

Estudio de la factibilidad turística de la equinoterapia en la sabana de Bogotá

Yuly Vannesa García Negrete

Universitaria Agustiniana
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Programa de Hotelería y Turismo
Bogotá D.C
2020

Estudio de la factibilidad turística de la equinoterapia en la sabana de Bogotá

Yuly Vannesa García Negrete

Director

Mauricio Javier León Cárdenas

Trabajo de grado para optar por el título de Hotelería y Turismo

Universitaria Agustiniana

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Programa de Hotelería y Turismo

Bogotá D.C

2020

Dedicatoria

Este trabajo de grado quiero dedicárselo primero a Dios por permitirme este semestre culminar los cinco años de mi carrera profesional, por ser incondicional en mis momentos de angustia, alegrías y tristezas durante este tiempo. Mi madre quien durante su vida me enseña que la constancia y la disciplina en la vida son dos conceptos importantes para cumplir mis metas y sueños. Mi padre que se encuentra en el cielo observando mis éxitos y que espero este orgulloso de mí.

Agradecimientos

Primeramente, a Dios por permitir que cumplir y alcanzar esta meta de graduarme como profesional, a mi madre, a mi pareja, mis compañeros de trabajo que apoyaron esta idea y lograron que hoy del primer pasó a un camino lleno de éxitos. En especial quiero agradecer a Mauricio Javier León por su constancia, paciencia e interés y crecimiento personal durante la elaboración de este proyecto. También quiero agradecer a mis amigos cercanos que constantemente me motivaron para culminar este proyecto, sin importar las circunstancias.

Resumen

El siguiente documento recopila información de la actividad turística en salud de la ciudad de Bogotá, Colombia. Como la población en estado de discapacidad pueden verse beneficiados realizando turismo y tratamiento terapéuticos de rehabilitación en nuestro país. Existen diferentes países con la factibilidad de realizar turismo de salud, pero en Colombia esta tipología de turismo es alta debido a los procedimientos, cirugías y alternativas de medicina que se ha logrado posicionar en los últimos 10 años.

En este documento también resaltaremos el aporte que la hipoterapia, equino terapia o terapia de ecuestre puede aportar a la actividad turística en salud que implementa y avanza cada día con alternativas innovadoras en la medicina alternativa de rehabilitación. Con base en la información recopilada se realiza un estudio de factibilidad de la población en estado de discapacidad, sus patologías más relevantes, las que se pueden tratar por medio de la equinoterapia. La probabilidad de rehabilitación a corto y mediano plazo. Las diferentes alternativas que actualmente se encuentran en Bogotá para realizar esta actividad.

Para complementar las leyes y beneficios al considerar pertenecer o estar vinculado con una EPS, ya que con base al estudio realizado de la población anteriormente mencionada se encontraron factores económicos, psicosociales y culturales que estas personas y sus familias deben asumir durante su vida.

Palabras clave: Equinoterapia, salud, turismo, discapacidad, población, factibilidad.

Abstract

The following document compiles information on health tourism activity in Bogotá, Colombia. As the population in a state of disability can benefit from tourism and therapeutic rehabilitation treatment in our country. There are different countries with the feasibility of carrying out health tourism, but in Colombia this type of tourism is high due to the procedures, surgeries and medicine alternatives that have been positioned in the last 10 years.

In this document we will also highlight the contribution that hippotherapy, equine therapy or survey therapy can make to the health tourism activity that implements and advances every day with innovative alternatives in housing medicine. Based on the information collected, a feasibility study is carried out on the population in a state of disability, their most relevant pathologies, which can be treated through equine therapy. The probability of rehabilitation in the short and medium term. The different alternatives that are currently in Bogotá to carry out this activity.

To complement the laws and benefits when considering belonging to or being linked to an-EPS, since based on the study carried out on the aforementioned population, economic, psychosocial and cultural factors were found that these people and their families must assume during their lives.

Keywords: Equine therapy, health, tourism, disability, population, feasibility.

Tabla de contenidos

Introducción	11
1. Planteamiento del problema.....	12
1.1. Pregunta de investigación.....	13
2. Justificación	14
3. Objetivos.....	15
3.1. Objetivo General	15
3.1.2. Objetivos específicos.....	15
4. Marcos de referencia.....	16
4.1. Marco Teórico	16
4.2. Marco Conceptual	19
4.2.1. Equinoterapia.....	19
4.2.2. Hipoterapia	21
4.2.3. Rehabilitación.....	21
4.2.4. Turismo de salud	22
4.2.5. Autismo	22
4.3. Marco Geográfico	23
4.4. Marco legal.....	25
4.4.1. Ley 1306 del 2009	25
4.4.2. Ley 1558 del 2012	25
4.4.3. Norma Técnica Sectorial Colombiana 004 NTS- GT	26
4.4.4. Ley 4107 de 2011	26
4.4.4.1. Artículo 1	26
4.4.4.2. Artículo 2	27
5. Metodología de Investigación.....	29
6. Capítulo I	32
6.1. Descripción del concepto y características de la demanda	32
6.2. Demanda en género, edad, estrato y condición de estudio población en estado de discapacidad.....	33
6.3. Demanda por localidades y municipios	36
7. Capítulo II.....	39

7.1. Concepto y componentes para la equinoterapia.....	39
7.2. Selección de empresas.....	39
7.3. Descripción de las empresas potenciales de la equinoterapia	41
7.3.1. Fundación centro colombiano de hipoterapia.....	41
7.3.2. Club campestre los Arrayanes.....	41
7.3.3.... Bacatá Club Campestres.....	41
7.3.4. La Capriola centro de encuesta.....	42
7.4. Demanda con discapacidad	42
7.5. Selección de potenciales empresas para el turismo de equino terapia	44
7.5.1. Fundación centro colombiano de hipoterapia.....	44
8. Capitulo III.....	45
8.1. Desarrollo estudio de la factibilidad turismo de salud, Hipoterapia.	45
8.1.1. Propósito del estudio	45
8.2.1. Estudio de mercado	46
8.2.2. Evaluación del proyecto	48
Referencias.....	52

Lista de figuras

Figura 1. Beneficios de posiciones en equinos.....	20
Figura 2. Mapa de Bogotá y la sabana.	24
Figura 3. Municipio de Tenjo y sus veredas.....	25
Figura 4. Total Nacional población en discapacidad.....	34
Figura 5. Porcentajes población por discapacidad.....	35
Figura 6. Total Nacional población en discapacidad.....	37
Figura 7. Total Nacional población en discapacidad.....	37
Figura 8. Total Nacional población en discapacidad.....	37
Figura 9. Total Nacional población en discapacidad.....	37
Figura 10. Total, Nacional población en discapacidad.....	37
Figura 11. Porcentaje de población en discapacidad en total población Colombia	42
Figura 12. Porcentaje de demanda potencial equino terapia.	43
Figura 13. porcentajes de discapacidad, (2020)	43
Figura.14. Resumen del proyecto, en base al estudio de factibilidad.....	45
Figura 15. Edades discapacidad en Colombia.	47
Figura 16. Discapacidad de potencial para la equinoterapia	48
Figura 17. Índice de ocupación hotelera de discapacidad en función a equinoterapia.....	48
Figura 18. Matriz de evaluación impacto del proyecto.	48
Figura 19. Razones de análisis, estudio de factibilidad.....	49

Lista de tablas

Tabla 1. Desarrollo de la Metodología por objetivos	29
Tabla 2. Selección de empresas en actividad equinoterapia.....	40

Introducción

El presente trabajo consiste en el estudio de la factibilidad turística en salud en Bogotá y la sabana, en base a la actividad de equinoterapia o hipoterapia.

Este estudio se realiza con el fin de conocer la demanda y oferta que proporciona esta tipología de turismo de salud en los habitantes de Bogotá y la Sabana, puesto que la población en discapacidad cognitiva, motriz y cerebral es la población para la cual aplicaría dicho estudio. Debido a la crisis que afrontan el mundo debido a la pandemia, la equino terapia es una de las diferentes alternativas de salud que al finalizar el confinamiento se puede desarrollar mediante este estudio de factibilidad.

En el desarrollo de la investigación se logra captar que las personas en estado de discapacidad realizarían desplazamientos siempre acompañados de un familiar, amigo o responsable de su cuidado con el fin de realizar dicha actividad evaluada en este proyecto. Es importante resaltar que para dicho tratamiento y/o actividad debe tener una duración mínima de una semana o las que sean necesarias con el fin de realizar su rehabilitación y esta sea efectiva.

1. Planteamiento del problema

La tipología de turismo ofertada en Colombia es: de aventura, negocios, salud, cultural, gastronómico, sol y playa, religioso y ecoturismo (Lozano, 2016). Esto quiere decir, que no se ha presentado la oportunidad de implementar o estudiar la tipología de turismo que permita, el aprovechamiento de las demás riquezas pecuarias con las que cuenta el país, En este caso los caballos que logran conexiones estimulantes para los niños en condiciones ya mencionadas.

La industria turística en Colombia ha logrado posicionarse como uno de los destinos más atractivos para realizar turismo de salud. Con la información suministrada por MinCit, genero un aumento del 264% al pasar de 5.501 viajeros en 2012 a 20.021 en 2018. (economica, 2019), debido a los servicios y procedimientos de alta calidad, pero a bajo costo, hace que turistas se hospeden y visiten nuestro país. De igual manera, algunos beneficios como la exención del IVA en ofertas turísticas han contribuido a la consolidación del país como destino para realizar procedimientos de salud, (economica, 2019), esto ha permitido que Colombia, específicamente en la capital Bogotá allá un aumento de demanda que permita ser líder en Latinoamérica en turismo salud.

Por lo anteriormente, se considera que ofertar un turismo de salud con factibilidad del desarrollo de actividades terapéuticas aportan al crecimiento turístico y económico del país. También se encuentra que en el turismo de salud existen alternativas que ayuden a la población en discapacidad, cognitiva, física o mental a desarrollar su retorno a la vida cotidiana y sus actividades. Es de resaltar que esta actividad también la pueden realizar turistas sin dichas características, pues el turismo equino se puede realizar en pro de salud y recreación en disfrute de paisajes de la sabana Bogotana.

Por otra parte, la equino terapia como principal énfasis y propuesta a desarrollar en la sabana de Bogotá permite que las personas generen una conexión que permita potencializar el sistema neurológico. La terapia animal constituye una vía para llegar a las personas con dificultades desde diferentes puntos de estímulos, específicamente, la terapia con caballos, denominada también equino terapia, terapia ecuestre o hipoterapia consiste en aprovechar los movimientos multidimensionales del caballo para estimular los músculos y articulaciones de las personas, (Brito, Pupo, & Rosell, 2006).

El estudio de la factibilidad se desarrolla inicialmente en la ciudad de Bogotá, Colombia, sabana de Bogotá. Por tal motivo surgiría la necesidad de una formación educativa de guías en la sabana para la oferta y la demanda que se evidencia en la realización del proyecto.

1.1. Pregunta de investigación

¿Es factible contribuir al turismo de salud a través de la equinoterapia en la sabana de Bogotá?

2. Justificación

En Colombia el turismo no es la actividad principal, sin embargo, actualmente el gobierno se encuentra interesado en generar crecimiento a esta industria y por medio de ella aportar al reconocimiento y posicionar el turismo en una actividad económica sólida en el país Bohórquez, (2018, P1). Gracias a la estrategia que se realizó en el país, durante el gobierno del Expresidente Juan Manuel Santos de sustituir las importaciones y promover las exportaciones, se presentó un impulso en la industria agrícola y hotelera (Revista Dinero, 2018, P.1).

Por otra parte, la equino terapia se puede ver como una alternativa de turismo de salud en la ciudad de Bogotá, específicamente en el municipio de Tabio (Cundinamarca). El uso del caballo en esta terapia deviene de muchos siglos atrás. Hipócrates en su libro “Las dietas” indicaba la equitación para "regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias”. Personalidades de la medicina, la ciencia, la filosofía y la antropología en sus trabajos científicos mencionan al caballo como "co-terapeuta", Falke, (2009).

