suficiente para sus necesidades, deberá abstenerse de considerar nuevas solicitudes de los profesionales extranjeros, contemplados en este literal.

4.1.3 Ley 1164 de 2007

Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud

4.1.4 Otros

Actualmente existen proyectos de ley que pretenden reglamentar la práctica de cirugía plástica y así brindarle mayor seguridad a los pacientes, debido a que cualquier médico o cirujano o hasta esteticistas efectúan dichos procedimientos sin autorización ni la preparación académica necesaria y no existe una reglamentación de la práctica de cirugía plástica en Colombia solo está reglamentada la anestesiología.

- Proyecto de ley por medio del cual se reforma la ley 100 de 1993 en materia de salud
- Proyecto de ley por el cual se modifica el Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1993
- Proyecto de ley 236 de 2007 tipifica la práctica de cirugía con fines estéticos en menores de 18 años.

4.2 SECTOR TURISMO Y AGENCIAS DE VIAJES

- Ley 32 de 1990. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Agentes de Viajes.
- Decreto 1095 de Mayo 30 de 1994. Por el cual se adopta el Código de Ética Profesional del Agente de Viajes y Turismo.
- Ley 300 de 1996. Por el cual se decreta la importancia de la Industria Turística
- Decreto 1075 De 1997. Sanciones a prestadores turísticos.
- Decreto 1076 De 1997. Por el cual se reglamenta el sistema de tiempo compartido turístico.
- Decreto 502 de 1997. Por el cual se definen la naturaleza y funciones de cada uno de los tipos de agencias de viajes de que trata el artículo 85 de la Ley 300 de 1996.
- Decreto 504 de 1997. Por el cual se reglamenta el Registro Nacional de Turismo.
- Decreto 2395 de 1999. Por el cual se reglamenta la Ley 300 de 1996 en lo relacionado con la inscripción en el Registro Nacional de Turismo de los establecimientos gastronómicos, bares y negocios similares de interés turístico.
- Resolución 221 de 1999 (Código de Ética del Guía de Turismo)
- Sentencia C-697 de 2000. Derecho a ejercer profesión u oficio /Libertad de empresa. Agente de viajes y Turismo. (Corte Constitucional)
- Decreto 2107 de 2001. Por el cual se dictan disposiciones sobre la expedición de visas, control y regularización de extranjeros y se dictan otras disposiciones en materia de inmigración.
- Decreto 1824 de 2001. Disposiciones relacionadas con la actividad de los operadores profesionales de congresos, ferias y convenciones.
- Decreto 53 de Enero 18 de 2001 Por el cual se dictan unas disposiciones relacionadas con la actividad de las Agencias de Viajes y se dictan otras disposiciones
- Ley 788 de 2002. Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal del orden nacional y territorial.
- Resolución 0119 de Febrero 12 de 2002. Por la cual se fijan unas reglas para el cumplimiento por parte de los prestadores de servicios turísticos de la obligación contemplada en el artículo 16 de la Ley 679 del 3 de agosto de 2001.

- Resolución 00738 de 2002. Por medio de la cual se definen las tasas aeroportuarias.
- Resolución 0049 de enero 22 de 2002. Por la cual se establecen las tarifas de inscripción del Registro Nacional De Turismo
- Decreto 53 de Enero 18 de 2002. Por el cual se dictan unas disposiciones relacionadas con la actividad de las Agencias de Viajes y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2659 del 25 de Noviembre de 2003. Por medio de la cual se fija un procedimiento para la expedición de las certificaciones de que trata el artículo 8º del Decreto 2755 de 2003.
- Decreto 2074 del 25 de Julio de 2003. Por el cual se modifica el Decreto 504 de 1997, sobre información del Registro Nacional de Turismo.
- Decreto 4000 del 30 de Noviembre de 2004. Por el cual se dictan disposiciones sobre la expedición de visas, control de extranjeros y se dictan otras disposiciones en materia de migración.
- Resolución 0657 del 8 de Abril 2005. Por la cual se reglamenta la categorización por estrellas de los establecimientos hoteleros o de hospedaje que prestan sus servicios en Colombia.
- Resolución 0890 del 6 de Julio de 2005. Por cual se establece la forma y requisitos para solicitar ante las autoridades ambientales competentes la certificación de que trata el numeral 5 del artículo 207-2 del Estatuto Tributario. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo territorial.
- Resolución 1622 del 2 de Agosto de 2005. Por la cual se adopta el Manual de Señalización Turística Peatonal.
- Decreto 2785 del 17 de Agosto de 2006. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y se dictan otras disposiciones. Art. 5, 6 y 7.
- Resolución 2322 del 12 Octubre de 2006. Por la cual se otorga un plazo (Amplia del plazo por 6 meses para usar la categorización por estrellas en los hoteles que se encuentran en proceso de certificación).
- Ley 1111 del 27 Diciembre de 2006. Por la cual se modifica el estatuto tributario de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. Art. 62 Exención del impuesto sobre las ventas de servicios.
- Decreto 1036 del 30 de Marzo de 2007. Por el cual se reglamenta el recaudo y el cobro de la Contribución Parafiscal para la Promoción del Turismo a que se refiere la Ley 1101 de 2006.
- Decreto 1782 del 23 de Mayo de 2007. Por medio del cual se reglamenta el Impuesto con destino al turismo.
- Resolución 0727 31 de Marzo de 2008. Por lo cual se definen los criterios para el manejo de los recursos del Fondo de Promoción Turística contemplados en la Ley 1101 de 2006

