



Disponível em

www.univali.br/revistaturismo

Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica, v. 10, nº 03.

p. 415 – 434, set/dez. 2008

TURISMO TERMAL: CAMBIOS CONCEPTUALES Y MERCADOLÓGICOS DE LOS BALNEARIOS EN ESPAÑA

Marcel Rodrigo Henn Bonfada ¹

mbonfada@gmx.net

Patricia Lopes Branco Bonfada ²

pbonfada@hotmail.com

José Manoel Gonçalves Gandara ³

jmgandara@yahoo.com.br

José Antonio Fraiz Brea ⁴

jafraiz@uvigo.es

Data de Submissão: 15/02/2008

Data de Aprovação: 19/11/2008

¹ Bacharel em Turismo – UFPR. Especialista em Análise Ambiental – UFPR. Mestre em Organización y Dirección Turística: Turismo Termal – Universidad de Vigo - Espanha. Doutorando em Gestión y Desarrollo Turístico Sostenible – Universidad de Málaga- Espanha. Rua Lindolfo Dietrich, 83 – CEP: 85505-220 - Pato Branco/PR

² Bacharel em Turismo – UFPR. Especialista em Planejamento e Gerenciamento Estratégico – PUC-PR. Mestre em Organización y Dirección Turística: Turismo Termal – Universidad de Vigo - Espanha. Doutoranda em Gestión y Desarrollo Turístico Sostenible – Universidad de Málaga- Espanha.

³ Bacharel em Turismo – UFPR. Doutor em Turismo e Desenvolvimento Sustentável – Universidad Las Palmas de Gran Canaria. Coordenador do Curso de Turismo – UFPR. Professor do curso de Mestrado e Doutorado em Geografia da UFPR. Coordenador do Observatório Turístico.

⁴ Profesor Titular del Área de Comercialización e Investigación de Mercados. Coordinador del Master Oficial Interuniversitario de Dirección y Planificación del Turismo (Universidades de Vigo, Coruña y Santiago). Director del grupo de investigación en Turismo. Docente en: Cursos de Doctorado, Postgrado Oficial de Turismo, Licenciatura en Administración y Dirección de Empresas, Diplomatura de Turismo.

TURISMO TERMAL: CAMBIOS CONCEPTUALES Y MERCADOLÓGICOS DE LOS BALNEARIOS EN ESPAÑA

RESUMEN

El turismo termal, segmento del turismo de salud que utiliza el agua mineromedicinal como materia prima, representado en España por los balnearios, es un segmento en expansión que sigue las tendencias mundiales de búsqueda por productos cuya motivación esté relacionada al incremento de la calidad de vida. El objetivo del artículo es identificar los cambios por los que pasan los balnearios en España en la actualidad, a partir de la comprensión de la evolución conceptual y orientación mercadológica del segmento. Para el estudio se llevó a cabo una investigación bibliográfica y documental, además de un estudio exploratorio, realizado con los balnearios españoles que utilizan entre otros canales de comercialización las agencias de viaje. Los principales resultados y conclusiones del estudio son que los balnearios están modernizándose, buscan nuevos perfiles de clientes y se adaptan a sus necesidades a través de una creciente oferta de actividades y servicios de ocio, relax, belleza y puesta en forma como complemento a los tratamientos tradicionales. El balneario deja de ser esencialmente un centro sanitario y pasa a estar cada vez más orientado al turismo, pero sin perder su principal característica y diferenciación que es el empleo del agua mineromedicinal.

Palabras-clave: Balnearios. Turismo Termal. Turismo de Salud.

ABSTRACT

Spa tourism, a sector of the health tourism that uses natural mineral spring water as a raw material, represented in Spain by the spas (health resorts), is a growing sector that is following the global trend towards a search for products which increase quality of life. The objective of this article is to identify the changes that are currently occurring in the Spanish spa sector, based on the understanding of the conceptual evolution and market focus of the sector. This article is based on bibliographical and documentary investigation, and on an exploratory study which investigates the terms marketed by Spanish travel agencies. The main results and conclusions of the study are that the spas are being modernized, looking for a new clientele and adapting to their needs through a growing offer of services in the areas of leisure, relaxation, beauty and maintenance of the physical form, as complements to the traditional treatments. The terms move away from the idea of a health center, and are becoming more oriented towards tourism, but without losing its main characteristic and competitive advantage, which is the use of the natural mineral spring water.

Key-words: Spas. Spa tourism. Health Tourism.

RESUMO

O turismo termal, segmento do turismo de saúde que utiliza a água mineral como matéria-prima, representado pelos *balnearios* na Espanha, é um segmento em expansão que segue as tendências mundiais de busca por produtos cuja motivação está relacionada à elevação da qualidade de vida. O objetivo do artigo é identificar as transformações pelas quais as termas (*balnearios*) espanholas vêm passando na atualidade a partir da compreensão da evolução conceitual e da orientação mercadológica do segmento. O artigo se baseou em uma pesquisa bibliográfica e documental, e em um estudo exploratório, realizado com as

termas espanholas comercializadas em agências de viagem. Os principais resultados e conclusões do artigo são que as termas estão se modernizando, procurando novos clientes e se adaptando às suas necessidades através de uma crescente oferta de atividades e serviços de lazer, relax, beleza e condicionamento físico como complemento aos tratamentos tradicionais. As termas deixam de ser essencialmente um centro de saúde e passam a orientar-se cada vez mais ao turismo, mas sem perder a sua principal característica e diferenciação que é o uso da água mineral.

Palavras-chave: Termas. Turismo Termal. Turismo de Saúde.

1 INTRODUCCIÓN

Aunque el término turismo de salud nace en los años 70 del pasado siglo (SAN PEDRO MARTÍNEZ, 2004), los griegos ya buscaban la salud, a través del uso de las termas, en la Grecia Clásica (VOGELER RUÍZ; HERNÁNDEZ ARMAND, 2004). Brenner (2005) afirma que en la actualidad, cuando se vive la realidad del turismo masificado de sol y playa, el turismo de salud resurge como una alternativa al turismo tradicional.

Es importante recordar que tener salud¹ es más que no estar enfermo, tener salud es un estado físico, mental y social que hace posible la satisfacción de las necesidades humanas de acuerdo con sus expectativas subjetivas individuales y objetivas sociales.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, "la salud se ha convertido en un valor de primera importancia, tanto social como individual" (GUITIÉRREZ BELLO, 2005, p. 114). Montiel (1993, p. 41) añade que la salud "se ha convertido en una importante preocupación de primer orden para el hombre actual en un momento en el que, sin lugar a dudas, su nivel de salud es mucho más alto de lo que ha podido existir en cualquier otro momento".

La salud a través del tiempo fue abordada por diversos enfoques, fue tratada en un primer momento como ausencia de enfermedades, más tarde también se dirigió a los aspectos relacionados con la higiene y se vinculó más profundamente con el entorno natural y social, y en la actualidad está estrechamente relacionada a la calidad de vida.

Es en este contexto que surge el turismo de salud, un desplazamiento cuya principal motivación es la salud integral, o sea, la salud es vista como algo más que la ausencia de enfermedad.

Todavía no existe un consenso mundial de lo que es el turismo de salud en relación a su real motivación real y a los recursos necesarios para que su desarrollo sea posible.

Según una de las vertientes de estudio más aceptadas, el termalismo (turismo termal) es en muchos países (como en España), el principal representante del turismo de salud.

El termalismo se desarrolla en establecimientos llamados "balnearios", como son conocidos en los países de habla española, "*health resorts*", "*geothermal spas*", "*mineral spa resorts*" o simplemente "*spas*" en los países de habla inglesa, "*termas* o *estâncias hidrominerais*" en los países de habla portuguesa, etc. Dentro del turismo de salud, el turismo termal y los balnearios cobran una creciente importancia (SAYILI et al., 2007).

Según Artal Tur, García Sánchez y Ruiz Belijar (2004) el turismo de salud es una actividad en auge dentro del sector turístico español y los balnearios siguen siendo, en este país, los principales representantes de este segmento turístico.

Según la Asociación Nacional de Estaciones Termales - ANET y la Asociación Nacional de Balnearios - ANBAL, (2006) hay, en España, aproximadamente 2.000 manantiales de agua mineromedicinal declarados de utilidad pública. En 2005 existían 128 estaciones termales, de las cuales, 105 poseían hotel. El número de plazas hoteleras directas era de aproximadamente 36 mil plazas, y las plazas indirectas sumaban aproximadamente 17 mil. Así el número de plazas hoteleras total era de aproximadamente 53 mil plazas. El número de personas que acudieron a esos centros en 2005 fue de aproximadamente 1.011.000, divididos en 745.000 termalistas, 140.000 acompañantes y 126.000 plazas utilizadas por el IMSERSOⁱⁱⁱ. En 2005, la cifra global de todo el sector fue aproximadamente de 230 millones de euros.

