



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y DEL TRABAJO DE SORIA

Grado en Administración y Dirección de Empresas

TRABAJO FIN DE GRADO

**Análisis DAFO del turismo de salud y bienestar: El caso
de Andalucía**

Presentado por Patricia Fernández Ibeas

Tutelado por: Pablo de Frutos Madrazo

Soria, marzo de 2017.

CET

FACULTAD de CIENCIAS EMPRESARIALES y del TRABAJO de SORIA

RESUMEN

En el presente estudio se muestra una investigación en torno al turismo de salud y bienestar, un nuevo producto turístico fruto de la unión de dos industrias tan dispares como lo son el turismo y la sanidad. Es un fenómeno global que consiste en viajar a otra ciudad o país para recibir tratamientos curativos y/o preventivos.

Al ser un sector emergente en España, no existe consenso en la terminología por parte de los organismos oficiales, por lo que se trata de conceptualizar este campo diferenciando entre las distintas vertientes que se incluyen en él y las que se mantienen lo suficientemente características como para no formar parte. Asimismo, se ha elaborado un breve estudio estadístico sobre la oferta de salud y bienestar que ofrece España, incluyendo hospitales privados, hoteles, balnearios, spas singulares, y centros de talasoterapia, entre otros.

El grueso del proyecto es el análisis DAFO de este nuevo modelo de negocio en Andalucía, considerada una de las regiones más relevantes del sector, que más desarrollo ha sufrido en los últimos años y que más potencial de crecimiento tiene. Con esta herramienta y gracias a los datos recogidos por entes tanto públicos como privados, se dará a conocer la situación actual del sector y se mostrarán una serie de conclusiones y recomendaciones de cara al futuro, tanto del turismo de salud en la región como del propio sector turístico andaluz.

Palabras claves: turismo de salud y bienestar, Andalucía, sector emergente, hospitales privados, hoteles, balnearios.

| | |
|---------------------------|----------|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
|---------------------------|----------|

**PARTE PRIMERA:
MARCO CONCEPTUAL**

**CAPÍTULO I
Aproximación al turismo de salud y bienestar**

| | |
|--|-----------|
| 1.1 Concepto de turismo de salud y bienestar. | 17 |
| 1.2. Tipologías de turismo de salud y bienestar | 18 |
| 1.2.1 Turismo médico | 18 |
| 1.2.2 Turismo de bienestar..... | 23 |

**PARTE SEGUNDA:
ANÁLISIS DE UN CASO PRÁCTICO**

**CAPÍTULO II
El caso de Andalucía**

| | |
|---|-----------|
| 2.1 Contextualización de Andalucía. | 31 |
| 2.2 La costa del sol como polo de turismo de salud y bienestar. | 34 |

**CAPÍTULO III
Análisis DAFO**

| | |
|--|-----------|
| 3.1 Fortalezas | 39 |
| 3.1.1 Gestión autónoma de las competencias de turismo y sanidad..... | 39 |
| 3.1.2 Extensa y diversificada oferta de salud y bienestar | 40 |
| 3.1.3 Excelente infraestructura de comunicaciones por tierra, mar y aire | 44 |
| 3.1.3.1 Transporte aéreo: | 44 |
| 3.1.3.2 Transporte terrestre:..... | 45 |
| 3.1.3.3 Transporte acuático:..... | 46 |
| 3.1.4 Turismo consolidado frente a la estacionalidad turística..... | 46 |
| 3.2 Debilidades..... | 48 |
| 3.2.1 Falta de acreditaciones turísticas y sanitarias | 48 |
| 3.2.1.1 Certificaciones turísticas..... | 48 |
| 3.2.1.2 Certificaciones sanitarias | 49 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2.2 Falta de presencia en facilitadores..... | 50 |
| 3.2.3 Dificultad idiomática | 52 |
| 3.2.4 Insuficiente apoyo y coordinación institucional..... | 54 |
| 3.3 Oportunidades | 55 |
| 3.3.1 Auge de las nuevas tecnologías en los ámbitos del turismo y de la salud..... | 55 |
| 3.3.2 Posibilidad de establecer sinergias con la oferta complementaria..... | 57 |
| 3.3.3 El turismo termal como sector más prometedor | 59 |
| 3.3.4 Reciente creación de alianzas estratégica..... | 62 |
| 3.4 Amenazas | 64 |
| 3.4.1 Mercados extranjeros emergentes: competencia internacional | 64 |
| 3.4.2 Estancamiento en el desarrollo comunitario del turismo de salud | 67 |
| 3.4.3 Posible fuga de cerebros en el ámbito sanitario | 49 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 71 |
| BIBLIOGRAFÍA | 77 |
| ÍNDICE DE ABREVIATURAS..... | 88 |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS..... | 95 |
| ANEXOS..... | 97 |



INTRODUCCIÓN

La globalización ha provocado un incremento de la movilidad internacional en el último siglo, habiéndose duplicado el número de turistas internacionales en la última década.

No cabe duda de que la industria turística es una herramienta esencial a la hora de diversificar las exportaciones, siendo necesaria tanto para las economías emergentes como para las avanzadas (OMT, 2016). Contribuye a generar empleo, crecimiento y desarrollo económico en cualquier lugar. En España, el sector turístico es el motor de la economía, representando en 2015 según el INE el 11,7 % del PIB y el 13 % de la población ocupada.

Más allá del concepto clásico asociado al viaje, existen nuevas tendencias dentro del sector que producen un desarrollo tan claro y prometedor, como la búsqueda en el exterior de tratamientos médicos o termales más competitivos. Las motivaciones pueden ser muy diversas: el abaratamiento del coste, la inexistencia del tratamiento en el país o ciudad de origen, el prestigio internacional que posea una determinada clínica o balneario, etc.

Nuestro país es el tercer destino turístico mundial, recibiendo anualmente más de 75,6 millones de turistas extranjeros (OMT, 2016). En su mayoría son británicos, alemanes, franceses y americanos, nacionalidades que coinciden con la principal clientela del turismo de salud y bienestar mundial. Son visitantes que conocen bien España y que repiten sistemáticamente sus visitas a nuestro territorio. Somos vistos como un destino ideal por la variedad y calidad de la oferta. (Del Valle, 2016).

Esos elementos positivos se unen al prestigio de que goza tanto el sistema público de salud como la sanidad privada. La OCDE y el Banco Mundial sitúan a España a la cabeza del mundo en cuanto a coste-eficiencia, teniendo el sistema sanitario que menos gasta y que a su vez más esperanza de vida proporciona. Es el mejor valorado en Europa y el tercero del mundo según el reciente estudio realizado por Bloomberg “*Bloomberg Health Care Efficiency*”.

El sector sanitario privado está cobrando cada vez más importancia. La demanda de servicios relacionados con la salud, ya sean intervenciones médicas en centros privados (cirugías plásticas, cardíacas, reproducción asistida, etc.) o tratamientos y servicios de bienestar (balnearios, spas...), supone un segmento aun por satisfacer en muchos países.

Aunque el reconocimiento de esta tipología turística es reciente, desde tiempos remotos las personas han viajado en busca de una mejoría y sanación tanto del cuerpo como de la mente. En las primeras civilizaciones tales como la India, China, Mesopotamia y Egipto, el turismo de salud se presentó como la peregrinación hacia los templos sagrados para tomar baños medicinales, como método de cura de enfermedades previamente diagnosticadas (Kazemi, 2007). Esta tendencia se ha mantenido hasta nuestros días, de la mano de una creciente preocupación por el bienestar y la salud.

Actualmente, el reciente culto al cuerpo y a la mente es el resultado de un

desarrollo complejo del concepto de la medicina y de la mentalidad de la sociedad: antes sólo se contemplaba la existencia de tratamientos curativos, ahora se trata de prevenir, de evitar que aparezca la enfermedad. (Pacheco, 2014)

Spaincares¹ asegura que la cifra de turistas que visita nuestro país para recibir tratamientos médicos se ha triplicado en 10 años. España se sitúa así en la sexta posición de Europa entre los países receptores de este tipo de viajeros y en la octava a nivel mundial, facturando un volumen aproximado de 600 millones de euros en 2016. El clúster cuantifica en 100.000 el número de turistas extranjeros que acuden a nuestro país para recibir tratamientos, es decir, uno de cada mil. Por otro lado, el 2,76 % del total de viajes que realizan los turistas residentes corresponden al segmento de turismo de salud y bienestar. (INE, 2016). Aunque cuantitativamente el sector no tenga mucho peso, hay que tener en cuenta que el turista de salud y bienestar gasta entre 8 y 10 veces más que uno convencional, por lo que su rentabilidad es muy alta.

Este tipo de turismo es perfecto para escapar de la llamada 'Dream Society' (Jensen, 1997), un concepto que ha ganado fuerza desde su acuñación al calificar el mundo moderno como una urbe que poco a poco va asemejándose en su forma de vivir independientemente de su localización: trabajos con horarios cerrados, ocio similar, vivencias parecidas más allá de diferencias culturales. Desde el turismo médico más centrado en el cuidado individual se proyecta una imagen donde los turistas pueden desconectar completamente de esta forma de vida, volviéndose al mismo tiempo más exigentes con los servicios ofrecidos.

El sector de la salud y el bienestar es una de las tendencias con más proyección de cara a los próximos años. Es un hecho que la demanda de servicios sanitarios continúa incrementándose, con un ritmo del 20% anual, tanto en número de pacientes como en volumen de negocio generado (Spaincares, 2016). Dentro de este marco, el turismo de salud y bienestar ha ido ganando una enorme popularidad a nivel internacional promoviendo mercados emergentes en países que hasta el momento no habían encontrado la clave para conseguir destacar en un ámbito tan competitivo. Este sector es un campo relativamente reciente en España y que poco a poco ha ido implantándose en determinadas regiones.

Andalucía es uno de los puntos más atractivos por su larga tradición turística y por la amplia oferta de salud y bienestar que posee, encontrando en este sector una oportunidad para expandir todavía más su alcance, al mismo tiempo que añade valor intrínseco a la marca de su región. España, y en concreto la comunidad autónoma andaluza, poseen las herramientas necesarias para llegar a ser destinos muy competitivos, pero por el momento no se está viendo reflejado en las cifras de visitantes y de facturación aun siendo un campo por el que ha apostado con fuerza durante los últimos años.

“Es esencial llegar a conocer mejor este fenómeno emergente, mundial, complejo y que cambia tan rápidamente, porque solo profundizando en el sector del turismo de salud y bienestar podremos aprovechar al máximo sus posibilidades de crecimiento”, afirma Márcio Favilla, Director Ejecutivo de Programas Operativos y Relaciones Institucionales de la OMT.

¹ Spaincares es la marca comercial del Clúster Español de Turismo de Salud, una agrupación de las entidades turísticas y sanitarias más representativas del país: ASPE, ANBAL, CEHAT y CEAV.

Las motivaciones que han hecho posible llevar a cabo este estudio han sido las siguientes.

Primeramente, que el turismo de salud es ante todo un segmento a explorar que todavía no ha sido objeto de la atención que merece, con un elevado potencial de crecimiento y dificultades más asociadas a la falta de información y a la falta de acuerdo entre el sector público y privado, que a una mala praxis por parte de ambos sectores.

Por otro lado, se pretende analizar por qué Andalucía con los recursos que posee no es uno de los destinos líderes en turismo de salud y bienestar, entendiendo este nuevo producto turístico como un componente clave para la economía de varios puntos de nuestro país en los próximos años,

Por ello, este campo se convierte en una elección interesante para mostrar un sector emergente y de actualidad, que está poco estudiado debido a su reciente reconocimiento y que merece la pena ser objeto de análisis. A lo largo de este trabajo se pretende analizar estratégicamente el sector de Andalucía para conocer su papel en la actualidad y su potencialidad de desarrollo en el tiempo.

Los cuatro objetivos fundamentales que se persiguen con este estudio son:

- Dar a conocer el turismo de salud y bienestar y las vertientes que integra a través de diferentes enfoques.
- Ubicar el papel de Andalucía en su contexto económico y en el campo de la salud y el bienestar, analizando para ello la oferta y demanda relativas al sector.
- Analizar las ventajas y desventajas competitivas, actuales y potenciales, que influyen en el posicionamiento de Andalucía.
- Prever su desarrollo en el tiempo para elaborar una serie de recomendaciones dirigidas a las administraciones públicas implicadas y a los agentes privados para impulsar este sector.

En cuanto a la metodología, se ha optado por realizar una investigación mixta, en la cual se combina el enfoque cuantitativo junto con el cualitativo.

Mediante el primer enfoque se ha llevado a cabo el estudio de la oferta, formada por hoteles y balnearios y el estudio de la demanda, compuesta por turistas tanto residentes como no residentes. Previamente se han analizado varios informes, indicadores, índices y datos estadísticos. Las fuentes utilizadas han sido, entre otras: OMT, OCDE, OMS, SAETA, EPA, INE, ADIF, AENA, EOI, SAETA, IECA, IGME, INE, Frontur, Familitur, Turespaña, y Spaincares.

Existen algunas desigualdades entre las CCAA: mientras que unas cuentan con estudios, datos estadísticos y canales de promoción y comercialización de turismo de salud y bienestar desde 2007, otras apenas disponen de información. Por ello, uno de los

motivos por los que se escogió Andalucía para llevar a cabo el estudio del caso práctico fue la disponibilidad de información.

Para alcanzar una mayor objetividad, la información anterior se ha contrastado a partir de la investigación cualitativa. Se incluyen los datos proporcionados por expertos y entidades referentes en el sector: organizaciones privadas, instituciones nacionales e internacionales, grupos independientes relacionados con el sector del turismo, asociaciones relacionadas con el sector, facilitadores médicos, etc. El tema fundamental a tratar es la situación actual del sector, así como los sistemas de promoción y comercialización y las perspectivas de futuro.

Por parte de la definición del turismo de salud y bienestar el mayor escollo encontrado ha sido en los subsegmentos que pueden considerarse parte de dicho turismo. Sin buscar una clasificación exhaustiva ni excluyente, se ha optado por ofrecer una visión amplia del concepto, tanto en su definición como en los datos recogidos, buscando ante todo un mayor rigor de investigación, ya que, al menos por ahora, no hay una regulación oficial. Aunque no se realiza un análisis en profundidad de cada posible campo, sí incluimos la perspectiva actual de los más relevantes y con mayor proyección de futuro en el análisis DAFO realizado.

En cuanto a la organización del documento, el trabajo queda estructurado en dos partes:

En primer lugar se analiza minuciosamente el concepto de turismo de salud y bienestar y las vertientes que comprende, los tratamientos más demandados, los motivos que llevan a los turistas a tratarse, el perfil de estos turistas y la oferta sanitaria y termal existente en España. Al ser un campo de estudio tan novedoso y con una oferta tan extensa es difícil consensuar definiciones únicas, incluso para las instituciones oficiales.

En segundo lugar se lleva a cabo el estudio del caso de Andalucía. Se analiza la región desde una perspectiva territorial, cultural, sociodemográfica y económica. También se estudia la demanda de salud y bienestar que posee.

A continuación se realiza un análisis DAFO del sector en Andalucía. “Se trata de una herramienta que analiza el entorno de una actividad empresarial (perspectiva externa) y de la capacidad estratégica de una organización (perspectiva interna). Permite trabajar con toda la información relativa a un negocio de tal manera que: la perspectiva interna abarca las fortalezas y debilidades, que son aquellos aspectos sobre los cuales la empresa tiene cierto control, mientras que la perspectiva externa se basa en las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe afrontar el negocio”. (Milla, A. y Martínez, D., 2012:110). Se opta por este tipo de análisis ya que es un sector que posee multitud de agentes y factores externos implicados en su desarrollo y es un buen método para, de una manera sencilla, proporcionar la situación actual del sector, las potencialidades del mismo y los retos a los que se puede llegar a enfrentar.

Con la información recabada, el proyecto finalizará con una serie de conclusiones y recomendaciones para impulsar el sector y posicionar a Andalucía y a España como destinos referentes en salud y bienestar.

PARTE PRIMERA:
MARCO CONCEPTUAL



CAPÍTULO I

Aproximación al turismo de salud y bienestar

A lo largo del capítulo se va a definir el confuso término “turismo de salud y bienestar”, mediante la perspectiva de varios autores y organismos.

A continuación se analizará el turismo médico y el de bienestar, las vertientes del sector objeto de estudio. Se explicará en qué consisten, el perfil de cliente que solicita sus servicios y la oferta disponible en nuestro país.

1.1 Concepto de turismo de salud y bienestar.

No existe una definición estándar para el concepto “*turismo de salud y bienestar*”, probablemente debido a la evolución que ha sufrido el propio concepto de salud. Hasta 1948 salud era sinónimo de ausencia de enfermedad y, a partir de esa fecha la OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades.”

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

El INE hace una distinción entre turismo de salud por un lado y turismo termal y de bienestar, por otro lado. Entiende el turismo de salud como “los viajes realizados para acudir a consulta o recibir tratamiento por indicación médica. Estos tratamientos se reciben en hospitales, centros de salud, clínicas, balnearios, centros de talasoterapia u otros centros especializados para recibir tratamientos médicos o quirúrgicos por prescripción facultativa, incluyendo cirugía estética realizada por profesionales médicos”. Asimismo, considera turismo termal y de bienestar a “los viajes voluntarios realizados con el propósito principal de disfrutar de estancias en balnearios, centros de talasoterapia u otros centros especializados para recibir masajes, tratamientos de belleza o de salud.”

Es decir, el INE diferencia ambos conceptos según la forma de recibir el tratamiento: será turismo de salud si se realiza por indicación médica, pudiendo incluirse aquí los tratamientos en balnearios o spas, y será turismo termal y de bienestar si se realiza por voluntad propia, pudiendo incluirse aquí centros de salud determinados.