4.2.1 Acuerdos de Cooperación Turística

- Comisión de Vecindad e Integración
- Acuerdo de Cooperación Turística con España
- Acuerdo de Cooperación Turística con Rumania

- Acuerdo de Cooperación Turística con Jamaica
- Acuerdo de Cooperación Turística con Chile
- Acuerdo de Cooperación Turística con Cuba
- Acuerdo de Cooperación Turística con México
- Colombia adopta los estatutos de la OMT
- Código Ético Mundial para el Turismo, Santiago de Chile en 1999

A nivel internacional encontramos algunos requerimientos estándares expedidos por la OMT (Organización mundial de Turismo):

- Código ético mundial para el turismo (1 de octubre /99): Comprende 10 artículos que tiene como fin mediar en casos de litigios.

4.2.2 Legislación y Tratados Internacionales

Entre las Legislaciones y Tratados internacionales, que rigen el medio ambiente, que indirectamente se relaciona con la actividad turística son:

- El Protocolo de Kyoto
- Convención de biodiversidad
- Declaración de Dublín sobre Agua y el Desarrollo Sostenible
- Real Decreto Legislativo sobre Evaluación del Impacto Ambiental
- Global Nature Conservation Policy and Legislation
- The Ramsar Convention on Wetlands
- Multilateral Project
- Carta de Aalborg

5. INTEGRACIÓN Y VIABILIDAD ECONÓMICA

La perfección física se ha convertido en nuestra sociedad en un bien deseado y perseguido a cualquier precio. Algunos “bolsillos privilegiados” han podido acceder con su poderío a la tierra de la eterna juventud y los cuerpos de escándalo.

La cirugía estética aborda procedimiento que ayudan a cambiar ciertos rasgos poco atractivos de las personas, corrigiendo imperfecciones o modificando los contornos. En general busca mejorar la apariencia de las personas mediante intervenciones quirúrgicas que las acerquen a los parámetros de belleza establecidos por la sociedad actual.

Es esta la razón por la cual el sector turismo de salud con especialidad en la cirugía o intervención quirúrgica estética, muestra excelentes perspectivas a nivel mundial, es un sector de continuo crecimiento, incluso mayor al del turismo convencional.

Principalmente debido a los cambios de los estereotipos de la belleza, existe en el mundo una mayor preocupación por mantener una buena apariencia física, no solo en los países desarrollados, sino también en países en vías de desarrollo.

Esta tendencia creciente ha venido desarrollando mercados específicos en donde los ciudadanos de países industrializados van hacia países menos desarrollados a realizarse tratamientos quirúrgicos sencillos e incluso tratamientos con algún grado de complejidad con resultados óptimos y ahorrándose hasta el 70% del valor que costaría en sus países de origen.

Son pocas las oportunidades que en materia de mercado y específicamente en materia de oferta se permite que varios sectores económicos (cirugía estética y turismo) se unan para lograr un solo objetivo, máxime cuando los sectores son disímiles y la razón de su confluencia e integración no es materialmente fácil en razón a que a cada uno de ellos le va bien en forma independiente. Por ello se ha considerado que la única forma de lograr la integración de estos dos sectores para el ofrecimiento de un servicio, solo se podría lograr mediante la asociación temporal o también mediante los denominados clúster.

