

**EL TURISMO DE SALUD Y EL USO TERAPÉUTICO DEL AGUA**

Patricia Lopes Branco Bonfada<sup>\*</sup>  
Marcel Rodrigo Henn Bonfada<sup>\*\*</sup>  
Universidad de Málaga - España  
María Elisa Alén González<sup>\*\*\*</sup>  
Universidad de Vigo – España  
José Manoel Gonçalves Gândara<sup>\*\*\*\*</sup>  
Universidad Federal de Paraná - Brasil

**Resumen:** Desde hace tiempo el agua es utilizada como materia prima para la cura de males y enfermedades y la cura a través del agua fue una de las primeras motivaciones turísticas. El turismo de salud surge actualmente como alternativa al turismo convencional, en un momento de cambio en los valores de la sociedad, que pasa a entender salud como un concepto más amplio que la ausencia de enfermedad y si como sinónimo de calidad de vida. La metodología utilizada buscando analizar las formas de utilización terapéutica del agua como motivación turística, además de una investigación exploratoria, bibliográfica y documental, consistió un análisis comparativo teórico-descriptivo con la población de 33 establecimientos balnearios y centros de talasoterapia de Galicia (España) y Santa Catarina (Brasil). Los principales resultados fueron que los centros gallegos están más orientados a la utilización terapéutica de las aguas, ofreciendo técnicas específicas (antiguas y modernas) para enfermedades concretas de acuerdo con las indicaciones terapéuticas de sus aguas. Los centros catarinenses, tienen una utilización menos terapéutica y más lúdica de sus aguas, más relacionada al ocio, a la belleza y al relax. Este enfoque es más próximo a las nuevas orientaciones del turismo de salud, pero no aprovecha todo el potencial de su principal recurso, el agua.

**PALABRAS CLAVE:** turismo de salud, balnearios, centros de talasoterapia agua mineromedicinal.

**Abstract:** The Health Tourism and the Therapeutic Use of the Water. For a long time water has been used as raw material for the evils cure and diseases and the water was one of the first tourist motivations. At the moment the health tourism arises like an alternative to the conventional tourism, in a period of changes of values of the society, that understand health like a concept ampler than the absence of disease, and to the health like synonymous of quality of life. To analyse the forms of therapeutic use of the water like touristic motivation, besides an exploratory investigation, bibliographical and documentary, were done a theoretical-descriptive comparative analysis with the population of 33 bath establishments and centers of talasotherapy of in Galicia (Spain) and Santa Catarina (Brazil). The main results were that the centers of Galicia are much more oriented to the therapeutic use of waters, offering technical specific (old and modern) for concrete diseases in agreement with the therapeutic indications of their waters. Already the catarinenses centers, have a

<sup>\*</sup> Master en Organización y Dirección Turística por la Universidad de Vigo y Doctoranda en Gestión y Desarrollo Turístico Sostenible de la Universidad de Málaga – España. E-mail: pbonfada@hotmail.com

<sup>\*\*</sup> Master en Organización y Dirección Turística por la Universidad de Vigo y Doctorando en Gestión y Desarrollo Turístico Sostenible de la Universidad de Málaga – España. E-mail: mbonfada@gmx.net

<sup>\*\*\*</sup> Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Vigo y Profesora e Investigadora del Departamento de Organización de Empresas y Marketing y del Master en Organización y Dirección Turística de la Universidad de Vigo – España. E-mail: alen@uvigo.es

<sup>\*\*\*\*</sup> Doctor en Turismo y Desarrollo Sostenible por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria – España y Profesor e Investigador del Departamento de Turismo y del Master/Doctorado en Geografía de la Universidad Federal do Paraná, Curitiba – Brasil. E-mail: jmggandara@yahoo.com.br

*less therapeutic and more playful use of their waters, in a context where the leisure, beauty and the relax are the new and essential elements of health tourism, but do not use all the potential of the resource, the water.*

**KEY WORDS:** *health tourism, spas. centers of talsotherapy, mineromedicinal water.*

## **INTRODUCCIÓN**

Desde hace tiempo el agua es utilizada como materia prima para la cura de males y enfermedades. Según Rodríguez Míguez (2001) el agua es, seguramente, el medio más antiguo de tratamiento. Estas curas se relacionan con los desplazamientos humanos a lo largo del desarrollo turístico. Pero, aunque el término turismo de salud haya surgido en los años 1970 (San Pedro Martínez 2004), la motivación es mucho más antigua. Brenner (2005) añade 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.

El objetivo de este estudio es conocer y comparar las formas de uso terapéutico del agua como motivación al desplazamiento turístico en Galicia (España) y Santa Catarina (Brasil), identificando potenciales terapéuticos no utilizados. Por lo tanto es necesario conocer las tipologías de aguas, como fueron utilizadas terapéuticamente al largo de la historia, cuáles fueron las relaciones con el turismo de salud y cómo este segmento aprovecha el recurso y con qué finalidades. Los estudios relacionados con el tema realizados hasta la fecha hacen referencia a las potencialidades de las aguas para la cura de enfermedades específicas y la evolución del segmento hacia nuevas orientaciones de mercado como la belleza, el relax y la puesta en forma (Bonfada & Bonfada, 2007).

Este estudio complementa a los demás por analizar el uso terapéutico del agua como forma de añadir valor al producto turístico y como recurso económico no explotado en su plenitud, además de comparar dos casos en distintos países.

## **TURISMO DE SALUD Y EL ÁGUA**

En líneas generales “el turismo de salud ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud” (Ross, 2001:01). Para comprender el concepto de turismo de salud se hace necesario comprender que hay dos vertientes o posturas: la terapéutica y la turística.

La vertiente terapéutica (Borman, 2004; García-Altés, 2005) está más relacionada con la medicina que con el turismo. Se acude a centros médicos y periféricamente se utilizan instalaciones y servicios turísticos como el transporte, alojamiento, etc. Pero la motivación principal no es satisfecha por una instalación o servicio turístico. Ya otros autores (Gonzales et al., 2001; Bennett et al., 2004; Mtur, 2006) entienden esta primera vertiente como uno de los componentes del turismo de salud.