Otros autores distinguen entre turismo médico y turismo de salud. Afirman que el concepto de turismo médico es más útil para designar la realización de determinadas intervenciones médicas y médico-quirúrgicas. El resto de servicios favorables para la salud que reciben los turistas pertenece a la categoría de bienestar.

El Instituto de Turismo de España (2008) interpreta el concepto *turismo de salud* como “aquellos productos, instalaciones y servicios que se han diseñado para recuperar, mejorar y/o mantener la salud a través de una combinación de actividades de rehabilitación, curación, ocio, recreación y/o educativas, en un espacio alejado de las distracciones del trabajo y la vida diaria”.

A través de este gráfico se pretende desglosar el concepto para facilitar su entendimiento:

Gráfico 1.1 Esquema de subsectores integrados en el turismo de salud



Fuente: Adaptado de la EOI, (2013).

Para llevar a cabo este TFG, se ha tomado el concepto de “Turismo de salud y bienestar” utilizado por la Junta de Andalucía. Según esta institución es un segmento formado por turistas, tanto residentes como extranjeros, que demandan:

- Obtener tratamientos médicos en el destino (cardiología, cirugía, trasplantes, etc.) a través de hospitales privados.
- Tratamientos médico-alternativos (reumáticas, esguinces, respiratorios, etc). Se tratan en balnearios y centros de talasoterapia.
- Ocio saludable: La oferta mayoritaria serían los spa/wellness.

1.2. Tipologías de turismo de salud y bienestar

En este epígrafe se van a analizar los dos subsegmentos que constituyen el turismo de salud y bienestar, explicando en qué consisten, el perfil de cliente que solicita sus servicios y la oferta disponible en nuestro país.

1.2.1 Turismo médico

La Organización de Cooperación al Desarrollo en su estudio “*Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*”, define el turismo médico como “aquel proceso por el que una persona viaja a un país diferente al

que reside, con el principal objetivo de recibir un servicio de salud específico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso. ”

Europa cuenta con el 45 % del turismo médico. En 2014 se registró un volumen de negocio superior a 4.240 millones de euros en servicios de salud exportados, con un crecimiento medio del 24% respecto a 2012, según datos facilitados por la agencia de noticias Europa Press (2016).

Hay que plantearse cuáles son las razones que empujan a los ciudadanos a viajar dentro o fuera del territorio nacional para recibir un tratamiento médico. Actualmente, países del primer mundo cuentan con servicios médicos a precios exuberantes o seguros médicos cuyos servicios son muy limitados. Además existen muchas restricciones y obstáculos para poder adquirir coberturas en intervenciones quirúrgicas. En ocasiones, el acceso a estos servicios para los residentes es difícil, pero todavía es más complicado para los inmigrantes.

Los altos costos de las cirugías y las largas listas de espera, las nuevas tecnologías y habilidades médicas en los países de destino (Connell, 2006), junto con los menores costes de transporte y el marketing en internet han jugado un papel importante en la consolidación del turismo médico. (Horowitz y Rosensweig., 2007). Además, los países desarrollados cuentan con una población muy envejecida que necesita asistencia médica, lo que hace que el sistema nacional se sature.

La calidad es otro factor a tener en cuenta, la búsqueda por parte de muchos turistas de las nuevas tecnologías y procedimientos. También se engloban los turistas que viajan al extranjero porque el tratamiento que necesita no se encuentra disponible en su país, bien por la escasez o por las restricciones legales. (United Nations, 2009). La confidencialidad es un atributo muy importante a la hora de llevar a cabo tratamientos estéticos o de desintoxicación.

Horowitz y Rosensweig resumen en esta tabla las razones mencionadas hasta entonces y los tratamientos que demandan los turistas de salud fuera de su país de origen.

Tabla 1.1. Razones y tratamientos que demandan los turistas de salud extranjeros.

| |
|--|
| <p>1. BAJO COSTE:</p> <p>Personas sin seguro o con una cobertura inadecuada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía plástica y cosmética • Odontología cosmética/ Reconstrucción dental • Cirugía bariátrica y posteriormente cirugía del contorno del cuerpo • Procedimiento de reasignación de género • Tratamiento reproductivo |
| <p>2. EVITAR LARGAS LISTA DE ESPERA:</p> <p>Debido a que los sistemas nacionales de salud están congestionados</p> |
| <p>3. EL PROCEDIMIENTO NO ESTÁ DISPONIBLE EN EL PAÍS DE ORIGEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuevos procedimientos no aprobados por las agencias regulatorias • Procedimiento de células madres • Rejuvenecimiento • Reemplazo de disco artificial |
| <p>4. PROCEDIMIENTOS RESTRINGIDOS POR LA SOCIEDAD Y/O POR EL SISTEMA LEGAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasplante de órganos • Fertilización in vitro con óvulos de donante. |
| <p>5. TURISMO Y VACACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento de lujo y un servicio excelente. • Destinos exóticos de vacaciones |
| <p>6. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD</p> |

Fuente: Adaptado a partir de Horowitz y Rosensweig (2007).

El perfil genérico de turista médico se corresponde con personas con alto poder adquisitivo, exigentes en su trato y de mediana edad (Lunt and Carrera, 2010), edad que varía, según cada estudio, de más de 40 a los 55 años o más. Los expertos advierten de que este target está ampliándose hacia sus extremos, por un lado a medida que el mercado madura un número mayor de jóvenes acceden a él y por otro, debido a la longevidad de las sociedades el turismo senior es cada vez más importante (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía, 2015). Este último segmento tiene unas necesidades diferentes a las expuestas anteriormente, como pueden ser la atención médica inmediata, los tratamientos para enfermedades crónicas, la

seguridad, los servicios de proximidad, la accesibilidad a transportes y hoteles, etc. (OMT, 2016)

Según la Asociación de Turismo Médico (MTA), los habitantes de EEUU y Asia viajan al extranjero para recibir tratamiento médico pagando un coste inferior. Los residentes en Canadá y Europa lo hacen para evitar listas de espera y las poblaciones de Oriente medio, Latinoamérica, África, Rusia y Asia lo hacen para obtener servicios de mayor calidad. Muchos ciudadanos europeos cruzan la frontera para ahorrarse dinero en cirugía electiva²

En la siguiente tabla se muestran los tipos de tratamiento electivos más demandados por los pacientes extranjeros.

Tabla 1.2. Tipos de tratamiento electivos más demandados por los turistas médicos

| | |
|----------------------------------|---|
| Ortopedia | Reemplazo de cadera o rodillas, cirugía de columna |
| Cardiología | Angioplastias, bypass, reemplazo de válvulas, terapias de células madre |
| Cirugía bariátrica | Bandas gástricas, bypass gástrico |
| Cirugía Estética | Implante de senos, cirugías correctivas, cirugías faciales |
| Dental | Implantes, blanqueados, ortodoncia |
| Oncología | Diagnósticos, terapia de células madres |
| Fertilidad | Tratamiento de fertilidad |
| Trasplantes | Hígado, riñón y pulmón |
| Tratamientos alternativos | Células madres, spa |
| Oftalmología | Cataratas, glaucoma, lasik y blefaroplastias |

Fuente: Elaboración propia a partir de la Asociación de Turismo Médico, (2010).

Nuestro país destaca por la oftalmología y los tratamientos de fertilidad. (Sanitaria 2000: *Debate turismo de salud*, 2016).

² Cirugía electiva es aquella que se puede programar con anticipación, según CareFirst.

Como se puede observar en la siguiente tabla, según la agencia de calificación Medical Tourism Index (MTI en adelante), España ocupa el puesto número 11 en el ranking mundial de destinos turísticos médicos competitivos. A la cola se sitúa Irán, Arabia Saudí y Kuwait.

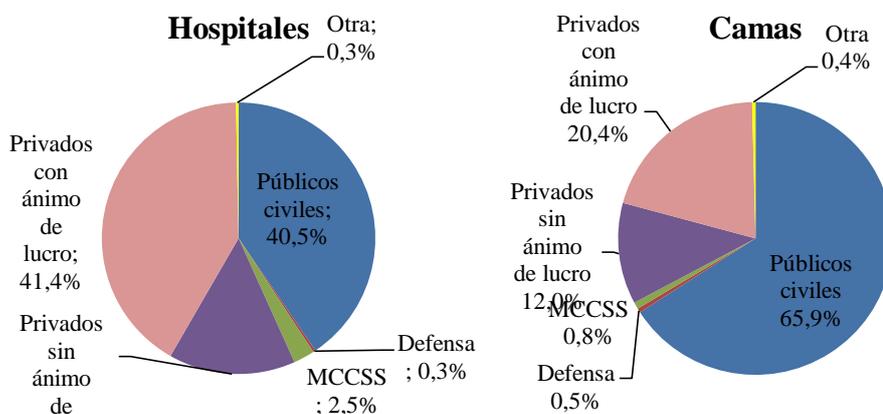
Tabla 1.3. Ranking de competitividad de destinos de turismo médico según la MTI.

| | | |
|------------|----------------------|-------|
| 1. | Canadá | 76.62 |
| 2. | Reino Unido | 74.87 |
| 3. | Israel | 73.91 |
| 4. | Singapur | 73.56 |
| 5. | India | 72.10 |
| 6. | Alemania | 71.90 |
| 7. | Francia | 71.22 |
| 8. | Corea del Sur | 70.16 |
| 9. | Italia | 69.50 |
| 10. | Colombia | 69.48 |
| 11. | España | 68.29 |
| 12. | Japón | 68.00 |
| 13. | Panamá | 67.93 |
| 14. | Costa Rica | 67.67 |

Fuente: Elaboración propia a partir de MTI, (2016).

En cuanto a la oferta médica de España, cabe decir que el peso del sector privado es cada vez es más notable, llegando a representar más de la mitad del número de hospitales del país (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016) y aproximadamente el 3,2 % del PIB (IDIS, 2016).

Gráfico 1.2. Distribución del total nacional de hospitales y camas según dependencia funcional.



Fuente: Elaboración propia a través de datos proporcionados por el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, (2015).

Según el Barómetro de la sanidad privada de IDIS, el 79 % de los usuarios otorga una valoración por encima del notable a la sanidad privada. La rapidez y la agilidad son las características mejor valorada.

A ojos de un paciente extranjero las enfermedades más graves relacionadas con la oncología o cardiología se prefieren tratar en su lugar de origen al encontrarse dentro de su vida cotidiana, siendo además tratamientos que normalmente requieren mucho más tiempo de los 6,25 días de estancia media en hospitales privados del país. (Estadística de Centros de Atención Especializada: hospitales y centros sin internamiento, 2013). Esto muchas veces no es posible debido a la inexistencia de centros de tratamiento en el lugar donde residen o a que la tecnología médica en otros lugares es más avanzada, y las posibilidades de que el tratamiento tenga éxito también. Por otra parte, cuanto menos grave es la enfermedad más confianza se tiene en poder tratarse fuera del país, aprovechando para realizar un viaje completo que encaje en el proyecto personal de conocer tanto España como la región de Andalucía. (EOI, 2013)

1.2.2 Turismo de bienestar

La motivación principal del turismo de bienestar es el mantenimiento o mejora del equilibrio tanto psíquico como físico de la persona que lo practica. Una de las ventajas más importantes es que este tipo de actividades no se excluyen del turismo tradicional y por lo tanto es uno de los nichos de mercado más importantes en el sector turístico.

En 2012 el volumen económico de este sector en Europa superó los 100.000 millones de euros, abarcando el 25 % del mercado mundial. (Europa Press, 2016). Según el INE, 2,5 millones de turistas nacionales realizaron un viaje en España en 2015 por motivo termal y/o de bienestar.

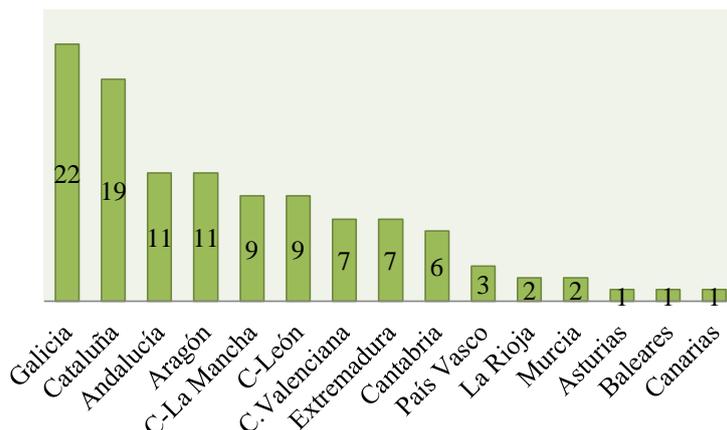
El Instituto de Turismo de España (2008) define este tipo de turismo como “la totalidad de las actividades, instalaciones, servicios y/o tratamientos relacionados con el mantenimiento y prevención de la salud de las personas mediante el viaje y estancia en un lugar alejado de su residencia habitual”.

Se va a centrar la atención en el turismo termal especialmente, ya que a partir de un recurso natural (el agua) y de unas instalaciones asociadas, es capaz de ofrecer al turista experiencias que inciden en la prevención, curación, relajación, descanso, bienestar y belleza.

Dentro del turismo termal, diferenciamos tres tipos de oferta que no se deben confundir:

- **Balneario.** Es “aquél establecimiento que dispone de aguas minero-medicinales declaradas de utilidad pública, servicio médico que prescribe los tratamientos e instalaciones adecuadas para aplicar los tratamientos prescritos”. (ANBAL, 2016). Las aguas minero-medicinales son aquellas aguas que, por su composición química, física y fisico-química, tienen propiedades terapéuticas. (Sociedad Española de Hidrología Médica, 2016)

Gráfico 1.3. Distribución del número de balnearios en España.



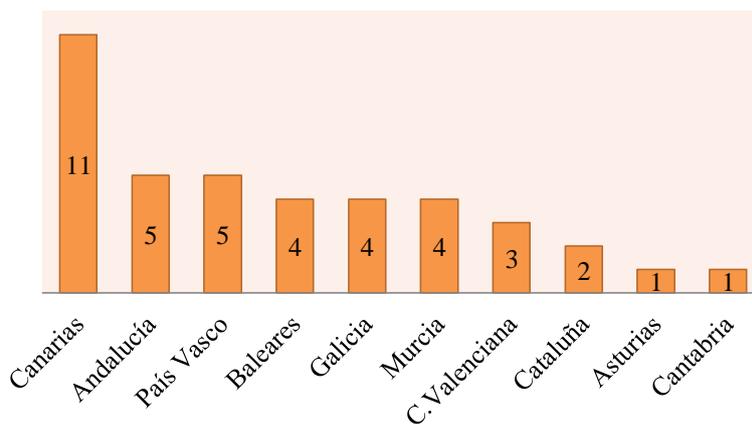
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la EOI, (2015).

La Asociación Nacional de Estaciones Termales (ANET en adelante) y ANBAL (2008) afirman que en España hay, aproximadamente 2.000 manantiales de agua mineromedicinal declarados de utilidad pública.

- **Talasoterapia.** Es el tratamiento terapéutico o preventivo que consiste en la utilización del agua de mar, los barros marinos, las algas y otras sustancias extraídas del mar, siempre bajo supervisión médica. (Silega, 2010)

Según Pacheco (2014) “Al no haber legislación específica en nuestro Estado sobre la talasoterapia, el término se presta a mil y una interpretación. Desde centros vacacionales que añaden sales a sus piscinas, pasando por los que practican perforaciones en la orilla hasta que logran extraer agua, hasta los más serios que tratan de utilizar el agua de mar en su forma más pura posible, con captaciones adecuadas para preservar todas sus propiedades.”

Gráfico 1.4. Distribución del número de centros de talasoterapia en España.

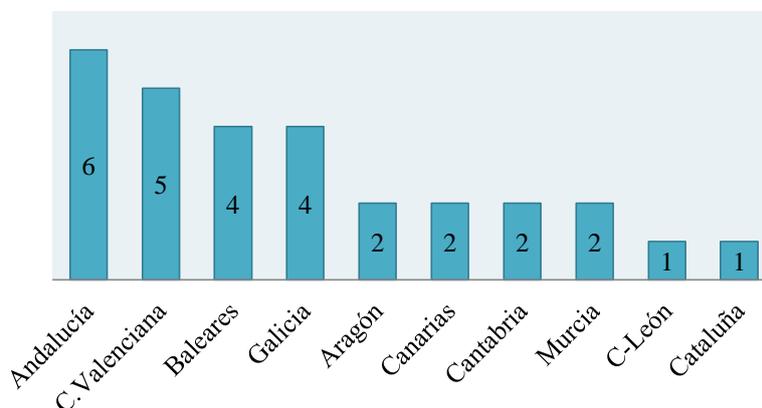


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la EOI, (2015).

- **Spa.** “Centros donde se realizan diferentes tipos de tratamientos preventivos, estéticos y/o de relax, utilizando agua potable sin propiedades específicas. No son aguas mineromedicinales o termales, ni tampoco es agua del mar. Es agua potable a la que se le suele añadir aditivos para aumentar sus efectos relajantes o estéticos.” (Instituto de Turismo de España, 2008)

Existen más de 1.000 alojamientos con spa en España, pero en el siguiente gráfico sólo se han incluido a 19 más representativos, ya que son los únicos considerados capaces de motivar el desplazamiento del turista (spas singulares). Para ello se establecieron tres criterios: calidad de las instalaciones y singularidad de la oferta, integración del recurso dentro de un destino wellness e importancia de los servicios wellness dentro de las estrategias de comercialización de producto. (EOI,2015).

Gráfico 1.5. Distribución del número de alojamientos con spas singulares en España.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la EOI, (2015).