El objetivo principal de este artículo es identificar los cambios por los que pasan los balnearios en España en la actualidad, a partir de la comprensión de la evolución conceptual y orientación mercadológica del segmento.

En la literatura española, los principales autores que tratan de temas relacionados a los cambios del turismo de salud y termal son Gil de Ariba (2000), que trata de la innovación médica y de las nuevas prácticas de ocio en los balnearios; Pérez Menzel (2000) que hace un breve análisis del sector en otros países, del cliente y del producto balneario en España; Alén González (2003), que estudia la calidad y satisfacción en los balnearios de Galicia; Costa Pérez (1999), San Pedro Martínez (2004) y Bonfada y Bonfada (2007), que estudian los conceptos del turismo de salud y presentan datos acerca del sector en España; y García-Altés (2005), que estudia el desarrollo de los servicios del turismo de salud; entre otros.

Este artículo tiene su importancia por posibilitar la comprensión de los rápidos y actuales cambios del segmento de los balnearios, basándose en un análisis de la evolución de los conceptos y características de la actividad, que se produjeron a partir del avance y de los cambios de paradigmas y de valores de las sociedades. Se trata de que se perciba el proceso de desarrollo de los balnearios y ayude a proporcionar una visión más holística y profundizada del negocio, de su pasado, de su presente y de su futuro. Este artículo añade a los demás estudios, la presentación de resultados de un análisis detallado de las técnicas, actividades, tratamientos e indicaciones ofrecidos por los balnearios españoles al cliente actual.

2 DEL TURISMO DE SALUD AL TURISMO TERMAL

En líneas generales se puede afirmar que “el turismo de salud se produce cuando las personas viajan desde su residencia habitual por razones de salud” (ROSS, 2001, p. 01).

Antes de intentar comprender el concepto de turismo de salud es importante saber que existen dos vertientes o posturas bien claras en relación al tema: la terapéutica y la turística.

La vertiente terapéutica se relaciona más a la medicina que al turismo, o sea, los desplazamientos son motivados por la búsqueda de salud en establecimientos puramente médicos y que, periféricamente, utilizan instalaciones y servicios turísticos como el transporte, hospedaje, alimentación, etc. Pero la motivación principal no es satisfecha por una instalación o servicio propiamente turístico. Algunos autores (BORMAN, 2004; GARCÍA-ALTÉS, 2005; VIJAY, 2007) se refieren al turismo de salud relacionándolo con esta vertiente.

Ya otros autores (SUAD IMRAN, 1995 apud HARAHSHEH, 2002; GONZALES; BRENZEL; SANCHO, 2001; BENNETT; KING; MILNER, 2004; MTUR-Brasil, 2006) entienden esta vertiente como uno de los componentes del turismo de salud.

La vertiente turística se relaciona más al turístico que al médico, o sea, los desplazamientos son motivados por la búsqueda de salud en establecimientos turísticos como *spas*, balnearios, centros de talasoterapia, etc. (MOURÃO, 1997; POLLOCK; WILLIAMS, 2000; SAN JOSÉ ARANGO, 2003; SANCHÉZ ZAPATA, 2006).

En definitiva, la primera vertiente está directamente relacionada a los servicios e instalaciones sanitarias y la segunda a las instalaciones turísticas. Se ha optado por escoger la segunda postura como base para el desarrollo de esta investigación. Por lo tanto, se entiende el turismo de salud desde una perspectiva turística.

Sánchez Zapata (2006, p. 08) afirma que “turismo de salud es acudir a un centro donde se ofrece una serie de técnicas para mejorar y equilibrar el estado de salud y bienestar y/o recuperar la salud”. Anteriormente, para San José Arango (2003, p.15) “ el turismo de salud es una expresión afortunada y que se refiere, fundamentalmente, al ocio combinado con terapias naturales basadas en la utilización curativa del agua, del clima, del masaje, de la dietética y del ejercicio físico”, y aún añade que el turismo de salud tiene como fundamentos el agua (no especificando su origen), el clima, los aspectos relacionados al estilo de vida y al mantenimiento de la forma física y de la belleza; no olvidándose del ocio como elemento nuevo y esencial.

Estos conceptos están basados en la comprensión de salud como algo más que solamente la ausencia de enfermedad, aproximándose al concepto de calidad de vida.

La IUOTO - *International Union for Official Tourism Organisation* (1973, p.7, apud HARAHSHEH, 2002, p. 22-23; HUNTER-JONES, 2003, p. 170) entiende el turismo de salud como un concepto restringido al termalismo y al climatismo y lo define como “la prestación de los servicios de salud utilizándose los recursos naturales del país, en particular el agua mineral y el clima”

Otros conceptos internacionales más actuales, como por ejemplo Pollock y Williams (2000, p. 165), refuerzan la tendencia por un entendimiento más amplio de la salud y de las posibilidades del turismo de salud, y entienden y lo definen como la “...utilización de productos y servicios turísticos que están diseñados para promover y permitir a los clientes mejorar y mantener su salud y bienestar”. Hacen hincapié a que el turismo de salud actualmente va más allá de las curas termales y climáticas. Según Goodrich y Goodrich (1987), turismo de salud es el intento por parte de una instalación turística (por ejemplo un hotel) o destino (por ejemplo Baden Baden, Alemania) de atraer turistas deliberadamente a través de la promoción de sus servicios e instalaciones de salud, además de sus servicios corrientes de turismo.

En España, por ejemplo, autores y asociaciones suelen clasificar tres componentes del turismo de salud: termalismo, talasoterapia y tratamientos marinos, y vacaciones de belleza y relax (AMOR GARROSET; FERNÁNDEZ TORÁN, 1998; ANET/ANBAL, 2006). Las clasificaciones pueden, en algunos casos, tener diferentes nomenclaturas, pero mantienen la misma filosofía.

Por lo tanto, basándose en la vertiente turística y en los conceptos y clasificaciones presentadas, el termalismo es uno de los componentes del turismo de salud y está representado en España por los balnearios.

Fuentes internacionales también entienden que el termalismo es parte integrante del turismo de salud. Gonzales, Brenzel y Sancho (2001), por ejemplo, estudian el desarrollo del turismo de salud en el Caribe y clasifican las categorías de sus productos en tres orientaciones: *Wellness* (*spas*, *health resorts*, vacaciones de salud, tratamientos con

hierbas, etc.); Tratamiento (cirugías en general, cirugías plásticas, servicios diagnósticos, tratamiento de enfermedades como el cáncer, etc.); Rehabilitación (diálisis, programas de cuidados a los ancianos, etc.). Aunque defiendan las dos vertientes, clasifican los balnearios como *Wellness*, que corresponde a la vertiente turística del turismo de salud.

Es importante considerar las palabras de Padín Fabeiro y Pardellas de Blas (2001), que defienden, por un lado, la separación entre el turismo y el termalismo, es decir, el turismo de salud pertenece al ámbito turístico y debe diferenciarse del termalismo, definido por la especialidad médica. Por otro lado, aceptan el turismo de salud como un concepto global en el que el termalismo haría parte y encuadran el termalismo o actual turismo termal en el denominado turismo de salud.

3 METODOLOGÍA

Para la realización de este artículo se adoptó una metodología basada en la investigación bibliográfica y documental, y de un estudio exploratorio.

La investigación bibliográfica y documental fue de carácter cualitativo, consultando informaciones en las más importantes bibliografías nacionales e internacionales relacionadas al tema en las ciencias de la salud, ciencias empresariales y turismo.

Para la realización del estudio exploratorio fueron visitadas, en el mes de agosto de 2006, sucursales de seis de las principales agencias de viajes y tour operadoras españolas, en la ciudad de Ourense – Galicia, una de las regiones más desarrolladas en la oferta de turismo termal de España. Los establecimientos visitados fueron Barceló Viajes, Halcón Viajes, Viajes Crisol, Viajes Ecuador, Viajes Elson Tours y Viajes Marsans. En estos establecimientos fueron solicitadas informaciones acerca de la oferta de balnearios en toda España. A través de las informaciones y materiales obtenidos fueron identificados los balnearios comercializados por este canal con sus productos, características, indicaciones y programas. A su vez, estas informaciones obtenidas en las agencias de viajes, tour operadoras y catálogos, fueron confrontadas y complementadas con las informaciones de libros y guías turísticos especializados en balnearios de España totalizando siete fuentes consultadas. Las publicaciones consultadas fueron: Balnearios de España; Balnearios con Encanto; Guía Selección de Auténticos Balnearios 2006; Termalismo '06 – bienestar y belleza; Guía Balneo, Alondra vacaciones; Guía de Balnearios, Viajes Marsans; Guía de Balnearios, Halcón Viajes.

