

MARISELA PILQUIMÁN VERA
Doctora en Geografía Humana por la Universidad
Autónoma de Madrid, España,
académica e investigadora de la Universidad de Los Lagos
(Chile), ≠Centro de Estudios del Desarrollo Local y Regional
(CEDER).
[mariselapilquiman@yahoo.com]



TERMALISMO SOCIAL: UNA ALTERNATIVA PARA FOMENTAR EL TURISMO TERMAL EN EL MUNDO RURAL ESPAÑOL¹

THE SPA SOCIAL: AN ALTERNATIVE TO PROMOTE THE SPA TOURISM IN SPANISH RURAL AREAS

¹ Fecha de recepción: 10 de julio de 2014.
Fecha de modificación: 30 de septiembre de 2014.
Fecha de aceptación: 11 de octubre de 2014.

Para citar el artículo: PILQUIMÁN, M. (2014). Termalismo social: una alternativa para fomentar el turismo termal en el mundo rural español, en *Anuario Turismo y Sociedad*, Vol. XV, pp. 205-222.

Resumen

En un período reciente, el turismo termal en España ha contribuido a mitigar los problemas de su mundo rural. Algunos factores fundamentales en la reactivación de este turismo han sido la puesta en marcha de acciones vinculadas a procesos de diversificación productiva, las nuevas tendencias de la demanda turística y, en especial, el fomento al termalismo social. A partir de este último elemento, en el presente artículo describimos determinados aspectos de esta experiencia de turismo social que la convierten en una alternativa para contribuir a dinamizar territorios rurales en Chile que disponen de recursos termales insertos en paisajes de gran valor para el turismo.

Palabras clave: reactivación, turismo, termalismo social, mundo rural.

Abstract

Recently spa tourism in Spain has helped to mitigate the problems of rural areas. Key factors in the revival of this tourism has been the implementation of actions related to productive diversification processes, new trends of tourism demand, and in particular, the promoting the social spa. From this last item, in this paper we describe certain aspects about this experience having as references the programs social spa that can contribute to revitalize rural areas in Chile that has inserts thermal resources in landscapes of great value for tourism.

Key words: revitalization, tourism, the spa social, rural areas.

Introducción

En un período bastante reciente y con distintos matices, los turismos de interior en España han contribuido a mitigar las dificultades por las cuales atraviesa su mundo rural: éxodo, desempleo, caída de las rentas y falta de in-

fraestructura e inversión, agudizadas como consecuencia de las dinámicas de mercado que han favorecido a los territorios mejor dotados para actuar en contextos globalizados (CEÑA, 1992; GRANDE, 2008; GARCÍA, FEBLES & ZAPATA, 2005). Un factor fundamental en el surgimiento de estos turismos ha sido el apoyo brindado por organismos públicos de distinto nivel competencial, desde el comunitario al local, los cuales, en un marco de multifuncionalidad de la agricultura, han fomentado el uso turístico del espacio rural como una alternativa para dinamizar territorios con problemas de declive (LÓPEZ, 1999; MARTÍN, 1994). Sin embargo, sin minusvalorar su incidencia, se reconoce que ello ha sido igualmente posible gracias a los cambios experimentados en las tendencias de la demanda turística, situación reflejada en el surgimiento de un segmento todavía modesto, pero sin duda en aumento, de viajeros que optan por desplazarse a destinos turísticos distintos a los de masas (VALENZUELA, 2008).

El turismo termal representa una modalidad de estos turismos de interior. En España encuentra su origen en épocas romanas y su apogeo en el siglo XIX, cuando las aguas mineromedicinales, relacionadas en algunos casos con el campo de la hidrología, tectónica y vulcanismo residual, fueron puestas en valor, al principio con fines terapéuticos y luego con un carácter más claramente turístico. No obstante, por efecto de sucesivas crisis, guerras, por el florecimiento de la farmacología y el *boom* del turismo de sol y playa, el turismo termal padeció una etapa de decadencia que produjo el deterioro de las instalaciones destinadas a su práctica, por ruina y / o abandono, y, en consecuencia, el declive de las economías de los territorios donde se desarrollaba, gran parte de ellos rurales.

No obstante, a finales de los años ochenta del siglo pasado se produjo una notoria reactivación de este turismo, relacionada también con el fomento al termalismo social mediante la

creación de una serie de programas que actúan en distintas escalas territoriales. Entre ellos, el del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), institución de carácter público que ha implementado programas de turismo social², orientados principalmente a adultos mayores, entre los que figuran el Programa de Termalismo Social, objeto de este análisis. Su oferta actual se compone de más de un centenar de establecimientos termales que utilizan las aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública³ en tratamientos terapéuticos destinados a combatir distintas patologías, a los que han de sumarse técnicas contemporáneas de salud y belleza. Estos tratamientos son requeridos por una clientela diversa que se puede clasificar en dos grandes grupos: clientes subvencionados, que reúne a adultos mayores pensionistas del sistema de seguridad social; y clientes particulares, que agrupa a segmentos de adultos mayores, adultos y adultos jóvenes. Se agrega un tercer grupo minoritario de usuarios provenientes de empresas, asociaciones y / o agrupaciones de salud.

La renovación de estos establecimientos, la diversificación de la demanda, los nuevos tratamientos y la incorporación de programas termales lúdicos dan testimonio de la reactivación experimentada por el turismo termal, que aparte de atraer a su clientela terapéutica tradicional responde a las necesidades de quienes buscan practicar un turismo de salud y belleza en espacios menos masificados,

2 Turismo social se define como el conjunto de intercambios y fenómenos que resultan de la participación en el turismo de estratos sociales de poco poder adquisitivo, desarrollado en un contexto de economía social y solidaria. Dicha participación es posible gracias a medidas de carácter social destinadas a colectivos de jóvenes, adultos mayores, personas discapacitadas, familias y estudiantes, mediante una serie de modalidades, por ejemplo, el turismo responsable, el turismo accesible y el turismo senior, entre otras (International Social Tourism Organisation [ITTO] y Bureau International du Tourisme Social [BITS]).

3 La Ley de Minas de 1923, en el artículo 23, define el concepto de aguas mineromedicinales como "Las aluminadas naturales o artificialmente que por sus características y cualidades son declaradas de utilidad pública".

optando, entre otros, por los de carácter rural, preferentemente localizados en espacios de interior o en zonas de montaña.

Considerando que el termalismo social promovido desde distintas escalas territoriales y competenciales ha fomentado la reactivación del turismo termal en España, en este artículo describimos ciertos aspectos de esta experiencia que se constituyen en precedentes para plantear estrategias similares destinadas a la dinamización económica en Chile de municipios rurales que disponen de recursos termales insertos en paisajes de singular belleza, aprovechando además la actual voluntad política para promover el turismo social.