La vertiente turística está más relacionada con el turismo que con la medicina, o sea, la búsqueda de salud ocurre en centros turísticos como *spa*, balnearios, centros de talasoterapia, etc. (Mourão, 1997; Pollock & Williams, 2000; San José Arango, 2003; Sánchez Zapata, 2006). En definitiva, la primera vertiente está directamente relacionada a los servicios e instalaciones sanitarias y, la segunda, a motivaciones turísticas.

Es importante añadir que entre los dos países estudiados hay una importante diferencia conceptual. Mientras que en España la mayoría de los autores tratan y desarrollan el turismo de salud basándose en la vertiente turística, en Brasil el Ministerio do Turismo - Mtur (2006:53) conceptualizó al turismo de salud como “las actividades turísticas derivadas de la utilización de medios y servicios para fines médicos, terapéuticos y estéticos”. El Mtur (2006) entiende que medios y servicios se caracterizan por la prestación de servicios ofertados en equipamientos del área de la salud (sanatorios, clínicas médicas, etc.), en equipamientos de turismo (balnearios, *spa*, etc.) y también por condiciones y elementos con propiedades conocidas como terapéuticas (clima, agua, tierra, aire). La motivación ocurre por la necesidad de bienestar físico y psíquico. Es decir, en Brasil se consideran las dos vertientes. Teniendo en cuenta estas diferencias, en el presente trabajo se hará referencia fundamentalmente a la segunda vertiente, es decir, se entiende el turismo de salud desde una perspectiva turística.

Autores españoles como Sánchez Zapata (2006:8) sostienen 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”. Ya San José Arango (2003:15) argumenta que turismo de salud es “...una expresión afortunada 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”. Estos conceptos están basados en la comprensión de salud como algo más que la ausencia de enfermedad, aproximándose al concepto de calidad de vida.

La IUOTO (1973:7, in Hunter-Jones, 2003:170) entiende por turismo de salud un concepto restringido al termalismo y a la climaterapia y lo define como “la prestación de los servicios de salud utilizando los recursos naturales del país, en particular el agua mineral y el clima”. Otro concepto internacional más actual es de Pollock & Williams (2000:165), que refuerzan la tendencia de un entendimiento más amplio de la salud y de las posibilidades del turismo de salud, y lo definen como “...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 en que el turismo de salud va más allá de las curas termales y climáticas lo que permite tener en claro que, a nivel mundial, el turismo de salud es aceptado como un segmento del turismo cuya motivación está relacionada a la salud en su aspecto más amplio. Desde el punto de vista del turismo, esta motivación se satisface a través de técnicas específicas en centros que principalmente utilizan el agua y el clima como agente terapéutico.

Cuanto al agua como materia prima para el turismo de salud, es importante tener presente que la diferencia básica entre los distintos productos se encuentra en el tipo de agua utilizada para el desarrollo de las técnicas (Alén González & Rodríguez Comesaña, 2006; ANET/ANBAL, 2006). San José Arango (2003) añade que además del agua (no especificando su origen), tiene como fundamento el clima, los aspectos relacionados con el estilo de vida y a la manutención de la forma física y de la belleza sin dejar de lado el ocio como elemento nuevo y esencial.

La oferta de turismo de salud se divide básicamente en tres tipos y esta clasificación está relacionada con el agua utilizada en los tratamientos: *termalismo* (balnearios), *talasoterapia* y *tratamientos marinos* (centros de talasoterapia) y otros (spa, centros de salud y belleza o *remise en forme*, vacaciones de belleza/relax, etc.) (Amor Garroset & Fernández Torán, 1998; San José Arango, 2003; Peón Fernández, 2003; San Pedro Martínez, 2004; ATP 2004; Sánchez Zapata, 2006; ANET/ANBAL, 2006; Alén González y Rodríguez Comesaña, 2006).

Según Sánchez Zapata (2006), lo que hay en común entre balnearios, centros de talasoterapia y spas es: 1) son beneficiosos para la salud; 2) utilizan el agua como componente principal; 3) implican en acto voluntario por parte del cliente; 4) forman parte de un desplazamiento turístico". San Pedro Martínez (2004) apunta, además, que hay un desarrollo suficiente de cada uno de ellos, lo que permite su caracterización y diferenciación, de acuerdo con el tipo de cliente, motivación, precio, imagen y forma de comercialización.

Considerando que la orientación turística es la predominante en los territorios objeto de estudio, y que una de sus principales clasificaciones se basa en la tipología del agua que utilizan los centros en sus técnicas, este estudio analizara la utilización del agua como agente terapéutico a través de las técnicas utilizadas en los destinos seleccionados.

## **EL AGUA COMO AGENTE TERAPÉUTICO**

Desde el principio de los tiempos la inmersión del cuerpo en agua y su permanencia en ella fueron utilizadas por los seres humanos como forma de higiene y como forma de mejorar la salud ante determinados males (Pérez Fernández, 2005). Independiente de la cultura, el agua fue y es un elemento esencial y de atracción y culto. Rodríguez Míguez (2001) resalta que en especial los romanos valiéndose del agua además de obras hidráulicas y de saneamiento construyeron numerosos centros de salud. A partir de Vicente Priessnitz quien, según Rodríguez Míguez (2001) fue en 1829 el inventor de la cura a través del agua, empezaron a surgir centros con diversos tipos de aplicaciones. Pero sólo a finales del siglo XIX los estudios científicos de las acciones mecánicas del agua sobre el organismo empezaron a respaldar este tipo de tratamiento.