Con el análisis de este material, fueron identificados 76 balnearios españoles y sus respectivos tratamientos ofertados, a partir de los cuales se obtuvieron los resultados de la investigación.

La principal limitación del estudio se deriva de que la investigación no fue aplicada a la totalidad de los balnearios de España, y sólo a aquellos comercializados en las agencias de viajes y tour operadoras visitadas.

4 BALNEARIOS EN ESPAÑA AYER: EVOLUCIÓN HISTÓRICA, CONCEPTOS Y CARACTERÍSTICAS

Definir el origen de los balnearios resulta tan difícil como definir el origen del agua como agente terapéutico. En España, antes de la llegada de los romanos el pueblo celta ya había introducido el culto a las aguas, evidenciado por hallazgos en Cuntis y Caldas de Besaya (ROSA; MOSSO, 2004). La dominación romana (siglos I a III) trajo consigo su cultura del agua. En muchos de los manantiales de aguas mineromedicinales fueron construidos centros de cura y han surgido numerosos balnearios en España, son los casos de Itálica, Archena, Baños de Alcange, Caldas de Malavella, Alhama de Granada, Lugo, etc. (MELGOSA ARCOS, 2000; ROSA; MOSSO, 2004). Con la caída del Imperio Romano y la invasión de los bárbaros, muchas de las termas fueron destruidas, pero en la edad media los baños romanos subsistieron, fueron rebautizados y se construyeron monasterios junto a las fuentes termales (SAN JOSÉ ARANGO, 2000). La invasión árabe en España (siglo VIII) recupera el termalismo y se manifiesta en diversos balnearios como Alhama de Granada, Sierra Alhamilla, Graena, etc. (SAN JOSÉ ARANGO, 2000, ROSA; MOSSO, 2004). Con las Cruzadas (1096 – 1270) renace el uso de las aguas mineromedicinales para la recuperación de heridos y la cura de enfermedades, pero caen en desuso y son prohibidas en 1567. En el siglo XVII se inicia la utilización de las casas de baños que se convierten en balnearios en el siglo XVIII y el empleo del agua se torna muy popular en España (ROSA; MOSSO, 2004). En el siglo XIX, la transformación de la sociedad como resultado de la revolución francesa y otros factores como el auge de la burguesía hacen con que se inviertan cada vez más en los balnearios. Los avances tecnológicos, como los medios de transporte más rápidos y estudios en el área del termalismo también impulsan esos centros y los balnearios son moda en la sociedad más refinada de la época. Las personas no van a los balnearios sólo para curarse sino para relajarse y divertirse (COSTA PÉREZ, 1999; SAN JOSÉ, 2000).

Los años 20 y 30 del siglo XX rompe otra vez la próspera situación de los centros termales, y la guerra civil empeora la situación. Estos períodos llevan a la ruina a muchas familias y comienza un periodo de decadencia que supone la desaparición de muchos balnearios. Después de la segunda guerra mundial el uso de las aguas mineromedicinales entra en una nueva fase de declive, debido a los avances diagnósticos, terapéuticos y técnicos que experimentó la medicina. Así, muchas de las curas que eran realizadas en los balnearios pasarán a hacerse en hospitales, con nuevas medicinas desarrolladas por las nuevas tecnologías. Todos estos factores influyeron en contra de la cura a través del agua y consecuentemente los balnearios casi desaparecieron, tendencia que se mantuvo hasta fines de los años 80 (COSTA PÉREZ, 1999, ROSA; MOSSO, 2004).

Los balnearios figuran como los representantes del turismo termal y, por lo tanto, se hace necesario definirlos. Las definiciones más destacadas en España son: 1) la Ley 5/1995^{iv}, define los establecimientos balnearios como aquellos que, estando dotados de los medios adecuados, utilizan las aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública con fines terapéuticos y preventivos para la salud; 2) el balneario es un edificio con baños medicinales, en el cual con frecuencia se ofrece también hospedaje (Real Academia Española, 2003); 3) balneario o estación termal es aquella instalación que dispone de aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública, servicio médico e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban (ANET/ANBAL, 2006); 4) un balneario desde el punto de vista científico, es un conjunto de instalaciones sanitarias, próximas al manantial, en donde se lleva a cabo la aplicación de las aguas mineromedicinales (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA, 2008).

En Francia, según el Instituto Español de Comercio Exterior (2008), la legislación para los establecimientos balnearios se asemeja a la española.

Los balnearios tienen en el agua su principal materia-prima y a partir del tipo de agua mineromedicinal que poseen son indicados para el tratamiento de distintas enfermedades.

Son consideradas aguas mineromedicinales las nacidas natural o artificialmente y que por sus características y cualidades (composición química, física y físico-química) son declaradas de utilidad pública y aptas para tratamientos terapéuticos. La utilidad terapéutica de un agua está avalada por el Estado mediante su declaración de utilidad pública, y su declaración de agua mineromedicinal (FERNÁNDEZ MARCOS, 2006).

Las aguas mineromedicinales, según San José Arango (1998) pueden ser clasificadas de muchas formas, sin embargo, la más utilizada es según su composición química (véase cuadro 01).

El agua mineromedicinal, además de los peloides, son las materias primas para la realización de las técnicas termales que se realizan tradicionalmente en los balnearios. Las técnicas principales son aplicadas de seis maneras distintas: balneación, aplicaciones a presión, aplicaciones por vía respiratoria, saunas, estufas y baños de vapor, aplicaciones vía oral y los peloides y parafangos.

La balneación, según San José Arango (2003) es la aplicación del agua por vía tópica, mediante inmersión en un determinado volumen de agua. Son ejemplos de balneación el baño termal, baño de burbujas (aire a presión), baño de hidromasaje (agua a presión), bañera de movilización, baños parciales, piscina termal, chorro manual subacuático, pasillos de marcha; baños con aditivos (oxígeno, ozono, carbogaseosos, galvanices, ultrasonidos, salinos, espuma, extractos de plantas).

Las aplicaciones a presión pueden ser aplicadas de dos maneras: duchas o chorros. Algunos ejemplos son: ducha termal, ducha circular, duchas parciales (lumbar, vaginal, nasal, faríngea, gingival, etc.), chorro termal, chorro filiforme, chorro/ducha de contrastes, masaje bajo ducha, otras formas especiales (ducha rectal, baños intestinales, intravaginales).

Tipos de aguas	Efectos e indicaciones
Cloruradas	efectos por vía oral (hipersecretoras de mucosas gástricas, intestinal y biliar, hiperestimulantes de la motilidad intestinal y de vías biliares); por vía tópica (eliminación de catabolitos y exudados); por vía atmiántrica (tropismo de la mucosa respiratoria y mejoran la vascularización favoreciendo la cicatrización y reparación tisular).
Sulfuradas	acción de oxido (reductora); antitóxica hepática; respuesta alérgica; acción queratolítica y queratoplástica; hiperemia local, mejora de los tejidos conectivos.
Radioactivas	efecto sedativo; diurético; antiespasmódico del aparato respiratorio y digestivo.
Bicarbonatadas	efecto sobre tracto gastrointestinal, en las enfermedades metabólicas - como diabetes e hiperuricemias - sobre todo las aguas bicarbonatado-sódicas, y sobre el riñón y vías urinarias.
Sulfatadas	desintoxicantes y colagogas - liberadoras de bilis al intestino.
Ferruginosas	empleadas en casos de anemias ferropénicas.
Que contienen magnesio	preventivas de la litiasis cálcica, antiespasmódicas y reguladores del sistema nervioso vegetativo y profilácticas de las alteraciones del ritmo cardíaco.
Carbogaseosas	reductoras de la tensión arterial por su efecto vasodilatados a nivel cutáneo.
Oligometálicas o de mineralización débil	Curas de diuresis, eliminar impurezas y sedimentos renales y se comportan como depuradoras orgánicas.