Con base en la información recopilada, se desarrollarán fichas técnicas, observaciones para planificar, validar y analizar la aceptación que puede obtener este turismo. Es transcendental, confirmar por medio de este proyecto de investigación, la oportunidad que existe para que el turismo de equinoterapia se desarrolle e inicie su implementación en el sector turístico. Así mismo, crear la necesidad en los prestadores de servicios turísticos a ofertar estas actividades industriales y hacer ver el turismo desde otra perspectiva.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Realizar un estudio de factibilidad con contribución al turismo de salud a partir de la equinoterapia en la sabana de Bogotá.

3.1.2. Objetivos específicos.

- Identificar la demanda potencial de las personas en estado de discapacidad cognitiva, psicomotriz o cerebral, que deseen o se beneficien con la realización de dicha actividad.
- Identificar la oferta potencial en turismo de salud con actividades de equino terapia y lo centros donde se realizan.
- Determinar los aspectos que hacen factible a la contribución de la equinoterapia al turismo de salud en la Sabana de Bogotá.

4. Marcos de referencia

4.1. Marco teórico

Turismo de salud ha presentado un notable y significativo crecimiento en los últimos años en Colombia, aunque la historia de este turismo remonta (Grecia y Roma antigua), existen varias alternativas por las cuales los turistas realizan esta tipología de turismo, como lo son turismo de bienestar, procedimientos médicos, quirúrgicos y terapéuticos.

En Latinoamérica, países como Cuba han logrado potencializar el turismo de salud, pero esto no quiere decir que en Colombia no tenga una demanda potencial en dichas categorías, Arias-Aragones, (2012). Esta tipología de turismo se relaciona constantemente con el turismo cultural, ya que permite el contacto directo con comunidades asentadas y se resaltan los aspectos culturales más importantes de dicho lugar. El turismo de salud presenta una conexión entre el turista, el territorio y la realidad para resaltar los aspectos sociales, geográficos, culturales y tecnológicos del territorio donde se realicen, Nieto (2016). Adicionalmente esta actividad turística le permite al turista trasladarse en el tiempo y comprender la realidad actual Parth, (2012). La mayoría de los estudios con base al turismo de salud se han desarrollado a partir de una perspectiva económica y administrativa con el fin de demostrar lo rentable que puede ser las actividades de bienestar y confort. Muchas de las razones que motiva a un paciente a abandonar sus fronteras es que podría conseguir el mismo tratamiento, sin que existiera una diferencia sustancial en la calidad tanto de los profesionales de la salud y de las instituciones hospitalarias en las cuales se prestan los servicios, con variaciones de precios que oscilan entre el 30 % y el 80 % de lo que costaría en el país de origen Gomez (2017, P.7).

La Rehabilitación es, según Ferrari y de Castelet, (2016) “ese conjunto de procedimientos aplicados al inválido y también al medio en que se debe desenvolver, para compensar la reducción de sus aptitudes operativas, reintegrándolo al más alto nivel de eficiencia física y psicológica compatible con su condición actual (p.1). finalmente, esto asegura que la terapia con el caballo genere una rehabilitación total del cuerpo y las personas que presente discapacidad puedan retomar movilidad y a nueva etapa de reconocimiento, ya que el realizar continuamente las actividades que lleven a la rehabilitación y estimulación genera felicidad, satisfacción, y bienestar a los pacientes en tratamiento y sus familias.

Por ellos citamos dos autores que dentro de la investigación de Delgado (2016) para Hipócrates en el año 460 A.C. hablaba del saludable ritmo del caballo, algo que la medicina europea retomó luego en los siglos XVI-XVII, pues algunos médicos de entonces recomendaban trotar sobre el animal para mantenerse sano. En el siglo XVII, se realizaron programas, en las terapias de tratamiento y rehabilitación de personas con un alto grado de discapacidad, en los que el caballo era un compañero más. Estos programas con animales se iniciaron en Europa y se propagaron por Estados Unidos en 1960. (p.4). Gracias a la teoría anteriormente planteada surgen las primeras investigaciones para demostrar la importancia de una terapia con caballos, puesto que montar caballo mejora el estado de ánimo, genera equilibrio, permite movimientos musculares, realiza conexiones emocionales y psicológicas en las personas que permite realizar alternativas de terapias de rehabilitación fuera de centros médicos, hospitales o clínicas siendo estos en espacios libres y con ambientes tranquilos naturalmente.

Cabe resaltar que, para la primera guerra mundial en Gran Bretaña, este tipo de terapia fue implementado en soldados que fueron heridos en combate por Sands, (1901). El primer grupo de equino terapia fue fundado en 1917 para llevar a rehabilitación por medio de la equinoterapia a los soldados y personas en discapacidad motriz que convalecieron en la guerra. “La equinoterapia clásica en Europa refleja el modelo alemán muy extendido desde 1960, dónde es fundamentalmente los movimientos del caballo y la respuesta del paciente lo que constituye el tratamiento”, Gonzalez (2015).

En 1969 fue fundada la asociación ecuestre de discapacitados, también conocida como la “North American Riding for the handicapped Association” (NARHA), donde actualmente más de 30,000 personas en la actualidad reciben estos servicios de rehabilitación cada año, North American Riding for the Handicapped Association, (2020). Además de desarrolla en diferente países del mundo como Austria, Alemania, Francia, Dinamarca, Bélgica, Finlandia, Holanda, Italia, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Polonia, España, Suecia y Suiza. Con la implementación en estos países, en Colombia debido alto número de personas, 161.605 mil personas que se encuentran con alguna discapacidad permiten desarrollar un estudio detallado de las discapacidades y generar un plan de desarrollo para rehabilitación de estos potenciales pacientes y sus patologías. Dane, (2020). Los hombres tienen participación con

un total de 719.786 personas y las mujeres con un total de 799.796 personas, lo que nos permite analizar que las mujeres son la población mas vulnerable a sufrir una discapacidad.

Por medio de la prestación de este turismo, se permite dar a conocer historia, tradiciones, acontecimientos, desarrollo y evolución tecnológico un territorio. adicionalmente, entender por qué ciertos objetos o lugares son representativos del lugar y la forma de realizar esta terapia de rehabilitación, (Asociación operadores turismo, industrial, 2017, P.1). Igualmente, se realiza la identificación de los cambios sociales, económicos y culturales que aporta implementar un estudio de factibilidad en Bogotá, Colombia.

Dr. Luis Pérez Álvarez, Dr. Juan Rodríguez Meso II, Dra. Niurka Rodríguez Castellano, en su documento analizando la información indican que “Existe poca información entre los profesionales de la salud sobre el empleo de la equitación con fines

16

terapéuticos y las opiniones al respecto resultan con frecuencia contradictorias; podemos preguntarnos. ¿Es la equinoterapia un procedimiento con valor científicamente demostrado para ser empleado en el tratamiento del niño con discapacidad?”, a lo que generamos en contexto y desarrollo de este trabajo que si lo es, ya que a través de la historia Liz Hartal, en Dinamarca, a los 16 años atacada por una forma grave de poliomielitis, empleo la equinoterapia como modalidad de tratamiento, y en las Olimpiadas del 1952 y 1956 ganó medallas Olímpicas, su ejemplo llamo la atención de muchas personas en todo el mundo en relación con los beneficios potenciales de la equinoterapia en tratamiento de la discapacidad. Pérez Álvarez, (2008).

Médicos de Alemania en una evaluación electromiografía de la actividad muscular de 15 niños afectados por la parálisis cerebral, antes y después de 8min de tratamiento de equinoterapia comparan los resultados con un grupo testigo similar que no realizó la actividad y encuentran que el procedimiento permitió una mayor organización de la actividad muscular en el patrón electromiográfico, que no se evidenció en los casos que no la realizaron. Es por ello que al evaluar el impacto realizado por Sterba, en un estudio de casos control, reportó resultados favorables estadísticamente significativos, especialmente en las habilidades motoras gruesas en un grupo de 17 niños atendidos con equinoterapia, al compararlos con los que no recibieron esta modalidad de tratamiento. McGibbon 12 emplea la equinoterapia

en cinco niños portadores de parálisis cerebral espástica y lograron un incremento de la eficiencia del patrón de marcha, con ocho semanas de tratamiento. Rodríguez Meso (2008).

4.2. Marco conceptual

4.2.1. Equinoterapia.

La equinoterapia como en su palabra contempla es una terapia alternativa utilizada para rehabilitar personas con enfermedades neurodegenerativas o con traumatologías en su capacidad psicomotriz dice Ecuestre (2016), "es la técnica que, basada en el aprovechamiento de las cualidades naturales del caballo y empleada en un contexto de Derechos Humanos, en una perspectiva de habilitación y rehabilitación integral del individuo -esto es, concibiéndolo como un ser biopsicosocial, portador de una o múltiples discapacidades-, integra de manera armónica elementos vinculados a las áreas de salud, educación y equitación, en un abordaje necesariamente multidisciplinario y procurando su máxima eficacia terapéutica." Dr. Carlos Barboza Pereira. Esta modalidad de terapia ayuda a corregir problemas de conducta, disminuir la ansiedad, fomentar la confianza y la concentración, ayuda a mejorar la autoestima y promueve estímulos al sistema sensoriomotor.

Utilizada para la rehabilitación de las personas con las siguientes condiciones de discapacidad o enfermedades como: Síndrome de Down Autismo, parálisis cerebral infantil (PCI) alto riesgo neurológico, problemas psicológicos, nerviosos, de atención y de conducta Síndrome de Wess, Cuadriplejía Hidrocefalia y derrame cerebral, distrofia muscular traumas cerebrales diversos y adicciones (drogas y alcohol). Esto no quiere decir que no se pueda aplicar y desarrollar en personas sin estas condiciones puesto que la terapia genera conexiones entre el ser humano, animales y naturaleza, permitiendo que las personas en estado de gestación, en crecimiento o en plena juventud disfruten de esta actividad de bienestar y salud que oferta esta.

Encontramos que para la fundación Belén quienes brindan información y formación para familias con hijos con problemas define el concepto de equinoterapia como "La equinoterapia es una técnica terapéutica del campo psicológico que se realiza montando a caballo cuyo objetivo es la rehabilitación de trastornos físicos y emocionales. El grupo de trastornos abarca desde personas con discapacidad mental hasta la esfera del autismo o personas con problemas de movilidad. Por ejemplo, se han reportado éxitos terapéuticos importantes en niños con trastorno de Asperger o con Síndrome de Rett. Lic. Maciques

(2016). En desarrollo de este artículo se evidencia que la Licenciada Maciques afirma que algunas de las discapacidades anteriormente descritas son causadas en la séptima o duodécima semana de gestación.

En base a lo anteriormente expuesto la equino terapia rehabilita la comunicación, el equilibrio, la postura, el sistema psicomotriz del paciente, cerebral y potencializa su estado de ánimo, ya que el dolor es menor, manteniendo su bienestar.