El agua como medio para aliviar el dolor y curar enfermedades tuvo a través de los siglos y en las diferentes culturas momentos prósperos y de decadencia. Según Pérez Fernández (2005) pasaron

épocas en las que cayeron en el olvido para después resurgir. Hoy, el agua como fuente de salud inicia un renacimiento apreciado con el resurgimiento de los balnearios. La base para la relación entre turismo de salud y terapias con agua está en la Hidrología Médica. San José Arango (1998) presenta tres divisiones: Hidroterapia, Crenoterapia y Talasoterapia.

La hidroterapia es el uso del agua (común, mineromedicinal, marina, aprovechando la termalidad y la acción hidromecánica) con fines terapéuticos. “La palabra hidroterapia procede del griego y significa tratamiento a través del agua” (Viñas; 1994: 55). La crenoterapia es el tratamiento preventivo y curativo con las aguas mineromedicinales y sus gases espontáneos en centros dotados de equipamientos especializados. Es un término derivado del griego, *crenos*, que significa fuente o manantial (San José Arango; 2000). La talasoterapia es el uso del agua marina y de su entorno para fines profilácticos y terapéuticos.

El éxito de los procedimientos hidroterápicos, según Viñas (1994) no está propiamente en el agua, sino en el resultado de aplicar sobre el cuerpo humano estímulos medicinales (térmicos, mecánicos y químicos).

Teniendo en cuenta que en este estudio se evaluarán las técnicas terapéuticas de balnearios y centros de talasoterapia, se entiende necesario hacer un breve relato conceptual de estos centros, sus aguas y aplicaciones más importantes a partir de la literatura.

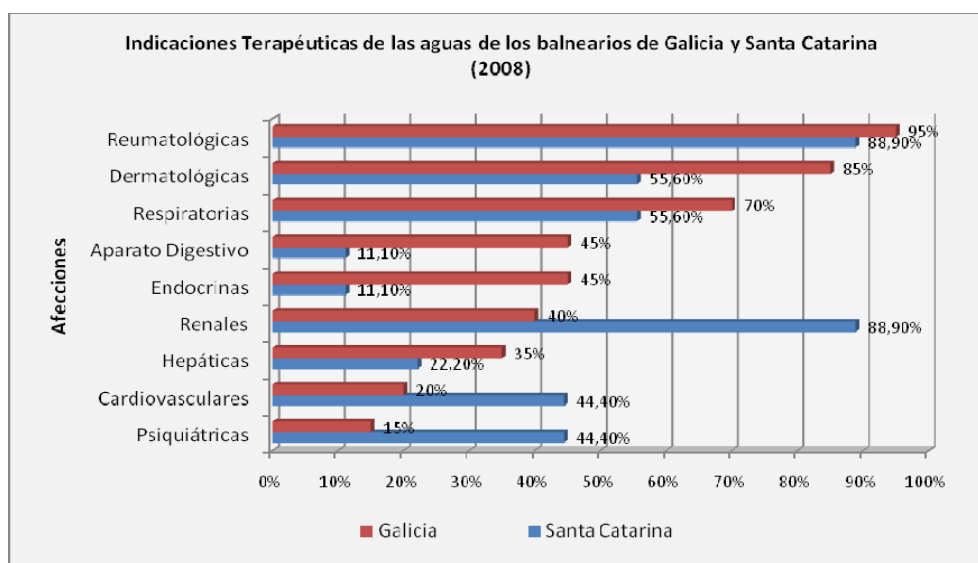
## **EL AGUA MINEROMEDICINAL Y LOS BALNEARIOS**

Balneario 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, 2006). Para Rodríguez Míguez (2005) los balnearios modernos utilizan el agua para la recuperación, rehabilitación, alivio, mejora y cuidado de la salud integral. Tienen en el agua mineromedicinal su principal materia-prima y a partir del tipo de agua son indicados para el tratamiento de distintas enfermedades.

Las aguas mineromedicinales “son aguas bacteriológicamente no contaminadas que, procedentes de una fuente subterránea natural o captada, con determinada mineralización y pueden inducir efectos favorables para la salud, y estar reconocidas por las autoridades pertinentes del país de origen” (OMS, 1969 in Rodríguez Míguez 2001:33). Según San Martín Bacaicoa (2000), este agua es actualmente considerada un agente medicamentoso aplicado de forma oral, inhalación o tópica y se constituye como un factor de bienestar y salud. Su composición química tiene relación con las capas geológicas por las que pasa en su camino descendente y con la temperatura y presión (Mansur & Schimitt, 2006). Así, cada región, de acuerdo con sus características geológicas y climáticas, tendrá diferentes tipos de aguas.

Según San José Arango (1998), la forma de clasificar el agua mineromedicinal más utilizada es de acuerdo con su composición química: a) cloruradas (por vía oral son hipersecretoras gástricas, intestinal y biliar, hiperestimulantes intestinal y de vías biliares; por vía tópica promueven la eliminación de catabolitos y exudados); b) sulfuradas (antitóxica hepática; respuesta alérgica; acción queratolítica y queratoplástica; hiperemia local, mejora de los tejidos conectivos), c) radioactivas (efecto sedativo; diurético; antiespasmódico del aparato respiratorio y digestivo), d) bicarbonatadas (efecto sobre tracto gastrointestinal, en las enfermedades metabólicas como diabetes e hiperuricemias y sobre el riñón y vías urinarias), d) sulfatadas (desintoxicantes y colagogas - liberadoras de bilis al intestino); e) ferruginosas (anemias ferropénicas); f) aguas con magnesio (preventivas de la litiasis cálcica, antiespasmódicas y reguladores del sistema nervioso y profilácticas de las alteraciones del ritmo cardíaco); g) carbogaseosas (reductoras de la tensión arterial); y h) oligometálicas o de mineralización débil (curas de diuresis, eliminar impurezas y sedimentos renales y se comportan como depuradoras orgánicas ) (San José Arango, 2002, 2003; López Morales, 2004). Considerando esta clasificación se presentaran las indicaciones de las aguas de las regiones estudiadas que se pueden examinar en el Gráfico 1.