Cuadro 01 - Clasificación de las aguas mineromedicinales

Fuente: Adaptado de San José Arango (2002 y 2003)

Las aplicaciones por vía respiratoria consisten en aplicación directa sobre las vías respiratorias del agua mineromedicinal dividida en gotas, o bien sus vapores o gases, logrados mediante la utilización de aparatos especiales o retención en espacios cerrados de los gases desprendidos espontáneamente. Se dividen en: nebulizaciones, aerosoles, estufa y otras formas especiales de aplicación (pulverización faríngea, duchas nasales, baño nasal con sonda de depierris, ducha de desplazamiento de *proetz*, lavado de boca y gargarismos, insuflación tubotimpánica).

La sauna consiste en un baño de calor con bajo nivel de humedad relativa (10 a 15%) a una temperatura de 60 a 100°C. Puede ser parcial o general. Las estufas y baños de vapor son aplicaciones combinadas de hidro y termoterapia en las que el vehículo del calor es el vapor de agua. La temperatura varía de 25°C a 45°C y la humedad relativa, también variable es superior a 25%. Las aplicaciones por vía oral o cura hidropínica que consiste en la administración de agua mineromedicinal por vía oral o en bebida y debe hacerse en el pie del manantial. Otra técnica utilizada es la aplicación de peloides^v. Aún hay otras aplicaciones, como pueden ser de algas, de arcillas y tierras. Hay también la denominada “pequeña hidroterapia” que son técnicas muy sencillas que pueden realizarse fácilmente. Dentro de estas técnicas cabe destacar: abluciones o lavados; afusiones o chorros sin presión; envolturas; compresas y fomentos; baños regionales y locales.

Todas estas características y técnicas son resultados de miles de años de evolución, algunas más antiguas que otras pero que, en su mayoría, aún siguen siendo utilizadas.

5 BALNEARIOS EN ESPAÑA HOY: CARACTERÍSTICAS, CAMBIOS CONCEPTUALES Y NUEVAS ESTRATEGIAS DE MERCADO

A partir de los años 80 del siglo XX hubo una mayor utilización de los balnearios debido a las nuevas enfermedades surgidas con el modo de vida occidental (huir de los efectos de la contaminación urbana, acercarse a la naturaleza, evitar masificaciones). Los mismos avances tecnológicos que provocaron la ruina de muchos balnearios hicieron que surgiese una nueva demanda con nuevas motivaciones.

Desde finales del siglo XX la hidroterapia y balneoterapia vienen recuperando su espacio de remedios terapéuticos principalmente en los países desarrollados donde las personas empiezan a buscar calidad de vida y no sólo la salud entendida como opuesta a enfermedad (MELGOSA ARCOS, 2000).

Este cambio de ideas y el modo de vida actual son responsables del crecimiento de los balnearios, que pasan por un proceso de recuperación y buscan adaptarse a la nueva demanda.

Con la evolución del termalismo, a partir de un cierto momento sufre una “transformación de un termalismo exclusivamente terapéutico, en un turismo termal” (SAN PEDRO MARTÍNEZ, 2004, p. 559) donde la búsqueda por los centros termales no tienen sólo el motivo curativo si no, el de ocio, evoluciona también el concepto y surge una nueva forma de turismo, donde lo que se busca en el centro termal son actividades lúdicas asociada siempre, por supuesto, con los tratamientos tradicionales.

Para Rodríguez Míguez (2005) hay que utilizar un concepto más moderno de balneario. Para el autor los modernos balnearios utilizan el agua para la recuperación, rehabilitación, alivio, mejora y cuidado de la salud integral de la persona, con otras terapias y lo que se busca es la prevención, el alivio, y la conservación, cuidado y mejora de la salud.

Actualmente los balnearios han adquirido un papel mucho más amplio y son centros de vacaciones (RODRÍGUEZ MÍGUEZ, 2002). Además de tratar y prevenir dolencias, los balnearios sirven para el descanso y la puesta en forma, contacto con la naturaleza, huir de la vida estresante de las ciudades, búsqueda de silencio, tranquilidad y paz. Son lugares destinados al descanso a la recuperación y esparcimiento personal y ofrecen auténticas vacaciones de salud (ANET, citado por FRAIZ BREA, 2004).

Las nuevas características que son percibidas en los balnearios de hoy están relacionadas principalmente a los clientes, nuevos tratamientos y actividades, estructuras físicas y arquitectura, formas de comercialización y marketing.

Con relación a los clientes, siguen siendo mayoritariamente mujeres, pero con incremento significativo del público masculino. Personas cada vez más jóvenes acuden a los balnearios, pero los tratamientos que tienen un fin terapéutico, como las patologías del aparato locomotor, digestivo o de la piel, van dirigidos principalmente a personas mayores, jubiladas en muchos casos, mientras que los tratamientos de bienestar se dirigen a cualquier tipo de público (ILLÁ VÁZQUEZ; ANET, 2002).

En relación a los servicios prestados por los balnearios, para Alén González (2003) es necesario tener presente el servicio que se presta y el público al que se dirige. No sólo es fundamental el balneario como instalación que se lleva a cabo el tratamiento termal, sino

también el hotel por ser donde se aloja el cliente^{vi}. Debido a la diversidad de factores que pueden atraer personas, (por un lado la cura termal dirigida básicamente a personas de la tercera edad, y por otro pasar unas vacaciones en un entorno distinto, llevar a cabo una puesta en forma tanto física como psicológica, realizar una reunión de empresa o simplemente disfrutar de la naturaleza) obliga a los balnearios a prestar servicios diferenciados y heterogéneos y dificulta efectuar una segmentación eficaz de sus clientes. No se debe olvidar que si el cliente busca una cura termal elegirá el balneario que posea aguas aptas para su tratamiento, mientras que su principal motivación es el ocio o descanso, su elección se basará en la oferta complementaria del balneario. Por tanto, en el caso específico de los balnearios, el cliente que visita los mismos para someterse por ejemplo a un tratamiento reumatológico (servicio básico), espera también un buen servicio de restauración, actividades complementarias que pueda realizar o un hotel en el que alojarse confortablemente, lo que no significa que todos los balnearios tengan que disponer de un restaurante de lujo o de un hotel de cinco estrellas, sino simplemente que deben adaptar el producto a su(s) público(s) objetivo para poder así satisfacer mejor sus necesidades. Satisfacer a todos los clientes un poco es el medio más seguro de fracasar. Así, en España, hay balnearios que se han especializado en atender a los termalistas de la tercera edad mediante los tratamientos fundamentalmente terapéuticos e IMSERSO. Otros se han especializado en públicos más jóvenes, tratamientos antiestrés y belleza con estancias cortas, y no participan en los programas de termalismo social. Hay un tercer modelo, que utiliza uno u otro dependiendo de la temporada, pero que si no se tiene un cuidado extremo en darles un tratamiento diferenciado puede no satisfacer a ninguno de los dos grupos de clientes.

Como fue señalado anteriormente, en esta nueva fase del crecimiento y promoción del turismo de salud, los balnearios tienen importancia en el aspecto médico, turístico y social. Con la evolución y el surgimiento de una nueva demanda con nuevas necesidades, los balnearios dejan de ser lugares para enfermos y pasan a atraer personas más jóvenes y sanas preocupadas con la prevención y la calidad de vida.

Con el cambio del perfil del cliente y de sus necesidades, los balnearios se transforman y adquieren nuevas características en los tratamientos y en la arquitectura. Ese desarrollo provoca el surgimiento de nuevos tipos de tratamientos (la relajación, antiestrés, las curas de adelgazamientos, dietética, estética, belleza, antitabaco, curas de rejuvenecimiento o revitalización, relax de fin de semana, etc.) e instalaciones y un nuevo tipo de cliente que busca esos centros (GRANDE HERRANZ, 2000; MELGOSA ARCOS, 2000; SAN PEDRO MARTÍNEZ, 2004; RODRIGUÉZ MÍGUEZ, 2005).

Lapiente Fernández y Hernández López (2005) añaden la importancia del uso de técnicas hidroterápicas del balneario en la estética y el cuidado al cuerpo, acompañadas de otras terapias físicas (depresoterapia, electroterapia, etc) para resolver problemas como: alteraciones circulatorias, varices, telangiectasias, celulitis, obesidad, retención líquida, edemas, linfedemas, flacidez corporal, estrías, apatía, hipotensión, cansancio, contractura muscular, estrés, ptosis del busto, tratamiento fisioestético posliposucción, tratamientos posdepilación, hiperhidrosis, congestión de pies, facial y ocular, ojeras, párpados hinchados, bolsas en los ojos, hidratación en la piel, envejecimiento y arrugas, limpieza facial y acné.