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

“Los tratamientos principales y más demandados son los circulatorios, dermatológicos, digestivos, nervioso-relajantes, respiratorios y reumatológicos.” (Martínez Leal y Rojo Gil, 2013: 141)

En las últimas décadas se ha llevado a cabo una diversificación y ampliación de la oferta, además de los spas y la talasoterapia existen otros modelos de explotación de aguas termales más orientados al uso lúdico, como las pozas y las termas.

La mitad de los turistas termales tienen más de 60 años, mientras que un 46% de visitantes se encuentra entre los 46 y 60 años. En su mayoría, son turistas nacionales y predominan las mujeres a los hombres.

Los expertos apuntan que el segmento joven, aunque actualmente no tiene demasiado peso en el sector cada vez está más interesado en este tipo de centros.

(Hosteltur, 2016). Como factores que priman en la elección del destino se destaca la variedad de oferta y la seguridad. Asimismo el entorno natural, la riqueza cultural, el clima y el precio influyen a este perfil de turistas mucho menos que a la media. (EOI, 2015)

PARTE SEGUNDA:
ANÁLISIS DE UN
CASO PRÁCTICO



CAPÍTULO II

El caso de Andalucía

En este capítulo se va a explicar brevemente qué es Andalucía, haciendo referencia a aspectos territoriales, sociodemográficos y, sobre todo, económicos.

De este enfoque general, se pasa a otro a más específico, analizando el sector turístico andaluz y, a continuación, el papel de la comunidad autónoma dentro del turismo de salud y bienestar.

2.1 Contextualización de Andalucía

Andalucía es una de las 17 comunidades autónomas que forman España, localizada al sur de la península. Siendo la segunda CCAA más grande por extensión, se encuentra enclavada entre el mar mediterráneo y el océano Atlántico y separa Europa de África por los 15 kilómetros del Estrecho de Gibraltar. Esta singularidad geográfica ha marcado su historia y le ha otorgado una identidad abierta y multicultural. (Junta de Andalucía, 2017).

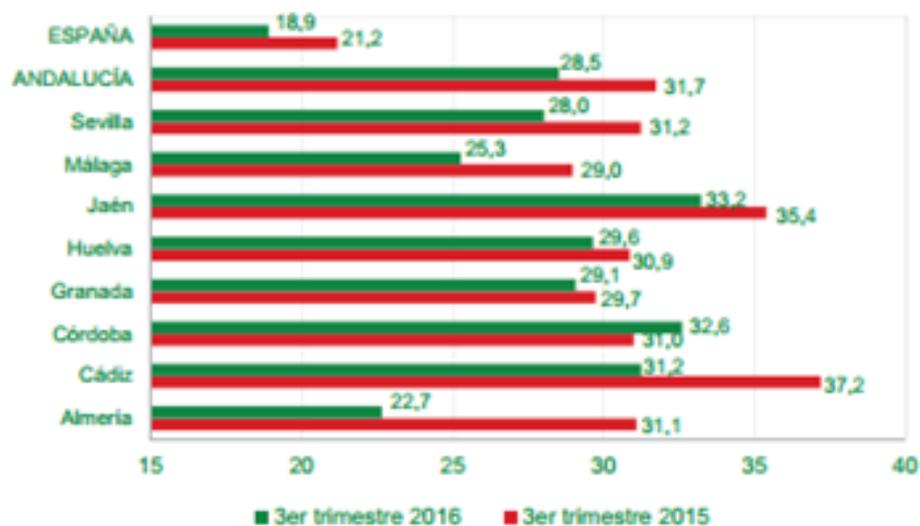
Su riqueza paisajística y su orografía son muy peculiares: la mitad del territorio es montañoso, contrastando con su extenso litoral de 1.101 km, a la vez que se puede disfrutar de lugares tan dispares como lo son el desierto de Tabernas y el punto más lluvioso de la península, la Sierra de Grazalema. No obstante, Andalucía es la región más soleada de España y buena parte de su territorio disfruta unas 3.000 horas de sol al año. (INE, 2015)

Posee una rica herencia cultural, rondando los 27.000 bienes culturales legalmente protegidos y con tres ciudades Patrimonio de la Humanidad: Córdoba, Úbeda y Baeza. También cuenta con tradiciones milenarias y con una exquisita gastronomía.

Tras Barcelona y Madrid es la tercera CCAA que más aporta al PIB nacional y la primera en cuanto a número de habitantes se refiere, representando el 18,29% de la población nacional. Esto explica su peso en el conjunto del país. Según el INE, en 2015 el saldo vegetativo fue positivo en 8.632 personas.

Las últimas estimaciones publicadas por Analistas Económicos de Andalucía afirman que en el tercer trimestre de 2016 se ha producido un incremento generalizado de la actividad económica del 2,9%. Las primeras estimaciones para 2017 anticipan tasas de variación positivas en todas las provincias, aunque menos intensas que las registradas en 2016. (Previsiones Económicas de Andalucía nº 87, 2016)

Gráfico 2.1. Evolución del PIB en Andalucía y España.

Gráfico 2.2. Tasas de paro en las provincias andaluzas.

*Fuente: Analistas Económicos de Andalucía, INE y EPA.
(3er trimestre 2015 – 2016)*

En 2015 el PIB per cápita fue de 17.263 € frente a los 23.200 € en España. Esto se traduce en que la calidad de vida de los andaluces se sitúa por debajo de la media española.

Por el lado de la oferta, el VAB ha crecido interanualmente en todos los sectores disminuyendo únicamente en las financieras (- 0,1 %). El aumento más notorio ha sido en comercio, transporte y hostelería (4,3 %).

“La hostelería continúa siendo la rama del sector servicios que muestra un mayor crecimiento en la cifra de negocios, aumentando la facturación hasta septiembre de 2016 en torno a un 8,5% interanual, frente al 3,0% del conjunto de actividades del sector servicios (4,1% en España). Asimismo, las cifras de empleo reflejan el dinamismo de la actividad, creciendo el empleo en la industria turística un 6,5% en el tercer trimestre de 2016 en términos interanuales, según la EPA. Las cifras de afiliación a la Seguridad Social en hostelería y agencias de viaje reflejan la significativa creación de empleo en el sector, aumentando un 6,8% respecto a enero-octubre de 2015, casi 1,5 puntos más que en el conjunto de España”. (Previsiones Económicas de Andalucía nº 87, 2016: 39). Esta evolución refleja el buen comportamiento que está mostrando la demanda turística.

Según las últimas estadísticas disponibles, el sector turístico en 2015 generó más de 357.000 empleos el territorio andaluz y representa el 12,9% de la población ocupada. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, 2016).

Andalucía es la comunidad autónoma preferida por los turistas residentes en España y la cuarta por los no residentes. En 2016 se incrementó en un 12,9 % la llegada de extranjeros, destacando la presencia de turistas de Reino Unido, Francia y Francia.

Se mantiene como la cuarta Comunidad Autónoma que más turistas internacionales recibe, con un 13,47 % del cómputo global, compitiendo con Cataluña y su excelente ubicación o con las Islas Baleares y Canarias y su gran reconocimiento turístico internacional. (Ministro de Energía, Turismo y Agenda Digital, 2017).

La región destaca no sólo por el número de turistas y los ingresos que éstos aportan a la economía de la región, sino por la diversificada oferta turística que posee: turismo de cruceros, de golf, de congresos, idiomático, de naturaleza, de deportes, de cultura, gastronómico, etc.

El turismo destinado a las clases sociales con mayor capacidad económica ha vivido un esplendor en localizaciones como la Costa del Sol, expandiéndose y exportando su modelo a los espacios litorales más cercanos aprovechando la urbanización que desarrolló el país al completo en los años previos (Navarro Et Al, 2015).

2.2 La Costa del Sol como polo de turismo de salud y bienestar.

“Los andaluces, desde la más remota antigüedad disfrutaron de una salud especialmente buena, en gran parte debido a su alimentación autóctona y a las bondades de su climatología. Aparte de estos factores, la región está poblada de innumerables fuentes naturales salutíferas que fueron aprovechadas por griegos, romanos y árabes.” (García-Verdugo, 2013:81). En la actualidad sus recursos termales siguen siendo demandados por casi 300.000 turistas al año. (INE,2015)

El turismo de salud no se da de forma homogénea en nuestro país, existiendo los llamados polos del turismo de Salud donde se concreta la principal oferta de este servicio. En este sentido, las zonas con mayor demanda son Andalucía, Madrid, Cataluña y las islas Canarias. (EOI, 2013)

Para comprender la importancia de los polos es fundamental entender la forma en la que los turistas internacionales valoran su capacidad para adaptarse a sus necesidades. Una de las formas más reconocidas es el llamado modelo de dos etapas (Smith, 2007) según el cual los turistas primeramente evaluarían la situación del país en factores alejados de la calidad médica de sus servicios, como es la situación económica, el clima político actual o la legislación vigente respecto al papel de los turistas médicos.

Confirmados estos puntos, ya basarían su decisión en la segunda etapa estudiando las características de los servicios médicos en forma de calidad de los mismos, el prestigio del personal vigente en esos momentos y la capacidad para elegir entre distintos centros. No hay un solo factor que permita dar el salto definitivo, produciendo que la decisión sea más una cuestión de factores en conjunto más que un determinado servicio o la capacidad de crear una llamada a la acción eficaz por parte del gobierno autonómico correspondiente.

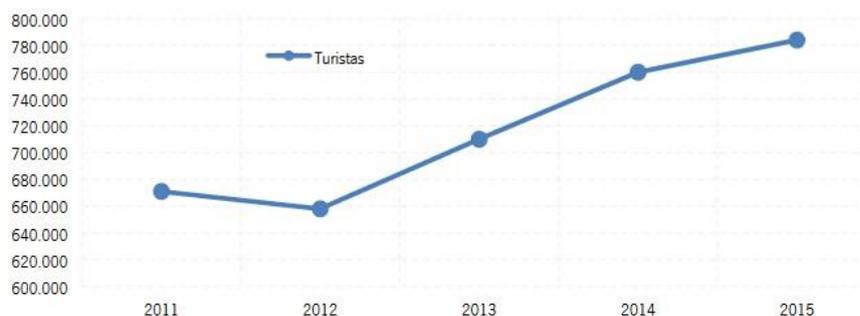
Por parte del caso andaluz, el turismo de salud se concentra desde una visión externa centrada en la Costa del Sol, produciendo un claro desequilibrio con el resto de regiones de la comunidad.

Sin duda es un destino con una capacidad por encima de otros puntos de Andalucía. Como veremos más adelante, dispone de todos los elementos necesarios para posicionarse como destino referente: clima, aeropuerto, AVE y una amplia oferta turística complementaria (EOI, 2013). Málaga es la tercera provincia con mayor infraestructura hospitalaria privada de España, tras Madrid y Barcelona. Aglutina el 45% de las camas de la sanidad privada andaluza (Redacción Médica, 2017) y casi el 40% de las plazas hoteleras de cinco estrellas.

Durante los últimos años el sector del turismo de salud y bienestar se ha desarrollado enormemente en Andalucía. La Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, estima que en 2015 aproximadamente 784.000 turistas acudieron a la comunidad para practicar este tipo de turismo, una cifra que crece año tras año desde que se contempló el turismo de salud como una fuente de valor propia para promocionar la comunidad autónoma a nivel internacional.

Este segmento se caracteriza por tener una elevada presencia de turistas nacionales, concretamente el 73,2% frente al 26,8% de procedencia internacional. De los turistas nacionales, aproximadamente la mitad son andaluces y el resto proviene de diferentes puntos de España.

Gráfico 2.3. Evolución del número de turistas de Salud y Bienestar en Andalucía.



Fuente: Empresa Pública Turismo y Deporte de Andalucía, a partir del Sistema de Análisis y Estadística del Turismo de Andalucía (SAETA en adelante), (2015).

Los estudios realizados por SAETA ponen de manifiesto que, a pesar de la crisis financiera, el turismo de salud y bienestar es uno de los pocos sectores que no solo no se ha visto resentido, sino que ha conseguido mejorar sus números de forma constante con previsiones excelentes de futuro. Los tratamientos se incrementaron por persona, pasando de los 4,7 de media en 2013 a los 6,2 en 2015. Una oferta médica que no ha pasado desapercibida en el extranjero, haciendo que tanto España como la propia Andalucía poco a poco se conviertan en referentes dentro de este sector.

Ya existe una idea base de los servicios sanitarios de los que se disponen, ofreciendo paquetes integrales de viaje a empresas turísticas y a turistas independientes que buscan específicamente este tipo de turismo. Unida a esta idea se encuentra la valoración de Andalucía como destino de Salud y Bienestar, con un 8,83 sobre 10 puntos cuando se les pregunta sobre el trato recibido y la calidad del servicio.

En la actualidad proyectos como la Fundación *Málaga Health* o *Tourism and Health* tratan de aglutinar la participación de clínicas, centros privados y hospitales para ofrecer servicios completos de turismo médico trabajando prácticamente como facilitadores.



CAPÍTULO III

Análisis DAFO del turismo de salud y bienestar en Andalucía

A lo largo del capítulo se va a desarrollar un análisis estratégico del turismo de salud y bienestar centrado en la comunidad autónoma de Andalucía. Se trata de conocer qué papel ocupa en la actualidad y qué potencialidad futura puede tener.

Primeramente se va a llevar a cabo un análisis interno, en el que se detallarán las fortalezas y debilidades más relevantes y, en segundo lugar, a través del análisis externo se explicarán las oportunidades y amenazas que tiene el sector.

3.1 Fortalezas

3.1.1 Gestión autónoma de las competencias de turismo y sanidad.

Según el art 71 del ET andaluz, la competencia turística incluye, entre otros, la regulación y gestión de establecimientos turísticos, la promoción interna y externa que incluye la suscripción de acuerdos con entes extranjeros, la regulación de derechos y deberes de los usuarios y prestadores de servicios turísticos, la formación sobre turismo y la ejecución y control de las líneas públicas de ayuda y promoción del turismo.

Para alcanzar el éxito a nivel interno una de las fortalezas más destacadas de la comunidad ha sido poder gestionar al completo la competencia a nivel turístico. Si se aplicasen limitaciones competenciales sobre el turismo, la gestión de los recursos disponibles sería mucho más difícil (Fernández, 2003), provocando dificultades asociadas a la adaptación de la nueva demanda turística y la capacidad para diseñar cambios profundos en la oferta turística existente.

El gobierno autonómico ha tenido que recurrir a una relación vertical con los establecimientos centrados en el turismo de salud y la propia ciudadanía para conseguir la autonomía, siendo abierta en el proceso de toma de decisiones (Coppedege, 1996). El propio estatuto abre la posibilidad de actuar en la gestión del sector turístico al completo, trabajando intensamente con las empresas privadas al mismo tiempo que apoyando su promoción al extranjero.

Aspectos relacionados con la publicidad a nivel nacional e internacional con sedes oficiales permite trabajar sobre la marca de Andalucía, transmitiéndose a su vez a su papel como destino turístico de salud.

Con un proceso centralizado donde el gobierno tomase decisiones sin tener en cuenta las características propias de cada comunidad sería mucho más complicado manejar el mercado emergente de este tipo de turismo, provocando un retroceso

innecesario en su desarrollo por culpa de una burocracia excesiva. La sencillez expuesta por los organismos privados relacionados con el turismo de salud en Andalucía no podría darse en un marco de control extremo, justificando su actividad más allá de la Junta de Andalucía e, incluso, de los ayuntamientos correspondientes cuando se encuentran circunscritos a una determinada localidad.

La Junta gestiona el sector turístico a través de tres entes fundamentales: la Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte, la Fundación Centro de Innovación Turística de Andalucía (CINNTA en adelante) y la Fundación Real Escuela Andaluza de Arte Ecuestre.

La Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte tiene como objeto la realización de actividades y servicios tendentes a la mejora y crecimiento de la industria turística y del deporte, la gestión de instalaciones turísticas o deportivas que le sean asignadas así como la elaboración de estadísticas y planes, ejecución de obras, llevar a cabo campañas publicitarias, etc.

La CINNTA nace con el propósito de situar a Andalucía a la vanguardia de la innovación turística, mediante procesos de investigación, desarrollo e innovación.

Por último la Fundación Real Escuela Andaluza de Arte Ecuestre tiene como fin fomentar y proteger la ganadería caballar y sus industrias derivadas. (Junta de Andalucía, 2017)

Un último punto marca la importancia de la autonomía a nivel gubernamental de Andalucía en el turismo de salud: su capacidad para compaginar el sector público con el privado. Sin el apoyo y el control de los organismos públicos destinados a la salud y el bienestar no habría posibilidad de desarrollar una red privada de centros adscritos a esta actividad, dándose una suerte de mercado negro donde los conflictos producidos alrededor de ella lastrarían tanto el desarrollo del turismo sanitario como la colaboración entre el ámbito público y el privado (Velasco, 2007).

Hay que tener en cuenta que Andalucía es una comunidad completamente orientada al turismo. Un nuevo marco de actuación dentro de un sector tan relevante para la región inevitablemente crea problemas en los que debe intervenir el gobierno al mando para, por una parte, evitar mala praxis que afecte a la imagen de la comunidad y del país, y por otra favorecer el crecimiento del sector gracias al potencial del marco presente. Aspectos como una visión de futuro común, compartir los conocimientos y experiencia de las instituciones o analizar en conjunto los datos poblacionales relacionados con el turismo son solo algunos de los beneficios que se obtienen con una autonomía abierta al cambio y con espacio para actuar según crea conveniente.