Gráfico 1: Indicaciones Terapéuticas de las aguas de los balnearios de Galicia y Santa Catarina (2008)



Fuente: Elaboración propia, 2009

En general, las principales indicaciones son para el tratamiento de afecciones reumatológicas, dermatológicas, respiratorias y renales. Es importante señalar que en el Estado de Santa Catarina se destaca la indicación reumatológica y renal por encima de las demás; y la reumatológica y la dermatológica son las más habituales en la Comunidad Autónoma de Galicia.

El agua mineromedicinal y los peloides son la materia prima 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, peloides y parafangos.

La balneación, según San José Arango (2003), es la aplicación del agua por vía tópica mediante inmersión en un volumen de agua. Son ejemplos: 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, ultrasonidos, salinos, espuma, extractos, etc.).

Las aplicaciones a presión se realizan 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).

Las aplicaciones por vía respiratoria consisten en aplicación directa sobre las vías respiratorias del agua dividida en gotas, o bien sus vapores o gases. Se dividen en: nebulizaciones, aerosoles, estufa y otras formas especiales (pulverización faríngea, duchas nasales, lavado de boca, etc.).

El sauna consiste en un baño de calor con bajo nivel de humedad relativa (10% a 15%) a una temperatura de 60°C 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%. La cura hidropínica consiste en la administración de agua por vía oral o en bebida y debe hacerse en el pie del manantial. Otras técnicas utilizadas son la aplicación de peloides (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), algas, arcillas y tierras. Hay también la pequeña hidroterapia, que son técnicas muy sencillas (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 siguen siendo utilizadas. Cada día son incorporadas nuevas técnicas de acuerdo con las potencialidades de la localidad y con las necesidades y deseos de la demanda. Los circuitos termales son la unión de varias técnicas en una ruta preestablecida.

## **EL AGUA MARINA Y LOS CENTROS DE TALASOTERAPIA**

Centro de talasoterapia es un centro de recuperación integral (física y psíquica), que utiliza el agua del mar y el ambiente marino con fines terapéuticos, curativos o preventivos con supervisión médica” (De Las Heras 2006:10). A la anterior definición es necesario incorporarle técnicas complementarias y servicios orientados al relax, al ocio y a la estética.

Según San José Arango (2003), el agua marina por sus componentes minerales es considerada clorurado-sódica con elevada concentración de esta sal mineral y considerable contenido de

magnesio e iones sulfato, y aún calcio y potasio. Posee los mismos efectos físicos (mecánicos y térmicos) del agua mineromedicinal y común, pero es más densa (Ortiz, 2004), lo que aumenta los efectos de flotación. Sus efectos terapéuticos son la absorción de nutrientes a través de la piel y del efecto empuje/compresión que favorece la movilidad articular y alivia dificultades mecánicas de la gravedad. Los tratamientos con el agua y clima marino son indicados para afecciones del sistema músculo-esquelético, vascular, respiratorio, endocrino-metabólico, etc. Las técnicas de la hidroterapia son aplicadas con el agua del mar con restricciones a la cura hidropínica e inyecciones subcutáneas. Además, utilizan terapéuticamente recursos del medio: lodos, algas y arenas (Sociedad Española de Talasoterapia, 2008). En Europa, estos centros combinan las tradicionales propiedades terapéuticas con las modernas tecnologías.

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología utilizada en este trabajo se basa en una investigación inicial exploratoria, bibliográfica y documental de carácter cualitativo utilizando fuentes primarias y secundarias relacionadas con la salud, la empresa y el turismo. A continuación se realizó un análisis comparativo teórico-descriptivo a través de visitas a los centros de la Comunidad Autónoma de Galicia (junio/2007) y contactos telefónicos con los centros del Estado de Santa Catarina (junio/2008) a partir de un cuestionario estructurado. Se utilizó esta modalidad en Santa Catarina debido a las dificultades de acceso y grandes distancia geográficas no obstante que visitas previas a los centros y el contacto con sus dirigentes para la búsqueda de datos necesarios redujeron esta limitación. La información recopilada, sumada a la de guías y páginas *Web* de los centros, permitió identificar las técnicas de aplicación del agua y otras actividades ofrecidas. En la presentación de los resultados las técnicas fueron agrupadas de acuerdo con las clasificaciones propuestas por San José Arango (2003). La población está compuesta por la totalidad de centros gallegos (20 balnearios y 4 centros de talasoterapia) y por la totalidad de los centros de Santa Catarina (9 balnearios y un centro de talasoterapia). En relación al ámbito de estudio, es importante señalar que Santa Catarina es uno de los estados más representativos de Brasil en termalismo y es uno de los dos que posee un centro de talasoterapia. Galicia fue seleccionada por su representatividad en España (mayor cantidad de balnearios y una de las más representativas en talasoterapia).

Las limitaciones se refieren a la población que se restringió a los centros de talasoterapia y balnearios por ser los centros que tradicionalmente utilizan el agua como agente terapéutico. Aparte de esto, la clasificación no es la misma en los dos países y las dificultades se incrementan porque son muy variadas las nomenclaturas para una misma tipología de producto.