Las técnicas actuales que tratan estas nuevas “enfermedades” son: las saunas y baños de vapor, baños termales, chorros a presión, ducha circular, baño de burbujas con esencias, curas hidropónicas, tratamientos corporales hidratantes, baños con aceites aromáticos, baños con plantas, recubrimiento de arcilla natural o mascarilla, vendas frías, aplicaciones de limos, envolvimiento de algas, parafangos, limpieza de cutis, peeling facial y corporal, drenaje linfático, masajes anticelulíticos, masajes y desintoxicaciones faciales y corporales, masajes reafirmantes, masajes con aromaterapia, masaje bajo ducha, tonificaciones electromusculares, tratamientos electroestimulantes, presoterapia,

tratamientos de pies y manos, reflexología, manicura y pedicura, depilaciones, aplicaciones de cosméticos.

Además de la calidad técnica, actualmente hace falta un trato especial al termalista, que más un paciente es un cliente, que, según Rodríguez Míguez (2005), ansía, además de tratamiento para sus dolencias físicas y psíquicas, un buen servicio, instalaciones hoteleras adecuadas, programas de ocio, actividades culturales y físicas, así como un entorno natural sano y agradable.

Con la comprensión de la importancia del ocio como nuevo factor competitivo de los balnearios, algunos empezaron a ofrecer a sus clientes actividades complementarias, con la finalidad de añadir valor a sus productos y servicios. Según Alén González (2003, p. 244) “lo que se pretende con este tipo de actividades es hacer del producto termal un producto integrado por varias categorías de servicios, entre ellos una amplia oferta de ocio, que consigan la diferenciación de la oferta del establecimiento”. Para señalar estas actividades tomamos como ejemplo el caso de Galicia (presentado en el gráfico 1), que es la Comunidad Autónoma con más representatividad en el sector balneario español.

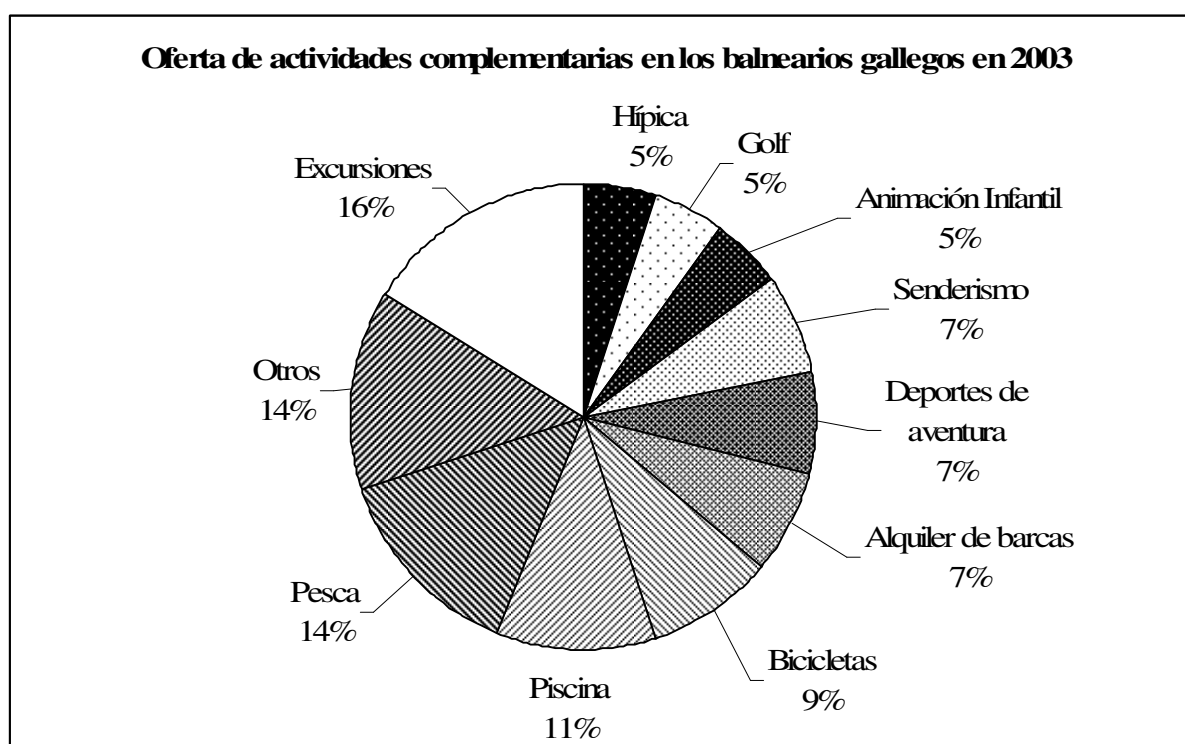


Gráfico 1 - Oferta de actividades complementarias en los balnearios gallegos en 2003
Fuente: Alén González (2003, p. 245)

Lo que concluye del gráfico 1 es que la mayoría (80%) de los 20 balnearios gallegos que existían en 2003 ofertaban estos tipos de servicios. Entre los servicios ofertados en el ítem “otros” con un total de 14% incluyen: patines de agua, baloncesto, tenis, bolo, casino y paseos de catamarán. Entre las más recurrentes, se encuentran las excursiones y la pesca, siendo llamativa la existencia de campos de golf en cuatro de los establecimientos gallegos.

En consecuencia al aumento de complejidad y variedad de la oferta de tratamientos y actividades se hace necesario personal cada vez más calificado y diversificado.

Con relación al marketing, los cambios por los que pasan los balnearios se refieren a los canales de distribución y comunicación, siendo las vías más utilizadas para darse a conocer la publicidad y venta a través de agencias de viajes y canales virtuales, además de la inserción de anuncios en medios de comunicación (ILLA VÁZQUEZ; ANET, 2002).

Para llegar al objetivo de este trabajo fueron identificados, de acuerdo con la metodología presentada, los balnearios que son comercializados en las agencias de viajes y tour operadoras visitadas así como sus características y tratamientos ofrecidos, y las orientaciones de estos establecimientos en relación a su oferta (véase tabla 1).

A través de este estudio fue posible observar los programas ofrecidos al público en general. Estos programas son divididos básicamente en tres tipos: los terapéuticos, los lúdico-terapéuticos y los lúdicos. Es posible observar que la gran mayoría de los balnearios buscan ofertar productos orientados a la relajación y a la belleza con otros tratamientos terapéuticos más tradicionales. Actualmente los balnearios ofrecen una gran variedad de programas y/o tratamientos de acuerdo con: el tipo de cliente (nuevo o experimentado); con la duración de la estancia del cliente (horas o días); con su patología y contraindicaciones; preferencias personales de los clientes (sin preferencias o expectativa clara); y con los objetivos finales (fin terapéutico o fin lúdico) (AGRÁS PÉREZ; GÓMEZ VÁZQUEZ, 2006).

Los programas antiestrés y de belleza son considerados nuevos tipos de tratamientos muy distintos de los tradicionales. Estos programas pueden ser adaptados de acuerdo con la disposición del cliente. Así, son comercializados programas de variada duración, que normalmente pueden ser de 2 a 15 días, con diversos tipos de aplicaciones. Cada balneario elige la denominación de sus programas y su respectiva duración. Es muy común encontrar programas de las más variadas denominaciones relacionadas con el relax y belleza, como ejemplo: Antiestrés 7 noches; Semana de Belleza 7 noches; Termal y Belleza, Adelgazamiento, Anticelulítico 7 noches, Puesta en Forma, Bienestar y Descanso, Adelgazamiento y Belleza, *Anti Aging Medical* 9 noches, Belleza Facial y Corporal, Antiarrugas, Reafirmante y Anticelulítico, entre otros muchos.