Ahora bien, dadas las dimensiones del mercado del turismo en salud, específicamente en materia de cirugía estética, productos que han estado ofreciéndose en forma individual no solo en el mercado nacional sino también en el internacional, en varias oportunidades se ha intentado llevar a cabo alianzas que permitan a las unidades productoras minimizar esfuerzos al tratar de alcanzar objetivos comunes (maximización de utilidades), es así como han aparecido los clúster que a primera vista expresan la acumulación y refuerzo de los diferentes tipos de ventajas económicas que se pueden derivar de la confluencia espacial de empresas y sectores, pero esto no ha sido suficiente ya que cada quien solo responde por lo suyo y el cliente o turista no encuentra su plena satisfacción.

De conformidad con las estadísticas nacionales que maneja el Ministerio de Comercio y Turismo donde más de un millón de extranjeros ingresaron al país como turistas, el 3% de

ellos llegó esencialmente para hacerse una cirugía estética, demuestra la importancia del sector, y como debemos prepararnos para ofrecer un buen producto de exportación, y por tal razón atender nuestras ventajas competitivas y las ventajas comparativas.

Establecer el potencial exportador de un país exige la consideración de la demanda de este tipo de servicios por parte del mercado externo, en especial los aspectos relacionados con la frecuencia de los eventos que se supone pueden ofrecerse al exterior y la capacidad de los individuos para desplazarse a recibir el tratamiento y el ahorro que obtendrían, que en esencia es lo que determina si este tipo de comercio es viable

Así las cosas, la primera variable importante que ha de considerarse es el requerimiento que tiene el mercado externo por los servicios nacionales. Este puede definirse como la probabilidad que tiene de ser requeridos, la cual es función del tamaño de la población que puede ser sujeto de servicios en el mercado externo. Pero además, es función de la incidencia de la clase de intervención quirúrgica y la tasa de tratamiento con el procedimiento o conjunto de procedimientos a proyectar desde la oferta.

En segundo lugar, aparece el acceso, que está determinado por la capacidad de pago de los individuos y que puede identificarse a partir del análisis del ingreso y su distribución en la población. Ello permite reconocer el tipo de servicios de intervención quirúrgica de acuerdo con el ingreso, la proporción de la población que los demanda —nacionales y extranjeros—, la frecuencia con que se acude a dichos servicios y la capacidad de utilización del clúster en salud estética por parte de los consumidores —cuáles otros servicios adicionales son utilizados por los pacientes.

En tercer lugar, están los precios de los servicios de cirugía estética de acuerdo a la clase de intervención requerida. Sobre este aspecto se fundamenta, en parte, la ventaja competitiva de los países, teniendo en cuenta dos condicionantes: 1) el consumidor reaccionará frente al diferencial entre el precio del mercado nuevo que se le ofrece contra el precio de su propio mercado, puesto que esta diferencia constituye la utilidad de adquirir el servicio en el nuevo mercado, pero, 2) consumir en el nuevo mercado le representa costos adicionales, algunos tangibles como el transporte, la hotelería, los ingresos no percibidos y otros, como el lucro cesante, e intangibles, tales como la valoración del tiempo laboral y familiar y la percepción del riesgo del país al cual se desplaza, elemento importante en el caso de Colombia.

En este punto es donde entra a regir la otra parte de la ventaja competitiva, ya que no solo se deben ofrecer buenos precios para las intervenciones y tratamientos, sino también calidad en los servicios, reconocimiento internacional del capital humano que posee el país y servicios adicionales que hagan que el paciente busque el mercado nacional, no solo por una cuestión de ahorro sino de bienestar (ejemplo: paquetes turísticos).

De forma general, la comparación de los salarios del personal médico de Colombia y Estados Unidos permite deducir las ventajas que en este aspecto tiene el país, que si se acompañan de buena educación y una infraestructura apropiada, le reportarán grandes beneficios, ya que no hay solo ganancias del sector salud, sino también de los sector hotelero, turístico, de transporte y de comercio. El personal en Estados Unidos gana en promedio tres veces más que sus colegas colombianos, situación que se traduce en elevados costos de los servicios prestados por estos profesionales, por lo que la decisión

de viajar a otros país para someterse a los procedimientos necesarios es una elección racional para el individuo.

Sin embargo, se debe considerar que el desplazamiento a otro país implica gastos de transporte, alojamiento y manutención. A razón de 100 dólares diarios para suplir estos gastos y suponiendo una estadía de un mes, el diferencial de costos en intervenciones como cirugía estética, ortodoncia y optometría aún es positivo.