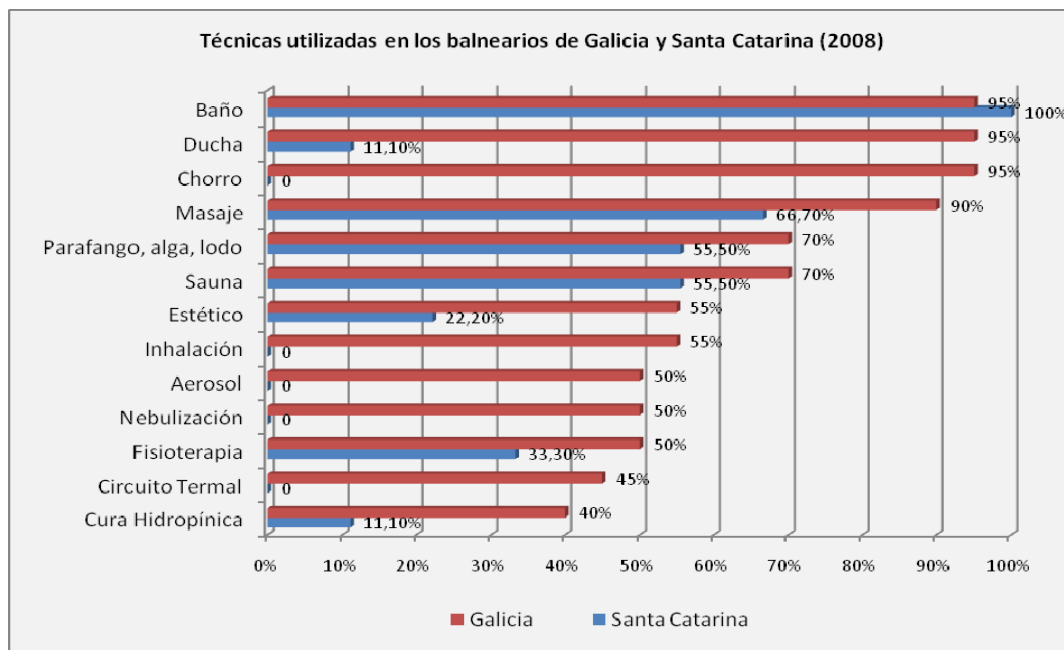
## **LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se han analizado los posibles usos terapéuticos de las aguas con la finalidad de identificar potencialidades no utilizadas. Inicialmente se presentan los resultados de los balnearios y



posteriormente de los centros de talasoterapia. Es importante destacar que no están representadas en los gráficos la cantidad de técnicas pero sí los grupos de técnicas, o sea, cuando se refiere a baños los gráficos muestran que los centros ofrecen alguna técnica de baño como la balneación simple pero no de cuántas bañeras disponen. Eso se debe a que el objetivo es conocer la variedad de formas de utilización terapéutica del agua como motivación al desplazamiento turístico. De acuerdo con ese objetivo, el Gráfico 2 presenta la variedad de técnicas disponibles en cada comunidad.

Gráfico 2: Técnicas utilizadas en los balnearios de Galicia y Santa Catarina (2008)



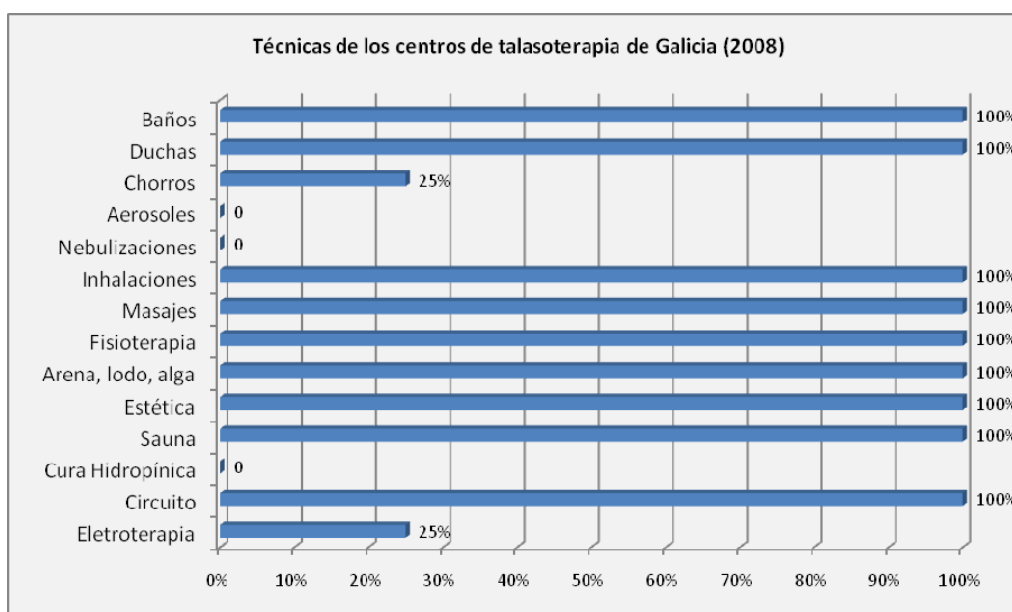
Fuente: Elaboración propia, 2009

Casi la totalidad de balnearios de Galicia ofrecen las tradicionales técnicas de balneación y aplicaciones a presión (baños, ducha, chorros); la mayoría también utiliza los derivados de las aguas (lodos, lamas, parafangos) en aplicaciones terapéuticas e igualmente se ofrecen con gran frecuencia los masajes. Las técnicas son adecuadas a las propiedades químicas de las aguas. Todos los balnearios con aguas indicadas para tratamientos respiratorios, por ejemplo, ofrecen técnicas como saunas, aerosoles, inhalaciones y nebulizaciones sugeridas para enfermedades respiratorias. Aquellas con indicaciones digestivas suelen ofrecer cura hidropínica; los que tienen aguas con indicaciones dermatológicas ofrecen técnicas equivalentes como balneación, aplicación de parafangos, etc. Se observa claramente que se valora el agua y sus propiedades específicas. Los porcentajes más bajos de técnicas como la cura hidropínica y las curas respiratorias no suponen que se saca poco provecho de este tipo de tratamiento, pero que no todas las aguas son indicadas para dolencias gástricas o respiratorias. Además es posible percibir que no todos, pero gran parte de los balnearios de Galicia comienzan a ofrecer al cliente nuevos servicios como son los tratamientos estéticos y los circuitos termales.

Los balnearios de Santa Catarina, según se observa en el Gráfico 2, conocen las propiedades e indicaciones de sus aguas pero no ofrecen más tratamientos terapéuticos a sus clientes que baños (bañeras y piscinas) y saunas y, en algunos casos, parafangos, cura hidropínica y técnicas complementarias como fisioterapia, masajes y estética. Asimismo, se observa que las técnicas ofrecidas no tienen relación con las propiedades de las aguas sino todo lo contrario, las técnicas son básicamente las mismas en todos los centros.