Comunidad Autónoma	Establecimiento	Digestivo	Respiratorio	Riñón y Vías Urinarias	Traumatología / Reumatología	Circulatorio	Dermatología	Sistema Nervioso	Estrese y Relax	Belleza
ANDALUCÍA	San Andrés	-	X	X	X	-	-	-	X	X
	San Nicolas	X	X	X	X	-	-	-	X	X
	Alhama de Granada	-	X	X	X	-	X	-	X	X
	Lanjarón	X	X	X	X	-	X	-	X	-
	Alicún de las Torres	X	X	-	-	X	-	X	X	-
ARAGÓN	Panticosa	X	X	X	X	-	-	X	X	X
	Vilas del Turbón	X	-	X	X	-	-	-	X	X
	Manzanera	X	-	-	X	-	-	X	X	X
	Termas Pallares	-	X	X	-	X	-	X	X	X
	Bal. de la Virgen	-	X	X	X	-	-	-	X	X
	Paracuellos de Jiloca	-	-	X	X	X	X	-	X	X
	Sicilia	X	-	X	X	-	-	X	X	X
	Bal. de Serón	X	-	X	X	-	-	X	X	X
	San Roque	-	X	X	X	-	-	X	X	X

CANTABRIA	Las Caldas de Besaya	-	X	-	X	X	-	X	-	-
	Bal. de Lierganes	X	X	-	X	X	X	X	X	X
	Puente Viesgo	X	-	-	X	X	-	X	X	X
	Bal. de Alceda	X	-	-	X	X	-	X	X	X
CASTILLA LA MANCHA	Bal. de Benito	-	X	-	X	X	-	X	X	X
	Carlos III	-	X	-	X	-	X	-	X	X
	Bal. de Tus	X	X	-	X	-	-	X	X	X
	Bal. de Cervantes	-	-	X	X	X	-	X	X	X
	Baños de Concepción	-	X	-	X	X	X	X	X	X
CASTILLA LEON	Valdelateja	X	X	-	X	-	-	X	X	X
	Corconte	-	-	X	X	-	-	X	X	X
	Caldas de Luna	X	X	X	X	-	-	X	X	X
	Caldas de las Salinas	-	X	-	X	-	X	-	X	X
	Villa de Olmedo	-	X	-	X	X	-	X	X	X
CATALUÑA	Broquetas	-	-	-	X	-	-	X	X	X
	Termas Victoria	-	X	-	X	-	-	-	X	X
	Termes La Garriga	-	-	-	X	-	-	-	X	X
	Blancafort	X	X	-	X	-	X	-	X	X
	Termas Orión	X	X	X	X	X	-	X	X	X
	Termas La Collada	-	X	-	X	-	X	-	X	X
	Hotel Vila de Caldes	-	-	-	X	-	-	X	X	X
	Baños Prats	-	X	-	X	X	-	-	X	X
	Bal. de Colón	X	X	-	X	X	X	-	X	X
	Bal. Vichy Catalán	X	X	X	X	X	-	X	X	X
	Caldes de Boi	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Termes Montbrio	-	X	-	X	X	-	-	X	X
	Bal. de Coma-ruga	-	-	-	X	-	X	-	X	X
	Bal. de Vallfogona	-	-	-	X	X	-	-	X	X
Codina	-	X	-	X	-	-	X	X	-	
Termas Baronía de Lês	-	X	-	X	X	X	-	X	X	
EXTREMA-DURA	Baños de Montemayor	-	X	-	X	-	X	X	X	X
	El Salugral	X	X	-	X	-	-	-	X	X
	Termas Alange	-	X	-	X	-	X	X	X	X
	El Raposo	X	X	-	X	-	X	X	X	X
	Valdefernando	X	X	-	X	-	X	-	X	X
GALICIA	Baños de Carballo	-	X	-	X	-	X	X	X	X
	Baños de Brea	-	X	-	X	-	X	X	X	X
	Acuña	-	X	-	X	-	-	-	X	-
	Bal. de Compostela	X	X	-	X	X	X	X	X	X
	Bal. de Rio Hambre	-	X	-	-	-	-	-	X	X
	Bal. de Lugo	-	X	-	X	-	X	-	X	X
	Arnoia	-	X	-	X	-	X	X	X	X
	Laias	-	-	-	X	-	-	-	X	X
	Gran Bal. Carballiño	X	X	-	X	-	X	-	-	-
	Termas de Cuntis	-	X	-	X	X	X	-	X	X
	La Toja	-	X	-	X	-	X	-	X	X
La Toja Islã	-	X	-	X	-	X	X	X	X	

	Mondariz	X	X	X	X	-	-	X	X	X
	Lobios	-	-	-	X	-	-	-	X	X
	Guitiriz	X	X	-	X	X	-	-	X	X
LA RIOJA	Termaeuropa Arnedillo	X	X	-	X	X	-	-	X	X
MURCIA	Archena	-	X	-	X	X	X	X	X	X
	Fortuna-Leana	-	X	-	X	-	X	X	X	X
	Aguas Salinas	-	-	-	-	-	X	-	X	X
	Termas Carthaginesas	-	-	-	-	X	X	-	X	X
NAVARRA	Baños de Fitero	X	X	-	X	X	X	X	X	X
PAIS VASCO	Cestona	X	-	X	X	-	X	-	X	X
	La Aduana	-	X	-	-	X	X	-	X	X
VALENCIA	Montanejos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Bal. de Verche	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hervideros de Cofrentes	X	X	X	-	-	-	X	X	X
	Chulilla	X	X	-	X	-	X	X	X	X

Tabla 1 – Balnearios y su oferta de tratamientos - 2006

Fuente: Elaboración propia, a partir del estudio hecho (2006)

De los 76 balnearios que constaban en las guías y agencias de viajes y tour operadoras consultadas solamente seis no ofrecen tratamientos de belleza, y sólo dos no ofrecen tratamientos de relax y contra el estrés, como se puede ver en el gráfico 2.

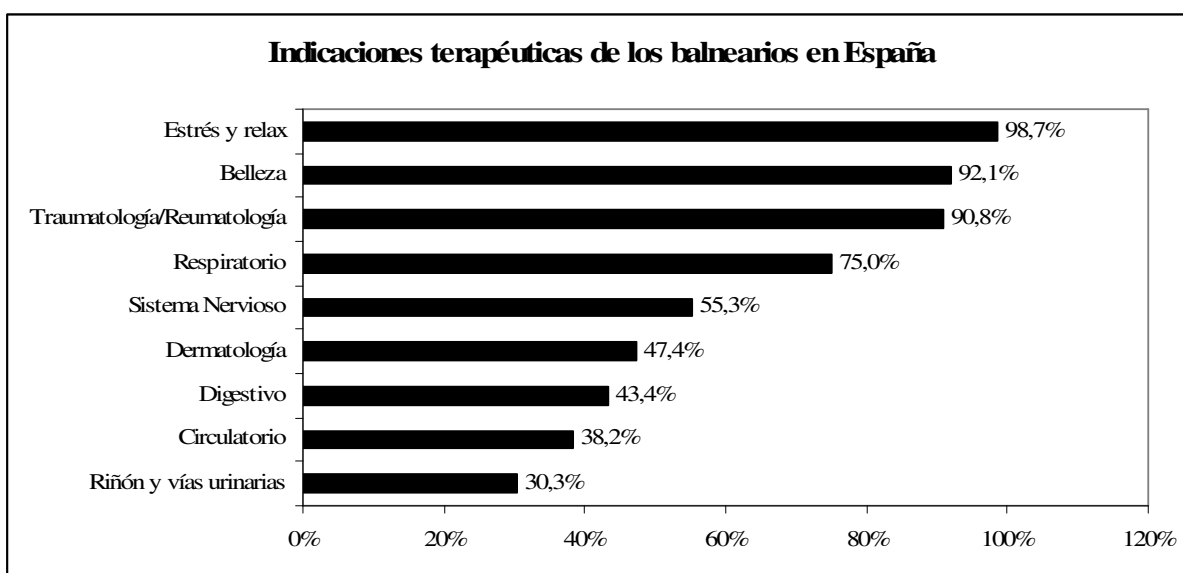


Gráfico 2 – Indicaciones terapéuticas de los balnearios en España - 2006

Fuente: Elaboración propia, a partir del estudio hecho (2006)

Estos porcentajes no reflejan el posicionamiento de los balnearios. Lo que se desprende del estudio, aunque los porcentajes relacionados a los tratamientos de belleza y relax sean altos en los resultados presentados, muchas veces éstos no son los productos más importantes en los balnearios, pues algunos de ellos mantienen los tratamientos

tradicionales como su principal producto y tienen los alternativos como una forma de añadir valor creando una oferta más amplia. Se puede afirmar que hay un movimiento, por parte de los balnearios, de creación e implementación de nuevos productos relacionados a la belleza y al relax, sea como producto principal o complementario.

6 CONSIDERACIONES FINALES

Sin duda alguna los balnearios en la actualidad son distintos de lo que fueron en el pasado, han cambiado sus productos, servicios, estructuras y, sobretodo, ha cambiado el perfil de la demanda. En la actualidad se encuentran en un continuo proceso de expansión en el país y siguen una tendencia mundial por la búsqueda de una mejor calidad de vida, basándose en los tratamientos termales (cura termal). Podemos retomar el concepto de salud y concluir que los balnearios, sin duda, caminan hacia la oferta de una salud integral.