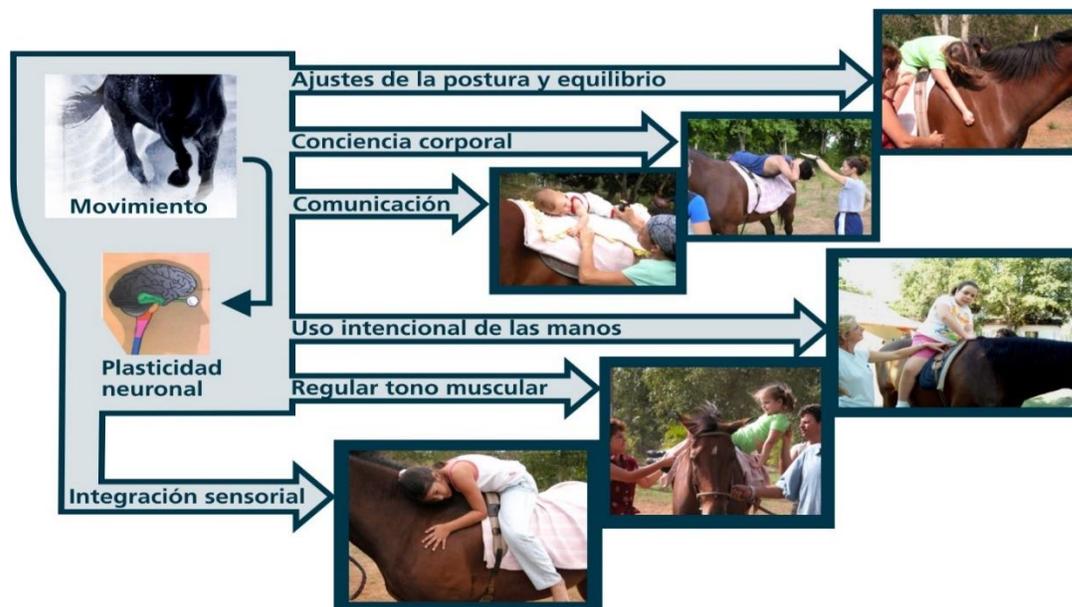


Figura 1. Beneficios de posiciones en equinos. Rodríguez (2016).

Por otra parte, para realizar dicha actividad se debe contar con caballos que tengan las siguientes características, Granero, (2017):

- No debe ser ni muy joven ni muy mayor, porque los potros son más inquietos y difíciles de manejar, lo ideal es que tenga entre 7 y 20 años.
- Tiene que ser un animal noble y confiado, que no sienta ningún temor hacia los seres humanos, ni haya tenido malas experiencias en el trato con las personas, para evitar que pueda reaccionar de forma extraña e imprevista y ponga en peligro al paciente.
- Debe estar acostumbrado a ruidos y movimientos bruscos para que permanezca tranquilo y no salga corriendo o se ponga a dar coces (Movimiento violento).
- Su carácter que varía mucho de unos caballos a otros debe ser paciente, tolerante y cariñoso.

- La raza del caballo no es importante siempre que cumpla con los requisitos anteriores, pero sí es necesario que se trata de un animal fuerte y resistente, con un tamaño y complejión que le permitan soportar el peso de dos jinetes, ya que en muchas ocasiones lo montarán conjuntamente el paciente y el terapeuta.

4.2.2. Hipoterapia.

Consiste en aprovechar el movimiento del caballo, su calor corporal e impulsos rítmicos para ayudar a personas que padecen algún problema psíquico, como el autismo, el síndrome de Down, el Parkinson, la esclerosis múltiple y las parálisis. Salud (2013).

El termino Hippos proviene del griego que significa “caballo” y el termino Equus se refiere a equino. Es de resaltar que estos terminos ha ido evolucionando y a la adaptación de las lenguas que se encuentran en la actualidad para definirlo como equinoterapia o hipoterapia.

Existen varias formas de hipoterapia las cuales dos son las más importantes Hipoterapia activa y pasiva. La actividad se le agrega la realización de ejercicios neuromusculares, para estimular en mayor grado la recuperación de las funciones motoras, el paciente tiene una participación más activa pero el centro de la actividad es la recuperación de problemas motores, la cual corresponde a la hipoterapia activa, a diferencia de la hipoterapia pasiva que se define como: el paciente interactúa con el caballo adaptándose pasivamente al movimiento del mismo sin ninguna acción por su parte, sin realizar ningún ejercicio complementario, se utiliza el llamado «Back riding» técnica donde el terapeuta se sienta detrás del paciente para dar apoyo y alinearlos durante la monta. Belén (2020). Lo que nos permite contemplar que para este concepto existen varias teorías alineadas a la rehabilitación.

4.2.3. Rehabilitación.

Para la Organización mundial de la salud, la rehabilitación dice que la organización Panamericana de la Salud en (2019) es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética” (P.1). el concepto hace referencia a que el persona que se encuentre en tratamiento mejore su capacidad y sea independiente de sus acciones,

pensamientos y movimientos. Es un concepto que abarca otros terminos importantes para entender dicho concepto como lo es las terapias, de las cuales existen varias tipologias como lo terapia fisica, terapia de deglusion, terapia ocupacional, terapia respiratoria, terapia de rehabilitación a las dogras, terapias psicologicas, hidroterpaias, equino terapia entre otras.

4.2.4. Turismo de salud.

Desde la antigüedad se escucha de la migración de pacientes desde diferentes lugares del imperio Romano hacia los sitios de curación reputados de la época, se tiene conocimiento de las hordas de pacientes que llegaban a los templos de Dioses romanos y griegos en busca de bienestar y alivio a sus males, como los baños termales de Caracalla o los templos del Dios Asclepio así como de la migración de médicos judíos desde la antigua región de Judea hacia Alejandría durante y posterior al mandato de Alejandro Magno.

Para la OMT el turismo de salud se define como “tienen como motivación primordial la contribución a la salud física, mental y/o espiritual gracias a actividades médicas y de bienestar que incrementan la capacidad de las personas para satisfacer sus propias necesidades y funcionar mejor como individuos en su entorno y en la sociedad”, la organización mundial del turismo (UNWTO, 2019,P.39).

En base a la definicion ateriormente, enlaza dos tipologias del turismo, el medico y de bienestar puesto que el medico implica la utilización de recursos y servicios de curación médica, se realizan actividades como procedimientos quirúrgicos, que incluyen tratamientos, rehabilitación, diagnósticos y hasta la cura u/o otros generan solo la prevención de enfermedades. Por otra parte, el turismo de bienestar se encarga de mejorar y equilibrar los ámbitos principales de la vida humana para el desarrollo físico, psicológico, intelectual, ocupacional y emocional. Para las personas que realizan estas actividades con el fin de mejorar su estado emocional, físico o espiritual basta con realizar actividades que mejoren su estilo de vida, alimentación generando relajación y emoción por su cuidado personal y espiritual.

4.2.5. Autismo.

Es importante que para definir este concepto conozcamos la cifra actual en el mundo de los niños con la discapacidad por esta enfermedad, corresponde al 0.6% de la población total del Colombia, ya que según la OMS 1 cada 160 niños tienen autismo.

El trastorno del espectro autista conocido como TEA, es un trastorno del neurodesarrollo que se hace presente en la infancia y acompaña a la persona durante curso de vida, como su nombre lo indica al ser espectro, es variado y amplio por lo que no se puede generalizar, ya que no vamos a encontrar dos personas iguales, y con las mismas características, cada uno desde su particularidad va a tener una forma de ser, comunicarse, pensar y actuar, donde el proceso de la información puede darse de una manera distinta. Lica (2020). Esta enfermedad que impacta significativamente a la sociedad y claro esta a la población entre edades de 1 a 3 años donde se puede reconocer y desarrollar la discapacidad, nos permite analizar que la demanda con esta discapacidad es alta para crear centros y fundaciones dispuestas a la ayuda económica y psicológica de las familias. Por medio de la equinoterapia se realizan sesiones con el fin desarrollar y estimular su capacidad intelectual para adaptarse a una sociedad y convivir con ella.

En Colombia tomando como referencia la cifra del Dane se genera el dato promedio de las personas que sufren de autismo en el país, con un promedio de 96.963 mil personas corresponderían a que una persona por grupo familiar puede sufrir de esta enfermedad.

4.3. Marco geográfico

La locación en la cual se va a realizar el planteamiento de esta tipología turística será la capital del país; Bogotá. La cual es reconocida por ser la ciudad más grande de Colombia donde se reúnen diferentes nacionalidades dejando una multiculturalidad, permitiendo tener un espacio para cualquier tipo de actividad de otras regiones (Colombia (travel, 2017, P.1). Bogotá es el mayor receptor de turistas en Colombia, ya que recibe más del 80% de los turistas internacionales, además es elegido por latinoamericanos en épocas de vacaciones por el reposo y descanso que ofrece (Instituto distrital de turismo de Bogotá, 2017, P.1).

''Bogotá está ubicada en el centro de Colombia, constituida por 20 localidades y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, artístico, cultural, deportivo y turístico del país'' (Flacsi, 2015, P.1). Gracias a su ubicación en el país, en la cordillera oriental, la capital del país tiene una extensión aproximada de 33 kilómetros de sur a norte y 16 kilómetros de oriente a occidente y se encuentra situada en las siguientes coordenadas: Latitud Norte: 4° 35'56" y Longitud Oeste de Greenwich: 74°04'51". Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) debido a la pandemia realiza una proyección

que para el mes de junio la población estará alrededor de 7 743 955. millones de habitantes (2020).

Actualmente Bogotá cuenta con una superficie de 1,775 km², una población de 7.413 millones (2018). Se desarrollará en la sabana de Bogotá específicamente en Tenjo,

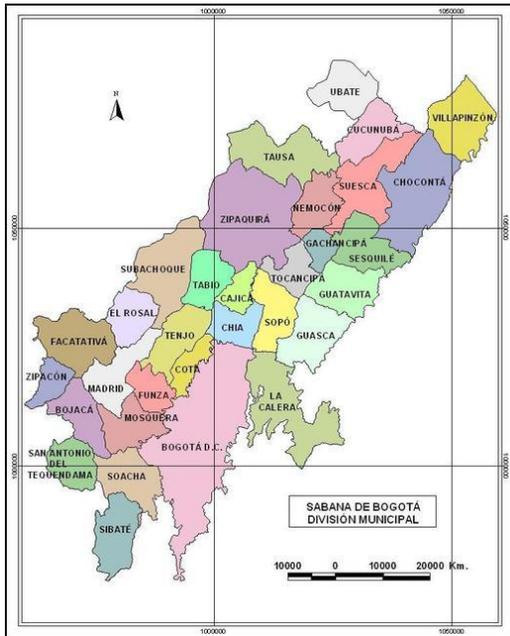


Figura 2. Mapa de Bogotá y la sabana, Blog, somos sabana (2020).

Cundinamarca, ya que allí encontramos un lugar que realiza la actividad con la cual se realiza el estudio de factibilidad.

Tenjo es un municipio de Cundinamarca (Colombia), ubicado en la Provincia de Sabana Centro, se encuentra a 37 kilómetros de Bogotá. Hace parte del Área Metropolitana de Bogotá, según el censo DANE 2005, Tenjo (2020). Se encuentra ubicado al noreste de Bogotá a 57 km pasando por Chía, Cajicá y Tabío, puede llegarse también por la autopista Medellín a 21 km de la capital, vía Siberia – Tenjo. Con una población de veinte mil (20.000) habitantes y una superficie de 108 km² de los cuales 106 se hayan en piso térmico frío y los 2 restantes corresponden al páramo, delimitándolo con los municipios de Subachoque, Tabío, Chía, Cota, Funza y Madrid. Dentro de su división administrativa cuenta con un casco urbano, una inspección de Policía en la vereda de la Punta y el sector rural conformado por 15 veredas.

Es un municipio de la sabana de Bogotá con un tiempo de viaje de aproximadamente de 45 a 50 minutos, saliendo de la ciudad de Bogotá. Cuenta con una Extensión total: 108 km²,

altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2587, temperatura media de 13° C.



Figura 3. Municipio de Tenjo y sus veredas. Posada (2019)

4.4. Marco legal

Para el desarrollo de la factibilidad del proyecto y de implementar una alternativa de turismo de salud, es importante cumplir con la normatividad y conocer de ella para la información que se suministra a los turistas y la seguridad que brinda el país. Además, es indispensable que los turistas y la población conozcan las normas que los protegen y los guía para la ejecución o práctica de la actividad planteada.

4.4.1. Ley 1306 del 2009.

Tiene por objeto la protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad, la protección de la persona con discapacidad mental y de sus derechos fundamentales será la directriz de interpretación y aplicación de esta norma, estableciendo el régimen de la representación legal de incapaces emancipados, cuyo propósito es asegurar el goce pleno y las condiciones de igualdad de todos los derechos humanos para aquellas personas en situación de discapacidad.