3.1.2 Extensa y diversificada oferta de salud y bienestar.

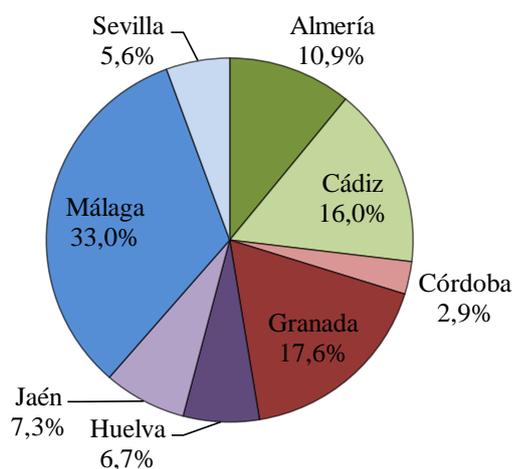
Los balnearios han evolucionado durante los últimos años con la expansión a nivel global del turismo. Entendidos siempre como negocios enfocados al lujo y a la clase social más alta, poco a poco han ido ganado espacio en la oferta turística, tanto por cuenta propia con centros diseñados específicamente para ese tipo de negocio como adaptándose a los recintos hoteleros con pequeñas zonas preparadas para ello.

El gran éxito se ha conseguido gracias a mezclar el concepto de tratamiento de

salud con el de estética y de ocio, mostrando una vertiente social que permite entender los balnearios como lugares de ocio (Araujo, 2012). Un turista puede acudir a un balneario por muy diversos motivos: curar una determinada enfermedad, alejarse de su ritmo de vida, relajarse, cuidar su aspecto con tratamientos de belleza, al mismo tiempo que conoce gente nueva afín a sus intereses. Gracias a esta idea, la oferta de los balnearios ha ido tomando muchos matices: spas, centros médicos, centros espirituales, baños turcos, saunas, centros de masajes, etc. Cada vez más turistas reclaman que, como mínimo, este tipo de servicios se encuentren disponibles en su lugar de destino aunque no lleguen a usarlos plenamente.

Andalucía cuenta con un total de 449 establecimientos que ofrecen servicios de salud y bienestar. Se distribuyen de manera desigual entre las provincias tal y como se puede observar en el siguiente gráfico.

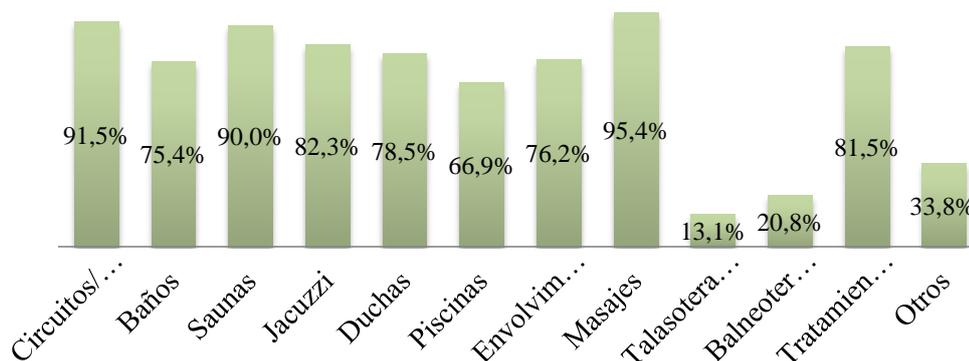
Gráfico 3.1. Distribución de la oferta de turismo de salud y bienestar en Andalucía.



Fuente: Adaptación a partir de los datos obtenidos por la Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía, (2015).

El 77,5% del total de la oferta de servicios de salud se proporcionan en hoteles y hoteles-apartamentos. Muchos de ellos han ido incluyendo instalaciones asociadas a este tipo de turismo, siempre dentro de sus limitaciones. Un hotel no puede nombrarse centro médico por su cuenta, ni insinuar que puede atender a demandas relacionadas con patologías médicas, pero sí puede jugar con la ambigüedad mostrando una oferta centrada en la relajación y el desarrollo personal. Las modalidades actuales se extienden casi tanto como la imaginación (ver gráfico 3.2). El 90,7 % de hoteles de 5 estrellas incluyen algún tipo de servicio relacionado, pasando al 45,1 % de los hoteles de 4 estrellas y descendiendo vertiginosamente al 12,6 % en los de 3. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte, 2015)

Gráfico 3.2. Distribución de servicios de Salud y Bienestar en hoteles andaluces.



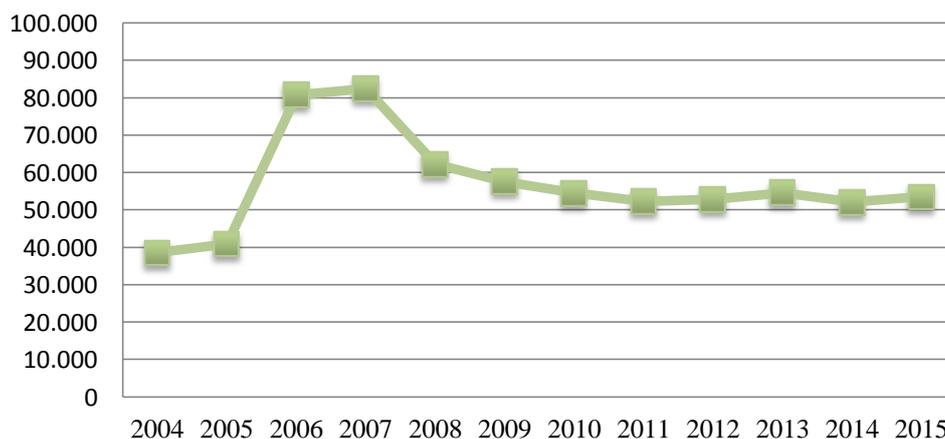
Fuente: Elaboración propia. a partir de datos de la Empresa Pública Turismo y Deporte de Andalucía, (2015).

Médicos y quirúrgicos de todo el mundo recomiendan cada vez más la rehabilitación tras operaciones o situaciones de gran presión a través de balnearios, centros preparados para atender sus necesidades sin correr riesgo alguno.

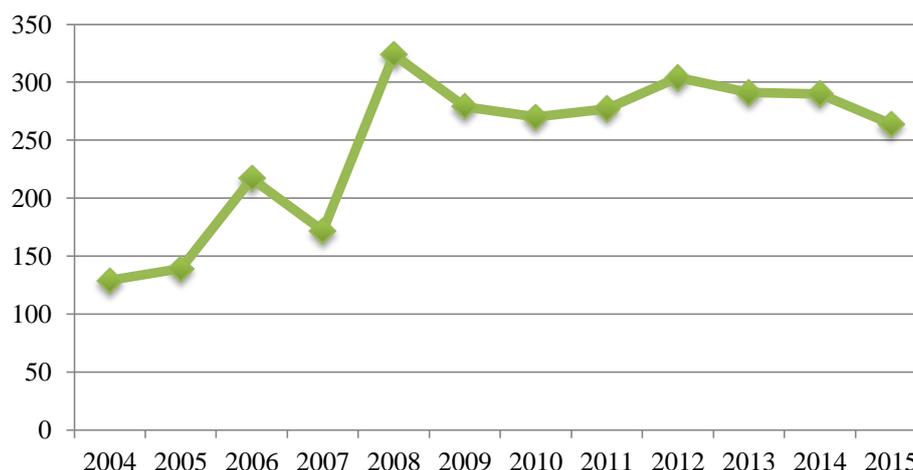
El éxito del turismo de salud y de balneario no sería posible sin la vertiente terapéutica que los balnearios han conseguido promocionar sin llegar a arrojar la idea de un tratamiento médico. Patologías tan comunes como el estrés, la tensión psicológica o la ansiedad que se dan en la vida moderna son abordados desde las instalaciones de este tipo de turismo (Latiesa, 2000).

Como podemos observar en los siguientes gráficos, la crisis económica no ha golpeado tan duro a este sector como a otros relacionados con el turismo: en 2005 se registraron 40.919 agüistas en Andalucía, duplicándose en 2007 y disminuyendo en 2015 hasta llegar a 53.495. (IGME, 2015) Estas cifras muestran el impacto de la coyuntura, pero permiten ver cómo el sector ha sabido mantenerse generando empleo y atrayendo la atención de los turistas de bienestar.

Gráfico 3.3. Evolución del número de agüistas en balnearios de Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IGME, (2015).

Gráfico 3.4. Evolución del número de empleados en balnearios de Andalucía

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IGME, (2015).

El potencial económico asociado a un centro especializado consigue aumentar tanto el empleo como la renta de la zona (Añón, 2000), logrando atraer tanto a turistas de todo el mundo como a inversores.

Como se ha visto anteriormente, Andalucía es la tercera CCAA con mayor número de balnearios, segunda en cuanto a número de establecimientos de talasoterapia y primera en cuanto a número de spas singulares.

Además de estas tipologías de oferta, existen otros modelos en la explotación de las aguas termales, en general más orientadas al uso lúdico, los llamados nuevos productos termales: pozas y termas. Granada es la única provincia junto con Ourense que dispone de baños termales y piscina de baños termales lo suficientemente atractivos como para tener la capacidad de atraer turistas. También conserva los hammanes más preciados de España debido a sus raíces árabes. (EOI, 2015)

En cuanto a la vertiente médica, Andalucía cuenta con casi 1,3 millones de asegurados. El 57 % de los hospitales y el 28 % de las camas de la región se encuentran en el sector privado. (IDIS, 2016). Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana son las CCAA que cuentan con un mayor número de equipos de alta tecnología.

Como se aprecia en el anexo 1, es una de las regiones que cuentan con una mayor presencia de los grupos hospitalarios, junto con Madrid, Cataluña y País Vasco. Asimismo, es la tercera CCAA con mayor número de médicos y profesionales sanitarios.

La Tercera edición del Monitor de Reputación Sanitaria, elaborado recientemente por Merco, establece el ranking de los mejores hospitales nacionales. Dentro de los privados, dos andaluces, Quirón Málaga y Quirón Sagrado Corazón de Sevilla se encuentran en el Top Ten Nacional.

España tiene la política de fertilidad más permisiva de Europa. La gerente del centro hospitalario HC Marbella, Blanca de Castro, afirma que los dos tratamientos estrella de los cuarenta que ofrece su centro son, por un lado los de

reproducción asistida (pacientes italianos e ingleses, en su mayoría) y los de traumatología (pacientes nórdicos y alemanes.)

Y es que 40 de los 203 centros homologados relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida se encuentran en Andalucía (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013)

3.1.3 Excelente infraestructura de comunicaciones por tierra, mar y aire.

El transporte constituye la condición *sine qua non* del turismo, pues sin él los traslados no serían posibles y en consecuencia no habría viajes. La importancia de los medios es tal, que la misma evolución de la actividad turística ha estado íntimamente ligada con su paulatino mejoramiento, diversificación y desarrollo. (Quesada, 2016)

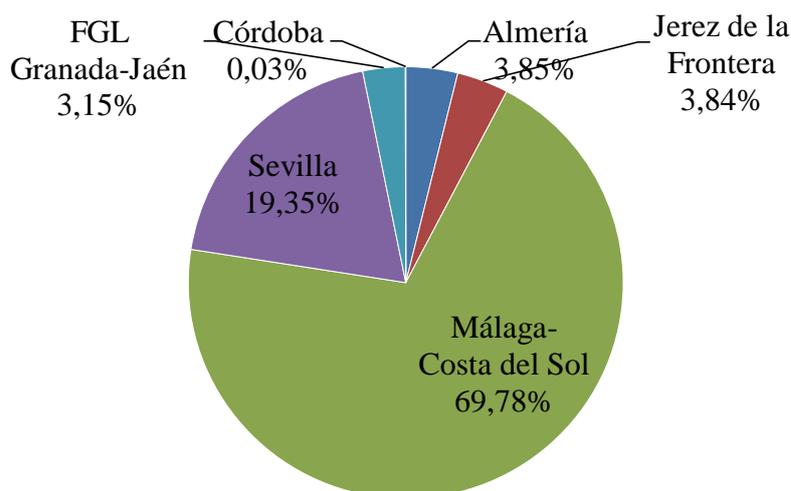
La selección del medio de transporte depende factores como la ubicación y accesibilidad del destino, la rapidez, el confort, la seguridad, el coste, las características personales del turista, el motivo del viaje, etc. Andalucía es la cuarta comunidad autónoma mejor valorada en lo que a accesibilidad y conectividad se refiere. (Monitur, 2014)

Se va a explicar brevemente la oferta de transporte que posee la CCAA en función del medio terrestre: aire, tierra o mar.

3.1.3.1 Transporte aéreo:

Es el medio de transporte de turistas internacionales más importante. La comodidad, rapidez, seguridad, frecuencia y variedad de destinos son algunas de las bondades que invitan a utilizar este medio de transporte. Años atrás sólo podían viajar en avión las clases más pudientes, pero actualmente gracias al crecimiento de las compañías low-cost y al incremento de la competencia, los vuelos son mucho más asequibles.

España dispone de 46 aeropuertos y 2 helipuertos repartidos a lo largo del territorio tanto peninsular como isleño. Los gestiona la sociedad mercantil AENA. Andalucía cuenta con cinco aeropuertos internacionales localizados en puntos estratégicos de su geografía, que ofrecen un servicio diario de transporte aéreo entre esta comunidad autónoma y las principales ciudades europeas y del resto de España. El más utilizado es, con diferencia el Málaga-Costa del Sol, siendo el cuarto aeropuerto español con más tráfico de pasajeros, por detrás de Madrid-Barajas, Barcelona-El Prat y Palma de Mallorca.

Gráfico 3.5. Tráfico de pasajeros en aeropuertos andaluces

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por AENA, (2016).

3.1.3.2 Transporte terrestre:

En primer lugar, se va a hablar del transporte ferroviario. Como ventajas, destacan la comodidad y diversidad de servicios ofrecidos tanto a bordo como en las terminales (bares, restaurantes, tiendas, transporte público, etc.), descuentos promocionales, seguridad, disfrute del paisaje (urbano, rural, natural, etc.) y otros. Como desventajas principales se encuentran la sujeción a los horarios e itinerarios establecidos por la empresa ferrocarrilera, los cuales no pueden ser variados por los usuarios o turistas. (Quesada, 2016)

El tren de Alta Velocidad Española, más conocido como AVE, alcanza velocidades de hasta 310 km/h. Conecta a las principales ciudades del país, como son Madrid, Barcelona, Córdoba, Sevilla, Málaga y Valencia en menos de 3 horas. Gracias a su rapidez, comodidad y eficacia las ciudades que cuentan con este medio de transporte ven incrementado su atractivo turístico. Andalucía cuenta con varias estaciones. Sevilla, Córdoba, Antequera y Málaga están conectadas por ferrocarril de alta velocidad tanto a Madrid como a Barcelona. La Junta afirma que están previstas futuras conexiones de alta velocidad con las ciudades de Huelva, Cádiz, Algeciras, Granada y Jaén. También existe una red de trenes de cercanías en las provincias de Sevilla, Cádiz y Málaga.

En segundo lugar, las carreteras en el territorio español son un bien fundamental y necesario, ya no solo por el ámbito que nos atañe sino para el resto de sectores que las precisan de forma total. El transporte por carretera permite mucha libertad ya que ofrece un abanico de rutas e itinerarios deseados, a la vez que propicia la accesibilidad a la mayoría de destinos.

Andalucía cuenta con más de 24.000 km de carreteras, de los cuales 2.500 kilómetros son autopistas, autovías y carreteras de doble calzada, lo que ha facilitado la extensión de la red de autobuses que cuenta hoy día con más de 70 estaciones.

3.1.3.3 Transporte acuático:

Se va a hacer hincapié en el transporte marítimo. Es el menos utilizado por los turistas, como transporte de aproximación al destino pero no debe confundirse con el turismo de cruceros, que se está expandiendo notoriamente.

Andalucía tiene 18 puertos pesqueros y 28 puertos dotados de instalaciones náutico-deportivas. Los puertos de Málaga y de la Bahía de Cádiz aglutinan el 95 % de la actividad crucerística de la región.

Como se ha visto, esta comunidad posee una amplia red de comunicaciones que permite que cualquier turista potencial pueda acceder a la región de la manera que desee: con su propio vehículo, en ferry, avión, ferrocarril o autobús.

El transporte es un elemento vital para el turismo, pues cuanto más accesible sea un lugar, mayores opciones habrá para visitarlo, y consecuentemente se facilitará el desarrollo de su oferta y el incremento de su demanda turística y a la inversa, un destino poco accesible, contará con un desarrollo restringido. (Quesada, 2016).

3.1.4 Turismo consolidado frente a la estacionalidad turística

Los destinos de costa siempre han tenido asociada una fuerte estacionalidad (Koutra, 2013), una gran dependencia a este sector, produciendo que en temporada alta la demanda sea enorme mientras que en épocas como el invierno apenas haya turistas. Aunque la extensión de Andalucía permite abarcar localidades con todo tipo de oferta turística, es importante remarcar que desde la visión del turista internacional esta región es ante todo costera.

La estacionalidad no se da directamente en el turismo de salud. A diferencia de otros tipos de turismo donde es obligatoria la necesidad de que haya buen clima, los balnearios se encuentran disponibles a lo largo del año, creando recorridos completos donde se puede visitar la ciudad donde se ubique el balneario, refugiándose en la calidez de las instalaciones cuando el tiempo se ponga en contra. Tampoco se manifiesta en el turismo médico.