En definitiva, Colombia y especialmente Pereira tiene grandes ventajas en términos de costos, además de la calidad de educación del personal, la disponibilidad de equipos de última tecnología, la reconocida trayectoria de algunos establecimientos de salud y la adopción de sistemas modernos de administración y aseguramiento de la calidad que le permiten incrementar su atractivo a mercados como el de Estados Unidos, suficientes para compensar los gastos de desplazamiento y aún reportar una ganancia neta para los pacientes, pero que disminuye a medida que aumenta la estadía en el país y la distancia a la que vive el individuo.

Cuadro 7. Costos Comparativos de Cirugía Estética entre Estados Unidos y Colombia

<i>Ítem</i>	<i>Costo (en dólares)</i>
Hospedaje*	70-130
Transporte†	
Los Ángeles-Bogotá-Los Ángeles	1.500 - 1.600
Miami-Bogotá-Miami	600 - 1000
Nueva York-Bogotá-Nueva York	1.300 - 1.600
Cirugía Estética	
Liposucción	13.000 - 30.000
Mamoplastia	15.000 - 40000
Gasto per cápita en salud	
Colombia	105
Estados Unidos	4.887

Cuadro 8. Demanda Potencial de Procedimientos en Estados Unidos

<i>Condición</i>	<i>Número estimado de pacientes</i>
Falla cardiaca	550.000 (nuevos por año)
Trasplantes (pacientes en espera)	87.115
Ortodoncia	29.829.964
Fertilización <i>in vitro</i>	65.034
Oftalmología	52.614
Cirugía estética	157.798

Las ventajas competitivas y comparativas atrás señaladas auguran un mercado excelente para proyectarlo en el extranjero, trayendo como consecuencia una mayor generación de empleo, al involucrar dentro de ello personal capacitado en atención posoperatoria (enfermeras jefe, enfermeras, médicos especialistas), personal de manutención y conducción, (conductores, camareras, personal de cocina), personal para servir de guías

turísticos todos ellos con un perfil definido de bilingüismo (español e inglés), de igual manera, la integración del sector de Agencias de Viajes e igualmente al sector de Seguros, ya que una de las mayores exigencias que tiene el turista extranjero, es la garantía del servicio en todos sus aspectos, tanto en el médico, el de hospitalidad, el de transporte y el de hospedaje. Garantizando todos estos elementos tendremos la posibilidad de ofertar el mejor servicio integral de turismo estético y con ello no solo tendremos pingues utilidades, sino que también tendremos a un turista satisfecho en todo sentido.

Por todo lo anterior debe salir como conclusión que a fin de garantizar una integralidad responsable del servicio que se le debe ofertar a un turista estético, es la creación de una empresa independiente a través de un consorcio con personería jurídica clara o igualmente una empresa de soluciones y servicios o una empresa de logística, en la cual se integren los médicos expertos y debidamente reconocidos en esta especialidad, las agencias de viaje, los hoteles rurales, las asociaciones de enfermería, las compañías aseguradoras, bajo una sola figura jurídica (consorcio, empresa de logística, o empresa de soluciones), con su debida estructura administrativa e independiente de cada una de las empresas asociadas.

6. CONCLUSIONES

- En el contexto nacional y regional, Pereira se destaca por sus capacidades quirúrgicas y hospitalarias y se encuentran trabajando en consolidar y mejorar los vínculos con la academia, la investigación y servicios. Este es un tema fundamental para pensar en el funcionamiento como Producto Conjunto.
- Pereira se ha destacado por ofrecer buenos resultados a bajos precios en el contexto internacional, lo cual ha permitido abrir algunos segmentos del mercado para los cuáles sus condiciones son apropiadas.
- Pereira cuenta con una importante infraestructura hotelera, La Cámara Colombiana de Turismo Capítulo Eje Cafetero, ha venido realizando una labor importante en lo que tiene que ver con la promoción del producto turístico como tal, contando siempre con el apoyo del gobierno local y nacional y en los últimos años con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo.
- Es viable desarrollar un producto conjunto de salud y turismo, se trata de un modelo de cooperación y participación conjunta de la oferta.
- Actualmente se han creado propuestas independientes de salud y turismo en Pereira siendo la integración del sector turismo y cirujanos estéticos este un mercado potencial para los tratamientos estéticos.
- Se observa que las empresas que venden turismo médico y estético ofrecen los servicios y tratamientos que habitualmente no cubren las prepagadas de ningún país, ni las obras sociales, (como prótesis dentales, tratamientos de fertilización y cirugías estéticas) por lo cual capturan un nicho de mercado muy interesante no solo a nivel internacional, sino nacional también.
- Cuando el sujeto elige viajar a otro país para someterse a una cirugía o tratamiento estético, se enfrenta sin dudas a una decisión riesgosa. Que un país cuente con excelentes especialistas no es una garantía, es solo una referencia. El turista-paciente debería repensar, como solucionaría las contingencias que siempre están latentes en toda intervención quirúrgica.
- El Turista debería estar consciente de los riesgos que asume al comprar “turismo estético”. Entre otras cosas porque se le mostrarán (vía web) resultados y fotos que ni el más crédulo de los mortales podrán tomar como referencias para un decisión tan importante.
- Cada cual en su país puede conocer o buscar referencias sobre médicos y sanatorios, más allá de los currículos o propaganda que puedan hacer los mismos, pero esta tarea se dificulta cuando el médico reside y trabaja en otro país.