Materiales y métodos

Para elaborar este artículo se adoptó una metodología basada en la investigación bibliográfica y documental. La etapa heurística se inició con la revisión de aportaciones teóricas, que, a nuestro juicio, resultaron fundamentales para analizar y comprender el desarrollo de este tipo de turismo en distintas escalas. Los estudios más pertinentes se detectaron en catálogos de bibliotecas, recursos telemáticos, centros de documentación y bases de datos de organismos públicos y privados de distintos ámbitos de actuación territorial. Luego, en la etapa sintética correspondió organizar y sistematizar los registros obtenidos en la fase preliminar. Resultó de gran utilidad la confección de fichas de contenido bibliográfico y la construcción de una base de datos denominada *Censo de Establecimientos Termales* (ASOCIACIÓN NACIONAL DE BALNEARIOS, 2010), elaborada expresamente para esta investigación. Este proceso investigativo se complementó con un estudio empírico realizado en el ámbito nacional y que congrega la participación de los principales actores vinculados a este turismo. Como técnicas de investigación se utilizaron el cuestionario y la entrevista en profundidad. El cuestionario se

empleó para conocer la experiencia del empresario termal. El universo lo conformaron 115 representantes de establecimientos termales distribuidos en distintos puntos del territorio español, contactados entre 2011 y 2012 vía correo postal, con seguimiento posterior mediante correo electrónico. Entre tanto, la técnica de la entrevista en profundidad se desarrolló con representantes de instituciones públicas y privadas e integrantes de asociaciones de adultos mayores seleccionados por muestreo intencionado, sometidas luego al análisis de contenido. En lo que sigue exponemos parte de los resultados obtenidos como fruto del proceso investigador descrito.

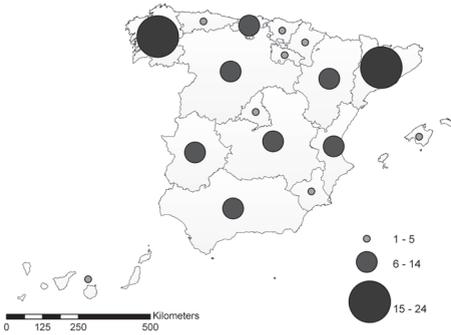
Resultados

Reactivación del turismo termal en España

Si bien el origen del turismo termal en España se remonta a épocas romanas, la moda de tomar las aguas termales encuentra su apogeo entre 1860 y 1914 (CÁTEDRA, 2009); aunque en el transcurso de este último siglo su próspero desarrollo fue interrumpido a causa de sucesivas guerras, avances de la farmacología y el *boom* del turismo de sol y playa, sucesos que ocasionaron su declive. Así empezaron a desaparecer, por ruina o abandono, las que en su tiempo correspondieron a lujosas instalaciones (CÁTEDRA, 2009); sin embargo, desde finales de los años ochenta este turismo ha experimentado una notoria reactivación. Su oferta actual se compone de 115 establecimientos termales (CEB, 2011), en conjunto han facturado alrededor de 278.000.000 euros y creado en los territorios donde se asienta esta actividad económica 5.589 puestos de trabajo distribuidos entre hoteles y estaciones termales⁴ (ASOCIACIÓN NACIONAL DE BALNEARIOS, 2010).

4 Datos publicados por la ANBAL correspondientes al período 2011.

FIGURA 1. Oferta balnearia por CC.AA.



Fuente. Censo de Establecimiento Balnearios (CEB), 2011. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

Este positivo balance ha sido resultado de la convergencia de una serie de factores explicativos del surgimiento de los turismos de interior en España, entre ellos podemos mencionar el impulso de la iniciativa local favorecida por un marco institucional de apoyo al turismo en general y al turismo termal en particular, los cambios recientes ocurridos en las tendencias de la demanda turística en España y Europa y, en especial, el fomento al termalismo social a través del Programa de Termalismo Social del Imsero y sus análogos, que funcionan en los ámbitos autonómicos, provinciales e incluso locales (ALÉN & FRAIZ, 2002; MARTÍNEZ, 2004; MELGOZA, 2000; GRANDE, 2000).

No obstante, la reactivación de este turismo ha sido un proceso complejo porque la época de declive dejó huellas en su oferta (SÁNCHEZ, 1992), situación que produjo una reactivación paradójica: mientras a escala nacional existía una demanda real y potencial, no existía una oferta adecuada para satisfacer sus requerimientos. En consecuencia, el sector empresarial debió realizar fuertes inversiones en rehabilitación, modernización y diversificación de la oferta de turismo termal, apoyado por organismos públicos con distintos niveles competenciales, principalmente, porque este turismo se perfiló como una posible alterna-

tiva para enfrentar los problemas del mundo rural donde mayormente se desenvuelve.

La creación de políticas públicas como el Programa de Termalismo Social del Imsero resulta ser un referente de las relaciones de colaboración establecidas entre el sector público y privado en la reactivación del turismo termal en España. De hecho, para ALÉN y FRAIZ (2002), la creación de este programa ha sido fundamental en este proceso, opinión compartida por MARTÍNEZ (2004), quien en diversos estudios ha destacado su rol como agente dinamizador de este turismo al favorecer la desestacionalización de la demanda limitada, previo a su puesta en funcionamiento a la época estival.

CUADRO 1. Estimación de la participación del Programa de Termalismo Social del Imsero en la demanda real del turismo termal

Año	Demanda real del turismo de balneario [1]	Demanda Imsero [2]	% de participación [2/1]
2005	571.855	125.168	21,9
2006	625.569	156.751	25,1
2007	789.293	169.395	21,5
2008	734.243	183.872	25,0
2009	855.501	196.399	23,0
2010	717.233	204.158	28,5
2011	924.563	204.631	22,1
Total	5.218.257	1.240.374	23,8

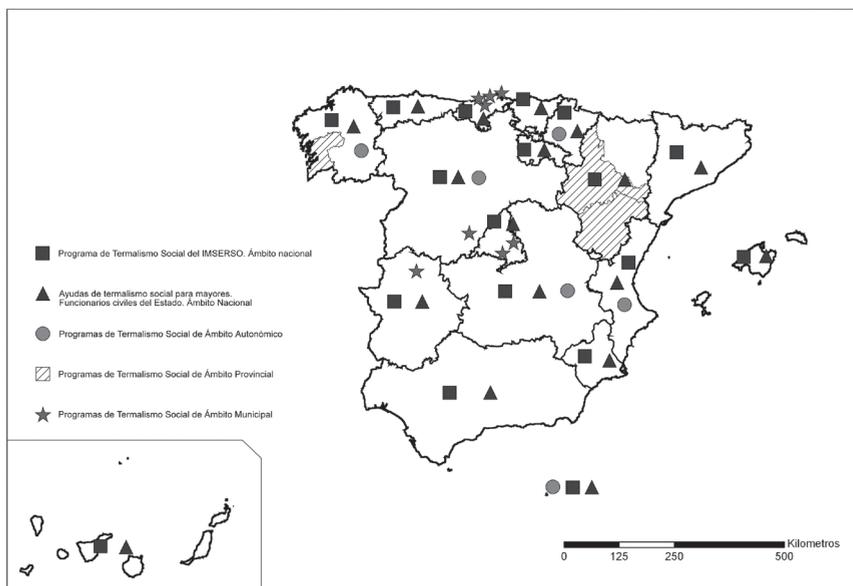
Fuente. Informe anual Imsero, 2001-2011; Instituto Geológico y Minero de España [<http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm>]

Este programa, al ser la única política pública existente en el ámbito nacional para fomentar este turismo, ha favorecido tanto al empresariado como a sus usuarios y a la propia población de los municipios receptores, la mayoría rurales. De igual forma, junto a él se han creado otras iniciativas de alcance nacional con similares propósitos (figura 2), como el Programa de Ayudas de Termalismo

Social destinado a funcionarios civiles del Estado; a la que habría que sumar otras expe-

riencias desarrolladas en ámbitos territoriales específicos.