4.4.2. Ley 1558 del 2012.

En esta ley se presentan las herramientas y estrategias necesarias que permiten generar el desarrollo y la promoción de las actividades turísticas, teniendo en cuenta el debido aprovechamiento de los recursos nacionales, la protección y conservación para así mismo lograr el disfrute futuro de manera sostenible (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2012, p.1). Debido a que el proyecto se encamina en el desarrollo de actividades de guianza

en complejos dedicados a la fabricación de bienes, se hace necesaria la aplicación de las normas técnicas sectoriales emitidas por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo - MINCIT en conjunto con la Unidad Sectorial de Normalización para el subsector de guías de turismo. Por tal motivo, se referencia el artículo 26 de la ley, donde se brinda el concepto teórico del guía de turismo, sus responsabilidades, obligaciones y requisitos para el desarrollo de la actividad, todo esto con el fin de tener el conocimiento previo para la ejecución de las actividades de guionaje y también para la contribución, en términos parafiscales, hacia la industria turística (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2012, p.1).

4.4.3. Norma Técnica Sectorial Colombiana 004 NTS- GT.

Por medio de esta norma se establecen los parámetros que se deben cumplir para poder brindar información, asistencia y dirección al turista, al igual que brindar métodos de seguridad (Ministerio de comercio, industria y turismo, 2006, pp.5-10). Esta norma permite la prestación de servicios de calidad, la atención exigente a la demanda turística y el cumplimiento de los requisitos necesarios para la prestación de la actividad. Adicionalmente por medio de esta norma, se establece la necesidad de ofrecer una debida capacitación y reconocimiento del territorio, por medio de visitas previas a la prestación del servicio, este lineamiento se resalta con el fin de evidenciar, verificar y seleccionar las facilidades, prever las eventualidades y así mismo crear un plan de contingencia (Ministerio de comercio, industria y turismo, 2006, pp.15-25).

4.4.4. Ley 4107 de 2011.

Por medio de esta norma conocemos las obligaciones del plan de beneficios en salud y la cobertura en cuanto a las enfermedades y/o tratamientos. “Modificado y adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, es competencia de este el Ministerio de Salud actualizar el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación y definir y revisar como mínimo una vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho plan, a cuyo cumplimiento instó la Corte Constitucional en la orden décimo-octava de la Sentencia T- 760 de 2008. 2008”; Minsalud (2018), (P.1).

4.4.4.1. Artículo 1.

La presente resolución tiene por objeto actualizar los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la unidad de pago por capacitación (UPC), como mecanismo de protección colectiva, y establecer los servicios y tecnologías de salud que deberán ser

garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, Los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente. Salud (2019) (P.2). lo cual nos permite reconocer que toda la población de Colombia Bogotá posee el derecho que tener un servicio de salud por contribuyente o beneficiario, teniendo en cuenta que existen dos regímenes, el subsidiado y el contributivo, estos incluyen el grupo familiar.

En otras definiciones encontramos que en el Régimen Contributivo además del cotizante pueden estar inscritos como beneficiarios del plan de beneficios en salud, los familiares en primer grado de consanguinidad: el cónyuge y los hijos menores de 18 años o menores de 25 años estudiantes con dedicación exclusiva a esta actividad (con excepción de los que tengan una relación laboral o contrato formal de prestación de servicios). Social (2014). En algunos casos especiales (dependientes económicamente del cotizante) se puede incluir hijos, padres y hasta familiares en tercer grado de consanguinidad. Por otra parte, el régimen subsidiado son beneficiarios del PBS todos los afiliados con su grupo familiar. es el mecanismo mediante el cual la población más vulnerable, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud cubiertos por el PBS a través de una EPS mediante un subsidio que ofrece el estado. (P.6)

El contributivo como su misma palabra lo indica contribuye, suministra su pago mensual a la EPS, este puede ser de modo independiente o dependiente. El régimen subsidiado consta de que las personas ingresan a ser cobijados por el estado, teniendo todo el derecho a la salud pero sin generar una contribución económica de su parte.

4.4.4.2. Artículo 2.

Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se encuentran contenidos en el presente acto administrativo y están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías bajo las condiciones previstas en esta resolución. En base al artículo dos de la ley 3512 de 2019 actualización de dicho año, encontramos que todos los habitantes tienen derecho a un diagnóstico, un tratamiento y una rehabilitación, en este caso en el estudio de

factibilidad da el aval para generar estos tres conceptos en el servicio de terapias que están incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.

5. Metodología de Investigación

Esta investigación se basa en un enfoque mixto ya que los análisis cuantitativo y cualitativo llegan a tener discrepancias que el enfoque mixto (Creswell, 2005, p.12). Por lo tanto, se busca la veracidad de los resultados; teniendo en cuenta que se tendrán datos y cifras que darán el alcance al consumidor de ser parte de la justificación del proyecto. Lo que dará punto al uso de la nueva tecnología y la factibilidad de una nueva metodología.

El estudio de investigación de este proyecto ofrece un primer acercamiento al turismo de salud, a través de la equino terapia, por lo tanto, Hernández (2005) indica que "la investigación exploratoria lo que busca es la recopilación de información inexistente para dar la solución a una problemática" (P.111). Esto conlleva al estudio de tendencias y conceptos ya que, la finalidad de la investigación es encontrarle solución al problema central, para esto se tiene en cuenta la opinión de autores involucrados de manera directa en el sector turístico.

Tabla 1.

Desarrollo de la Metodología por objetivos

Técnicas	Instrumento	Objetivo
Observación Directa: Por medio de este instrumento, se realiza una descripción y evaluación general a los prestadores de servicios (picaderos) y en el sector que se encuentran. Ficha técnica: por medio de este instrumento, se permite identificar y evaluar aspectos de	Observación directa Ficha técnica	Identificar la oferta potencial en turismo de salud con actividades de equino terapia y lo centros donde se realizan.

manera detallada, de cada uno de los picaderos en la sabana de Bogotá.

Entrevista: este instrumento permite identificar el interés sobre la implementación de este turismo, el aporte que la equino terapia le puede dar a la industria turística y el crecimiento que de las organizaciones que se dedican a promover y promocionar esta actividad.

Cuestionario: por medio de este instrumento, se brinda el resultado cuantitativo y cualitativo de la demanda que ayudaran a establecer si el producto a

Observación directa

Identificar la demanda potencial de las personas en estado de discapacidad cognitiva, psicomotriz o cerebral, que desee realizar dicha actividad.

ofrecer es factible y sostenible para el turismo.

Ficha técnica: este instrumento permite identificar las características e ítems que debe contener el estudio de factibilidad en equino terapia.

Ficha técnica

Realizar el estudio de la factibilidad para ser implementado en la sabana de Bogotá.

Nota: En la tabla anterior se especificó el instrumento y técnica utilizada para el cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos inicialmente. Autoría propia.

6. Capítulo I - Caracterización de la demanda potencial de las personas en estado de discapacidad cognitiva, psicomotriz o cerebral en Colombia para el estudio de factibilidad de dicho proyecto

Este primer capítulo corresponde al primer objetivo propuesto: Identificar la demanda potencial de las personas en estado de discapacidad cognitiva, psicomotriz o cerebral, que desee realizar dicha actividad.

Para la exposición y comprensión de este se presenta las cifras de la población por cada una de las enfermedades que permiten realizar el estudio de la factibilidad del proyecto en turismo de salud. Por otra parte, el concepto y componentes de la oferta turística.

6.1. Descripción del concepto y características de la demanda

Los turistas normalmente desarrollan un comportamiento, bajo puntos claves que permiten tener el conocimiento de las motivaciones que los llevan a conocer un determinado lugar, puede ser por descanso, negocios, salud, diversión, aprendizaje, entre otros. La importancia de entender y estudiar las motivaciones del turista conlleva a entender y satisfacer las necesidades, de esta manera, se vuelve en elemento fundamental para diseñar estrategias de marketing y ayudar al posicionamiento y competitividad de los agentes implicados en la actividad turística (Pons, Morales y Díaz, 2007). Según (Beltrán y Parra, 2017) afirma que " En el ámbito turístico, las motivaciones son las fuerzas sociopsicológicas que predisponen a los individuos a elegir y participar en una actividad turística" (P .43).

Por otra parte, también se deben considerar elementos como el comportamiento de la demanda, la economía, la calidad del prestador y el producto turísticos ya sea tangible o intangible. Según Santos, citando por Arrebola, (1983): algunos de los factores que los turistas tienen claro en la inversión en un producto turístico son "Que no hay una tasa de retorno tangible a la inversión ganados durante el año, la compra suele ser caprichosa, espontánea o meditada, el gasto es preparado y planeado a través de un ahorro realizado en un considerable tiempo, a veces un año. " (p .40). La decisión de compra de un turista se basa en satisfacer una necesidad por medio del producto turístico Según Oyarzún y Szmulewicz (2018), un buen producto turístico está compuesto de necesidades básicas funcionales, simbólicas y vivenciales (p .27)

Por último, se tiene en cuenta que las tendencias que motivan al turista van cambiando de generación en generación o tendencias que la misma sociedad retorna con nuevas

aplicaciones o modalidades, debido a la innovación de la tecnología y la sociedad, los prestadores de servicios turísticos tienen que estar en constante actualización de la información para poder generar la satisfacción del turista. Según la página de TripAdvisor lo que buscan los turistas es tener experiencias diferentes tanto en lugar, transporte, actividades; experimentar nuevas sensaciones únicas y exclusivas fuera de su entorno habitual.

6.2. Demanda en género, edad, estrato y condición de estudio población en estado de discapacidad

Continuando con la solución de este capítulo describiremos que población es más propensa a tener discapacidad en Colombia, ya sea por edades, género, estrato o estado de afiliación. Según el DANE, (2010) con los censos realizados en el año se logra recopilar que un total de 857.132 personas sufre de algún tipo de discapacidad con 406.859 hombres y unas 450.273 mujeres estos entre las edades de 0 a 60 años. Es importante resaltar que esta población con dichas cifras las en tendencia alta habitan en el estrato del 1 al 3. Sus familias son el único sustento que aporta a su rehabilitación ya que solo 621.696 goza de un estado de afiliación con alguna entidad promotora de Salud que brinda las terapias que estén en el PBS y a las sesiones que estén permitidas.

La edad donde se presenta más discapacidad en los mayores se encuentra en la edad de 65 a 69, con un total del 67.453 de 48.258.494 aproximadamente en Colombia Dane,(2020). Ya que su estado de salud empieza a deteriorarse, las capacidades motrices y psicológicas son altas ya que pueden llegar a sufrir de enfermedades tales como, hipertensión, diabetes, esquizofrenia, Parkinson, Alzheimer, neumonías crónicas, cáncer o problemas de esclerosis, siendo estas las más comunes por malos hábitos en su vida, generadas por su entorno laboral o genéticamente desarrollada a través de los años.

Para la OMS, un 12% del total de habitantes de un país pueden estar en condición de discapacidad. Si la población colombiana fuera de 44 millones, cerca de 5 millones de personas se encuentran en situación de discapacidad. (Hernandez , 2005; Umaña, 2005) muchas víctimas de la violencia y del conflicto armado- viven en regiones como Centroamérica, concentrados en sectores marginados y empobrecidos, fuera del mercado de trabajo y cuando menos la mitad de ellas en edad productiva. (PP .144). Teniendo en cuenta que en Colombia el conflicto armado y la discriminación de sus habitantes zonas del norte y

sur del país son las más afectadas, con 3.448 personas, siendo los hombres los más afectados con la cifra de 2.846 la cual es inferior a la de las mujeres con un total de 602. DANE, (2010).