- El marco legal frente a cualquier hecho de mala praxis que pudiera suceder, deja al paciente-turista frente a una situación de litigio de la cual la empresa no se hará cargo y que deberá litigar en fueros de un país que no es el de su residencia.
- En Colombia no existe una reglamentación clara en cuanto a la práctica de cirugía plástica, estas pueden ser practicadas por cualquier médico cirujano sin que sea regulada dicha actividad, por ello las crecientes demandas que se han presentado por prácticas inadecuadas del servicio, pues la legislación actual no favorece la prestación de mejores servicios para los pacientes al no estar reglamentada la practica como tal.
- Falta personal idóneo e instituciones que realicen seguimientos a centros o clínicas para determinar si cumplen con los requisitos de ley y hacer efectivas en caso de tal de ser requeridas las sanciones porque no cumplen con la normatividad exigida, en estos aspectos donde prima la salud, algunos centros o clínicas que practican estas cirugías no cuentan con los insumos, con personal altamente calificado para realizar este tipo de intervenciones.
- No existe un control específico por parte de INVIMA en la parte de medicamentos, la personería, secretarías de salud, la asociación científica colombiana de médicos de medicina estética, fiscalía general de la nación, dirección seccional de salud, tribunal ética, Defensoría del pueblo, Ministerio de Protección Social, Superintendencia de Salud, Medicina Legal, Organización Mundial de La Salud. Que propenden por vigilar una adecuada practica de la intervención.

7. RECOMENDACIONES

- Para ser competitivos en un mercado globalizado se deben tener en cuenta las condiciones de calidad lo que conlleva a que debe haber una legislación clara y aplicable para la práctica de cirugía plástica. El avance tecnológico de las instituciones, los precios competitivos igualmente contribuyen a mejorar la calidad en la prestación del servicio además el turismo debe ser atractivo y la atención excelente como estrategia central de mercadeo.
- En un mundo altamente competitivo las instituciones de la región que presten el servicio de cirugía plástica y los médicos cirujanos deben considerar las alianzas estratégicas con empresas multinacionales o alianzas internas con el fin de ofrecer avances científicos y tecnológicos que les permitan permanecer en el mercado.
- Se deben implementar sistemas de garantía de calidad rigurosos, tanto de sus procesos como a través de sus indicadores de resultado. La evaluación comparativa rigurosa de los resultados de los servicios médicos y hospitalarios específicos, y la comparación de estos resultados es cada vez más importante para comercializar los servicios.
- El mercadeo y especialmente el mercadeo internacional de los servicios deben ser una es una prioridad dentro de las políticas hospitalarias, por lo que se deben construir paquetes que aborden no sólo lo médico, sino todos los demás aspectos que puedan ser una necesidad del paciente y su familia.
- Las clínicas de cirugía estética y los médicos cirujanos plásticos deben asociarse y ofertar servicios médicos integrales tipo clúster. Vínculos con empresas fabricantes de medicamentos, equipos, software, etc., para el desarrollo de proyectos.
- Es necesaria la participación activa del Gobierno Departamental y local, así como la vinculación del estamento nacional para la promoción internacional. También se hace necesaria la vinculación de los gremios turísticos.
- Deben establecerse políticas de estímulo para motivar el deseo de integración a la conformación del producto. Esto permitiría la obtención de información estadística sobre el sector, control de precios servicios y promoción.
- Se deberá ampliar el ofrecimiento en el paquete turístico de tal manera que cubra el momento de la operación, el post operatorio y que el paciente una vez recuperado su salud aproveche el turismo y a su vez pueda hacerse sus controles sin necesidad de pagar otro viaje u otro paquete; esta integración entre paciente agencia turística beneficiaría a todos debido al ahorro de tiempo y dinero para el paciente y el turismo en Colombia.