El Gráfico 3 presenta las técnicas terapéuticas de los centros de talasoterapia de Galicia.

Gráfico 3: Técnicas de los centros de talasoterapia de Galicia (2008)



Fuente: Elaboración propia, 2009

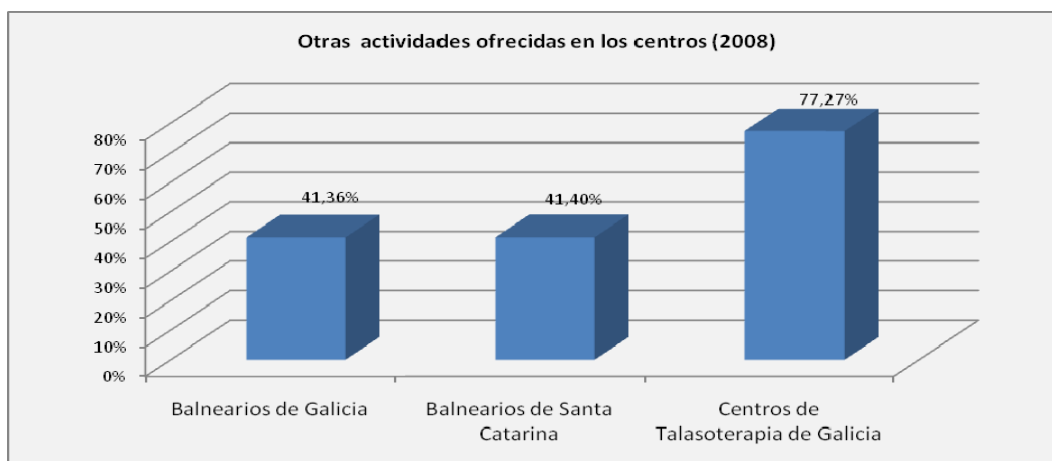
Las principales técnicas disponibles en los centros de talasoterapia de Galicia son prácticamente las mismas. Todos ofrecen baños, duchas, inhalaciones, masajes, fisioterapia, tratamientos con lodo, alga y arena, tratamientos estéticos, sauna y circuito termal. El 25% de la muestra ofrece electroterapia y chorros. La diferencia entre estos centros y los balnearios de Galicia es que los centros de talasoterapia tienen una orientación menos terapéutica, es decir, además de no utilizar todas las tipologías de técnicas terapéuticas posibles aún se orientan más a la oferta de circuitos lúdicos, estética, masajes y fisioterapia focalizando en la salud pero con mayor orientación a la belleza, mantenimiento de la forma física y relax.

En Santa Catarina solamente hay un establecimiento que trae en su nombre la nomenclatura *talasoterapia*, pero no se trata propiamente de un centro que ofrece las técnicas específicas de aplicación y prescripción médica, como ocurre en los centros tradicionales. El centro se orienta a la belleza, bienestar, reeducación alimentaria, con una gran infraestructura de ocio y tratamientos estéticos, baños con agua de mar y lodos.

Otro resultado importante, como se observa en el Gráfico 4, se relaciona con la oferta de ocio y belleza. Se constató que los balnearios de Santa Catarina ofrecen muchas opciones de ocio pero la diferencia no es significativa si son comparados con los de Galicia. En relación a la belleza, los balnearios de Galicia están más desarrollados que los de Santa Catarina y ofrecen más opciones de tratamiento como se percibe en el Gráfico 3. Esto se explica, según Bonfada y Bonfada (2007), por los cambios relacionados a las nuevas orientaciones de mercado (belleza, puesta en forma, relax, ocio), nuevos productos, tratamientos e instalaciones, para atender a las nuevas necesidades y expectativas de la demanda que los balnearios en España están sufriendo en la actualidad. Poco a poco cambian su oferta pero siguen con la utilización terapéutica del agua como elemento de diferenciación principal frente a los demás.

El Gráfico 4 presenta un resumen de las actividades complementarias ofrecidas por los establecimientos. Las principales son: piscinas de ocio, deportes en general (con balón y tenis), pesca, senderismo, gimnasio, bicicletas, golf/minigolf, hípica, alquiler de barcas, casino y eventos.

Gráfico 4: Otras actividades ofrecidas por los centros (2008)



Fuente: Elaboración propia, 2009

El resultado fue obtenido a partir de la media aritmética de los porcentajes de ocurrencia de estas actividades, proporcionadas por cada tipología de producto. Es por lo tanto la media porcentual de actividades no terapéuticas ofrecidas por cada establecimiento, tomando en cuenta que el 100% significaría que todos los centros de la comunidad ofreciesen todas las actividades complementarias. Este resultado permite comparar la oferta de actividades complementarias entre balnearios y balnearios/centros de talasoterapia en las dos comunidades estudiadas.

Se aprecia que la diferencia no es representativa entre los balnearios de Galicia y de Santa Catarina en lo que se refiere a la variedad de opciones de ocio y otras actividades, pero no se puede afirmar que uno esté más orientado al ocio que el otro. A pesar de presentar cantidades similares, las actividades muchas veces no son las mismas. Todos los balnearios de Santa Catarina ofrecen

actividades lúdicas en piscinas; un 66.7%, ofrece deportes y senderismo; seguido de salas de convenciones y bicicletas. Actividades como golf, hípica, alquiler de barcas y casinos son menos frecuentes o inexistentes.

En Galicia las actividades lúdicas en piscinas no son tan frecuentes aunque representativas. Se destacan la pesca, el deporte, gimnasia, senderismo y espacio para convenciones. Con menor frecuencia los balnearios de Galicia ofrecen actividades como el golf y el casino, pero éstas son más frecuentemente que en Santa Catarina. Es importante señalar que esta es una perspectiva desde la oferta, lo que no significa que la motivación del turista no sea más dirigida al ocio que a la terapia de acuerdo con la localidad.