La discapacidad es un proceso dinámico que fluctúa en extensión y severidad a lo largo de la vida y puede limitar o no la capacidad para trabajar y vivir de forma independiente. Debe ser entendida, además, como un fenómeno socioeconómico; los estudios económicos han contribuido sustancialmente a entender asuntos relacionados con la discapacidad. (Hernandez , 2005; Umaña, 2005, PP .144) , para la OMS, discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia situaciones vitales, por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive en algunas ocasiones las personas con algún estado de discapacidad. Hurtado y Agudelo, (2014), por lo anterior dicha población no pudo contribuir a una sociedad por lo cual estas pasan a ser dependientes de sus familias o de entidades como lo son fundaciones, corporaciones o organizaciones que apoyan socialmente, culturalmente y económicamente.

Con un total de 2.296.366 personas con diferentes dificultades donde resaltamos las de mayor impacto para no lograr una independencia y así solventar sus necesidades. En la siguiente gráfica se resalta en color azul las de gran impacto y edades donde se presenta con mayor afectación en un ámbito laboral y social.

Dificultades para	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más
Total	2.296.366	56.832	112.005	130.649	598.798	423.943	973.809
Pensar, memorizar	315.308	6.857	20.234	25.720	103.193	53.079	106.172
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	267.729	3.661	9.081	12.988	55.330	56.957	129.686
Oír, aún con aparatos especiales	115.295	2.039	5.169	7.068	25.844	17.764	57.387
Distinguir sabores u olores	23.510	813	1.564	1.711	7.059	3.825	8.534
Hablar y comunicarse	165.086	8.018	17.841	19.565	65.405	21.249	32.974
Desplazarse en trechos cortos por prob. resp. o del corazón	247.429	5.035	6.875	7.701	42.689	52.219	132.890
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	99.562	2.705	3.742	4.026	23.782	21.626	43.672
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	77.141	1.427	2.802	2.804	17.696	14.112	38.289
Caminar, correr, saltar	424.508	9.305	13.925	15.151	97.526	85.370	203.177
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	43.454	1.240	2.222	2.683	12.969	7.700	16.638
Relacionarse con las demás personas y el entorno	108.319	3.215	8.825	10.937	42.786	16.159	26.368
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	146.777	2.965	5.331	5.898	36.823	29.519	66.223
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	134.282	3.320	4.753	5.094	31.533	25.281	64.284
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	77.342	4.342	6.778	6.051	20.446	8.743	30.961
Otra	49.727	1.837	2.798	3.178	15.380	10.163	16.364

Figura 4. Total Nacional población en discapacitada. Autoría propia (2010)

La educación es un proceso gradual mediante el cual se transmiten un conjunto de conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano debe adquirir y emplear a lo largo de toda su vida, además diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvernó de manera activa y participativa en sociedad, como también esa integración de niños con necesidades educativas especiales, no sólo es beneficioso para estos niños sino que mejora la calidad educativa, ya que éstos integrados en el ámbito de la escuela común, ocuparán un espacio social, establecerán vínculos basados en la satisfacción de sus necesidades y crearán espacios de aprendizajes mutuos, (Hurtado, 2014; Agudelo, 2014).

Todos los jóvenes y niños tienen derecho a la educación, en todo el mundo hay población con algún tipo de discapacidad y estas en su mayoría no cuentan con un apoyo educativo apto para su desarrollo. En países desarrollados y subdesarrollados dicha población se ve afectada con las mismas condiciones educativas, ya que existen pocas escuelas, organizaciones o fundaciones donde se presten estos servicios exclusivamente a la población con bajos costos. Según la Fundación Saldarriaga Concha sobre la educación inclusiva en Colombia, el 56,8% de las personas con discapacidad que se encuentran entre los 5 y los 20 años están vinculados a procesos de formación básica; sin embargo, solo el 5,4% de estas personas logran terminar el bachillerato. En 2011 las entidades territoriales que registraron un mayor número de estudiantes con discapacidad fueron Antioquia con 11.508, Bogotá 8.397 y Valle 4.293, (Hurtado, 2014; Agudelo, 2014).

<i>Discapacidad</i>	<i>Edad 0-4</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Edad 5-9</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Edad de 10-14</i>	<i>Porcentaje2</i>
Pensar y Memorizar	6.857	0,30%	20.234	0,88%	25.720	1,12%
Oír, aun con aparatos especiales	2.039	0,09%	5.169	0,23%	7.068	0,31%
Hablar y comunicarse	8.018	0,35%	17.841	0,78%	19.565	0,85%
Caminar, correr, saltar	9.305	0,41%	13.925	0,61%	15.151	0,66%
Relacionarse con las demás personas del entorno	3.215	0,14%	8.825	0,38%	10.937	0,48%
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	2.965	0,13%	5.331	0,23%	5.898	0,26%

<i>Discapacidad</i>	<i>Edad 15-44</i>	<i>Porcentaje3</i>	<i>Edad 45-49</i>	<i>Porcentaje4</i>	<i>De 60 años en adelante</i>	<i>Porcentaje5</i>	<i>TOTAL</i>
Pensar y Memorizar	103.193	4,49%	53.079	2,31%	106.172	4,62%	13,73%
Oír, aun con aparatos especiales	25.844	1,13%	17.764	0,77%	57.387	2,50%	5,02%
Hablar y comunicarse	65.405	2,85%	21.249	0,93%	32.974	1,44%	7,19%
Caminar, correr, saltar	97.526	4,25%	85.370	3,72%	203.177	8,85%	18,48%
Relacionarse con las demás personas del entorno	42.786	1,86%	16.159	0,70%	26.368	1,15%	4,72%
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	36.823	1,60%	29.519	1,29%	66.223	2,88%	6,39%

Figura 5. Porcentajes población por discapacidad (2020). Autoría propia.

Nota: Anexo número 2, se realiza con el fin de conocer en porcentajes la población total por discapacidad en Colombia, con información suministrada de DANE 2010.

En la tabla anterior se logra detallar en porcentajes la información abstraída por el DANE, censo correspondiente al año 2010, donde se determina que el porcentaje más alto en población con discapacidad de memorizar y pensar se encuentra en la edad de 15- 44 años con un 4,49% en participación al total, lo cual a raíz de la investigación médica, diferentes patologías que este grupo de pacientes presentan es por hábitos no saludables o deterioro de sus sistemas neurológico por situaciones hereditarias. Actualmente la población con más conocimiento a nivel mundial de esta tipología de discapacidad son los niños y adolescentes con síndrome de Down las cuales presentan dificultad al pensar o comprender el mundo y así su entorno psicosocial es hace que su comunicación (habla) se encuentre en otra fase de discapacidad que en este caso ocupa el 7,19% de la población Mayo Clinic (2018).

Dicha población no logra llegar al ciclo normal de la vida el cual consta en nacer, tener una juventud, una adultez y culminar con la vejez. Con cada etapa del ciclo definido anteriormente se comprende que en las etapas de "nacer y juventud", dependemos de alguien para cuidados y condiciones educativas, familiares y/o culturales para afrontar la etapa de la adultez, con referencia a las personas con la discapacidad de dicho síndrome pueden llegar a su etapa de adultez con ayuda de tratamientos de rehabilitación como terapias ocupacionales, terapias de deglución, equino terapias, psicoterapias, tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos pero no logran una independencia total. Si con ayuda de estos tratamientos y de la equino terapia los pacientes llegan a la etapa de la adultez esta también llamada tercera o cuarta edad, las personas son físicamente más frágiles y necesitan más cuidados en su salud y descanso, Vida (2018).

6.3. Demanda por localidades y municipios

En la siguiente grafica se toma la información de las localidades y municipios aledaños a la ciudad de Bogotá, con el fin de determinar qué población es potencialmente parte de la demanda y por otra parte en qué localidad se encuentra la mayor población con factores de discapacidad y realizar un análisis de que otros factores delimitan a las personas a poder acceder a un proceso de rehabilitación o no acceder a él, si en su gran parte de la población nace con un estado de discapacidad o se desarrollan en el trascurso de su ciclo de vida.

Municipios y localidades	Total	No sabe es el origen	Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	Complicaciones en el parto	Enfermedad general	Alteración genética, hereditaria	Enfermedad profesional	Consumo de psicoactivos	Accidente	Victima de violencia	Conflicto armado	Dificultades en la prestación de servicios de salud	Otra causa	Sin información del origen
Total	193.593	58.661	6.359	4.644	66.301	25.807	3.337	2.709	14.563	2.817	828	2.048	4.888	10
VENECIA	582	77	55	13	249	78	4	11	67	8	0	7	12	0
USAQUEN	10.887	5.264	159	202	2.871	1.330	160	47	396	60	12	54	305	0
CHAPINERO	3.825	1.606	80	60	810	397	43	309	177	66	6	13	255	1
SANTAFÉ	3.131	546	200	152	1.233	197	79	37	369	85	14	79	106	0
SAN CRISTOBAL	13.932	4.410	577	260	4.264	1.718	204	263	1.294	174	156	100	476	0

Municipios y localidades	Total	No sabe cual es el origen	Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	Complicaciones en el parto	Enfermedad general	Alteración genética, hereditaria	Enfermedad profesional	Consumo de psicoactivos	Accidente	Victima de violencia	Conflicto armado	Dificultades en la prestación de servicios de salud	Otra causa	Sin información del origen
Total	193.593	58.661	6.359	4.644	66.301	25.807	3.337	2.709	14.563	2.817	828	2.048	4.888	10
USME	8.678	3.103	401	294	1.920	1.178	169	47	1.059	150	33	110	161	0
TUNUELITO	7.839	3.080	303	152	2.414	567	91	355	496	74	26	84	155	0
BOSA	17.434	6.308	511	312	4.703	3.515	342	126	1.064	124	36	125	151	0
KENNEDY	29.394	8.534	710	553	10.707	5.753	394	158	1.483	182	54	243	560	0
FONTIBÓN	8.501	1.518	181	156	4.975	894	59	14	484	39	27	76	71	0
ENGATIVA	12.409	2.917	526	488	4.644	1.397	183	169	1.335	170	72	207	272	0

Municipios y localidades	Total	No sabe cual es el origen	Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	Complicaciones en el parto	Enfermedad general	Alteración genética, hereditaria	Enfermedad profesional	Consumo de psicoactivos	Accidente	Victima de violencia	Conflicto armado	Dificultades en la prestación de servicios de salud	Otra causa	Sin información del origen
Total	193.593	58.661	6.359	4.644	66.301	25.807	3.337	2.709	14.563	2.817	828	2.048	4.888	10
SUBA	11.717	2.722	595	506	4.590	1.185	213	72	1.239	135	46	170	224	0
BARRIOS UNIDOS	7.446	1.794	145	143	2.763	547	59	227	336	556	24	66	780	0
TEUSAQUILLO	3.122	926	83	92	727	292	9	352	234	269	2	16	120	0
MARTIRES	2.277	232	119	128	1.179	110	28	46	262	35	18	41	28	0
ANTONIO NARIÑO	3.491	1.415	62	64	1.044	391	101	34	231	32	5	43	63	4
PUENTE ARANDA	11.737	3.030	184	191	4.693	2.151	226	88	560	59	176	84	276	0
CANDELARIA	1.176	91	59	41	690	39	36	33	126	23	10	14	10	0

Municipios y localidades	Total	No sabe cual es el origen	Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	Complicaciones en el parto	Enfermedad general	Alteración genética, hereditaria	Enfermedad profesional	Consumo de psicoactivos	Accidente	Victima de violencia	Conflicto armado	Dificultades en la prestación de servicios de salud	Otra causa	Sin información del origen
Total	193.593	58.661	6.359	4.644	66.301	25.807	3.337	2.709	14.563	2.817	828	2.048	4.888	10
RAFA CIUDA	559	158	30	44	118	53	17	3	70	7	1	15	32	0
SOCI FACATATIVÁ	1.105	342	89	57	226	109	40	10	133	16	3	16	42	0
CAJÍ FUNZA	757	179	50	18	275	79	6	12	110	5	3	7	11	0
FUQUENÉ	56	11	0	5	8	13	1	0	12	0	0	2	3	0
RUSAGASUGA	394	69	34	23	100	35	8	1	61	10	2	23	26	0
MADRID	406	109	46	7	95	46	13	1	63	2	2	15	6	0

Municipios y localidades	Total	No sabe cual es el origen	Condiciones de salud de la madre durante el embarazo	Complicaciones en el parto	Enfermedad general	Alteración genética, hereditaria	Enfermedad profesional	Consumo de psicoactivos	Accidente	Victima de violencia	Conflicto armado	Dificultades en la prestación de servicios de salud	Otra causa	Sin información del origen
Total	193.593	58.661	6.359	4.644	66.301	25.807	3.337	2.709	14.563	2.817	828	2.048	4.888	10
CHÍA	559	158	30	44	118	53	17	3	70	7	1	15	32	0
FACATATIVÁ	1.105	342	89	57	226	109	40	10	133	16	3	16	42	0
FUNZA	757	179	50	18	275	79	6	12	110	5	3	7	11	0
FUQUENÉ	56	11	0	5	8	13	1	0	12	0	0	2	3	0
RUSAGASUGA	394	69	34	23	100	35	8	1	61	10	2	23	26	0
MADRID	406	109	46	7	95	46	13	1	63	2	2	15	6	0

Figura 10. Total, Nacional población en discapacidad. Autoría propia (2010).