Un factor asociado a la baja estacionalidad del turismo de salud es la correlación negativa existente entre los precios relativos del destino y la renta de los turistas (Rosselló Et Al, 2004). Los hoteles inciden en mantener mayor actividad en las épocas de temporada baja (Jurdao, 1990). Cuando la capacidad adquisitiva es elevada, la estacionalidad es menos pronunciada, pudiendo organizar sus vacaciones dependiendo más de su situación personal que de la necesidad de ajustarse a una determinada época concreta para poder viajar. Hay que recordar que, según diversos estudios el turista médico gasta entre 8 y 10 veces más que el tradicional, recurriendo a servicios menos demandados tanto por la calidad ofrecida como por el coste de los mismos. (Expansión, 2015)

Al mismo tiempo, permite al turista médico decantarse por más opciones a nivel internacional donde en las épocas con menos estacionalidad los precios son mucho más asequibles. Hay que valorar el coste de otros servicios indirectos como la estancia o las ofertas de restauración, con diferencias dispares en ciudades como Málaga o Sevilla. El

precio del centro de salud no variaría en un principio, pero si se puede complementar la visita con una estancia más económica disfrutando prácticamente de los mismos servicios que en temporada alta, el interés aumentará enormemente.

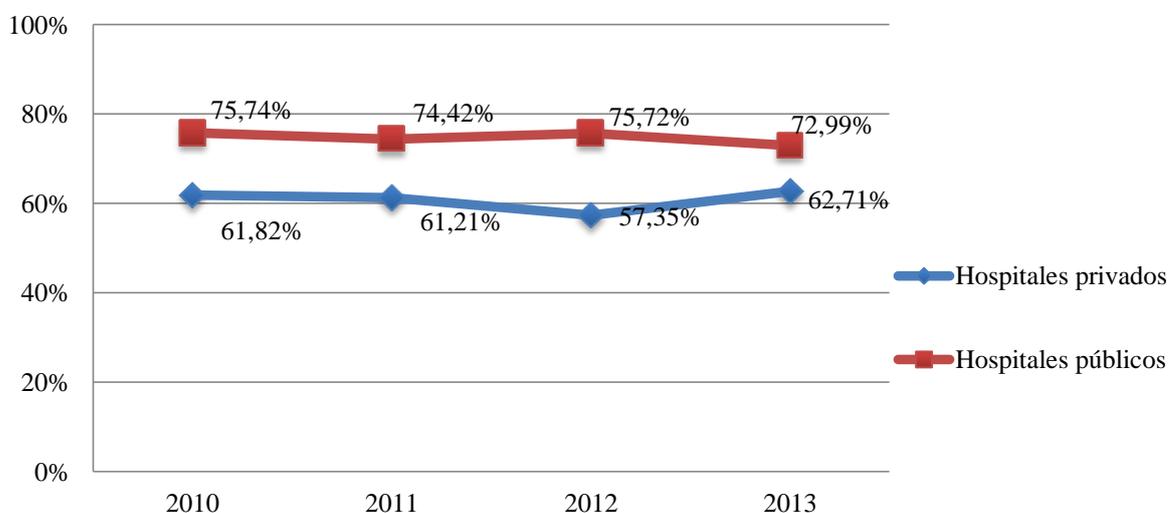
Los beneficios de esta resistencia a la estacionalidad también se aprecian en la inversión realizada para las instalaciones enfocadas al turismo de salud. Con la problemática de la rentabilidad controlada gracias a su demanda estable, crear infraestructuras turísticas como balnearios o clínicas dan una tranquilidad a los inversores al saber que no dependerán tanto de las temporadas altas para atraer clientes a sus negocios (Hinch Et Al, 2000). Cuando las instalaciones se infrautilizan tienden a degradarse, prestando menos atención tanto al servicio ofrecido como a la calidad del establecimiento al completo. No hay periodos donde los centros enfocados al turismo médico sufran una demanda tan escasa que conlleve a cerrar temporalmente las instalaciones, sino que mantienen el mismo personal, servicios similares y precios acordes a la temporada.

Según las declaraciones del director del Observatorio, Xavier Ballbé a EFEGARO en 2012, el turismo termal español resiste a la crisis al tener una ocupación media anual del 80 % de la oferta. Se incluyen balnearios, villas termales y los alojamientos hoteleros. El director de la Asociación de Termalismo de Andalucía, Francisco Escobedo, asegura que los establecimientos hoteleros especializados en este ámbito tienen una ocupación media anual del 85 %.

El turismo de salud y bienestar a parte de minorar la estacionalidad, descongestiona los lugares más turísticos (Vergori, 2012). Mientras que el transporte público o las zonas de playa pueden congestionarse en temporada alta, es difícil que un centro de reposo o un hospital privado lleguen a vivir una demanda tan alta como para colapsarse.

Se puede observar el porcentaje de ocupación en el siguiente gráfico:

Gráfico 3.6. Evolución del porcentaje de ocupación de hospitales públicos y privados en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos por la Consejería de Salud Andaluza, (2013).

En Málaga el porcentaje de ocupación de los hospitales públicos de un 91,93% frente a un 65,68% de los privados.

Desde la Junta de Andalucía, se ha llevado a cabo el llamado ‘*Plan de Choque contra la estacionalidad en Andalucía 2014-2016*’, con el que se pretende impulsar medidas que promuevan una distribución temporal más homogénea de la actividad turística de la CCAA, potenciando y desarrollando aquellos segmentos turísticos y aquellas modalidades que se caractericen por ir unidas a motivaciones no estacionales. Se ha incluido una partida presupuestaria de 105,4 millones de euros destinados íntegramente a la dinamización del turismo de bienestar. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte, 2014).

El programa de termalismo social del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, del que hablaremos más adelante también contribuye a desestacionalizar la demanda.

3.2 Debilidades

3.2.1 Falta de acreditaciones turísticas y sanitarias

3.2.1.1 Certificaciones turísticas

El Compromiso de Calidad Turística es una iniciativa que forma parte del Sistema de Calidad Turística Española (SCTE en adelante), se trata de un proyecto innovador impulsado por la Secretaría de Estado para el Turismo como entidad promotora, y el Instituto para la Calidad Turística Española como entidad gestora cuyo objetivo es aportar unos estándares normalizados a la creciente demanda de los profesionales del sector turístico, que apuestan por la calidad en los servicios prestados. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte, 2017)

El SCTE se basa en tres pilares:

1. El SCTE-Sectores, basado en el conjunto de normas "Q" (una para cada sector), cuyo objetivo es la certificación de la marca "Calidad Turística".
2. El SCTE-Destinos, consiste en gestionar un sistema de calidad integral en destino, en el que se involucren el mayor número de agentes turísticos y no turísticos de dicho destino. Se trata de que no se aprecien deficiencias de calidad sustanciales entre los diferentes elementos o agentes que componen la oferta en el destino que puedan condicionar la percepción y satisfacción del turista.
3. El SCTE-Buenas Prácticas, es considerada una plataforma integradora a disposición de las empresas y servicios turísticos del destino con el fin último de facilitar la gestión y mejora de la calidad en la prestación del servicio.

Actualmente, los destinos SICTED en Andalucía son Alcalá la Real, Antequera, Carmona, Córdoba, El Puerto de Santa María, Granada, Málaga, Mancomunidad de Islantilla (Lepe-Isla Cristina), Nerja y Sevilla. En el caso concreto de los hoteles y alojamientos (ver anexo 3), tan sólo 143 de 2.552 tienen el distintivo de Compromiso de

Calidad Turística, es decir, el 5,60 % del total. (Sistema Integral de Calidad Turística en Destinos, 2017)

Como destinos SCTE Buenas Prácticas sólo encontramos a Axarquía y a Serranía de Ronda, según la Consejería de Turismo y Deporte de Andalucía.

3.2.1.2 Certificaciones sanitarias

Las acreditaciones médicas han cobrado suma importancia desde que el turismo de salud se ha convertido en una meta para los destinos turísticos clásicos. Son mecanismos de evaluación externos e independientes. Desde la perspectiva profesional, tienen por objeto asegurar la correcta actuación del personal sanitario tanto en competencias como en la práctica ética que desempeñan, garantizando así la seguridad del paciente.

Pueden ser acreditadas desde instituciones médicas hasta profesionales independientes, sirviendo como elemento diferenciador frente a otras organizaciones ajenas a la certificación y como fuente de prestigio y reconocimiento externo. En este punto la acreditación actúa prácticamente como una marca empresarial, dándole a su poseedor una ventaja competitiva. (Porter, 1985).

Es particularmente importante en el caso del turismo médico, ya que debido a la distancia no se puede establecer un contacto directo entre la entidad y el paciente potencial, haciendo así que las acreditaciones se conviertan en señales para recomendar un determinado centro o profesional. De esta manera, el paciente puede disponer de un indicativo objetivo sobre la calidad del centro en cuestión.

Por otra parte, los servicios sanitarios reciben asesoramiento por parte de los organismos encargados de tramitar las acreditaciones, realizando análisis, optimizando los recursos, actuando en aspectos como la cultura de trabajo o el organigrama empresarial para mejorar el desarrollo de la empresa correspondiente y realizando seguimientos. (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2017).

Todas las acreditaciones, como mínimo, muestran la transparencia de las instituciones implicadas y el cumplimiento de los estándares en el servicio sanitario que deben cumplir para recibir la acreditación. No es suficiente con disponer de elevados estándares de calidad en la atención personal, también debe garantizarse la calidad asistencial. (EOI, 2013).

En 2006 se creó la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, con el fin de desarrollar su propio sistema de certificación médica. Certifica organizaciones sanitarias, profesionales sanitarios, formación continuada, páginas web y Apps de salud. (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2015). Con todo, no es una acreditación lo suficientemente rigurosa para considerarla un referente a nivel internacional ya que su ámbito de acción se limita a la propia CCAA de Andalucía y a Portugal.

Siguiendo esta línea, a nivel nacional existen acreditaciones complementarias como la acreditación QH, una herramienta de evaluación que reconoce la excelencia en calidad asistencia a organizaciones sanitarias de cualquier ámbito (IDIS, 2016). No es una acreditación que otorgue prestigio y reconocimiento a nivel internacional, siendo más un sistema para reconocer la calidad del centro a través de expertos en el ámbito de

la salud. Realiza clasificaciones a nivel nacional donde muestran los centros que más se ajusten a los criterios utilizados, buscando ser un sistema de referencia tanto para los pacientes, en el sentido de encontrar centros de calidad contrastada, como para las propias instituciones al fomentar la competitividad entre ellas. Hay que tener en cuenta que afecta tanto a instituciones privadas como públicas, incluyendo profesionales independientes.

El sistema de clasificación es progresivo y consta de 4 niveles, partiendo desde el nivel del acceso al sistema (sello) hasta el máximo nivel de calidad acreditable (sello + 3 estrellas). Si tenemos en cuenta los tres últimos niveles, Andalucía solo dispone de 3 hospitales y una una empresa pública de emergencias sanitarias acreditados. (Acreditación QH, 2017)

A nivel internacional, destaca el modelo Joint Commission International (JCI), reconocido como el organismo evaluador de mayor prestigio a nivel mundial, con estándares profesionales internacionales específicos del sistema sanitario. Ha acreditado a 22 centros en España, de los cuales diez son hospitales, siendo el *Vithas Xanit Internacional* el único representante en Andalucía. El estudio del turismo de salud llevado a cabo por la EOI (2013) recalca la dificultad de obtener esta acreditación debido a la complejidad de su cumplimiento en centros pequeños, por costes y falta de aplicabilidad de algunos de sus estándares.

Con una periodicidad anual evaluativa, existen multitud de temas e indicadores internos a valorar para alcanzar la acreditación necesaria. En España la Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial colabora con la JCI, promoviendo de forma conjunta obtener una acreditación a nivel internacional que allane el camino al turismo de salud en nuestro país. (FADA, 2016)

Independientemente de los criterios necesarios para obtenerla, la falta de hospitales interesados en tratar de conseguir la acreditación más importante a nivel internacional provoca un deterioro de la imagen global del turismo de sanidad tanto en España como en Andalucía.

3.2.2 Falta de presencia en facilitadores.

En el desarrollo del turismo médico ha sobresalido una figura como clave para comprender la evolución tan vertiginosa que ha vivido el sector. Los llamados facilitadores médicos han revolucionado este tipo de turismo, entidades que captan turistas para recomendarles un determinado centro y que adaptan el viaje, encargándose de que no surja ningún problema. También se las denomina “Agencias de turismo médico” (EOI, 2013). Hay muchos tipos de facilitadores, desde agencias de viajes que ofrecen el servicio hasta auténticos profesionales de la salud que se han desvinculado de la medicina para ofrecer su experiencia y conocimientos al servicio de clientes que buscan un tratamiento a un precio reducido respecto a sus países de origen.

Actúan como mediadores entre el viajero y su centro de destino, ya sea un hospital, un balneario o un médico concreto. Dependiendo el facilitador, puede limitarse a poner en contacto al paciente con los prestadores de servicios o proporcionar un servicio mucho más completo, acompañando al paciente durante todo el viaje. Algunos servicios ofertados en las páginas web de distintos facilitadores son: asesorar al futuro paciente en la búsqueda de tratamientos médicos o de bienestar, informar de aspectos

como la calidad en forma de acreditaciones, posibilidad de contratar un seguro por si se manifestaran efectos adversos y se tuviera que alargar la estancia, financiación para costear el tratamiento, gestionar citas y documentación, comunicar los recursos de los que dispone, tratar directamente en el mismo idioma del país de destino y atender cualquier tipo de situación cultural que entorpezca el proceso. También pueden contratarse servicios extras como el de recogida y traslados, reservas de alojamiento, gestión de actividades de ocio y entretenimiento, información sobre gastronomía, cambio de moneda, alquiler de Wi-Fi portátil, etc. A nivel internacional destacan los sellos turísticos *Treatment Abroad* y *Medical Tourism Association*.

En Estados Unidos los precios del tratamiento pueden llegar a diferenciarse en un 70 % al compararlos con otros países (Guzmán, 2015), situación que es aprovechada por todo tipo de facilitadores en forma de seguros privados, médicos especializados, webs en Internet y agencias de viaje ampliando su modelo de negocio. Al poder ofrecer un tratamiento médico a un coste tan reducido, los facilitadores incluyen estudios puramente turísticos donde buscan diferenciar el destino de origen de otros potencialmente atractivos gracias a sus instalaciones y el servicio médico ofrecido. Los más importantes

A nivel global, tienen tanto poder que llegan a determinar si un país es realmente interesante para este tipo de turismo o si es mejor desecharlo. Por otra parte, campos como el de la cirugía estética se manejan conjuntamente con complejos hoteleros de máximo lujo, convirtiendo la experiencia en unas vacaciones donde puntos como el traslado de expedientes clínicos, reservas aéreas o alojamiento se coordinan completamente por los facilitadores (Marlowe, 2007). Este tipo de casos son muy escasos en España a pesar de disponer de las infraestructuras necesarias.

En abril de 2016 se fundó la Asociación Española de Facilitadores de Turismo Médico y Salud (AEFAMYS), que engloba a varios de los facilitadores más representativos de nuestro país, por el momento a: Canary Medical Key, Medtravelco, Tripandmed, Sht Spain Healthcare & tourism y Teseas Global Health.

Esta asociación pretende orientar a los facilitadores, les ayuda a delimitar el target al que quieren dirigir sus esfuerzos, les informa sobre el segmento de pacientes internacionales que estaría interesado en sus servicios, les da publicidad, y les diseña un plan de marketing, entre otras funciones. (AEFAMYS, 2017)

La situación en Andalucía respecto a los facilitadores clínicos es insuficiente: Sólo uno de los cinco facilitadores citados anteriormente incluye a esta comunidad autónoma en su web. Esto puede explicarse en cierta medida por el enorme grado de intrusión de los facilitadores extranjeros, expertos de la legislación española aprovechando una coyuntura actual donde es muy fácil que un turista extranjero pueda recibir atención sanitaria especializada con apenas formalizar los gastos con los seguros médicos correspondientes.

Por otra parte, al ser España un destino turístico tan atractivo en líneas generales, muchos especialistas enfocando su carrera al turismo de salud han podido realizar un trabajo de campo directo, facilitando el proceso, sin necesidad de que haya intermediarios y rompiendo posibles barreras culturales que pudieran entorpecer el viaje.

La profesión de facilitadores es muy difícil pues el retorno de la inversión es muy lenta. Hay muchos que empiezan pero se cansan de que los pacientes no lleguen de forma inmediata, hay que trabajar mucho para generar la suficiente confianza que les ayude a tomar la decisión de venir a nuestro país y eso cuesta mucho tiempo y dinero.

Es sorprendente cómo Andalucía, con el interés que muestra para promocionar su cultura y patrimonio histórico, mantiene esta figura fuera de sus proyectos enfocados a promover la región. Yolanda Herreros, directora de la empresa de servicios sanitarios *Gestiona y Suma*, afirma que un facilitador médico con conocimientos profundos de la oferta de salud existente en la comunidad junto a la capacidad de apoyar el turismo local gracias al reconocimiento de Andalucía a nivel internacional permitiría desarrollar el turismo de Salud a un nivel mucho mayor del actual.

3.2.3 Dificultad idiomática.

La barrera idiomática ha sido siempre uno de los mayores lastres en España para atraer el turismo al país. Según el *English Proficiency Index*, un índice del nivel de inglés con valor internacional recurriendo a más de 2 millones de personas como muestra, nuestro país alcanza una puntuación de 49,01 correspondiente a un nivel bajo y situándonos a la cola de los países europeos donde el inglés no es el idioma nativo.

Resultados desalentadores para una región que apuesta tanto por el turismo a nivel internacional, lastrando su desarrollo al no poder garantizar atender en las mejores condiciones a los turistas que acuden independientemente del tipo de viaje que hayan organizado. Teniendo en cuenta que Europa ha enfatizado una cultura multilingüe en los países miembros, es sorprendente cómo el 90 % de los estudiantes europeos han estudiado inglés en la enseñanza obligatoria con resultados dispares en el caso español (EF EPI, 2011). Si sumamos el hecho de que muchas empresas internacionales han adoptado el inglés como idioma de trabajo la situación idiomática en España no podría ser más crítica.