Todos los centros de talasoterapia de Galicia disponen de actividades en piscinas, deportes, pesca, sala de reuniones, gimnasio y alquiler de barcas. El 75% ofrece posibilidades para la práctica del golf, bicicletas y, en menor, cantidad, hípica, casino y senderismo. También se observa que los talasos de Galicia están más orientados a otras actividades y no tanto al mercado terapéutico.

Se puede derivar de este análisis que, independiente de las otras actividades que ofrecen, los balnearios en Santa Catarina se asemejan más a centros de ocio/relax pues brindan pocos o ningún tratamiento terapéutico o de belleza; lo mismo sucede con los centros de talasoterapia pero con menor intensidad. En lo que respecta a los balnearios de Galicia, disponen cada vez más de actividades de ocio y complementarias además de más opciones de tratamientos terapéuticos.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Las principales consideraciones del estudio se relacionan con las diferentes orientaciones de los productos que utilizan el mismo recurso en territorios distintos y a la no utilización plena del agua.

El origen de la diversidad del uso del agua que, en el caso de Galicia está más orientado al terapéutico y en Santa Catarina, más hacia el ocio, son múltiples. Entre las razones cabe mencionar la experiencia en su uso sumado a una tradición y cultura termal que viene desde la época de los romanos.

El uso del agua en España como remedio salúfero es remoto. Cada centro con su especialidad según la composición del agua ofrecía -y aún lo hacen- tratamientos médicos especializados. Actualmente, a pesar de que los centros están orientados a los tratamientos terapéuticos con legislación específica, en su mayoría se están modernizando y orientando a las necesidades del nuevo estilo de vida de la sociedad al igual que incorporando elementos orientados a la belleza, el ocio y relax (Bonfada, 2006). Se los reconoce como centros de salud con legislación específica, además de que la hidrología sea una especialización médica reconocida y practicada.

Al igual que en Europa, el inicio del termalismo en Brasil se produjo en las llamadas “estancias hidrominerales” que se convirtieron en centros de moda, elegancia, diversión y placer. Con el paso del tiempo y los avances de la medicina, las estancias comenzaron a declinar. Según Mourão (1997), esta decadencia del termalismo científico y terapéutico en Brasil se inició en 1950, pasando de centros de cura a centros turísticos. Aunque hayan sobrevivido en los estados de Santa Catarina, Goiás y São Paulo, los centros con orientación terapéutica fueron modernizados y adquirieron desde el punto de vista del marketing un enfoque más orientado al ocio, la belleza y el relax. Por lo tanto en la actualidad la historia del termalismo científico en Brasil se confunde con la historia del uso del agua mineromedicinal con fines no terapéuticos.

Hechas estas consideraciones, la primera conclusión de esta investigación es que en Santa Catarina los establecimientos están más próximos a los demás productos del turismo de salud y no rentabilizan su recurso agua en toda su plenitud. Con relación a las potencialidades no aprovechadas, en Santa Catarina se identificó en primer lugar la no explotación comercial de los recursos. Es decir, Santa Catarina cuenta con una gran cantidad de fuentes mineromedicinales y un largo litoral pero son pocos los establecimientos que los aprovechan.

En segundo lugar, se concluye que los establecimientos ya implantados no utilizan todas las potencialidades del agua y sus derivados. Estos recursos son muy utilizados para actividades lúdicas pero podrían ser aprovechados mejor para tratamientos terapéuticos aumentando así las opciones de ingresos financieros y económicos. Estos centros podrían, siguiendo el ejemplo de los gallegos, implantar y orientar técnicas terapéuticas de acuerdo con las indicaciones del agua de cada uno y seguir las tendencias en ofrecer un mayor número de tratamientos de belleza. Es necesario, en futuros estudios, evaluar la motivación de la demanda por servicios/productos que posibiliten la utilización terapéutica del agua.

En España la demanda está más estudiada y los centros están más orientados hacia las necesidades detectadas. Es posible identificar centros más terapéuticos y otros más orientados al ocio pero basados en estudios de mercado. Otro factor que debe ser considerado es que en España existe el programa de termalismo social del IMSERSO (programa de la seguridad social que facilita la estancia de personas de la tercera edad en los balnearios con la finalidad de mejorar la salud a través del uso del agua mineromedicinal) que posibilita a los balnearios contar con un importante número de clientes. En Brasil, la crenoterapia social está disponible, desde 2006, a todos los usuarios del SUS (Servicio Único de Salud) pero aún no hay acción efectiva en Santa Catarina.

En Galicia, a diferencia de Santa Catarina donde hubo un proceso de sustitución de las técnicas terapéuticas, los establecimientos añadieron las ofertas de ocio, belleza y relax como productos complementares al tradicional terapéutico como forma de atender a las nuevas necesidades y deseos de la demanda actual. Como consecuencia los centros gallegos tienen más valor añadido provenientes de los recursos e instalaciones y tienen una oferta más amplia de productos y servicios.