Nota: Anexo número 2, se realiza con el fin de conocer en localidades y la población total por discapacidad en Bogotá, con información suministrada de DANE 2010.

Con la implementación de las figuras anteriores se determina que con un total de 193.593 personas en el 2010 en la ciudad de Bogotá y municipios aledaños como la Calendaría, Sumapaz, Funza, Chía, Cajicá, entre otros, las localidades más afectadas son Kennedy, San Cristóbal y Suba, donde se retoman los datos de los estratos descritos en puntos anteriores. La población del ubicada en el sur de Bogotá son las personas con menos recursos económicos, por lo cual en su mayoría esta población accede a el PBS en el programa de régimen subsidiado, esto quiere decir que el estado asume su tratamiento si sufre de alguna discapacidad. No obstante, las personas en esta parte de la población también pueden acceder al servicio como independiente o dependiente y se asumirá los mismos tratamientos que en actualmente se encuentran dentro del PBS, también descritos en puntos anteriores de este proyecto.

7. Capítulo II

7.1. Concepto y componentes para la equinoterapia

La oferta turística hace referencia a los bienes y servicios, que se ponen a disposición del mercado turístico, con el fin de ser usados y satisfacer sus necesidades por medio de ellos (Hernández, 2017, P.1). Es definida también como, los recursos tangibles e intangibles que se presentan para atraer a los turistas en un destino determinado y en distintos entornos geográfico-culturales (Díaz, 2011, P.43). La identificación de la oferta turística consiste en la selección de empresas correctas, que presten los servicios necesarios para lograr la implementación de un producto turístico exitoso.

La oferta turística cuenta con unos elementos que permiten atraer al turista, prestar un servicio de calidad y cumplir con las necesidades existentes. En efecto, se realizó la clasificación de estos elementos en dos grupos: los recursos y los sistemas de apoyo haciendo referencia a los servicios de infraestructura y superestructura (Díaz, 2011, P.44). En los recursos, se cuenta con la participación del medio ambiente ya que provee los recursos naturales dependiendo su condición cultural y geográfica y de los prestadores de servicios turísticos ya que están encargados del suministro de instalaciones necesarias, como alimentación, transporte y recreación para la prestación de la actividad turística (Covarrubia, 2009, P.21)

Los recursos dependen de la zona geográfica y se pueden considerar como estructura productiva por la participación que tienen en los servicios turísticos (Díaz, 2011, P. 45). En los sistemas de apoyo se encuentran los habitantes de las localidades, que son quienes aportan al recurso humano para la prestación de los servicios y a la conservación de las riquezas culturales e históricas y el gobierno, quien se encarga de la construcción de vías y de leyes que garantizan la seguridad y protección a los turistas (Covarrubias, 2009, P.21). Claramente, los servicios de apoyo son fundamentales para la calidad ofrecida en la experiencia del turista, además, contribuyen a rentabilizar el sector y el destino.

7.2. Selección de empresas

Tabla 2.

Selección de empresas en actividad equinoterapia.

Empresa	Dirección	Municipio	Horario	Especialidad
Fundación centro colombiano de hipoterapia	Vereda del Meusa Kilómetro 6	Sopó Colombia	Lunes a viernes 8:00 am - 4:00 pm Sábados: 8:00 am - 12:00 pm	Equinoterapia
Club Campestre Los Arrayanes	Autopista Norte Km. 14	Bogotá, Cundinamarca	Lunes a Domingo 10:00 am- 7:00 pm	Sesiones de coaching torneo de Golf, equitación, tennis
Corporación Escuela Ecuestre Bacatá	Carrera 74 #163-51 Bogotá, Colombia	Bogotá	Lunes - viernes: 6am - 8pm sábado: 6am - 4pm Domingo: 6am - 4pm	Equitación, cancha de eventos como tennis.
Centro Ecuestre Gamboa	Alto de patios km 6, vía la calera antes del peaje	La calera	Sábado: 6am - 4pm Domingo: 6am - 4pm	Pony Kids, Equinoterapia, pesebreras, equitación.
Pasos de Gigante Zoo	Variante Rio frio	Tenjo Cundinamarca	Lunes - viernes: 10:00 am - 7:00 pm	Zoo, centro de encuentro con la naturaleza

sábado: 6am -
4pm

Nota: Autoría propia.

7.3. Descripción de las empresas potenciales de la equinoterapia

7.3.1. Fundación centro colombiano de hipoterapia.

La empresa fue creada en 1997 y desde entonces ha dedicado los recursos humanos y materiales a la investigación terapéutica y su posterior aplicación de resultados a los diferentes grupos que impactamos Terapia (2020). Aquí la equino terapia integra elementos de: fisioterapia ocupacional, fonoaudiología y psicoterapia. Adicionalmente se trabaja con métodos aprobados clínicamente como psicoterapia dinámica, psicoterapia asistida y peack training. Se realizan coaching educativos para maximizar la rehabilitación de las persoans en condiciones anteriormente investigadas y plazmadas en este proyecto.

7.3.2. Club campestre los Arrayanes.

Es un entorno armónico, que brinda bienestar a través del deporte, la gastronomía y el esparcimiento a toda la Familia del club; con profundo compromiso de respeto por el medio ambiente y el ser humano. Club campestre los Arreyanes (2020). En este club se prestan servicios como eventos, tennis, golf, equitación, entre servicio de picisina, spa, entre otros. Se concidera una empresa potencial en realizar equinoterapia por contar en sus instalaciones piques para realizar dicha actividad.

7.3.3. Bacatá Club Campestres.

Fundado en 1953, el Bacatá, siempre ha sido reconocido en el mundo hípico por su ubicación estratégica en Bogotá, instalaciones inigualables y la formación de jinetes de primera. Es un centro especializado en encuesta, potencial empresa por su larga trayectoria con equitación es de resaltar que cuentan con Contamos con dos picaderos cubiertos, una pista de arena, una pista de grama, un caminador para caballos y un Cerro con senderos para caballos.

El picadero principal (4000mts²) es el picadero más grande de Latinoamérica. Cuenta con una capacidad mayor a otros centros de equitación lo que logra que sea convertida en potencial empresa por sus armoniosas, amplias y seguras instalaciones que permiten realizar la actividad de equino terapia.

7.3.4. La Capriola centro de encuesta.

A 15 minutos de Bogotá, en el municipio de la calera se encuentra sus instalaciones, cuentan con servicio de equino terapia y equitación. La Capriola ofrece sus servicios de equinoterapia, donde se atiende a niños en situación de discapacidad para su rehabilitación, por medio de terapias con los caballos con los mejores y más capacitados equino terapeutas del país. Ecuestre (2013).

7.4. Demanda con discapacidad

Con la palabra discapacidad se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales lesiones pueden ser de carácter permanente o transitorio. Hurtado M. y Martínez (2014). Por tal razón se con información recopilada del censo del año 2008 realizado por el Dane se comprenden las siguientes ilustraciones, en donde se analiza la demanda potencial para el turismo de equino terapia.

<i>Discapacidad</i>	<i>TOTAL</i>	<i>porcentaje final</i>
Pensar y Memorizar	315.255	25%
Oír, aun con aparatos especiales	115.271	9%
Hablar y comunicarse	165.052	13%
Caminar, correr, saltar	424.454	33%
Relacionarse con las demás personas del entorno	108.290	8%
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	146.759	12%
	1275081,00	100%

Figura 11. Porcentaje de población en discapacidad en total población Colombia. Autoría propia.

Pensar y memorizar en el primer ítem tiene un porcentaje de participación del 25% de la población de Colombia, ya que aquí encontramos discapacidades como dislexia, síndrome de Down, déficit de atención, compresiones lectoras, Alzheimer que aplica en edades de 0 a 60 años, afectando su desarrollo psicosocial y educativo, ya que las personas con estas

patologías no cuentan con pocos centros educativos o sociales con el fin de desarrollar sus habilidades y talentos. A continuación, se ilustra los porcentajes por edades y población total afectada (**figura 11**) por dicha discapacidad en Colombia: un porcentaje inferior a la estadística de caminar, correr y saltar teniendo en cuenta que es la participación más alta, con un 33%, donde se encuentran discapacidades como parálisis cerebral, paraplejia, monoplejia, entre otras que no permiten el movimiento libre de extremidades o músculos que permiten del desplazamiento independiente de las personas.

Discapacidad	Edad 0-4	Porcentaje	Edad 5-9	Porcentaje	Edad de 10-14	Porcentaje2	Edad 15-44	Porcentaje3	Edad 45-49	Porcentaje4	De 60 años en adelante
Pensar y Memorizar	6.857	21,16%	20.234	28,37%	25.720	30,50%	103.193	27,77%	53.079	23,79%	106.172
Oír, aun con aparatos especiales	2.039	6,29%	5.169	7,25%	7.068	8,38%	25.844	6,96%	17.764	7,96%	57.387
Hablar y comunicarse	8.018	24,75%	17.841	25,01%	19.585	23,20%	65.405	17,60%	21.249	9,52%	32.974
Caminar, correr, saltar	9.305	28,72%	13.925	19,52%	15.151	17,96%	97.526	26,25%	85.370	38,26%	203.177
Relacionarse con las demas personas del entorno	3.215	9,92%	8.825	12,37%	10.937	12,97%	42.786	11,51%	16.159	7,24%	26.368
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	2.965	9,15%	5.331	7,47%	5.898	6,99%	36.823	9,91%	29.519	13,23%	66.223
	32.399	100,00%	71.325	100,00%	84.339	100,00%	371.577	100,00%	223.140	100,00%	492.301

Figura 13. porcentajes de discapacidad, (2020). Autoría propia.

(DANE) del 2008, en el país hubo aproximadamente 2,6 millones de personas con discapacidad, las cuales representaban el 6,4% de la población colombiana. Hurtado M. y., (2014). De estos, el 33% tenían discapacidad motriz, el 25% discapacidad sensorial, el 13% discapacidad cognitiva, y el 19,8% discapacidad mental. Se estima, así mismo, que el 25% de las personas en condición de discapacidad son analfabetas o no se tiene información.

En la actualidad se encuentra con la información extraída de Saluddata solo en Bogotá se cuenta con 246.782 registros de personas con discapacidad que al corte de la información no se identificaron como fallecidos; según cruce realizado con la base de datos de Registros de Licencias de Inhumación, expedidas por la Secretaría Distrital de Salud con corte a 31 de diciembre de 2019. Asimismo, se debe tener en cuenta que se realizó estimación de edad actual, con base en la fecha de corte 30 de enero del 2020; de este modo, las categorías de grupos de edad se ordenan basados en este cálculo. A la fecha de corte las mujeres representan el 57 % de la población registrada con discapacidad, también se evidencia que a mayor edad mayor presencia de discapacidad; las personas de mayores de 59 años concentran el 50 % de los registros con discapacidad en la ciudad. Las dificultades permanentes más prevalentes son para

caminar, correr y saltar, para pensar, para desplazarse en trechos cortos y para ver. (Bogotá, 2019).