- Se deben dictar normas aplicables que regulen la práctica de la cirugía estética y crear una política clara referente al tema para que los organismos de control ejerzan el mismo debidamente.
- Las instituciones donde se aplican estos procedimientos deben buscar bajo criterios de calidad el menor número de complicaciones y dar una información clara, para que sea seguro y atractivo para el paciente turista.
- Se debe ejercer el control legal a las clínicas y profesionales dedicados a estas prácticas y sancionar a los que no reúnen los requisitos para que mejoren la calidad de prestación del servicio haciéndolo más seguro y llamativo.

8. BIBLIOGRAFÍA

- ALCADÍA DE BOGOTÁ. Proyecto de Acuerdo No. 230 de 2005. artículo en Internet] <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17110> [Consulta: 01 Agosto de 2008]
- ANÓNIMO. Cirugía plástica estética. [artículo en Internet] <http://gige417.blogspot.com/> [Consulta: Marzo de 2009]
- ASOCIACIÓN DE GUÍAS DE RISARALDA. Inventario de recursos y atractivos. 2000.
- BLANCO, Hebe. Como elegir un cirujano plástico. [artículo en Internet] <http://www.drahebeblanco.com.ar/cirugia.asp> [Consulta: Marzo de 2009]
- DI SANTO DE MORALES, Silvia. Turismo estético. artículo en Internet] http://www.lulu.com/items/volume_51/779000/779661/1/print/779661.pdf [Consulta: Febrero de 2009]
- DI SANTO DE MORALES, Silvia. Turismo estético en Boletín Turístico. artículo en Internet] <http://www.boletin-turistico.com/opiniones/Smorales/opin432.htm> [Consulta: Marzo de 2009]
- LONDOÑO BOLIVAR, William. Panorama socioeconómico del departamento de Risaralda. Editorial Stella, Mayo de 1972.
- MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología: Guía para Elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas. Segunda Edición. McGraw Hill. Bogotá, 1995.
- MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA. Análisis sectorial de salud.[artículo en Internet] <http://www.netsalud.sa.cr/archivos/seccion2.pdf> [Consulta: Febrero de 2009]
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERICO. Servicios sociales y de salud. Septiembre de 1998.
- PRIMERA CLASE. La ruta de la belleza pasa por Colombia. [artículo en Internet] <http://www.primera-clase.com/2006/04/10/la-ruta-de-la-belleza-pasa-por-colombia/> [Consulta: Febrero de 2009]
- RAMÍREZ ECHEVERRY, Federman. Caracterización de la Oferta Conjunta en Salud y Turismo de Risaralda y Análisis de la Oferta y Demanda para este Producto Turístico. 2007

- REVISTA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Los servicios de salud en los acuerdos de libre comercio: el caso colombiano. [artículo en Internet] http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-86X2006000200013&script=sci_arttext [Consulta: Febrero de 2009]
- SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA. Novedades. [artículo en Internet] www.cirplastica.org.ar/Novedades/index.htm [Consulta: Febrero de 2009]
- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, SENA. Estudio satisfacción de la demanda turística. 1999.
- VICEMINISTERIO DE TURISMO. Política de Promoción Turística. 1997.
- VICEMINISTERIO DE TURISMO. Plan estratégico de desarrollo turístico de Colombia. 1996.
- WIKIPEDIA. Agencia de viajes. [artículo en Internet] http://es.wikipedia.org/wiki/Agencia_de_viajes [Consulta: 13 Agosto de 2008]
- WIKIPEDIA. Cirugía estética. [artículo en Internet] http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_est%C3%A9tica#Cirug.C3.ADa_Est.C3.A9tica [Consulta: 10 Agosto de 2008]
- WIKIPEDIA. Cirugía plástica. [artículo en Internet] http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_est%C3%A9tica [Consulta: 13 Agosto de 2008]
- WIKIPEDIA. Turismo. [artículo en Internet] <http://es.wikipedia.org/wiki/Turismo> [Consulta: 21 Agosto de 2008]

ANEXO 1. ENCUESTA PACIENTES

ANEXO 2. ENCUESTA CIRUJANOS