FIGURA 2. Tipos de programas de termalismo social existentes en España según ámbito de actuación territorial



Fuente: Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

En lo que resta del artículo centraremos nuestro análisis en aspectos referidos al origen de estos programas, características de su oferta y demanda, para a continuación revisar algunas implicaciones generadas por este turismo en el mundo rural.

Origen del Programa de Termalismo Social del Imerso

Las distintas opiniones existentes sobre el origen del termalismo social en España lo transforman en un tema controvertido. Al respecto, hay quienes afirman que los primeros esfuerzos se sitúan entre 1942 y 1966 a raíz de la realización de varios encuentros, entre ellos el Primer Congreso Luso-español de Hidrología Médica. Otros señalan como hito el año 1972, cuando el Servicio de Asis-

tencia a los Pensionistas organizó turnos de termalismo destinados a adultos mayores en tres establecimientos termales (Broquetas, la Toja y Termas de Cuntis). Sin embargo, datos más concretos sugieren que, a partir del encuentro hispano-francés realizado en 1981 por la Dirección General de Planificación Sanitaria⁵, en conjunto con la Dirección General de Empresas y Actividades Turísticas y la Cámara Francesa de Comercio e Industria, se comenzó a estudiar la posibilidad cierta de incorporar el termalismo al sistema de seguridad social español.

Con posterioridad, el Instituto de Servicios Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales, Inerso (en la actualidad Imerso) convocó

⁵ Organismo dependiente del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de España.

entre 1981 y 1984 a personas mayores para realizar estancias termales, aunque su influencia medida en términos económicos y sociales fue poco relevante. Finalmente, en 1989, con la creación del Programa de Termalismo Social, la incidencia empieza a ser notoria y comprobable en territorios determinados.

En lo que respecta a la regulación de este programa, se integra al Plan de Promoción del Envejecimiento Activo, que agrupa a distintas iniciativas destinadas a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Su gestión está a cargo del Área de Turismo y Termalismo Social dependiente de la Subdirección General del Plan Gerontológico y Programas para Mayores de la Dirección General del Imserso.

Características de la oferta

El Programa de Termalismo Social del Imserso contó en sus inicios con la participación de 28 establecimientos termales (ALÉN y FRAIZ, 2002), número que progresivamente se ha incrementado. En la actualidad, de los 115 establecimientos termales que funcionan en España, 91 se han adscrito al programa en la temporada 2011. Si bien estos establecimientos se distribuyen en zonas urbanas, semiurbanas y rurales, un elemento relevante para considerar es, desde el punto de vista del desarrollo territorial, la presencia de un número importante de estos establecimientos situados en zonas rurales⁶ (figura 3).

Limitando nuestro análisis exclusivamente a los establecimientos que comparten como rasgo común su carácter rural, en el cuadro 2 apreciamos que la oferta la lideran las co-

munidades autónomas de Aragón (18,4%), Castilla y León (15,8%), Castilla-La Mancha (13,2%), Cataluña (10,5%) y la Comunidad Valenciana (10,5%), en comparación con las comunidades autónomas de Extremadura (7,9%), Galicia (5,3%), Cantabria (2,6%), La Rioja (2,6%), la Comunidad de Madrid (2,6%), Navarra (2,6%) y el País Vasco (2,6%), que presentan una menor adscripción al programa.

Los tratamientos termales ofrecidos por estos establecimientos en beneficio de la salud humana dependen, sobre todo, de las características inherentes a las aguas mineromedicinales (MARTÍNEZ, 2011), determinadas por sus propiedades fisicoquímicas, es decir, temperatura, grado y tipo de mineralización⁷ (COLOMA, MARTÍNEZ & SÁNCHEZ, 1997).

Según estos rasgos, serían recomendados para tratar afecciones relacionadas con el aparato digestivo-hepático-urinario, aparato respiratorio y aparato locomotor, usos a los que cabría añadir los relativos al sistema nervioso y circulatorio (LARRUBIA & LUQUE, 2002). Los tratamientos más requeridos por los usuarios de este programa son aquellos destinados a combatir afecciones del tipo óseo-articulares y respiratorias, razón por la cual el Imserso prefiere contratar las plazas que contempla para su funcionamiento anual con establecimientos que ofrecen tratamientos para estos padecimientos.

Esta oferta se complementa con servicios que incluyen alojamiento en habitación doble en 47 hoteles distribuidos entre las categorías de 2 y 4 estrellas y servicios de alimentación en régimen de pensión completa.

6 El Instituto de Estadística de España (INE) define al municipio rural como aquel que tiene una población de hasta 2.000 habitantes; al municipio semiurbano como aquel que mantiene una población de más de 2.000 habitantes hasta 10.000; mientras que al municipio urbano lo define como aquel habitado por una población que supera a los 10.000 habitantes.

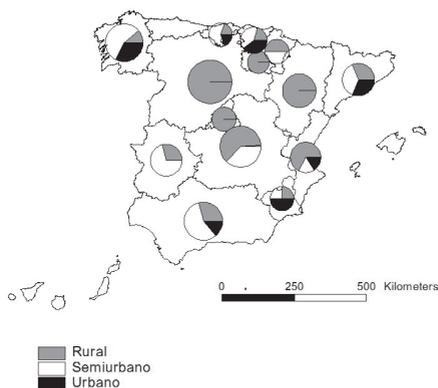
7 De acuerdo con el Código Alimentario Español, las aguas mineromedicinales se clasifican según su temperatura en: aguas frías (hasta 20 °C); aguas hipotermales (de 20° a 30 °C); aguas mesotermales (de 30 a 50 °C); y aguas hipotermales (más de 50 °C). En función de su composición química, LÓPEZ y CORRAL (2009) las clasifican en: aguas bicarbonatadas cálcicas; aguas bicarbonatadas sódicas; aguas bicarbonatadas magnésicas; aguas cloruradas sódicas y aguas sulfatadas cálcicas.