La Fundación Centro de Equinoterapia IPS. Surgió una alternativa más en la atención a la población discapacitada, especialmente aquellas que padecen el Síndrome de Down, nació en Neiva en el año 2002 la Fundación Centro de Equinoterapia IPS, estudiantes y docentes de la Universidad Cooperativa de Colombia en programas como Psicología, Derecho, y administrativos de la sede apoyan la labor social de la Fundación como un aporte institucional a la población con discapacidad de bajos recursos en la región Surcolombiana.

En la siguiente grafica generamos la validación de que las personas o familias en estado de discapacidad no acceden a fundaciones como la descrita anteriormente, cuáles son sus razones o desconocimiento de la existencia de estas.

Razón por la que no participa	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	857.132	406.859	450.273	623.322	284.508	338.814	79.046	39.882	39.164	154.764	82.469	72.295
Si participa	163.431	83.050	80.381	117.025	56.833	60.192	14.987	8.072	6.915	31.419	18.145	13.274
Falta de dinero	85.537	40.173	45.364	66.871	30.498	36.373	7.424	3.715	3.709	11.242	5.960	5.282
Falta de tiempo	81.356	34.294	47.062	62.171	24.807	37.364	6.391	2.939	3.452	12.794	6.548	6.246
No existe o no las conoce	157.689	72.716	84.973	117.792	51.968	65.824	14.908	7.465	7.443	24.989	13.283	11.706
Siente rechazo u obstaculización	11.996	6.173	5.823	8.577	4.314	4.263	1.001	534	467	2.418	1.325	1.093
Por su discapacidad	233.851	110.800	123.051	160.699	74.003	86.696	23.081	11.434	11.647	50.071	25.363	24.708
No cree en ellas	25.596	12.473	13.123	21.595	10.117	11.478	1.444	803	641	2.557	1.553	1.004
Sus principios o creencias se lo impiden	1.709	748	961	1.294	548	746	169	80	89	246	120	126
Prefiere resolver sus problemas solo	20.366	10.683	9.683	15.770	8.005	7.765	1.625	881	744	2.971	1.797	1.174
Otra	56.710	26.623	30.087	40.174	18.045	22.129	5.554	2.757	2.797	10.982	5.821	5.161
Sin información	18.891	9.126	9.765	11.354	5.370	5.984	2.462	1.202	1.260	5.075	2.554	2.521

Figura 14. Porcentajes de discapacidad. Autoría propia (2010)

7.5. Selección de potenciales empresas para el turismo de equino terapia

7.5.1. Fundación centro colombiano de hipoterapia.

La fundación cuenta con convenios con EPS como lo son Famisanar, Nueva Eps y Sura ofertando a sus pacientes servicios de hidroterapia, terapia integral y hipoterapia.

8. Capítulo III

8.1. Desarrollo estudio de la factibilidad turismo de salud, Hipoterapia.

8.1.1. Propósito del estudio.

El propósito del documento es generar una propuesta de valor para definir los beneficios y aporte al turismo de salud. Para Cubero (2010) el estudio de factibilidad se basa en “definir los beneficios y costos generales de un proyecto a un muy alto nivel. El subsecuente documento el caso del negocio te permite proveer mucha más diligencia en los costos y beneficios de tu proyecto”.

En la realización de este proyecto el propósito y objetivo, es verificar, analizar y presentar el aporte que la equinoterapia realizara a la actividad turística de la salud en Colombia, con base a las cifras de planteamiento del problema, se realiza el siguiente estudio de factibilidad se indicara si es conveniente realizarlo o si por el contrario no es conveniente.

<i>Descripción del proyecto</i>
Validar la contribución de la equinoterapia al turismo de salud en la sabana de Bogotá.
<i>Enfoque del estudio, resultado y conclusiones</i>
Determinar que a partir del hecho que las personas en estado de discapacidad no son independientes de sus acciones, dependen de un tercero para realizar la actividad planteada en el proyecto, por lo cual estos realizarían la actividad turística.
<i>Resultados Esperados</i>
Se logra analizar que el aporte que esta actividad genera al turismo es alto, ya que se cuenta con la oferta y la demanda suficiente para incentivar a la población con discapacidad a nuevas alternativas de actividades de recreación con el bienestar y confort que puede generar la equinoterapia.
<i>Conclusiones</i>
Conclusiones: El resultado de estudio determina que la equinoterapia puede contribuir al turismo de salud. Lo que promueve que más personas viajen o realicen la actividad de turismo y su duración sea más extensa por motivos personales de conocer culturas, lugares turísticos, idiomas o alternativas de medicina, tales como llega a hacer la hipoterapia
Recomendaciones: Se debe realizar un estudio detallado de las fundaciones o entidades que pueden contribuir al desarrollo de incentivar esta nueva tipología de terapia, rehabilitación en salud, con el fin de destacar a Colombia como centro potencial en hipoterapia.

Figura.15. Resumen del proyecto, en base al estudio de factibilidad, elaboración propia.

8.2.1. Estudio de mercado.

El mercado de producto y servicios es uno de los principales aspectos de un proyecto, por lo cual se analizan y se proyectan los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el mercado potencial al que vamos a abordar?
- ¿Cuál es el grado de beneficio que brinda la equinoterapia a un paciente?
- ¿Dónde habita o se localiza nuestra oferta?

Para desarrollar las incógnitas anteriores se genera el siguiente análisis de estudio de mercado. El nicho potencial que se abordaría es la población total de discapacidad en Colombia descrito en el capítulo II (Demanda en género, edad, estrato y condición de estudio población en estado de discapacidad). El turismo de salud aporta un 2,2% del total de visitantes a Colombia que en el mes de julio del año actual tuvo un registro de 3.088 visitantes, no residentes, esto conlleva a una ocupación del 14,1% de ocupación hotelera en Colombia, MITC (2020), gracias a las cifras suministradas por el DANE.

En cuanto al grado de beneficio que un paciente puede obtener de este tratamiento es amplio ya que impulsa la capacidad de los pacientes a organizar e integrar la información sensorial, orientando un adecuado funcionamiento neuromotor y respuesta adaptativa mediante estímulos específicos y controlados por el terapeuta, por otra parte con los movimientos y el estímulo que genera el caballo en la persona, brinda tranquilidad, mejorando la autoestima, la confianza, el contacto con la naturaleza o con otro ser vivo, mejora la capacidad de atención, de postura y de comunicación.

La oferta de este estudio se localiza en la ciudad de Bogotá y sus alrededores, ya que la ciudad cuenta con 246.782 personas en estado de discapacidad. Por lo cual se realizó el análisis de las cifras y podemos otorgar que las personas que deseen realizar dicha actividad se encuentran fuera de Bogotá con un total de 610.350 personas fuera de la ciudad. Adicionalmente Bogotá cuenta con la infraestructura adecuada y la capacidad de carga para recibir a los turistas. Es importante resaltar que las personas que vienen a realizar actividades de hipoterapia o equinoterapia no viajan solas, ya que por su estado de discapacidad cuentan siempre con un o dos acompañantes generalmente sus padres o algunos integrantes de la familia, como abuelos, tíos, cuñados entre otros, lo que permite que esta oferta sea más alta y entre ella genere un punto de equilibrio con la demanda.

El estudio de mercado también nos arroja que la edad más propicia a tener un integrante o a sufrir de alguna discapacidad se encuentra de los 10 a 44 años, lo que permite evaluar que estas personas deben trasladarse o desarrollar la actividad de sus terapias con mayor intensidad. Para que un tratamiento sea continuo y efectivo primero se debe valorar y categorizar la discapacidad, posterior a ello se realizara una evaluación de la terapia que este necesite y la sesiones con las cuales mejorara su capacidad o dificultad que presente en el momento, continuando con el ciclo del tratamiento para la equinoterapia se debe contar con un tiempo de 20 a 40 minutos cada sesión, que se realizara de en 5 a 6 sesiones aproximadamente, esto no quiere decir que no se necesiten de más sesiones pues esto dependerá de la valoración inicial que el hipoterapeuta o fisioterapeuta realice. Por lo cual estas personas no viajarán solas y dependerán de otros para su traslado o para el tratamiento de rehabilitación. A continuación, la gráfica de discapacidad por edades en Colombia.

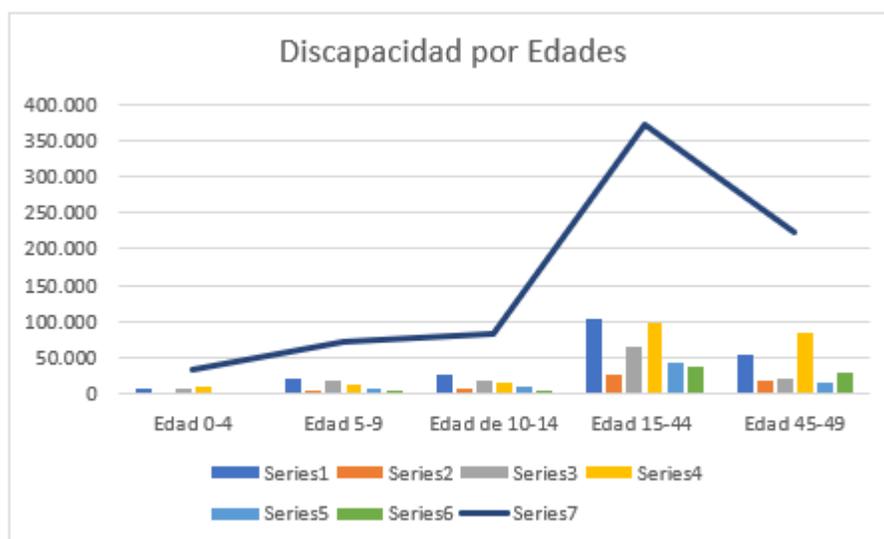


Figura 16. Edades discapacidad en Colombia, Dane (2010).

En el estudio de mercado se logra segmentar que las familias o población más propensa en Colombia a contar con un estado de discapacidad se encuentran en los estratos 1 y 2, teniendo en cuenta la siguiente grafica se puede deducir que esta población debido a el déficit de desempleo, bajos recursos y ayudas que estos estratos cuentan no le es fácil acceder a el beneficio que adquiere la equinoterapia. Posterior a ello observamos mediante videos que las personas con estas condiciones acuden a fundaciones o por medio de tutelas o tratamientos

médicos autorizados por sus entidades promotoras en salud, pueden gozar de este beneficio en terapias cortas, pero con un gran beneficio para su desarrollo psicomotor y cognitivo.

TOTAL DISCAPACITADOS			PORCENTAJE
TOTAL NACIONAL	857.132	610.350	
BOGOTA	246.782		

DISCAPACIDAD EN FUNCIÓN A EQUINOTERAPIA			PORCENTAJE
TOTAL NACIONAL	857.132	663.539	
BOGOTA	193.593		

Figura 17. Discapacidad de potencial para la equinoterapia. Autoría propia.

Teniendo en cuenta la figura anterior se observa que un 44% puede ser un turista potencial en turismo de salud en relación con la actividad de equinoterapia, por otra parte, teniendo en cuenta las cifras de Cotelco el índice de ocupación hotelera es del 2,3 en Colombia, por lo cual se formula de la siguiente manera, teniendo en cuenta la actividad del proyecto:

INDICE DE OCUPACIÓN	# DE HUESPEDES	2,3
	# DE OCUPACIÓN	
	193.593	4453
	x1%	

Figura 18. Índice de ocupación hotelera de discapacidad en función a equinoterapia, Autoría propia.