En el caso de Andalucía la situación es todavía más grave, con apenas un 14 % de la población que declara tener un nivel alto o muy alto de inglés según el último estudio realizado a nivel europeo de la Universidad de Cambridge (Europa Press, 2017). Se encuentra ocho puntos por debajo de la media nacional, siendo uno de los referentes más habituales en los estudios relacionados con el sistema educativo o la perspectiva laboral vigente. Aun siendo una región centrada en el turismo, por ahora los planes de educación bilingüe apoyados desde la Junta de Andalucía tienen resultados dubitativos, como mínimo necesitando más tiempo para poder asentar una base poblacional que entienda el inglés como un recurso necesario para su desarrollo personal y para la propia evaluación externa de Andalucía como destino turístico.

Actualmente el inglés es el segundo idioma más estudiado en España con un 68,4 % (Moraza, 2014), pero otras lenguas como el francés con un 7,8 % y el alemán con 5,3 % van ganando peso en el escenario turístico. El Grado de Turismo en España ya obliga a cursar 24 créditos obligatorios en materia de inglés, tratando de conseguir un tejido laboral en el sector donde haya una suficiente representación de trabajadores que puedan desenvolverse en otras lenguas.

El sector hotelero y el turismo médico van de la mano. Los pacientes deben poder ser atendidos en su idioma en todo momento, cuando buscan información desde

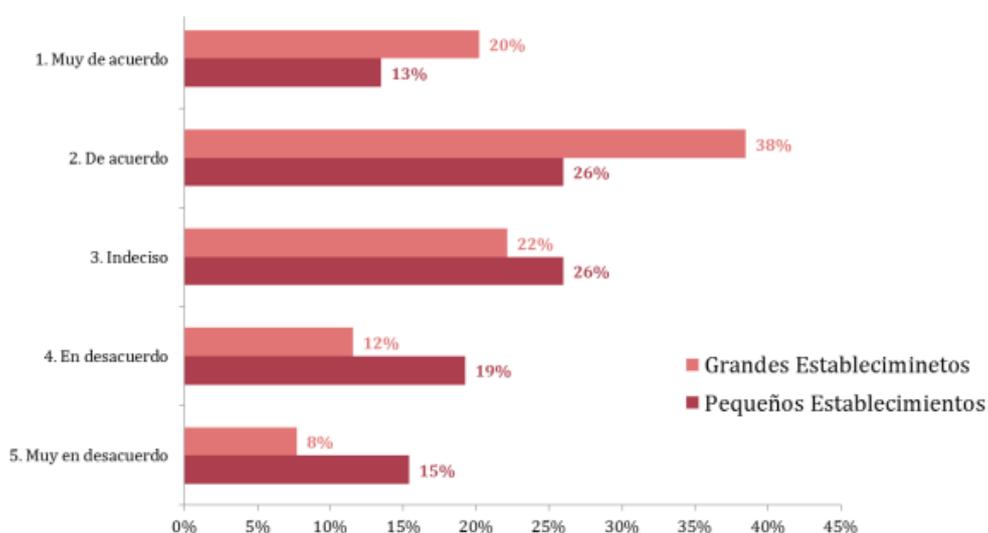
sus países de origen, una vez están recibiendo el tratamiento y posteriormente en el hotel donde se alojen, si es que han contratado un paquete sanitario. Aunque hay ocasiones que no contratan este servicio, un claro ejemplo de ello es el centro sanitario HC, ubicado en el epicentro del lujo de Marbella: Puerto Banús. Las instalaciones recrean un resort de vacaciones, tiene un jardín 2 hectáreas, campo de golf, 15 habitaciones, piscina, etc. En este centro se hablan 7 idiomas, pero desde luego no es lo común. (Equipo de Investigación, 2015). Sin una red de hoteles adaptada al turismo de salud, con una ingente cantidad de turistas extranjeros buscando este tipo de servicios, Andalucía no puede tratar de desarrollar planes consolidados en este campo al fallar una de las bases más importantes.

Según el Estudio sobre el nivel de cualificación real en idiomas de los trabajadores del sector turismo de Andalucía, llevado a cabo por Valentín Carozo se puede afirmar que existe un predominio absoluto del inglés, seguido del francés, alemán e italiano. El 80% de los encuestados no tenía ninguna certificación oficial, a pesar de que alguno puede usar con fluidez alguno de estos idiomas, lo que pone de manifiesto la poca importancia que se le atribuye a las certificaciones oficiales. Más del 70% manifiesta una necesidad media y alta del uso de algún idioma en su puesto de trabajo. Concluimos con que se debe diseñar un plan de formación en idiomas específico para el sector, que por supuesto esté en consonancia con las necesidades reales de las diferentes ocupaciones en cada subsector.

Como se aprecia en el siguiente gráfico, “El idioma no es sólo un freno en el acceso a la información en Internet, también lo es en la experiencia del turista en el destino. Tan sólo el 39% de los turistas extranjeros puntuó positivamente el nivel de idiomas en los establecimientos medianos y pequeños, un 59% en el caso de los grandes establecimientos.” (Los Retos del Sector Turístico Andaluz, 2016).

Gráfico 3.7. Grado de satisfacción idiomática del turista extranjero.

“En Andalucía me han atendido perfectamente en mi idioma en...” Datos turista extranjero, diferencia entre pequeños y grandes establecimientos.



Fuente: Encuesta a turistas. Informe Los Retos del Sector Turístico Andaluz, realizado por ESIC Business & Marketing School, (2015).

3.2.4 Insuficiente apoyo y coordinación institucional.

El turismo de salud y bienestar es una rama que ha tardado tanto en ser reconocida en nuestro país que su propia conceptualización se antoja difícil de afrontar. Ya hemos visto las dificultades asociadas a su definición, con conceptos relacionados tanto con la medicina como con la Psicología y el propio bienestar personal.

Por consiguiente, hay comunidades autónomas que ni siquiera incluyen a este segmento turístico en su página web oficial, en otras como es el caso de Andalucía existe un apartado llamado “Salud y Bienestar”, que no incluye al turismo médico. Es chocante, ya que la página web es operada por la Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte, la misma que segmenta las diferentes tipologías turísticas y elabora informes específicos del subsector del Turismo de Salud y Bienestar.

A su vez, difiere del concepto de turismo de salud que tenía Spaincares, en el cual también se incluían los centros de dependencia hasta 2017. Parece que al haber tantos campos implicados con intereses dispares no puede alcanzarse un consenso, que no puede haber un organismo que aglutine instalaciones tan heterogéneas como lo es un balneario de un hospital privado. En España este sector sigue sin ser suficientemente estable y definido como para poder desarrollar proyectos sólidos a nivel estatal o autonómico.

El Consejero delegado de la aseguradora Asisa, Enrique de Porres, manifestó su descontento con la política que lleva a cabo el ministerio de Sanidad en relación con el sector privado. Afirmó que “el sector sanitario privado para poder ser un referente a nivel internacional, tiene que tener a nivel nacional un reconocimiento, una capacidad de inversión, una capacidad de distribución en el territorio que depende fundamentalmente de la estructura asistencial del país, no de fuera. Para cuando el turismo cuente con el volumen suficiente para permitir que el sector privado tenga una capacidad de respuesta potente pueden pasar años.” Critica que la Administración no da facilidades para que el sector privado pueda revitalizarse ni invertir y entre uno de los motivos cita precisamente la poca capacidad de gestión que tiene el Ministerio de Sanidad debido a la descentralización a las 17 comunidades autónomas que forman el país, ya que cada comunidad tiene cierta libertad para llevar a cabo las políticas sanitarias como mejor consideren. Aun así, reconoce que se están empezando a poner mecanismos en funcionamiento para tratar de cohesionar ambas posiciones.

Mónica Figuerola, directora de Spaincares aseguró que existe una hoja de ruta que ya está en marcha y que en los próximos meses se va a seguir ejecutando. Asevera que el clúster necesita tanto del sector público como del privado para llevar a cabo toda su actividad. La directora afirma que el este sector tiene que ser independiente de las políticas públicas, ya que tiene la suficiente fuerza para liderar este camino. También reconoce que para que este sector tenga éxito tiene que haber una unión del sector público, privado y empresarial pero que para ello “primero hay que mejorar la cooperación privada-privada, es decir, que las clínicas que operan internacionalmente se apoyen mutuamente, que no se miren como competencia, sino que sumen”. (Isanidad, 2017)

Para el sector privado uno de los problemas más importantes son los visados a pacientes internacionales que no pertenecen a la Unión Europea. Spaincares también apoya esta idea, es el interlocutor válido con asuntos de extranjería que está

flexibilizando a este departamento de asuntos exteriores para que tome medidas eficientes para gestionar esos visados, sobre todo para los pacientes extranjeros que requieren tratamientos de urgencia. (Sanitaria 2000: *Debate: La sanidad privada ante el nuevo panorama político en España*, 2016)

Según la revista IM Hospitalario (2017), el presidente de la Fundación de Economía y Salud, Alberto Giménez, es una de las voces críticas de la insuficiente ayuda pública. Para él, la gran potencia turística y la excelencia asistencial todavía no se están viendo reflejadas en las cifras de facturación.

Integrar los recursos autonómicos y estatales es fundamental para mejorar la eficiencia de la industria del turismo español, evitando un despliegue sin control de campañas que mezclen objetivos centrados en la demanda interna, ofertas de bajo coste y un exceso de regulación en determinados sectores (Serra, 2012).

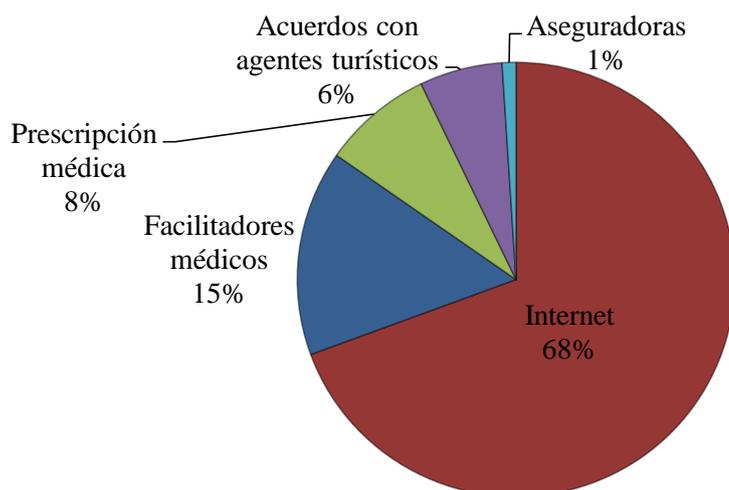
Los llamados paquetes integrales por los que apuesta la Junta de Andalucía siguen sin crear una oferta real donde se interprete de forma natural combinar un servicio médico con la recuperación personal, introducir ofertas de ocio con promociones hoteleras.

3.3 Oportunidades

3.3.1 Auge de las nuevas tecnologías en los ámbitos del turismo y de la salud.

La aplicación de los dispositivos móviles a la asistencia sanitaria (mHealth) supone una nueva tendencia que se está consolidando en el sector. La mejora del acceso a la asistencia, la reducción de costes o la simplificación de procesos administrativos son solamente algunos de sus beneficios. Un artículo publicado por el portal web iprofesional.com (2010), comenta un estudio de Deloitte, "*Hospitality 2015*", muestra que la tecnología móvil se consolida como la nueva tendencia del turismo.

La evolución de las nuevas tecnologías ha sido imparable durante los últimos años. Internet ha brindado la posibilidad de promocionarse a todo tipo de negocios independientemente de su tamaño, situación particularmente importante en el sector turístico si tenemos en cuenta que la mayoría de organizaciones son pymes de pequeño calado. La información que proporciona Internet es tan amplia como la deseen los propios usuarios, pudiendo encontrar nuevas formas de turismo desconocidas hasta ese momento.

Gráfico 3.8. Principales vías de captación del turista de salud en España.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta EOI-AUREN, (2013).

Un campo como el turismo de salud es el idóneo para mostrar todos los aspectos relacionados a él, desde beneficios de recurrir a sus distintas vertientes como la posibilidad de combinarlo con otro tipo de turismo (Alonso, 2006). Esto se lleva a cabo a través de Internet y de los facilitadores médicos principalmente, ofreciendo paquetes turísticos, fotografías, textos, vídeos y, hasta experiencias en realidad virtual, a medida que la tecnología avanza.

Dentro del marco andaluz se ha desarrollado el programa *Andalucía Lab*, un departamento especializado en impulsar las competencias digitales y tecnológicas de las empresas dedicadas al turismo en la comunidad. Siendo empresas de pequeño calado, el apoyo en aspectos como el Marketing Online permiten que este tipo de organizaciones puedan competir hasta cierto punto con los grupos más consolidados en el mercado. Al ser un sector emergente, el turismo de salud puede mostrar su mejor cara a través de negocios independientes en la región que ofrezcan alternativas distintas relacionadas con el ámbito de trabajo expuesto, aprovechando los recursos de la zona y mostrando que dentro del turismo de bienestar existen opciones que se separan de las tradicionales.

Este tipo de recursos entrañan a su vez la necesidad de ser especialmente competitivos, con turistas expertos en las nuevas tecnologías capaces de diseñar al detalle los viajes que organizan y exigiendo una calidad muy por encima de lo habitual (Álvarez Sousa, 1994).

Al mismo tiempo, el mercado de los móviles superó en 2014 por primera vez el acceso a la red con un 67,2 % frente a un 66,2 % de conexiones realizadas a través de línea ADSL (INE, 2014). Se estima que al día se descargan aproximadamente 3,8 millones de aplicaciones en España, mostrando la enorme importancia que los teléfonos inteligentes disponen dentro de las nuevas tecnologías.

Por ahora son los balnearios los que más están apostando por recurrir a este método como complemento a otras formas tradicionales de promoción, aprovechando

ventajas como la disposición de versiones de la web y la aplicación en distintos idiomas o la sencillez para reservar un servicio. Es tal su importancia que el INE en 2014 estimó en 54,1 % las personas que contrataron alojamiento de vacaciones a través de Internet, siendo el mercado con más expansión a través de esta plataforma.

En el ámbito sanitario, una tendencia con cada vez más peso es la eSalud (eHealth en su terminología en inglés). La agencia de comunicación especializada en salud *COM SALUD* define este término como el conjunto de Tecnologías de la Información y la Comunicación que, a modo de herramientas, se emplean en el entorno sanitario en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, así como en la gestión de la salud, ahorrando costes al sistema sanitario y mejorando la eficacia de este.

Engloba diferentes productos y servicios para la salud, como aplicaciones móviles, la telemedicina, los dispositivos wearables (para la monitorización que se integran en ropa y accesorios), el Big Data (grandes cantidades de datos), los sistemas de apoyo a la decisión clínica y los videojuegos de salud para niños, entre otros.

En el ámbito del turismo de bienestar, la web es el canal más relevante para presentar hoteles y balnearios, pero también la herramienta con la que atender reservas, lanzamiento de promociones, bonos, etc.

Una novedad es la llamada “*tecnología de hospitalidad*” en el sector hotelero y de bienestar. Son dispositivos y aplicaciones que refuerzan positivamente la experiencia de los huéspedes. Aplicaciones que funcionan como llave de la habitación, disponibilidad de un Smartphone sustitutorio para cada cliente por si el suyo sufre alguna avería, pulsera electrónica que funciona como llave de taquilla y acceso al balneario, etc. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía, 2015).

Es importante no olvidar que a través de las redes sociales, los huéspedes y turistas de bienestar comparten y valoran su experiencia concreta, siendo críticos en aspectos como la calidad de las instalaciones, el confort, la limpieza y el servicio recibido por parte del personal.

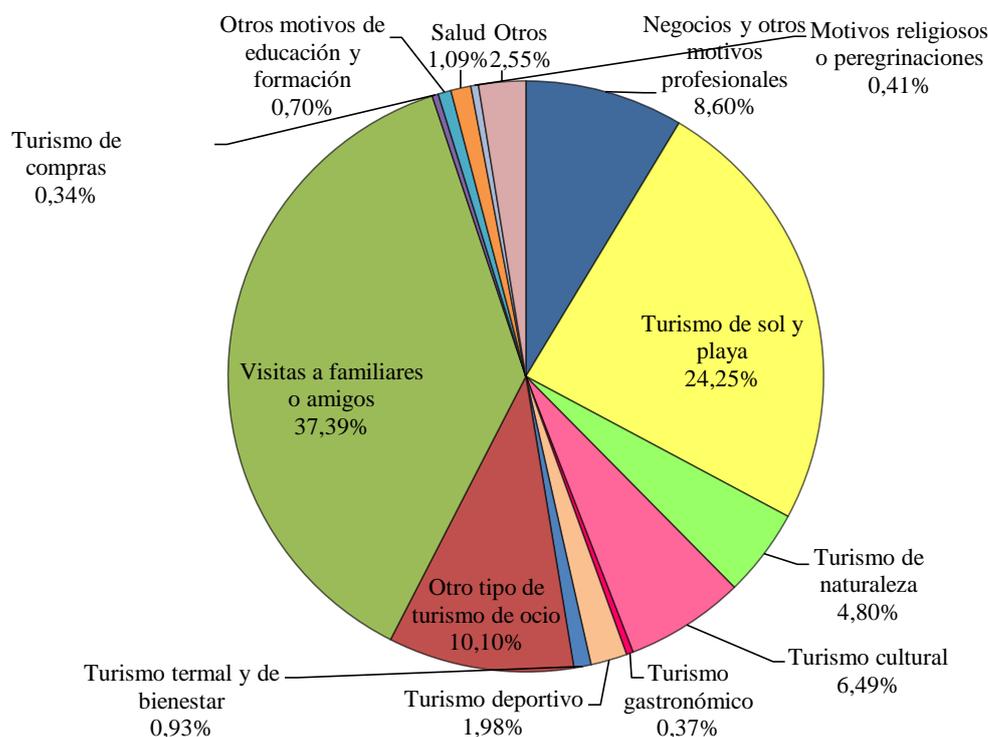
El papel de Andalucía en este contexto serviría como una economía dentro del propio país actuando de forma independiente, con proyectos consolidados en relación al turismo de salud, los cuales, gracias a una correcta promoción, conseguirían seguir posicionando a la comunidad como una de las más relevantes en la península a ojos del mercado turístico internacional. La competitividad dependerá completamente de la capacidad de adaptarse a Internet, ya sea diferenciándose por las ofertas promovidas, la calidad del servicio o el conjunto de actividades implicadas en el paquete contratado.