Las plazas ofertadas a los adultos mayores interesados en realizar estancias termales se distribuyen a lo largo del año, pero se concentran, en especial, en los meses correspondientes a la temporada baja para el turismo español. Los precios de los programas termales varían dependiendo de la temporada –alta, media y baja– y de la categoría del establecimiento.

Es importante destacar que las características específicas del turismo termal desarrollado en el marco del Programa de Termalismo Social del Imserso, junto a las potencialidades turísticas existentes en el territorio donde este turismo se desarrolla, han aportado dinamismo a la economía local e incluso, en ciertos casos, sus positivos efectos han superado los límites municipales para favorecer de igual manera a los municipios aledaños (por ejemplo, los casos de las Villas termales de Alhama de Aragón y Jaraba, ubicadas en Aragón), hecho que han convertido a este tipo de turismo en una base más estable para generar renta y empleo, como también

en una vía más efectiva para diversificar la economía local (SANZ, CLEMENTE & CERREZO, 2006) de territorios rurales habitados por una población que no supera los 2.000 habitantes.

FIGURA 3. Distribución geográfica de establecimientos termales adscritos al Programa de Termalismo Social del Imserso, según zona geográfica (temporada 2011)



Fuente: *Censo de Establecimiento Balnearios* (CEB), 2011. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

CUADRO 2. Oferta de turismo termal en municipios rurales

Territorio			Puesta en valor del recurso			
Región	Municipio rural		Estaciones termales		Hoteles	
	n.º	Población total	n.º	%	n.º de hoteles	n.º de plazas
Andalucía	2	1.882	2	5,3	1	85
Aragón	5	4.306	7	18,4	10	1.546
Cantabria	1	317	1	2,6	1	114
Castilla La Mancha	4	3.978	5	13,2	10	1.133
Castilla y León	6	2.286	6	15,8	5	997
Cataluña	4	2.941	4	10,5	6	1.148
Comunidad Valenciana	4	2.547	4	10,5	5	951
Extremadura	2	1.092	3	7,9	2	330
Galicia	2	2.773	2	5,3	2	300
La Rioja	1	442	1	2,6	2	266
Comunidad de Madrid	1	1.167	1	2,6	1	60
Navarra	1	202	1	2,6	1	135
País Vasco	1	1.031	1	2,6	1	130
Total	34	24.964	38	100,0	47	7.195

Fuente: INE, 2001; CEB, 2011. Elaboración propia.

Perfil de la demanda

La población de adultos mayores conforma el universo de usuarios potenciales del Programa de Termalismo Social del Imserso; aunque su selección depende de varios criterios, entre ellos, poseer la calidad de pensionista del Sistema de Seguridad Social y disponer de una salud compatible que les permita realizar las actividades contempladas en el programa.

La mayoría de sus usuarios son mujeres. Sus edades varían entre los 60 y 80 años. Suelen viajar solos, sin embargo, atendiendo a las bases del programa, pueden visitar el establecimiento termal en compañía de su cónyuge o la persona con quien convivan en relación de pareja. Al tratarse de pensionistas normales, jubilados o amas de casa sus ingresos mensuales oscilan en un rango de 700 y 1.200 euros, aunque el nivel de ingreso mensual de un gran número se concentra entre los 700 y 900 euros⁸.

Sus lugares de procedencia son diversos, pues las plazas ofertadas se distribuyen en todo el territorio nacional. Según este mismo reparto, se puede estimar que la mayoría procede de las comunidades autónomas de Cataluña, Andalucía, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Castilla y León y Galicia⁹.

Normalmente se trasladan desde su lugar de residencia a los destinos elegidos para realizar la estancia termal en transporte propio; sin embargo, para muchos la única opción la representa el transporte público, situación que refleja su nivel socioeconómico. Otros, en cambio, se organizan por medio de las asociaciones de adultos mayores que integran, para alquilar autocares y de esta manera reducir los costos que implica el desplazamiento hacia el lugar de destino. La duración de su estancia está fijada en las bases del programa. Los turnos a los cuales pueden acceder se dividen en dos: un turno

de doce días y otro de diez días, aunque hasta el 2011 sólo existía un único turno de doce días.

A su llegada al establecimiento termal son recibidos y luego examinados por un médico hidrólogo que recomienda los tratamientos más adecuados para combatir sus patologías. Su vida transita entre el establecimiento termal, el pueblo aledaño y las zonas de interés turístico circundantes. En la mañana realizan sus tratamientos termales y luego sociabilizan en las instalaciones del establecimiento termal o bien visitan restaurantes, bares y tiendas de productos típicos localizadas en el pueblo aledaño. Muchos hacen excursiones a zonas de interés turístico locales e incluso comarcales.

Esta población aprecia compartir con otras personas, lo que propicia la práctica de un turismo de características más sociales que mercantiles; también valora la tranquilidad y estética de las zonas aledañas al establecimiento termal junto a la posibilidad de sociabilizar con la población local. La mayoría reitera su visita, aunque su fidelidad depende de la experiencia vivida. Igualmente, la elección del lugar de destino se condiciona a los tipos de tratamientos, actividades complementarias, precio y posicionamiento del establecimiento termal en el imaginario de sus amigos y / o parientes que les recomiendan cuáles son las mejores alternativas existentes en el mercado.

FOTOGRAFÍA 1. Usuarios del Programa de Termalismo Social del Imserso. Baños de Serón, Municipio de Jaraba



Fuente: Trabajo de campo, 2012.

8 Informe Anual del Imserso, 2011, pp. 100-101.

9 Boletín Oficial del Estado (BOE) 305, de 16 de diciembre de 2010.

FOTOGRAFÍA 2. Excursión al Parque Natural de Las Lagunas de Ruidera, Programa de Termalismo Social del Imserso



Fuente: Trabajo de campo, 2011.

Programas de termalismo social análogos al del Imserso

Desde mediados de la década del noventa, en sincronía con el Programa de Termalismo Social del Imserso, se han creado iniciativas similares de alcance nacional, como el Programa de Termalismo Social para Funcionarios Civiles del Estado, a las que se suman otros programas que actúan en contornos territoriales específicos.

Programa de Termalismo Social para Funcionarios Civiles del Estado

Este programa, a diferencia del Programa de Termalismo Social del Imserso, engloba a segmentos más específicos de la sociedad. Su universo lo constituyen mutualistas jubilados forzosos por edad o incapacidad permanente para el servicio; jubilados voluntarios de 65 años y mutualistas de más de 65 años de edad en inactividad laboral. No obstante, este universo disminuye, pues para optar a esta subvención, las y los postulantes debe cumplir una serie de requisitos definidos en las bases del programa¹⁰; además de haber postulado previamente al Programa de Ter-

malismo Social del Imserso, situación que debe ser acreditada al momento de solicitar esta ayuda. Ello explica que el número de usuarios sea bastante menor en comparación con los del programa del Imserso; sin embargo, independientemente de su volumen, de igual manera ha contribuido a fomentar el termalismo social.