Sus conceptos se adaptan al mercado y algunos empiezan a dirigirse a determinados segmentos. Hay balnearios que atienden a las clases sociales de media y alta renta, ofrecen distintos servicios a distintos precios; mientras que otros siguen orientados casi totalmente a programas de termalismo social y con los tratamientos tradicionales. Hay los que intentan abarcar los dos tipos de clientes y consiguen mantener una buena tasa de ocupación durante todo el año. Los datos del año 2005 aportados por la ANET/ANBAL (2006), avalan el crecimiento y la demanda de estos centros, además muestran que el IMSERSO es un gran incentivador, propiciando que personas mayores frecuenten a los balnearios.

Los balnearios deben pensar en el nuevo consumidor, propiciar experiencias únicas e inolvidables. Deben pensar en lo que el producto ofrece a sus clientes. Crear experiencias extraordinarias, tener al cliente como co-creador del producto y conseguir alcanzar su lealtad, es el nuevo reto que deben perseguir estos centros de salud.

A pesar de que las aguas y muchas de sus técnicas siguen siendo las mismas, su aplicación a las enfermedades ha cambiado. Las nuevas enfermedades de nuestra sociedad son tratadas en estos centros. Otro factor de cambio, es la oferta de ocio, relax, puesta en forma y belleza en muchos de los balnearios, lo que muestra una demanda creciente por ese tipo de tratamientos.

Así surgen nuevas oportunidades basadas en las nuevas necesidades y deseos de la demanda de hoy, que se dista de la demanda de ayer, en lo que se refiere a su manera de comprender el concepto de salud, enfermedad y calidad de vida.

Hay una aproximación de los balnearios hacia otros productos del turismo de salud, pero el diferencial sigue siendo el agua mineromedicinal como materia prima, sus propiedades y la fascinación que, aún en los días actuales, ejercen sobre las personas.

Pero, aunque haya por parte de algunos balnearios la aproximación de su oferta de servicios hacia otros productos del turismo de salud como los *spas*, *resorts*, etc., estos centros aún mantienen su filosofía basada en su principal diferencial que es el agua mineromedicinal.

Los balnearios que optan por la orientación no tradicional, crean una estructura superior a la del centro terapéutico, dejando el protagonismo para otras actividades y servicios como alojamiento, gastronomía, actividades de ocio y deportivas (como el golf), espacios de cuidados de la belleza y para realización de actividades de mantenimiento de la forma física, entre otros.

Así, los balnearios dejan de ser esencialmente sanitarios y pasan a ser turísticos, y como cualquier otra empresa turística, están inmersos en un contexto global y competitivo, coexistiendo en un mercado en constantes cambios.

REFERENCIAS

AGRÁS PÉREZ, María; GÓMEZ VÁZQUEZ, Eva. **Protocolos terapéuticos**. Apuntes del Master de Organización y Dirección Turística – Turismo de Salud de la Universidad de Vigo. Ourense, 2006.

ALÉN GONZÁLEZ, María Elisa. **Análisis de la calidad de servicio percibida en los establecimientos termales**: conceptualización, medición y relación con otras variables de marketing. 2003. 455 hojas. Tesis Doctoral - Facultad de Ciencias Empresariales de Ourense, Universidad de Vigo, Ourense, 2003.

ALÉN GONZÁLEZ, María Elisa; FRAIZ BREA, José Antonio; MAZAIRO CASTRO, Andrés. Turismo termal: análisis del caso gallego. In: **XI Jornadas Hispanolusas de Gestión Científica**: Empresa y Nueva Economía, v.3, p. 3-13, 2001.

AMOR GARROSET, Francisco; FERNÁNDEZ TORÁN, Miguel Angel. El turismo de salud en la comunidad Valenciana. **Revista Valenciana D'estudis Autonòmics**, n. 25, p. 187-195, 1998.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESTACIONES TERMALES - ANET/ ASOCIACIÓN NACIONAL DE BALNEARIOS - ANBAL. **Información datos del termalismo en España**. Mensaje recibida por <anet@balnearios.org> en 14 jun. 2006.

ARTAL TUR, Andrés.; GARCÍA SÁNCHEZ, Antonio; RUIZ BELIJAR, José. El turismo de salud, características de la demanda: implicaciones y consecuencias para el tejido empresarial de la región de Murcia. In: **I Jornadas de Economía del Turismo**, 2004, Mallorca. Disponible en <<http://www.uib.es/congres/jet/pdf/ponencias/Artal.pdf>>. Acceso en: 30 may. 2008.

BALNEARIO. In: REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Diccionario de la Lengua Española**. 22. ed. Madrid: Edición en CD-ROM versión 1.0, 2003.

BENNETT, Michelle.; KING, Brian.; MILNER, Laura. The health resort sector in Australia: a positioning study. **Journal of Vacation Marketing**, v.10, n.2, p.122-137, 2004.

BONFADA, Marcel Henn; BONFADA, Patricia Lopes Branco. El turismo de salud en España: conceptos y situación actual. In: IX Seminario Internacional de Turismo, Curitiba. 2007.

BORMAN, Edwin. Health Tourism. **BMJ Medical Publication**, v. 328, p.60-61, 2004. Disponible en: <<http://www.bmj.com>>. Acceso en: 22 mar. 2008.

BRENNER, Eliane Lopes. El desarrollo turístico de la región de aguas termales de Goiás, Brasil. **Cuadernos de Turismo**, n. 16, p. 105-122, 2005.

COSTA PÉREZ, Antonio. P. Turismo de salud in 50 años del turismo español. In: BAYÓN MARINE, Fernando. **50 años de turismo español**: un análisis histórico y estructural. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, 1999. p. 737-747.

FERNÁNDEZ MARCOS, María Dolores. **Concepto de agua**. Apuntes del master de organización y dirección turística – turismo de salud, Universidad de Vigo, Ourense, 2006.

FRAIZ BREA, José Antonio. El sector turístico de Ourense. In: LAGO PEÑAS, Santiago; VAQUERO GARCÍA, Alberto. **A economía de Ourense a debate**. Ourense: Ed. Santiago Lago Peñas, 2004. p. 49-62.

GARCÍA-ALTÉS, Anna. The development of health tourism services. **Annals of Tourism Research**, v.32, n.1, p.262-266, 2005.

GIL DE ARRIBA, Carmen. La difusión social y espacial del modelo balneario: de la innovación médica al desarrollo de las prácticas de ocio. In: **Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales**, n. 69 (40), ago. 2000. Disponible en: <<http://www.ub.es/geocrit/sn-69-40.htm>>. Acceso en: 10 oct. 2007.

GONZALES, Anthony; BRENZEL, Logan; SANCHO, Jennifer. Health tourism and related services: Caribbean development and international trade. **Caribbean Regional Negotiating Machinery Study**, 2001. Disponible en: <<http://www.crm.org/studies.htm>>. Acceso en: 23 jun. 2008.

GOODRICH, Jonathan; GOODRICH, Grace. Health-care tourism: an exploratory study. **Tourism Management**, v.8, n.3, p.217-222, 1987.

GRANDE HERRANZ, María Teresa. Una visión de conjunto de las estaciones termales en España. In: Ministerio del Medio Ambiente, ITGE. Panorama actual de las aguas minerales y minero-medicinales de España. In: **II Jornadas sobre aguas minerales y mineromedicinales**. La Toja, 2000. Disponible en: <<http://aguas.igme.es/igme/homec.htm>>. Acceso en: 20 nov. 2006. p. 69-74.

GUÍA SELECCIÓN DE AUTÉNTICOS BALNEARIOS 2006: Manantiales de bienestar y salud natural. En colaboración con la Asociación Nacional de Balnearios y Balnearios de España. Goodlife Hotels & Resorts, Grupo Natura, 2006.

GUÍA TERMALISMO '06: Bienestar y belleza. Balnearios, Spas de interior, Talasoterapia, Spas junto al mar. Over expertos en viajes, Goodlife Hotels & Resorts, Grupo Natura, 2006.

GUÍA BALNEO: Balneoterapia, talasoterapia, spa: Salud, belleza, relax y bienestar. Alondra vacaciones, 2006.

GUÍA DE BALNEARIOS, TALASOTERAPIA, CRUCEROS & SPA, CENTROS DE SALUD Y BELLEZA. Viajes Marsans, 2006.

GUÍA DE BALNEARIOS. Talasoterapia, salud y belleza. Halcon Viajes, 2006.