3.3.2 Posibilidad de establecer sinergias con la amplia oferta complementaria.

Andalucía es una de las comunidades autónomas con más potencial turístico de España. Según la Junta, dentro de los factores de atracción más relevantes encontramos el clima, la herencia cultural, la riqueza paisajística, la variedad de la oferta y la buena relación calidad-precio. Al ser una comunidad tan grande y con ciudades tan dispares existe una oferta extensa de servicios pudiendo satisfacer la demanda de clientes

independientemente de su lugar de origen.

Gráfico 3.9. Distribución de turistas en Andalucía según motivo principal.



Fuente: Elaboración propia a través de datos facilitados por la Encuesta de Turismo de Residentes, Familitur 2015.

Como podemos observar, el turismo de sol y playa y las visitas a familiares o amigos son los motivos personales con más peso. En otro tipo de turismo de ocio podemos incluir el turismo crucerístico, que atrajo a 875.294 pasajeros de cruceros en 2015. Dentro del turismo deportivo, cabe destacar el incremento continuo del turismo de golf, con casi medio millón de turistas en el mismo año. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía: *Turismo Crucerístico y Turismo Deportivo*, 2015).

El turismo de salud y bienestar representa el 2,02 % del total de los viajes en la CCAA. Dentro de los turistas de salud y bienestar, el 62,6 % afirma que esta visita está directamente relacionada con la práctica de este turismo. Otros vienen animados en segundo lugar por la oferta cultural (14%), motivación que en 2015 ha ganado protagonismo frente al disfrute de sol y las playas de Andalucía (11,3%), que quedaría en tercera posición. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía: *Turismo de Salud y Bienestar*, 2015)

“Por oferta complementaria consideramos cualquier tipo de empresa o instalación ajena a los alojamientos de naturaleza turística o de uso mayoritariamente turístico” (Torres, 1993: 444). Dentro de ella podemos distinguir entre la que es común a todo tipo de actividad turística, denominada primaria, que aglutina bares, restaurantes, cafeterías y agencias de viajes y aquella que es necesaria para el desarrollo de las

distintas tipologías turísticas: puertos deportivos, campos de golf, estaciones de esquí, etc.

Andalucía dispone de 178 museos, 153 festivales teatrales, 187 cines y salas de exhibición, 4 casinos (EOI, 2015), 5.310 alojamientos turísticos, 1.175 oficinas de agencias de viaje, 3 estaciones de esquí, 398 playas, 103 campos de golf operativos, 604 establecimientos con instalaciones para reuniones y congresos, (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía, 2015).

También cuenta con diversos Bienes declarados Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO: la Alhambra, Generalife y Albaicín de Granada, el centro Histórico de Córdoba, la Catedral, alcázar y archivo de indias de Sevilla, Conjunto Monumental Renacentista de Úbeda y Baeza, Arte Rupestre del Arco Mediterráneo de la Península Ibérica y el Parque Natural de Doñana.

Campos de golf y puertos deportivos fueron los espacios que más destacaron en los últimos años, arrastrando otros espacios como Cádiz o Almería para ofrecer un turismo de mayor calidad. Teniendo en cuenta que el perfil del turista de salud es de clase pudiente, es sencillo que este tipo de servicios sean añadidos a la lista de ofertas por parte de los facilitadores internacionales, mostrando Andalucía como un destino polivalente en el que pueden satisfacer sus necesidades sin tener que desplazarse del centro médico o de reposo elegido.

Además de estos nuevos segmentos turísticos, Andalucía obtuvo la primera posición en el ranking en cuanto a turismo de playa, cultural, de naturaleza e idiomático (Exceltur, 2014). Es una región que ofrece un sinfín de alternativas para todo tipo de públicos.

3.3.3 El turismo termal como sector más prometedor

Dentro del turismo de salud destaca por su enorme potencial el turismo termal, una de las variantes que más fuerza está consiguiendo por cuenta propia. No requiere hospitalización, con terapias cercanas a la psicología permitiendo captar la parte relacionada con el bienestar y el descanso que se relaciona directamente con el turismo de salud. El uso de recursos como aguas mineralizadas, recursos naturales acuíferos de Andalucía o la talasoterapia permite que se reinvente continuamente sin dejar de ofrecer su principal servicio.

Se estima que en 2015 los balnearios llegaron a facturar 225 millones de euros en nuestro país, en una etapa de crecimiento constante que se seguiría manteniendo en la actualidad (EOI, 2015). En el público extranjero es de los servicios más solicitados, con viajes completos donde compaginar el turismo tradicional con el disfrute del balneario encaja a la perfección.

En la línea de los beneficios terapéuticos que señala el IGME, cabe recordar que las curas balnearias han demostrado su eficacia frente a muchas de las dolencias más comunes. A modo de ejemplo, la práctica termal ha demostrado su capacidad para reducir el dolor y el consumo de medicamentos en patologías como la artrosis de cadera y rodilla, cuyo gasto sanitario asociado equivale al 0,5% del Producto Interior Bruto, lo que constata la eficacia del termalismo en el aumento de la calidad de vida y la reducción del gasto médico.

Una de sus vertientes más demandadas es la relacionada con la medicina termal, centros regulados por la Junta de Andalucía que los acredita como aptos para dedicarse a esta actividad. Disponen de servicios médicos, con instalaciones preparadas para terapias relacionadas principalmente con la rehabilitación y el bienestar personal. Aunque siguen sin ser considerados parte del sistema médico, son cada vez más los profesionales que recomiendan su uso, con médicos trabajando en ellos al tratar situaciones como la ansiedad o el estrés.

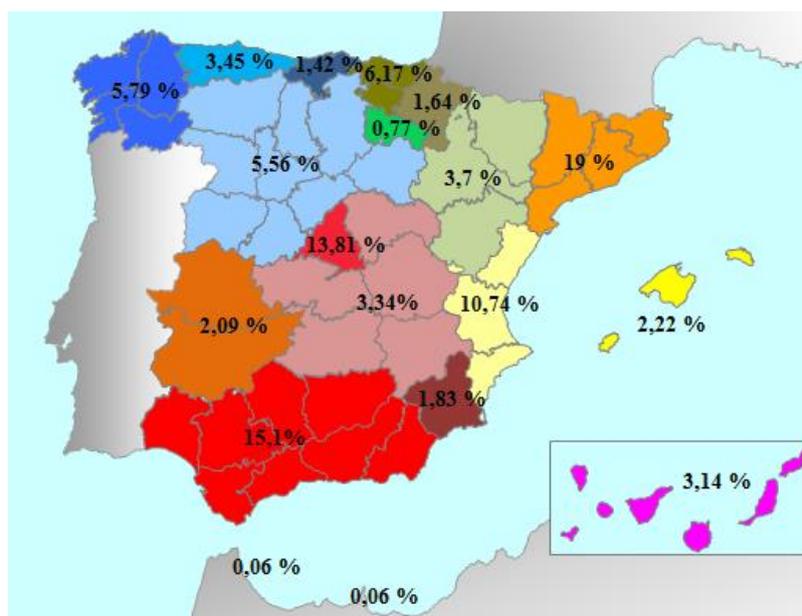
Es por su capacidad de reinventarse a sí mismo donde el turismo termal destaca por delante de otros modelos dentro del turismo de salud y bienestar. Uno de los aspectos que mejor ha sabido mezclar es el ocio con el bienestar con el llamado termalismo lúdico, oferta enfocada completamente al bienestar que se asemeja más a una estancia hotelera que a un servicio propiamente termal.

En el caso de Andalucía, el público que proviene de los programas del IMSERSO (mercado nacional), llega a representar hasta el 70 % de la demanda. El programa de Termalismo Social está organizado y financiado parcialmente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través del IMSERSO, quien facilita, asimismo, los medios humanos y técnicos precisos para la planificación de la acción, su seguimiento y control. Pueden acceder a este programa los pensionistas de viudedad de 55 o más años y los asegurados o beneficiarios del sistema de seguridad social de más de 65 años que cumplan unos determinados requisitos. Si consiguen plaza, podrán disfrutar de los beneficios de las aguas minerales permitiendo ajustarlas según su composición para tratamientos como la fisioterapia, la reumatología o la dermatología. Gracias a su éxito se estima que el 81,1 % de las personas que acuden a un balneario repiten la experiencia con el tiempo (EOI, 2015).

El objetivo es doble: por un lado, se pretende mejorar la calidad de vida de estas personas ya que el tratamiento termal actúa de forma preventiva, curativa o rehabilitadora de cronicismos y enfermedades invalidantes. Por otro lado, se potencia el desarrollo económico de las zonas en las cuales están asentadas los balnearios, se mantiene y crea empleo, se modernizan las instalaciones, se permite la profesionalización del personal que presta sus servicios aquí, y se contribuye a la desestacionalización ya que estos programas comienzan en febrero y finalizan en junio, y su coste es inferior en temporada baja que en alta.

A continuación se reflejan de manera porcentual las solicitudes de adhesión al programa de termalismo social que ha recibido cada CCAA.

Mapa 3.1 Solicitudes de adhesión al programa de Termalismo Social por Comunidad Autónoma



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IMSERSO, (2015).

Como se puede observar, Andalucía es la segunda comunidad autónoma con más solicitudes recibidas, solamente por detrás de Cataluña. En cuanto a plazas efectivamente ocupadas, también ocupa el segundo lugar, con un 23,27 % del total.

La Iniciativa de Turismo Sostenible *Villas Termales de Andalucía*, promovida por la Junta trata revalorizar los municipios andaluces que poseen aguas mineromedicinales y termales creando un nuevo producto turístico termal especializado para segmentos muy definidos. Se pretende extender y modernizar la oferta turística termal, reformando y ampliando hoteles y balnearios, desarrollando la oferta complementaria y facilitando formación a los trabajadores del sector.

El 30 % de la demanda termal restante en Andalucía, está formado por un público más joven de fin de semana que llega con otro objetivo, menos sanitario y más lúdico y de relajación, muy activo en redes sociales con sus valoraciones. Así mismo, también tienen presencia grupos familiares pero en menor medida. (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía, 2015).

Los paquetes integrales enfocados a las familias, se diseñan propuestas que mezclan etapas de ocio, cultura local y actividades para los más pequeños priorizando el trato familiar por encima del habitual lujo asociado al cuidado de los turistas aislados.

No es un tratamiento al uso, siendo más propio de un turismo tradicional que de un turismo centrado en la salud, pero sí permite hacernos ver cómo este sector es capaz poco a poco de ampliar su campo de actuación captando clientes que hasta ahora se antojaban imposibles.

Del mismo modo se actúa en el caso de estancias de puesta en forma para deportistas, aprovechando la larga tradición española asociada al deporte de élite y en la que Andalucía se introduce de pleno con una de las regiones mejor adaptadas de la

península al disponer de un clima intenso con zona costera incluida. (Vázquez, 1997).

Los servicios terapéuticos destacan para este público, ofreciendo estancias de larga duración para obtener el máximo beneficio posible de la experiencia. En los balnearios más orientados a la terapia se incluyen fisioterapeutas y nutricionistas para los deportistas más profesionales, tratando de ofrecer un servicio completo que sirva al deportista para la recuperación después de una intensa temporada al nivel competitivo. (Consejería de Turismo y Deporte de Andalucía, 2016).

Un último apartado que poco a poco va desarrollándose es el de los llamados Baños Árabes, estancias muy parecidas a los balnearios actuales manteniendo el sistema de salas propio de la época. Con un vestíbulo de ingreso, una sala fría, sala templada y sala caliente es un tipo de experiencia que integra al mismo tiempo pequeñas instalaciones más actuales como sala de masajes o tetería, buscando mezclar el placer de los balnearios clásicos con un ambiente eminentemente cultural. Su mayor apuesta es la originalidad dentro del turismo de bienestar, aprovechando elementos tan directos como la música o los perfumes ambientados en oriente medio. (Revista Tapas y Viajes, 2015)

Por ahora existen pocos en Andalucía, situándose en ciudades como Granada o Málaga, pero su éxito permitiría que las empresas aprovecharan un elemento vivo de la cultura local que hasta ahora no se ha podido aprovechar en todo su potencial. Aunque la Junta de Andalucía reconoció su mérito en 2014 al desarrollo turístico andaluz con el premio de Buenas prácticas en empleo para los baños Hammam Al-Ándalus, todavía no se ha podido desarrollar un modelo real de la estructura que deben seguir este tipo de negocios. Encontrar el punto que permita reconocerlos como balnearios accesibles a la vez que como turismo exótico será una de las claves que consiga hacerlos destacar en el futuro del turismo de salud.

3.3.4 Reciente creación de alianzas estratégicas.

El Alto Comisionado del Gobierno³ para la Marca España, Carlos Espinosa y el presidente de Spaincares, Íñigo Valcaneras han sellado a principios de 2017 una alianza para impulsar la difusión tanto nacional como internacional del turismo de salud español..

Marca España es una estrategia nacional a largo plazo cuyo fin es mejorar la percepción del país por parte tanto de extranjeros como de residentes. En el siguiente cuadro se detallan sus funciones:

³ El Alto Comisionado tiene rango de secretario de Estado pero sus funciones no son retribuidas. Depende funcionalmente del presidente del Gobierno, a través del Consejo de Política Exterior, y orgánicamente del Ministro de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

Tabla 3.1. Funciones de Marca España

| | |
|---|--|
|  | <p>Seguimiento y análisis: se estudia y se analiza la percepción que se tiene de España en el mundo y su evolución en el tiempo.</p> |
|  | <p>Líneas de actuación: se llevan a cabo iniciativas concretas con otras entidades para promocionar la imagen de España.</p> |
|  | <p>Coordinación y planificación: se coordinan y orientan los esfuerzos de todos aquellos organismos (públicos y privados), que mantienen una vertiente exterior clave en la imagen de España.</p> |
|  | <p>Comunicación y divulgación: se difunden aspectos positivos de España, de forma veraz y ajustada a la realidad, a través de diferentes canales tanto nacionales, como internacionales.</p> |

Fuente: Adaptado a partir de datos obtenidos por Marca España, (2017).

Se trata de poner de relieve las innumerables fortalezas y oportunidades de España en los ámbitos de la cultura, el patrimonio, la lengua, la ciencia, la tecnología, el turismo, la moda, la gastronomía, la solidaridad, etc. (Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, 2017).

El acuerdo se ha suscrito el primer día de la apertura de la tercera edición de Fitur Salud, la feria internacional que se celebra en Madrid. Según afirmó Mónica Figuerola, directora de Spaincares, “se busca posicionar de forma adecuada a España como referente en el mercado del turismo de salud, mediante iniciativas y actividades conjuntas de promoción de este sector, tanto fuera como dentro de nuestras fronteras.” El compromiso tiene una duración de tres años renovables por un periodo igual de tiempo.

La alianza establece que Marca España apoyará a Spaincares dando a conocer sus actividades y buscará nuevas estrategias de promoción específicas. El clúster, por su parte se compromete a asesorar y colaborar con Marca España en el ámbito sociosanitario y de investigación para dotar de contenidos el portal de la organización. Va a ayudar a conformar un producto cada vez más solvente, de todas las grandes propuestas de valor que ofrece el país para atraer la inversión, el turismo y, en definitiva, reforzar la imagen de nuestro país en el exterior. (Redacción Médica, 2017).

En 2014 ya se sellaron los dos únicos acuerdos de colaboración entre Spaincares y la EOI y la Secretaría de Turismo, cuyo propósito ha sido captar pacientes internacionales y fomentar el destino España. Estos proyectos tan beneficiosos “son el resultado de unas colaboraciones poco habituales en la economía española”, afirmó en

el acto de firma Miguel Mirones, presidente de ANBAL.

Hasta 2017, Spaincares contaba con el respaldo del Ministerio de Industria, Energía y Turismo y actualmente, gracias a este último acuerdo también cuenta con el del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.

Este tercer acuerdo con Marca España, estrecha las relaciones entre sector público y privado. Se prestan apoyo mutuo, cooperan para lograr que el turismo de salud y bienestar español alcance su máximo potencial, algo que interesa a ambas partes. Y es que los dos entes son indispensables para posicionar a España como destino de referencia a nivel mundial.

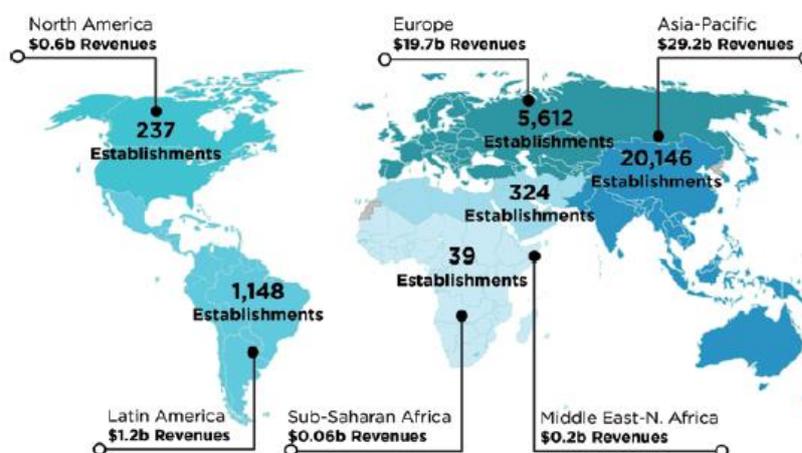
3.4 Amenazas

3.4.1 Mercados extranjeros emergentes: competencia internacional

España no ha sido el único país que ha puesto su atención hacia el turismo de salud. Hasta ahora el enfoque en este sector se ha centrado en estudiar los turistas que solicitan este tipo de servicios, pero dentro de un mercado en plena evolución son muchos los destinos que han sabido sacar rendimiento a su idiosincrasia para destacar por delante de los competidores actuales y potenciales.