En lo que respecta a su regulación, este programa depende del Ministerio de Hacienda y Administración Pública, concretamente de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) como una línea de acción específica del programa de atención a personas mayores gestionado por este organismo.

Programas de termalismo social de ámbito autonómico

El análisis de disposiciones legales permite estimar que han sido ocho las comunidades autónomas preocupadas por promover el termalismo social entre los adultos mayores que habitan en sus respectivos territorios. Según detectamos, hasta el 2011 la oferta se conformaba por 32.262 plazas repartidas en 36 establecimientos termales.

Respecto a las particularidades de cada uno de estos programas, observamos que el Programa de Termalismo Social de Castilla-La Mancha es el de mayor envergadura, creado por la Orden 468-CBS 25, de 11 de febrero de 2000 de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Consejería de Salud y Bienestar Social). Ha mantenido concierto con ocho establecimientos termales, beneficiando a 13.875 personas. Le sigue en importancia el Programa de Termalismo valenciano de la Generalitat Valenciana (Consejería de Bienestar Social), el cual ha mantenido concierto con seis establecimientos termales, llegando a beneficiar a cerca de 10.000 personas. El Programa de Termalismo para Mayores de Castilla y León, de la Junta de Castilla y León (Consejería de Salud y Bien-

10 Boletín Oficial del Estado (BOE) 76, de marzo de 2012.

CUADRO 3. Oferta de programas de termalismo social, según comunidades autónomas, 2011

Ámbito autonómico	Identificación del programa	et		Plazas	
		n.º	%	n.º	%
Castilla-La Mancha	Programa de Termalismo Social	8	22,2	13.875	43,0
Comunidad Valenciana	Programa de Termalismo Valenciano	6	16,7	10.000	30,9
Castilla y León	Termalismo para Mayores	6	16,7	6.142	19,0
Navarra	Programa de Balnearios para Mayores	2	5,6	1.225	3,7
Galicia	Programa Bienestar en Balnearios	13	44,4	720	2,2
Melilla	Programa de Viajes Balneoterapéuticos	1	2,8	300	0,9
Aragón	Servicio de Balnearios Aragonés	0	0,0	0	0,0
Extremadura	Programa de Balneoterapia	0	0,0	0	0,0
Total		36	100	32.262	100

Fuente: Imserso. Elaboración propia. *ET: Establecimiento termal.

estar Social), se ha vinculado a seis establecimientos termales y ha beneficiado a 6.142 personas; en cuanto al Programa Bienestar en Balnearios de Galicia, creado por la Junta de Galicia (Consejería de Trabajo y Bienestar), ha aportado clientes a trece establecimientos termales y favorecido a 720 personas.

Aunque de menor envergadura, el Programa de Balnearios para Personas Mayores de Navarra, creado por la Agencia Navarra para la Dependencia, ha mantenido concierto con dos establecimientos termales, beneficiando a 1.225 personas. Finalmente, el Programa de Viajes Balneoterapéuticos para Mayores, creado por la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, de la ciudad autónoma de Melilla, también ha beneficiado a 300 personas. De todas las comunidades autónomas citadas, Aragón, en cuyo organigrama existe el Servicio de Balnearios Aragonés, y Extremadura, que dispone de un Programa de Balneoterapia, fueron las únicas que no efectuaron una nueva convocatoria para la temporada 2011.

Respecto a las características de la demanda de los programas citados, esta es de origen regional. Cada comunidad autónoma promueve

entre sus residentes adultos mayores el uso de las aguas mineromedicinales con fines terapéuticos en establecimientos termales emplazados en sus propios territorios, ayudándolos a financiar sus estadias, mientras que por otra parte se apoya a dichos establecimiento mediante medidas propias específicas.

El perfil de estos usuarios es similar al del Programa de Termalismo Social del Imserso, su motivación principal es la terapéutica. Al tenor de las disposiciones públicas, en las convocatorias anuales los solicitantes deben justificar mediante prescripción médica los motivos por los cuales recurren a esta modalidad terapéutica. Todo ello sin perjuicio de las posibilidades que tienen de disfrutar de los productos y servicios turísticos que ofrecen los mismos establecimientos termales y localidades aledañas.

Por sexo y edad, la demanda se compone de hombres y / o mujeres mayores de sesenta años autovalentes, pensionistas del sistema de seguridad social, lo que permite adscribirlos a la clase social media y / o media recordando que parte de los costos que implica la adquisición de un programa termal debe ser finan-

ciada por los mismos solicitantes; por tanto, deben disponer de la suficiente capacidad económica para afrontar el costo que implica la adquisición de este tipo de programas. El tiempo de permanencia y la distribución anual de la demanda dependen de cada comunidad autónoma. En todo caso, los turnos suelen variar entre un máximo de doce días y un mínimo de siete.

Habiendo caracterizado la demanda de los programas de termalismo social de ámbito autonómico, vale resaltar que en este mismo ámbito territorial, específicamente en la comunidad autónoma de Galicia, existe un programa de termalismo social pionero denominado Noches Saludables, creado en el marco del Programa Turismo para Todos, de la Junta de Galicia, a través de la Dirección General de Turismo, en conjunto con la Dirección General de la Juventud y Voluntariado.

Su público objetivo, a diferencia de los programas mencionados, lo componen jóvenes de entre 18 y 35 años de edad que han recibido financiación para realizar estancias termales de fin de semana en establecimientos emplazados en la misma comunidad autónoma. En la edición del 2011 este programa ofreció alrededor de 500 plazas distribuidas en ocho establecimientos termales adscritos a la Asociación de Balnearios de Galicia (ANBAL).

Programas de termalismo social de ámbito provincial

En este ámbito territorial, la Diputación Provincial de Zaragoza ha desarrollado un programa de termalismo social destinado a personas mayores de 65 años, que contempla también la participación de personas minusválidas necesitadas de tratamientos con aguas mineromedicinales. En la edición 2011 participaron alrededor de 700 personas que visitaron establecimientos termales ubicados en municipios rurales de esta misma provincia,

entre ellos, Serón, Sicilia, La Virgen, Termas Pallares, Balneario Alhama de Aragón y Balneario Paracuellos de Jiloca. Igualmente, la Diputación de Teruel ha efectuado un programa similar dirigido a personas mayores de 60 años y a inmigrantes retornados adscritos al sistema de pensión pública.

En la versión 2011 participaron cerca de 705 personas que visitaron los establecimientos termales de Serón, Sicilia, Alhama de Aragón y El Paraíso¹¹.

Con un carácter más innovador respecto a los programas citados, la Diputación Provincial de Pontevedra creó un programa diurno de carácter lúdico dirigido a personas mayores de cincuenta años que incluye además la participación de personas necesitadas de descanso¹². El Programa se realiza en cinco días en establecimientos termales y / o centros de talasoterapia situados en la misma provincia. Los establecimientos termales participantes en la edición 2011 fueron Mondariz, Acuña y la Toja.