Además de estas consideraciones es importante que cada producto sea capaz de diferenciarse de los demás para que el cliente tenga posibilidades de distinguir los productos del turismo de salud disponibles en el mercado y no los considere substitutivos. Para esto es importante que cada producto tenga en claro su filosofía y utilice el agua, sus derivados y los servicios provenientes de estos como principal forma de diferenciarse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alén González, M. E.; Rodríguez Comesaña, L.** (2006) "Caldaria: hoteles y balnearios". In: Ruiz, S. M.; Grande, I. E. (eds.) Comportamientos de compra del consumidor: 29 casos reales. ESIC. Madrid, pp. 273-287.
- Amor Garroset, F.; Fernández Torán, M. A.** (1998) "El turismo de salud en la comunidad Valenciana". Revista Valenciana D'estudis Autonòmics 25:187-195.
- ANET/ANBAL** (2006) "Información datos del termalismo en España". Mensaje recibido por <anet@balnearios.org> el 14 jun. 2006.
- ATP** (2004) "Anuário Termas de Portugal 2004: sector termal em Portugal, características e tendências". Lisboa
- Bennett, M.; King, B.; Milner, L.** (2004) "The health resort sector in Australia: a positioning study". Journal of Vacation Marketing 10(2):122-137.
- Bonfada, P. L. B.** (2006) "O potencial do turismo de saúde como instrumento de qualidade de vida: o caso Brasil". Tesina presentada para la obtención del título de Master en Organización y Dirección Turística: Turismo de Salud, Universidade de Vigo – Ourense.
- Bonfada, M. H.; Bonfada, P. L. B.** (2007) "El turismo de salud en España: conceptos y situación actual". In: IX Seminário Internacional de Turismo, Curitiba.
- Borman, E.** (2004) "Health tourism". BMJ Medical Publication 328: 60-61. Disponible en: <<http://www.bmj.com>>. Acceso en: 22 mar. 2008.
- Brenner E. L.** (2005) "El desarrollo turístico de la región de aguas termales de Goiás, Brasil". Cuadernos de Turismo 16: 105-121.
- De Las Heras, R.** (2006) "Talassoterapia". Apuntes IX Master en Organización y Dirección Turística: Turismo de Salud. Ourense-Universidad de Vigo.
- García Altés, A.** (2005) "The development of health tourism services". Annals of Tourism Research, 32(1):262-266.
- Gonzales, A.; Brenzel, L.; Sancho, J.** (2001) "Health tourism and related services: Caribbean development and international trade". Caribbean Regional Negotiating Machinery Study. Disponible en: <<http://www.crn.org/studies.htm>>. Acceso en: 23 jun. 2008.
- Hunter Jones, P.** (2003) "Managing cancer: the role of holiday taking". Journal of Travel medicine, 10(3): 170-176.
- López Morales, M.** (2004) "Los balnearios como centros de salud". Index de Enfermaria, 13(47): 26-30.

- Mansur, K.; Schmitt, R. S.** (2006) "Águas subterrâneas". Departamento de Recursos Minerais do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
- Mtur - Ministério do Turismo do Brasil** (2006) "Cartilha de Segmentação do Turismo. Brasília". Disponible en: <<http://www.turismo.gov.br>>. Acceso en: 15 feb. 2008.
- Mourão, B. M.** (1997) "A água mineral e as termas: uma história milenar". São Paulo: ABINAM - Associação Brasileira das Indústrias de Água Mineral.
- Ortiz, M. R.** (2004) "Orígenes y fundamentos de la talasoterapia". Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Madrid. Disponible en: [http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV04\\_002.pdf](http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSREV04_002.pdf). Acceso en: 10 may. 2008.
- Peón Fernández, F.** (2003) "Turismo de salud, termal o de balneario: el uso turístico del territorio catalán". Barcelona.
- Pérez Fernández, M. R.** (2005) "Historia del agua como agente terapéutico". In: Pérez Fernández, M. R. Principios de Hidroterapia y Balneoterapia. McGraw Hill Interamericana, Madrid, pp. 03-14.
- Pollock, A.; Williams, P.** (2000) "Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism". In: Gartner, W (Ed.). Trends in outdoor recreation, leisure and tourism. Cabi Publishing, pp. 165-173.
- Rodríguez Míguez, L.** (2001) "Ourense Termal". Xunta de Galicia, Alva Gráfica, S.L., Ourense.
- Rodríguez Míguez, L.** (2005) "El balneario: tipos de instalaciones balnearias". In: Pérez Fernández, M. R. (ed.) Principios de hidroterapia y balneoterapia. Ed. McGraw- Hill Interamericana, Madrid, pp. 35-48.
- Ross, K.** (2001) "Health tourism: an overview". HSMAl Marketing Review. Disponible en: <<http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>>. Acceso en: 10 may. 2008.
- Sánchez Zapata, A.** (2006) "Turismo de salud: situación actual y perspectivas de futuro". Apuntes IX Master en Organización y Dirección Turística: Turismo de Salud. Ourense-Universidad de Vigo.
- San José Arango, C.** (1998) "Hidrología médica y terapias complementares". Universidad de Sevilla, Sevilla.
- San José Arango, C.** (2000) "Guía médica de los balnearios de España". Universidad de Sevilla, Secretariado de publicaciones, Sevilla.
- San José Arango, C.** (2002) "Efectos terapéuticos de las aguas mineromedicinales". *Revista de medicina estética*, n.2. Disponible en: <<http://www.med-estetica.com/Cientifica/Revista/n2/aguasminero.htm>> Acceso en: 10 jun. 2008.
- San José Arango, C.** (2003) "Curhoteles: el turismo de salud". Cajasur, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- San Martín Bacaicoa, J.** (2000) "Técnicas actuales de tratamiento balneario: balneocinesiterapia". In: ANET (org.). Panorama Actual de las Aguas Minerales y Minero-medicinales en España, p. 105-114. Disponible en: <http://aguas.igme.es/igme/homec.htm>. Acceso en: 11 jul. 2006.
- San Pedro Martínez, M. A.** (2004) "El turismo de salud". In: AECIT (org.) La actividad turística española en 2003. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S.A., Castellón, pp. 559-574.

**Sociedad Española de Hidrología Médica** (2006) "Tipos de aguas". Disponible en: <<http://www.hidromed.com>>. Acceso en: 13 de jun. 2006.

**Sociedad Española de Talasoterapia** (2008). Disponible en: <<http://www.set.com.es/>>. Acceso en: 13 jun. 2008.

**Viñas, F. C.** (1994) "Hidroterapia: la curación por el agua". Integral, Barcelona.

Recibido el 12 de julio de 2010

Correcciones recibidas el 07 de octubre de 2010

Aceptado el 14 de octubre de 2010

Arbitrado anónimamente