GUITIÉRREZ BELLO, José. **Calidad de vida, alimentos y salud humana**: fundamentos científicos. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2005.

HARAHSHEH, Salem Salameh. **Curative tourism in Jordan and its potential development**. 2002. 151 hojas. Tesina (Master en Dirección de Empresas Turísticas de Europa) – Bournemouth University, Reino Unido, 2002.

HUNTER-JONES, Philippa. Managing cancer: the role of holiday taking. **Journal of travel medicine**, v.10, n.3, p. 170-176, 2003.

ILLÁ VÁZQUEZ, Navarro; ANET (Asociación Nacional de Estaciones Termales). **Manantiales de Salud**, 2002. Disponible en: <<http://www.navactiva.com/web/es/acrea/act/resumen/2002/04/02/p4441.jsp>>. Acceso en: 12 may. 2006.

INSTITUTO ESPAÑOL DE COMERCIO EXTERIOR (IECX). Termalismo y talasoterapia en Francia. Disponible en: <<http://www.icex.es/servicios/documentacion/documentoselaborados/icex/pdfs/franciatalasoterm.pdf>>. Acceso en: 30 jun. 2008. 49p.

LAPUENTE FERNÁNDEZ, Juan Pedro.; HERNÁNDEZ LÓPEZ, Susana. Balneoterapia en estética. In: PÉREZ FERNÁNDEZ, María Reyes. **Principios de Hidroterapia y Balneoterapia**. Madrid: Ed. McGraw- Hill Interamericana, 2005. p. 337- 350.

LUND, John. Balneological use of thermal and mineral waters in the U.S.A. **Geothermics**, v.25, n.1, p. 103-147, 1996.

MELGOSA ARCOS, Francisco Javier. Turismo de salud: termalismo y balneario. In: BLANQUER, David. **III Congreso Universidad y Empresa**. Valencia: Ed. Tirant lo Blach, 2000.

MINISTÉRIO DO TURISMO DO BRASIL. **Cartilha de Segmentação do Turismo**. Secretaria Nacional de Políticas de Turismo, Departamento de Estructuración, Articulación y Ordenamiento Turístico, Coordinación General de Segmentación. Brasília - Brasil, 2006. Disponible en: <<http://www.turismo.gov.br>>. Acceso en 15 feb. 2008. 55p.

MONTIEL, Luís. Beneficios y riesgos de un nuevo valor: el valor salud en la sociedad postindustrial. In: MONTIEL, Luís. **La salud en el estado de bienestar**: análisis histórico. Cuadernos complutenses de historia de la medicina y de la ciencia 2. Madrid: Editorial Complutense, 1993. p. 37-53.

MOURÃO, Benedictus Mário. **A água mineral e as termas**: uma história milenar. São Paulo: ABINAM - Associação Brasileira das Indústrias de Água Mineral, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. Suplemento de la 45ª edición, 2006. Disponible en: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acceso en: 20 sep. 2008. 20p.

PACHECO, Teresa. **Balnearios con encanto**. Madrid: El País Aguilar, D.L, 1999.

PADIN FABEIRO, María Carmen; PARDELLAS DE BLAS, Xulio. A actividade turística termal nas economías locais galegas. In: **II Congreso de Economía de Galicia**: novos escenarios para a economía galega. Santiago de Compostela, 2001.

PÉREZ MENZEL, Nicasio. Presente y futuro del termalismo español y europeo. In: **Panorama actual de las aguas mineromedicinales en España**. Madrid: Ed. López Geta, 2000. p. 69-75. Disponible en:< <http://aguas.igme.es/igme/publica/pdfart3/presente.pdf>>. Acceso en 10 nov. 2007.

POLLOCK, Anna; WILLIAMS, Peter. Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism. In: GARTNER, William (Ed.). **Trends in outdoor recreation, leisure and tourism**. Cambridge, MA, USA: Cabi Publishing, 2000. p. 165-173.

RODRÍGUEZ MÍGUEZ, Luis. El balneario: tipos de instalaciones balnearias: higiene y seguridad en los balnearios. In: PÉREZ FERNÁNDEZ, María Reyes. **Principios de hidroterapia y balneoterapia**. Madrid: Ed. McGraw- Hill Interamericana, 2005. p. 35-48.

RODRÍGUEZ MÍGUEZ, Luis. Hidrología médica, balneoterapia y termalismo en el siglo XX. In: Caixa Nova. **Evolución de la medicina en el siglo XX**. Vigo: Caixa Nova, 2002. p. 179-194.

ROSA, María Carmen; MOSSO, María Ángeles. Historia de las aguas mineromedicinales en España. **Observatorio Medioambiental**, n.7, p. 117-137, 2004.

ROSS, Kim. Health Tourism: an overview. **HSMAI Marketing Review**. 2001. Disponible en: <<http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>>. Acceso en: 10 may. 2008.

SAN JOSÉ ARANGO, Carmen. **Curhoteles**: el turismo de salud. Sevilla: Cajasur, Universidad de Sevilla, 2003.

SAN JOSÉ ARANGO, Carmen. Efectos terapéuticos de las aguas mineromedicinales. **Revista de medicina estética**, n.2, 2002. Disponible en: <<http://www.med-estetica.com/Cientifica/Revista/n2/aguasminero.htm>>. Acceso en 10 jun. 2008.

SAN JOSÉ ARANGO, Carmen. **Guía médica de los balnearios de España**. Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones, 2000.

SAN JOSÉ ARANGO, Carmen. **Hidrología médica y terapias complementarias**. Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones. 1998.

SAN PEDRO MARTÍNEZ, María Azucena. El turismo de salud. In: AECIT (Asociación Española de expertos científicos en turismo). **La actividad turística española en 2003**. Ed. 2004. Castellón: España: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A., 2004. p. 559-574.

SANCHÉZ ZAPATA, Almudena. **Turismo de salud: situación actual y perspectivas de futuro**. Apuntes del master de organización y dirección turística – turismo de salud, Universidad de Vigo, Ourense, 2006.

SAYILI, Murat; AKCA, Hasan; DUMAN, Teoman; ESENGUN, Kemal. Psoriasis treatment via doctor fishes as part of health tourism: a case study of Kangal Fish Spring, Turkey. **Tourism Management**, v.28, issue.2, p. 625-629, 2007.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGIA MÉDICA. **Tipos de aguas**. Disponible en: <<http://www.hidromed.com>>. Acceso en 13 de jun. 2008.

VIJAY, Nikhila. Medical Tourism: subsidising corporate health care for developed countries. **Contours**, v.17, issue.2, p. 09-10, 2007.

VOGUELER RUÍZ, Carlos; HERNÁNDEZ ARMAND, Enrique. **El mercado turístico: estructura, operaciones y procesos de producción**. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 2004.

Notas Explicativas

ⁱ Concepto de Salud: De acuerdo con la definición de Andrija Stampar, aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006, p.1), la salud es definida como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

ⁱⁱ Bennet et al. (2004) y Lund (1996) que llaman de Geothermal Spa a los Health Resorts que utilizan el agua mineromedicinal, afirmando que ni todos los Health Resorts se clasificarían como los balnearios españoles.

ⁱⁱⁱ IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). Es una entidad gestora de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Educación, Política Social y Deportes a través de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad. Actúa, además de otras funciones, en la gestión y seguimiento de planes de servicios sociales de ámbito estatal en las áreas de personas mayores y de personas dependientes y en la prestación servicios complementarios de las prestaciones del sistema de Seguridad Social. Uno de los programas es el de termalismo social que viene funcionando en España desde 1989, permite a aquellas personas (normalmente mayores de 65 años) que necesiten una cura termal, acudir a los balnearios que estén adscritos a dicho programa, en unas condiciones económicas ventajosas, puesto que una parte del tratamiento es aportado por la Seguridad Social (ALÉN GONZÁLEZ, 2003).

^{iv} Ley 5/1995, de regulación de las aguas minerales, de manantial y de los establecimientos balnearios de la Comunidad Autónoma de Galicia.

^v La Internacional Society of Medical Hidrology and Climatology (ISMH, 2006) define peloide como "un agente terapéutico constituido por un componente sólido orgánico y/o inorgánico y otro líquido que puede ser agua mineromedicinal, de mar o de lago salado".

^{vi} De hecho, en un estudio realizado por la ANET sobre el producto turístico termal en 1995, la habitación se reveló como el elemento más importante de la oferta, desde el punto de vista de aquellos clientes que no habían visitado antes un balneario.