Programas de termalismo de ámbito local

En el ámbito local han existido ocho programas de termalismo social cuyo público objetivo lo conforman vecinos, preferentemente personas mayores pensionistas del sistema de seguridad social. Geográficamente se distribuyen entre las comunidades autónomas de Cantabria, Castilla y León, Comunidad de Madrid y Extremadura. En el caso de Cantabria, han existido cuatro ayuntamientos que desarrollan este tipo de programas (Piélagos, Camargo, San Vicente de la Barquera y El Astillero). En particular, el Ayuntamiento de Piélagos ha mantenido convenio con el Balneario Puente Viesgo, y el de Astillero con

11 Este establecimiento se encuentra localizado en Aragón, en el municipio de Manzarena.

12 En aquellos casos que se amerite, según un informe de la trabajadora social del Ayuntamiento.

los establecimientos termales de Liérganes y Puente Viego. Respecto a Castilla y León, localizamos al Ayuntamiento de Ávila, que ha mantenido convenios con los establecimientos termales Baños de Montemayor y Hervideros de Cofrentes.

En el caso de la Comunidad de Madrid, los ayuntamientos de Alcorcón y Torrejón de Ardoz han desarrollado este tipo de iniciativas, por ejemplo, con el Balneario Hervideros de Cofrentes. Finalmente, respecto a Extremadura, el Ayuntamiento de Plasencia ha mantenido convenio con el Balneario de Montemayor.

Programas y convenios de entidades de salud

Junto a los programas de termalismo social de ámbito nacional, autonómico, provincial y local existe otro tipo de líneas similares dirigidas a personas con discapacidad física y / o mental, además de personas afectadas por algún tipo de patología crónica que han ensanchando la demanda del turismo termal. Por tanto, para complementar nuestra aproximación a la demanda de este tipo de turismo creemos conveniente describir algunas de las principales características tanto de la oferta como de la demanda.

a. Programas de termalismo para personas con discapacidad

En el ámbito español se ha promovido una gran variedad de programas destinados a colectivos que agrupan a personas con algún tipo de discapacidad (PÉREZ & GONZÁLEZ, 2003). Cabría destacar las subvenciones que el Imsero convoca anualmente para efectuar actuaciones de este tipo de turismo social. Específicamente, se trata de subvenciones¹³

13 Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones (B.O.E. n.º 276, de 18.11.03). Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003,

otorgadas a entidades para que sus asociados accedan a tres modalidades de turismo: vacaciones y turismo de naturaleza; turismo cultural en el ámbito de la UE; y termalismo.

Si bien el número de personas beneficiadas por estos programas en el período 2006-2010 no ha sido muy elevado (41.279 personas de acuerdo a las disposiciones¹⁴), sí han sido suficientes para corroborar la afirmación realizada por PÉREZ y GONZÁLEZ (2003), quienes sostienen que en España ha existido un compromiso por parte de las administraciones públicas para promover programas de turismo social, aunque priorizando a colectivos de adultos mayores y, en menor medida, a otros segmentos que reúnen a personas discapacitadas y / o sectores sociales económicamente más deprimidos.

En el caso del termalismo social originado en el marco de este programa, su demanda ha sido bastante reducida, pues la mayoría de los asociados a este tipo de organizaciones optan, en primer lugar, por la modalidad de vacaciones y turismo de naturaleza, en segundo lugar, por la modalidad de turismo cultural en el ámbito de la UE, y sólo en tercer lugar por el termalismo, situación atribuible a la limitada oferta de establecimientos termales y al escaso conocimiento entre los integrantes de estas asociaciones sobre los beneficios de las aguas mineromedicinales para tratar distintas patologías.

b. Convenios de organizaciones de salud con establecimientos termales

Con el objetivo de analizar este segmento de la demanda, hicimos un estudio exploratorio

de 17 de noviembre, General de Subvenciones (B.O.E. n.º 176, de 25.07.06). Orden TAS/989/2007, de 2 de abril, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones sometidas al régimen general de subvenciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (B.O.E. n.º 90, de 14.04.07).

14 Informes anuales del Imsero, las series revisadas corresponden a los años 2006, p. 63; 2007, p. 65; 2008, p. 34; 2009, p. 34-35; 2010, p. 35.

con representantes de asociaciones de personas que padecen patologías específicas posibles de tratar con aguas mineromedicinales, aunque limitado a asociaciones de pacientes reumáticos. La metodología utilizada consistió en la aplicación de encuestas y entrevistas desarrolladas en la Jornada Nacional de la Liga de Reumatología de España (LIRE), donde se reunieron representantes de diversas asociaciones afines. Los resultados obtenidos han permitido precisar que se trata de asociaciones de salud, regionales, provinciales y locales que reúnen a pacientes reumatológicos hombres y mujeres, con edades que fluctúan entre los 46 y los 65 años.

Este tipo de asociaciones comúnmente establecen convenios con establecimientos termales próximos al lugar de residencia de sus asociados; sin embargo, concretar un convenio depende también del precio de los programas termales, la calidad de los servicios y la profesionalidad del personal en contacto. Algunos de los establecimientos termales con los cuales estas asociaciones han mantenido convenios en los últimos años han sido Sicilia, Ledesma, Laias y Caldas de Oviedo.

El perfil de estos usuarios se puede definir como del tipo terapéutico, pues su principal motivación para visitar el establecimiento termal es el cuidado de su salud. Se desplazan en grupos en forma de viajes organizados a cargo de sus propias asociaciones. Para la mayoría, el establecimiento termal es considerado un lugar ideal para practicar un tipo de ocio ligado al cuidado de la salud. Valoran la posibilidad de realizar actividades complementarias a los tratamientos terapéuticos, y su estadía suele fluctuar entre los dos y los diez días, pero en algunas ocasiones supera los diez días, dependiendo de las ayudas públicas recibidas.

Implicaciones del termalismo social para el mundo rural¹⁵

“No es fácil que crezcan empresas en el mundo rural”, dice GM (2012), “y sobre todo enraizadas en la zona”, asegura JG (2012). Este tipo de afirmaciones son frecuentes en las entrevistas analizadas y reflejan la difícil realidad experimentada por el mundo rural y efecto del turismo termal que se está mitigando.

Si bien no se ha tenido acceso a datos globales acerca de este turismo, segregados para el ámbito urbano y rural, el número de plazas contratadas por el Imsero con los establecimientos termales, la facturación generada a raíz de dicha operación, junto a las opiniones de los principales actores vinculados al sector, permiten concluir que el termalismo social ha contribuido en la revitalización del turismo termal rural en, por lo menos, los siguientes puntos:

En términos de inversión, los efectos del termalismo social se reflejan sobre el territorio en la rehabilitación y modernización de la oferta termal, como se verifica no sólo en el siguiente entramado de relatos sino también en diversos estudios realizados para analizar el sector (SANZ ET AL., 2006).