8.2.2. Evaluación del proyecto.

Para la evaluación de este proyecto se realiza de una matriz que contempla de una escala de 1 a 5, siendo 1 valor muy bajo, 2 bajo, 3 moderado, 4 alto, 5 muy alto, donde se evaluarán factores de factibilidad del proyecto y su impacto:

PROYECTO: Estudio de la factibilidad turística de la equinoterapia en la sabana de Bogotá						
VARIABLE	INDICADORES	ESCALA				
		1	2	3	4	5
Impacto	Social					X
	Organizacional	X				
	Ambiental				X	
Factibilidad	Humana					X
	Organizativa				X	
	Economica					X
sinergia	Complementariedad					X

Figura 19. Matriz de evaluación impacto del proyecto, (2020). Autoría propia.

Variable	Razones
Impacto	El impacto social y ambiental son los más relevantes en este proyecto ya que en el contexto social, se aborda las fundaciones, centros de encueste que desarrollen esta actividad en el bienestar y salud de los turistas, por otra parte, la conexión ambiental que estos generan al visitar las instalaciones o tener contacto con los caballos, ya que esta actividad se realiza en campos abiertos a la naturaleza y el picadero que debe ser amplio y armonioso tanto para el equino como el turista.
Factibilidad	Es factible porque las cifras de turismo de salud en Colombia demuestran que somos un país con calidad en nuestra medicina y procedimientos, adicionalmente los extranjeros son atraídos por el clima y diversidad de nuestro país, lo que motivaría a que fueran más visitantes ya que las personas con discapacidad no pueden viajar solas.
Contras de proyecto	Los centros evaluados son de alto costo por lo cual la mayor oferta evaluada puede no acceder fácilmente al beneficio del servicio.
Recomendaciones	Explorar bases de datos de otros países latinoamericanos para generar una comparación del turismo de salud.

Figura 20. Razones de análisis, estudio de factibilidad, (2020). Autoría propia.

Conclusiones

Con base en la información suministrada a lo largo de la elaboración del trabajo, se identifica la efectividad que la equinoterapia aportaría a las cifras que entrega el turismo de salud y más en el sector turístico; permitiendo así un crecimiento representativo y la economía colombiana. Actualmente se presenta en Colombia la implementación del turismo equino y muy pocas personas conocen la rehabilitación y beneficios del caballo, por lo cual la mayoría de la población interna conoce o relaciona con turismo equino, por tal motivo se establece que es la oportunidad de crear una relación entre las dos industrias la agropecuaria y la turística aportara al crecimiento y reconocimiento a nivel mundial.

En el I Capitulo, se realizó un estudio y análisis de la demanda con discapacidad en Colombia, por lo cual se describieron sus necesidades, su desplazamiento, sus patologías y su rehabilitación con ayuda de la actividad de hipoterapia.

En el II Capitulo, se identificó la oferta turística para el desarrollo de la actividad y las empresas que realizan actividades en el enfoque del proyecto o relacionadas con el fin de conocer las características y servicios en la ciudad de Bogotá y la sabana.

En el III Capitulo, se realizó el estudio de la factibilidad teniendo en cuenta la información recopilada en los capítulos I y II, donde existen edades donde más se presentaría las discapacidades y las posibilidades que estas personas que son dependientes pueden aportar y desarrollar alternativas de salud y bienestar en nuestro país.

Es un estudio de factibilidad ya que realizando la validación de las cifras, estudios y organizaciones que realizan la actividad ya se encuentran consolidadas y autorizadas por el gobierno. Las entidades de salud deben buscar desarrollar sus tratamientos alternativos con grandes beneficios, por lo cual esto sería un servicio complementario que bajo diagnósticos o juntas medicas estos sean autorizados y cubiertos en los plan de beneficios de salud o afiliaciones a plan complementario con costos adicionales, para personas que cuenten con los recursos necesarios para acceder a este tratamiento.

Recomendaciones

Es importante que las agencias turísticas ó centros de rehabilitación realicen estrategias de promoción y venta de estos servicios para que las personas con discapacidad pueden acceder, ya que a raíz de esta investigación y por medio de videos que se observaron, se puede analizar que la población en estado de discapacidad desconoce las alternativas de la medicina. Se evalúa que las familias que poseen un miembro de su núcleo con estas patologías terminales o que solo quedan en estado de discapacidad se reducen a seguir tratamientos medico científicos que sus EPS establecen dentro de sus regímenes o convenios, sin tener en cuenta a la naturaleza o parte de nuestro desarrollo al transcurso de décadas con los animales.

Por ellos es importante conocer por qué las entidades de salud no promocionan estos servicios, que las entidades turísticas puedan ofertar una nueva alternativa de turismo de salud con impactos psicosociales, económicos y de bienestar para dicha población; contribuyendo a la vez aumentar el número de visitantes a la ciudad de Bogotá y con ello al fortalecimiento del turismo de salud.

Referencias

- Arias-Aragones, F. J.-P.-N. (2012). El turismo de salud: conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. En A. M. Francisco José Arias Aragones, *El turismo de salud: conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global* (pág. 27). Cartagena: VOL. 6 Núm. 11, Artículos.
- Arrebola, J. (1983). *La Decisión de compra del turista-consumidor*. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/La-Decisi%C3%B3n-de-compra-del-turista-consumidor-Arrebola/24550d73b63bf80f11ae6f361751b7431c5fdf57>
- Belén, F. (11 de 06 de 2020). *Fundación Belén* . Obtenido de <https://fundacionbelen.org/base-datos/equinoterapia/>
- Beltrán Bueno, M. Á. (2017). Perfiles turísticos en función de las motivaciones para viajar. *Universidad de Murcia* , 65.
- Bogotá, A. M. (2019). *Saludata* . Obtenido de Observatorio de Salud de Bogotá: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/discapacidad/>
- Bohórquez, M. (2018, P1). *¿ Una oportunidad en el posconflicto colombiano? Ritorem Vol2* (2), 49-59 .
- Brito, D. Y., Pupo, D. F., & Rosell, T. A. (09 de 06 de 2006). *Equinoterapia: experiencia en un año de tratamiento*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600010
- Club campestre los Arreyanes . (10 de 04 de 2020). *Club campestre los Arrayanes*. Obtenido de <http://www.clublosarrayanes.com.co/es/quienes-somos/>
- Covarrubia. (2009). Evaluación del potencial en municipios turísticos a través de metodologías participativas. En R. C. Ramírez, *Evaluación del potencial en municipios turísticos a través de metodologías participativas* (pág. P.21). Colima, Mexico.
- Cubero, E. (2010). *Proyectum*. Obtenido de [Proyectum: https://www.proyectum.com/sistema/blog/el-estudio-de-factibilidad-del-proyecto/](https://www.proyectum.com/sistema/blog/el-estudio-de-factibilidad-del-proyecto/)
- DANE. (2010). *Total Nacional de discapacidad*. Bogota.

- Dane. (2020). *Dane ¿cuanto somos?* Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- Dane. (2020). *Poblacion con registro para la localizacion y caracterizacion de las personas con discapacidad*. Bogotá: Dane Registro de población .
- Delgado, A. C. (2016). *Pre-Proyecto de investigación*. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_claudia_delgado.pdf
- Delgado, A. C. (31 de octubre de 2016). *Pre-Proyecto de investigación*. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_claudia_delgado.pdf
- Díaz. (2011). Diseño de productos turísticos. En Díaz, *Diseño de productos turísticos*. (pág. 43). España: Editorial síntesis.
- economica, T. d. (08 de mayo de 2019). *Camara de comercio de Bogotá*. Obtenido de <https://lanotaeconomica.com.co/economia/colombia-abre-sus-puertas-al-turismo-de-salud.html>
- Ecuestre, A. N. (2016). *Asociación Nacional De Rehabilitación Ecuestre*. Obtenido de https://www.facebook.com/Asociaci%C3%B3n-Nacional-De-Rehabilitaci%C3%B3n-Ecuestre-1000148270105361/?ref=page_internal
- Ecuestre, L. C. (2013). Obtenido de <https://lacapriolacentroecuestre.com/quienes-somos/>
- Falke, G. (2009). Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. *Revista de la asociación Médica Argentina*, P.1.
- Gonzalez, M. (2015). *La equinoterapia en las distintas alteraciones del desarrollo del menor*. Valladolid, España: Repositorio de Universidad Valladolid.
- Granero, E. (2017). *El Granero*. Obtenido de <https://www.elgranero.org/2017/08/23/caballo-mas-indicado-la-equinoterapia/>
- Hernández. (2017). *concepto y componentes de la oferta turística*. Scribd. . Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/8Apellido>
- Hernández, J., & Hernández, I. (2005). Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Revista de salud pública*, vol. 7, p. 130-144.

- Hurtado, L. M. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *CES Movimiento y Salud*, PP.55.
- Hurtado, M. y. (02 de 02 de 2014). *Inclusión educativa de las personas con discapacidad*. Obtenido de http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4889/Inclusion_educativa_de_las_personas_con_discapacidad_en_Colombia.pdf?sequence=1&rd=0031204372879910
- industrial, A. o. (2017). *¿Qué es el turismo industrial?* Obtenido de <http://aoti.es/que-es-turismo-industrial/>
- Lic. Elaine Maciques Rodríguez. (11 de 08 de 2016). *Fundación Belén*. Obtenido de <https://fundacionbelen.org/base-datos/equinoterapia/>
- Lica. (2020). *La Liga Colombiana de Autismo*. Obtenido de <https://ligautismo.org/que-es-el-tea/>
- Lozano. (2016). *¿Que es turismo industrial?* Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=zgOYo45zXQ4>
- Mayo Clinic . (2018). *Síndrome de Down*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/down-syndrome/symptoms-causes/syc-20355977>
- Ministro de Comercio, Industria y Turismo. (2020). *El turismo en cifras: Julio 2020*. Bogotá: Dane.
- Nieto, A. (2016). Paisaje natural y paisaje campesino: una propuesta de gestión ecoturística en el Parque Nacional Sumapaz. En W. Mejía, A. Nieto, & S. Husain-Talero, *Sociedades locales y turismo: ¿una relación sostenible?* (pp. 67-115). Bogotá: Corporación Universitaria Unitec.
- North American Riding for the Handicapped Association, I. (2020). *North American Riding for the Handicapped Association, Inc*. Obtenido de <https://www.nchpad.org/Directories/Organizations/2107/North~American~Riding~for~the~Handicapped~Association~~Inc~~~NARHA~>
- OPS. (2019). *organización paramericana de la salud* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&Itemid=41651&lang=es
- Pablo Szmulewicz E, Edgardo Oyarzún M. (2018). *¿Qué, cómo y a quién vender Turismo?* . Chile : Universidad Austral de Chile.

- Parth, J. M. (2012). El desarrollo territorial del turismo industrial en Cataluña (1980 – 2010). En J. M. Parth, *Estudios y Perspectivas en Turismo* (pág. 1189). Barcelona : Redalyc.org.
- Pons García, M. M. (2007). *Universidad de Quintana Roo*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4561/456145111008.pdf>
- Rojas, L. C. (2020). *El Espectador* . Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/economia/como-se-reactivara-el-turismo-en-colombia/>
- salud, E. d. (2013). Obtenido de Enciclopedias de salud : <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/hipoterapia>
- Salud, M. d. (2019). *Ministerio de Salud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Social, M. D. (2014). *“Todo lo que usted debe saber sobre el plan de*. Bogotá: 11.
- Tenjo, A. d. (2020). *Alcaldia de Tenjo* . Obtenido de <http://www.tenjo-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
- Terapia, F. C. (2020). *Fundación centro colombiano de hipoterapia terapias, tratamientos y rehabilitación*. Obtenido de <https://www.hipoterapia.com/>
- travel, C. (2017). *Bogotá el corazón de los andes*. Obtenido de <http://www.colombia.travel/es/a-donde-ir/andina/bogota>
- UNWTO. (2019). *Organización mundial del turismo*. Obtenido de <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284420858>
- vida, S. d. (2018). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/ciclo-de-vida/>