“El Programa de Termalismo Social posibilitó abrir un abanico de meses, entonces los [establecimientos termales] lograron tener más ingresos para hacer obras de rehabilitación” (JT, 2011). Opinión similar a la expresada por los usuarios del Programa “[...] Los [establecimientos termales] fueron perdiendo categoría [...] cuando el Imsero se hizo cargo se remodelaron [...]” (AM, 2012), y de igual

15 Las opiniones citadas en este epígrafe corresponden a la tesis doctoral “Turismo de salud, territorio y desarrollo local”, elaborada por PILQUIMAN en 2012, donde se estudiaron las implicaciones del turismo de salud en el ámbito rural a partir de la técnica de la entrevista.

manera, en las apreciaciones del empresariado termal “El Programa de Termalismo Social fue el que inicialmente permitió a los [establecimientos termales] abrir prácticamente todo el año, eso hizo que las empresas nos decidiéramos a hacer unas inversiones más fuertes [...]” (PT, 2012).

En términos de generación de renta y empleo, el carácter no estacional del turismo termal, influenciado por los programas de termalismo social, ha contribuido a la fijación de la población local en territorios rurales que durante un largo período han visto mermadas sus actividades productivas tradicionales, pues su funcionamiento anual ha facilitado el desarrollo de una actividad económica permanente, especialmente en los meses de temporada baja para el turismo en España, incrementada cuando los flujos de visitantes particulares aumentan (época estival).

Las consecuencias directas detectadas como resultado de este proceso, en los aspectos señalados se encuentran intrínsecamente presentes en el discurso institucional; en la percepción del empresariado termal, que lo posicionan como una fuente generadora de empleos permanentes y temporales, estos últimos ocupados en gran número por la población local; y también en las opiniones vertidas por los propios usuarios de este tipo de programas.

Así mismo, a partir de las plazas reales contratadas entre el Imserso¹⁶ y los establecimientos termales, se puede determinar que su reparto a lo largo del año les asegura un funcionamiento constante, permitiéndoles mitigar el principal problema que afecta en general al turismo y en particular al desarrollado en el espacio rural: la estacionalidad. En consecuencia,

representa una alternativa más efectiva para mantener una economía relativamente próspera en los territorios donde este turismo se desarrolla (cuadro 4).

Por último, los positivos efectos del turismo termal sobre el territorio también afectan al comercio local como consecuencia de relaciones de intercambio comercial establecidas entre el empresariado termal y empresas locales proveedoras de productos y servicios necesarios para su funcionamiento. A ello se añade el surgimiento de una serie de iniciativas alrededor del recurso principal, las aguas mineromedicinales, ligadas a la elaboración de artesanías, y productos locales demandados por los visitantes que atraen anualmente este tipo de establecimientos a los territorios donde se emplazan.

Conclusiones

La reactivación del turismo termal en España se ha visto favorecida por el fomento del termalismo social, situación que ha contribuido a la dinamización económica de municipios rurales que por efecto de su ubicación geográfica disponen de recursos termales puestos en valor a través de este turismo.

La contribución realizada por el Programa de Termalismo Social del Imserso y sus análogos, que actúan en distintas escalas, ha resultado determinante, pues propicia relaciones de reciprocidad entre un empresariado termal que requiere generar una actividad económica a lo largo del año para mantener su viabilidad y una población que necesita o desea los servicios proporcionados por dichos establecimientos termales para el mejoramiento de su calidad de vida.

Las consecuencias directas como resultado de este proceso se reflejan tanto en la adecuación de las instalaciones termales y hoteleras como en la diversificación de la oferta tradicional

¹⁶ Importes resultados de la aprobación del acuerdo entre el Gobierno y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España para la contratación de los expedientes derivados de la reserva y ocupación de plazas en balnearios.

CUADRO 4. Estimación de plazas contratadas entre el programa de termalismo y establecimientos termales. Temporada 2011

C.C.A	n.º ef**	n.º de plazas ¹⁷	Importe anual por plazas en euros	% de establecimientos que ofrecen plazas a lo largo del año													
				F	M	A	M	J	J	J	A	S	O	N	D		
Andalucía	2	3.054	503.906	00,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aragón	5	14.631	2.592.022	87,5	100,0	87,5	87,5	75,0	75,0	75,0	75,0	25,0	75,0	87,5	87,5	87,5	87,5
Cantabria	1	2.038	352.484	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Castilla-La Mancha	4	20.229	3.276.270	60,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0
Castilla y León	6	13.080	2.143.301	40,0	60,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	40,0	80,0	100,0	100,0	60,0	20,0
Cataluña	4	6.158	981.891	40,0	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	60,0	60,0	80,0	100,0	100,0	60,0	20,0
Comunidad Valenciana	4	27.278	4.400.040	25,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0
Extremadura	2	10.464	1.692.737	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
Madrid	1	300	51.416	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Navarra	1	1.492	258.554	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
País Vasco	1	1.200	204.631	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	31	99.924	16.457.251	57,1	91,4	94,3	97,1	94,3	94,3	94,3	80,0	60,0	88,6	97,1	85,7	85,7	62,9

Fuente: Consejo de Ministros 10/12/2011; BOE n.º 305 del 16/12/2010. Elaboración propia.

*EF: Estaciones termales.

17 Se excluyen del resumen presentado, las comunidades autónomas de Galicia y La Rioja, pues los datos oficiales referentes al número de plazas contratadas para el Programa de Termalismo Social del Inmerso y los importes asociados aparecen agrupados. En el caso de Galicia, para el Grupo Caldería Termal, S. L., que incluye a los establecimientos termales de Arnoia, Laras y Lobios, este último localizado en un municipio semirural de Galicia; y en el caso de La Rioja, para el Grupo Termaceutopía S. A., que incluye a los establecimientos termales de Arnedillo y Comarruga, este último localizado en un municipio semiurbano de Cataluña.

del establecimiento termal, que combina en la actualidad una oferta preventiva con una lúdica engarzada a una serie de atractivos naturales y culturales presentes en el territorio donde esta actividad se desenvuelve. Igualmente, el carácter no estacional de este turismo (principal atributo diferenciador en relación con otras modalidades de turismo rural) ha contribuido a mantener una economía relativamente próspera y ha ofrecido oportunidades para la población local en términos de generación de renta y empleo.

Sin embargo, al margen de los resultados alcanzados por este turismo en el mundo rural, resta analizar las implicaciones recientes de la crisis económica por la que atraviesa España, pues hasta antes de estas dificultades, la tendencia concluyente de este estudio indicaba que traía un mayor bienestar a los territorios sobre los que actuaba de la manera ya relatada.

Ahora bien, considerando que un punto en común que comparten países como España y Chile es la búsqueda de alternativas que contribuyan al desarrollo económico de su mundo rural, al analizar esta experiencia de turismo termal nada impide pensar que el Estado de Chile, que cuenta con recursos institucionales similares a escala nacional, promoviera el diseño de este tipo de acciones para potenciar el turismo en municipios rurales que cuentan con recursos termales insertos en paisajes de singular belleza, aprovechando además la actual voluntad política para promover el turismo como un sector estratégico de la economía chilena. Para ello se contempla la creación de un Fondo de Desarrollo Turístico destinado a financiar actividades de promoción, infraestructura, programas de fomento y capacitación, además de un programa de turismo social destinado a colectivos específicos de la sociedad.

En este sentido, entre los aspectos que consideramos posibles de aplicar al caso chileno

optamos por seleccionar aquellos referidos al establecimiento de alianzas existentes entre el sector público y privado para fomentar la reactivación de este tipo de turismo, particularmente los referidos a la creación de programas de termalismo social en distintas escalas territoriales.

Este proceso se debe iniciar organizando la información existente relativa al sector, dispersa entre los principales organismos que han intervenido en la materia con un doble propósito: en primer lugar, para analizar las características de la oferta de este turismo en distintas escalas territoriales, y en segundo lugar, para buscar las mejores opciones tendientes a fortalecer las iniciativas ya desarrolladas que involucran, en especial, a colectivos de adultos mayores.

Bibliografía

ALÉN, M. y FRAIZ, J. (2002). El Programa de Termalismo Social del Imsero como desestacionalizador de la actividad turística de los balnearios, *Actas IV Congreso de Turismo Universidad y Empresa. La diversificación y la desestacionalización del sector turístico*. Valencia: Tirant lo Blanch, 689-703.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE BALNEARIOS. (2010). *Datos estadísticos del sector balneario*. Disponible en [<http://www.balnearios.org>].

CÁTEDRA, M. (2009). El agua que cura, *Revista de Dialectología y Tradiciones populares*, 54(1), 177-210.

CEÑA, F. (1992). Transformaciones del mundo rural y políticas agrarias, *Revista de Estudios Agro-Sociales*, 162, 11-35.

COLOMA, P., MARTÍNEZ, F. y SÁNCHEZ, J. (1997). Las aguas mineromedicinales de las cuencas riojanas orientales como patrimonio hidrogeológico, *Zubía*, 15, 55-62.

- COMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA REGLAMEN-
TACIÓN TÉCNICO SANITARIA DE LAS INDUSTRIAS
DE ALIMENTACIÓN (1967). *Código alimentario
español*. España.
- GARCÍA, J., FEBLES, M. y ZAPATA, V. (2005). La
iniciativa comunitaria Leader en España, *Boletín
de la A.G.E.*, 39, 361-398.
- GOBIERNO DE ESPAÑA, MINISTERIO DE LA PRESI-
DENCIA (2010). *Boletín Oficial del Estado*. Madrid.
- GRANDE, J. (2008). El turismo cultural en el medio
rural, en FUNDACIÓN BANCO SANTANDER, S. A. (ed.),
Nuevos escenarios de la cultura. Madrid.
- GRANDE, M. (2000). Una visión de conjunto de
las estaciones termales de España, en MINISTE-
RIO DEL MEDIO AMBIENTE (ed.), *Panorama de las
aguas minerales y minero-medicinales en España*,
Madrid, ITGE.
- INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE ESPAÑA, INE (1997).
Proyecciones de la población. Madrid.
- INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA
(2001). *Informe anual Imsero 2001*. Recuperado
de [[http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/
default.htm](http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm)].
- INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA
(2011). *Informe anual Imsero 2011*. Recuperado
de [[http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/
default.htm](http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm)].
- LARRUBIA, R. y LUQUE, A. (2002). Las estaciones
termales en Andalucía: de la explotación tradicio-
nal a la configuración de un nuevo producto turís-
tico integral, *Cuadernos de Turismo*, 10, 101-122.
- LÓPEZ, D. (1999). Las tendencias de la demanda
y las políticas turísticas integradas como instru-
mentos de revitalización de los espacios rurales
de interior, *Boletín de la Asociación de Geógrafos
Españoles*, 28, 61-84.
- LÓPEZ, J. y CORRAL, M. (2009). Dominios hidro-
minerales: un avance en la investigación de las
aguas, *Jornadas sobre aguas minerales y termales:
un recurso minero socioeconómico y ambiental*.
Linares, Jaen.
- MARTÍN, F. (1994). Nuevas formas de turismo en
los espacios rurales españoles, *Estudios Turísticos*,
122, 15-39.
- MARTÍNEZ, O. (2004). Análisis de las estrategias de
desarrollo del sector balneario, en ÁLVAREZ SOUSA,
A. (ed.), *VIII Congreso Español de Sociología*.
Alicante: Universida de La Coruña, 61-83.
- MARTÍNEZ, O. & BROCOS FERNÁNDEZ, J. (2007).
Los balnearios: una apuesta por un turismo gene-
rador de riqueza desde la perspectiva de la soste-
nibilidad. El caso de Caldas de Reis (Galicia). *Los
procesos urbanos postfordistas. Actas VIII Colo-
quio y Jornadas de Campo de Geografía Urbana*.
Islas Baleares.
- MARTÍNEZ, O. (2011). Perfil del beneficiario del
Programa de Termalismo Social del Imsero en Ga-
licia, *Humanismo y Trabajo Social*, 10, 223-243.
- MELGOSA, F. (2000). Turismo de salud: termalis-
mo y balnearios, en BLANQUER CRIADO, D. (ed.),
III Congreso Universidad y Empresa. Benicasim:
Tirant lo Blanch, 1-25.
- PÉREZ, M. y GONZÁLEZ, D. (2003). *Turismo ac-
cesible: hacia un turismo para Todos*. Madrid:
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y CERMI.
- PILQUIMAN, M. (2012). Turismo de salud, territorio
y desarrollo. Tesis doctoral, Universidad Autóno-
ma de Madrid, España.
- SANCHEZ, J. (1992). *Guía de Establecimientos Bal-
nearios de España*. Madrid: Ministerio de Obras
Públicas y Transporte. Dirección General para la
Vivienda y Arquitectura (MOPT).

SANZ, S., CLEMENTE, J. y CEREZO, X. (2006). Contribución de los balnearios al desarrollo económico de ámbito rural: un estudio del balneario de Chulilla, en BLANQUER CRIADO, D. D. (coord.), *VIII Congreso de turismo universidad y empresa*. Castellón de La Plana: Tirant lo Blanch, 445-464.

VALENZUELA, M. (2008). Nuevos turismos para nuevos turistas. De la identificación a la captación de la clientela, en FRANCISCO CEBRIÁN (coord.), *Turismo rural y desarrollo local*, Castilla-La Mancha: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 57-65.