Como podemos ver en el mapa adjunto, las regiones de Asia-Pacífico y Europa, que cuentan con una larga tradición termal, suman el 96 % de los ingresos de esta industria y el 94 % de los establecimientos. China y Japón dominan el mercado, representan el 55 % de los ingresos globales.

Mapa 3.2 Número de establecimientos termales e ingresos aproximados por región.



Fuente: Global Wellness Institute, (2015).

No es habitual que los turistas viajen a otro país teniendo como objetivo principal recibir un tratamiento en un balneario, sino que lo hacen como motivo secundario. Sin embargo, no ocurre lo mismo cuando hablamos de turismo médico.

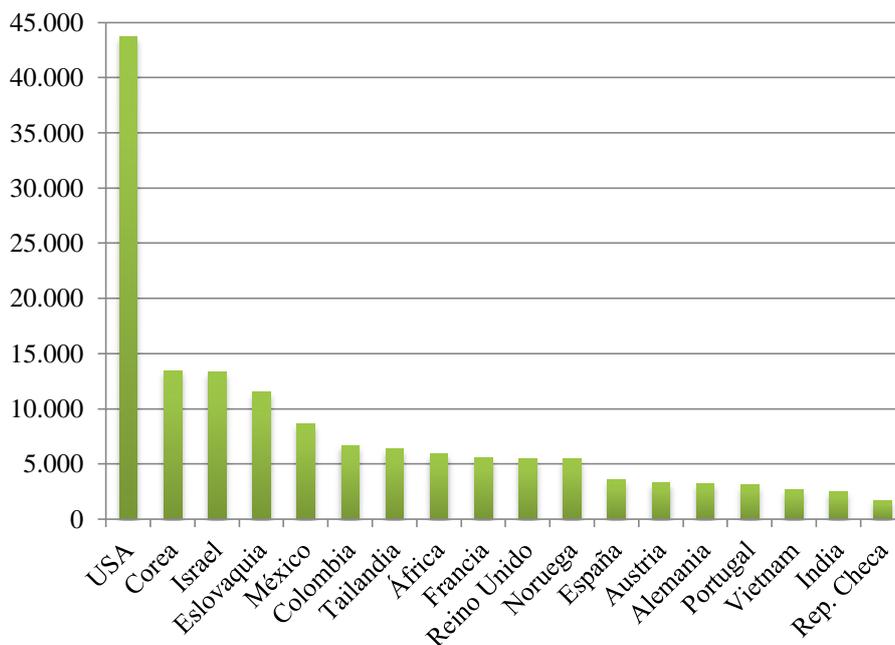
A continuación vamos a ver los países emisores y receptores del turismo de salud y el coste promedio de cada uno.

Tabla 3.2. Países emisores de turismo de salud

| Países emisores | Destino |
|------------------------|--|
| Alemania | Alemania, Austria, Suiza, Hungría, República Checa, España. |
| Reino Unido | Alemania, Bélgica, Francia, Portugal, España, Grecia, Turquía. |
| Francia | Francia, España, Túnez, Marruecos. |
| Austria y Suiza | Hungría, República Checa, Italia, Suiza |
| EEUU | Nicaragua, Tailandia, Sudáfrica, Malasia. |
| Japón | Singapur, Malasia, Tailandia. |
| Oriente medio | Alemania, Jordania, India, Tailandia, EEUU. |

Fuente: Elaboración propia a través de EOI/Secretaría de Estado de Turismo, (2013)

Gráfico 3.10. Costes medios (€) del conjunto de tratamientos por país.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la EOI, (201)3.

Los principales destinos de turismo médico son aquellos con “medicina avanzada” (EEUU, Alemania, Reino Unido y Francia) y los posicionados como “bajo coste” (Tailandia, India, Malasia, Hungría, República Checa, Polonia y Turquía). (EOI, 2013). Según Global Wellness Institute (2015), EEUU, Alemania, China, Japón y Francia representan el 61 % del mercado mundial de Turismo de Salud.

Como se puede apreciar en el gráfico, no somos muy competitivos en precio, estamos a un nivel equiparable a Alemania y sin embargo ellos están posicionados como medicina de calidad. Hay que tener en cuenta que cada país tiene un nivel de salario distinto, y que según este factor el coste un mismo tratamiento puede ser asumible o no.

Según datos de Spaincares, más del 80% del negocio del turismo de salud se genera en un entorno inmediato, sin superar las 3-6 horas de vuelo desde el país de origen. Como ya hemos dicho, la calidad se valora más que el coste, pero éste no deja de ser un aspecto muy relevante a la hora de decidir un destino o centro médico si el tratamiento que se va a recibir es similar. Nuestro país se caracteriza por tener una buena relación calidad-precio.

Del mismo modo que Andalucía ha apostado por combinar un turismo tradicional con la mejora de sus instalaciones médicas y la implementación a lo largo de la región de centros de recuperación y descanso, otros destinos han buscado elementos del turismo de salud más específicos.

Uno de estos campos es el de la cirugía estética, un sector que a pesar de tener repercusión a nivel nacional no puede compararse con el impacto en países como Tailandia, puntos internacionales donde el turismo de lujo buscando complementarlo con un ambiente de relajación y belleza y a precios muy económicos ha conseguido facturar aproximadamente cuatro mil cuatrocientos millones de euros en 2013. (ElFinanciero.com, 2014). Aunque sus centros privados no son tan avanzados tecnológicamente ni la salud pública dispone de la misma cantidad de profesionales cualificados, los facilitadores médicos permiten organizar viajes prácticamente como si fuesen unas vacaciones de ensueño.

El caso de Polonia muestra una vertiente completamente distinta a la situación española y al enfoque tailandés. Apostando por una fuerte campaña nacional, el país ha conseguido enfocar sus aproximadamente 40 centros sanitarios y hospitales al turismo de salud, creando la iniciativa *Poland, your health destination* con el apoyo de los fondos comunitarios. A través de ferias comerciales en lugares como Miami, Moscú o Mónaco, Polonia ha conseguido crear una visión del país centrada en la calidad de su medicina junto a la visión de un destino turístico desconocido pero lleno de oportunidades.

Los tratamientos en los que se ha especializado se encuentran principalmente en el ámbito dental, sin desmerecer el cuidado de enfermedades respiratorias y las operaciones de cirugía plásticas. La responsable de la campaña gubernamental, Ada Kostrz, estima que en 2012 acudieron aproximadamente 500.000 turistas médicos, incentivados ante todo por unos tratamientos médicos que pueden llegar a costar un 80 % menos que en países como Reino Unido o Estados Unidos.

Ya en 1974 Lufthansa, en colaboración con el Gobierno alemán volaba a Abu Dabi y se llevaba a los pacientes a Alemania, por lo que es difícil captar a estos turistas

de salud. Actualmente, Turkish Airlines devuelve el 50 % del importe del pasaje si el pasajero va a recibir algún tratamiento médico a Turquía. (Sanitaria 2000: *Debate Turismo de Salud*, 2016).

“Reino Unido, Alemania y los Países Nórdicos son citados como los principales emisores de este tipo de turista para Andalucía. Otros emisores muy interesantes dentro de este subsegmento como son el ruso, árabe y norteamericano afirman que son perfiles más difíciles de captar, ya que exigen habitualmente la acreditación Joint Commission, certificado que sólo posee actualmente un hospital privado andaluz.” (Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte en Andalucía, 2015).

Aunque el mercado del turismo de salud sigue creciendo poco a poco en la región no llega a producir ese salto definitivo para diferenciarlo de otros destinos emergentes.

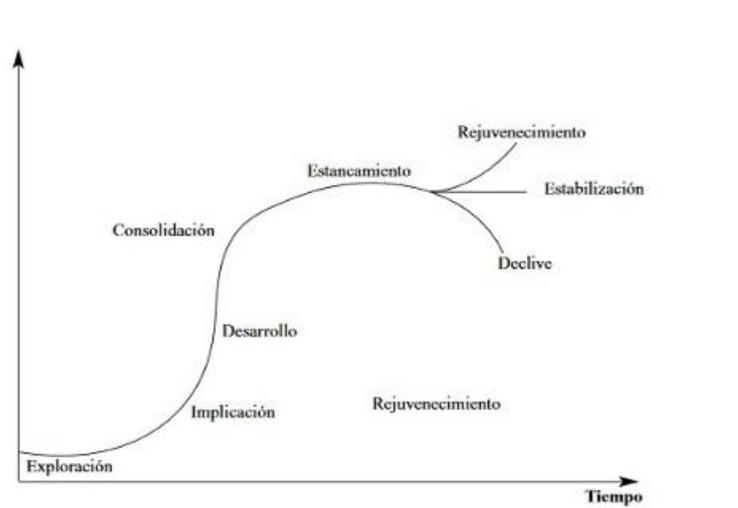
En cuanto al turismo de bienestar, los principales países competidores son: Francia, por la medicalización del sector y por el elevado número de entidades orientadas a la investigación; Portugal, por la renovación de las instalaciones y por el elevado compromiso de otros sectores empresariales e Italia, por su conjunto de grandes centros termales especializados y por la singularización de su oferta a partir de su patrimonio romano. (EOI, 2015)

3.4.2 Estancamiento en el desarrollo comunitario del turismo de salud

El turismo internacional ha cambiado respecto a la capacidad para viajar en la sociedad. Mientras que antes se asociaba exclusivamente a familias pudientes y con apenas un viaje al año, actualmente se da en prácticamente todos los niveles sociales (Urry, 2004), con ofertas tan atractivas gracias al uso de las nuevas tecnologías que la tendencia ha virado a viajes más cortos a la vez que más intensos.

España ha participado activamente con estrategias centradas en potenciar la calidad de su oferta turística más allá de luchar en una guerra internacional de precios, hecho que no se contrapone con la idea de ofrecer precios competitivos que puedan adaptarse a esta situación. En el caso del turismo de salud en Andalucía esta ha sido la perspectiva tomada, enfocándolo como un turismo de calidad sin la necesidad de un presupuesto extremo que acorte el espectro posible de turistas internacionales. Con todo, la situación se ha desarrollado encajando perfectamente con los modelos clásicos de desarrollo de los destinos turísticos (Butler, 1980).

Con la implicación activa de las empresas privadas y los estamentos oficiales se han desarrollado políticas a nivel comunitario a través de la Junta de Andalucía, buscando consolidar el turismo de salud como parte indispensable de su oferta turística:

Gráfico 3.11. Desarrollo de los destinos turísticos

Fuente: Butler (1980).

La situación actual de Andalucía la encontraríamos en el estancamiento después de haberse desarrollado enormemente durante los últimos años. La implicación de la inversión privada y el renovado interés de la Junta de Andalucía no parecen dar pasos consolidados, con infraestructuras capaces de albergar una mayor demanda pero sin conseguir atraer al núcleo principal de este tipo de turismo.

Ante esta situación pueden darse posibles escenarios (Hosteltur, 2016):

- Convertirse en un destino rejuvenecido al aprovechar el potencial de la zona, replanteándose para ello un nuevo modelo turístico basado en la sostenibilidad y la integración del turismo con el territorio, la economía y la población local.
- Mantenerse en una situación estable donde mantendría su particular cuota de mercado debido a la aplicación de medidas puntuales que no atacan la raíz de los problemas.
- Entrar en declive por no conseguir definirse del todo, por la pasividad de los agentes públicos y privados.

Al mismo tiempo, la propia cultura asociada al turismo tradicional de Andalucía sirve como lastre al tratar de modificar la visión internacional de la región cara al turismo de salud. Centrar la promoción de Andalucía en aspectos clásicos como el clima o la cultura alejan a los turistas de salud más puros en este sentido, haciendo que visualicen una región interesante para disfrutar de unas vacaciones pero no tan profesional para tratar su caso.

A este hecho se suman factores como la falta de formación especializada en el sector turístico español (Consejo Español de Turismo, 2007), obligando a que las empresas del sector realicen cambios estructurales que escapan del alcance de las

empresas de menor tamaño. Recordemos que muchos centros enfocados al turismo médico son realmente organizaciones con muy pocos trabajadores, dependiendo completamente de conseguir atraer a un público que vuelva a su lugar de origen con una idea excelente del servicio recibido. Si el tipo de turismo que más atrae la comunidad se aleja del enfoque del turismo de salud será complicado aunar el ambiente tradicional de Andalucía con las exigencias de un tipo de turistas que tienen a su alcance el mundo entero.

3.4.3 Posible fuga de cerebros en el ámbito sanitario

Según el estudio llevado a cabo por la Universidad de las Palmas, *Oferta y necesidad de especialistas médicos en España*, la oferta y demanda de profesionales fluctúa constantemente provocando desequilibrios en los mercados laborales (déficits o superávits). Además, la movilidad internacional tiene importantes consecuencias en el perfil de la oferta de profesionales, mitigando o agravando los desequilibrios.

Los centros especializados en atender la demanda del turismo de salud requieren necesariamente un personal cualificado capaz de afrontar demandas relacionadas con el bienestar de forma profesional, segura y con experiencia en el uso de las herramientas disponibles. La formación previa es necesaria si se quiere garantizar la satisfacción del turista, sobre todo en un sector donde la calidad es tan valorada por encima del precio.

El capital humano y sus condiciones laborales suelen ser mucho más valoradas en este tipo de centros (Vaughan, 2000), ya que se tiene que rendir durante muchas horas en condiciones difíciles para poder compensar las épocas de baja estacionalidad. Los sanitarios españoles son reconocidos en el mundo por su alta cualificación, tanto que países como Francia, Alemania o Suecia vienen específicamente a nuestro país a buscarlos para poder mitigar su paro médico (Redacción Médica, 2015).

Según El Huffington Post, España ocupó en 2016 el puesto 36 de 109 países en el Índice de Competitividad por el talento Global, un ranking mundial basado en la capacidad de atracción y retención del talento.

El 27% de los Premios Nacionales de Fin de Carrera de los últimos años se ha tenido que marchar al extranjero, ocupando uno de los peores puestos (el 83 en una clasificación en la que el 109 es el peor) en el apartado fuga de cerebros. Además de perder talentos, España también está a la cola mundial a la hora de captar cerebros de fuera. El país con la generación mejor formada de su historia suspende en la gestión de sus cerebros y tampoco es capaz de captar los extranjeros.

Un artículo del periódico El País (2014), afirma que España tiene más facultades de medicina por millón de habitantes que cualquier otro «país grande» del mundo. En apenas ocho años, los centros en los que se puede estudiar esta carrera han pasado de 28 a 41. De las 13 facultades nuevas, 8 son privadas. Los alumnos de nuevo ingreso han pasado de ser 4.250 a 7.000. “El número de estudiantes tiene que estar ajustado a los hospitales que están acreditados para formarles adecuadamente. Ahora tenemos aproximadamente 1.000 estudiantes más de Medicina que la formación que podemos ofrecerles. Hay unas 7.000 plazas para cursar la carrera, y unas 6.000 de MIR”, afirma el presidente de la Organización Médica Colegial, Juan José Rodríguez Sendín.

Enrique Lázaro, presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

crítica que a esos 1.000 estudiantes sobrantes no les queda otra opción que el éxodo, marcharse donde sí necesiten sus servicios. Afirma que no es lógico invertir en la formación de estos profesionales para que al cabo de los años el gasto haya sido en vano.

Según la OMC, desde 2011 España ha perdido 16.481 médicos que han puesto rumbo al extranjero, “unos datos que reflejan la precaria situación de los profesionales médicos españoles y en especial la de los más jóvenes”. En 2016, 2.304 facultativos han pedido el certificado de idoneidad para irse fuera de España, lo que supone un incremento de casi el 10 % respecto al año anterior.

Por comunidades autónomas, Cataluña ha vuelto a ser la región de la que se marchan más profesionales, puesto que en ella se han expedido 662 certificados, por delante de la Comunidad de Madrid que sigue en la segunda posición con 627. La tercera y cuarta posición permanece inalterable con Andalucía y la Comunidad Valenciana que acumulan 370 y 245 certificados, respectivamente. (OMC, 2016).

Vicente Matas, vocal de Atención Primaria Urbana de la OMC, achaca este éxodo a la precariedad de los contratos, al escaso salario del médico en comparación con otros países y a las facilidades que encuentran los profesionales médicos en los países de destino para aprender idiomas o encontrar vivienda.

Según el diario online *Lainformacion.com*, el perfil de médicos que abandonan España, en su mayoría tienen entre 35 y 50 años (el 41%), el 39% menos de 35 y el 21%, de 50 en adelante. Esto cambia bastante el escenario advertido en los últimos años, cuando los recién licenciados -quienes ya tenían hecho el MIR- se encontraban en el segmento por edades que más demandaba irse al exterior

Ya en 2013, el presidente del Colegio de Médicos de Málaga, Juan José Sánchez Luque, alertaba de la tendencia al alza de la marcha de médicos al extranjero. “Si no regresan a corto plazo vamos a notar las consecuencias a medio y largo plazo por la falta de médicos, ya que a este fenómeno de la emigración se unirá el hecho de que en los próximos 10 o 15 años se van a jubilar el 50 por ciento de los anestesiólogos, traumatólogos, cirujanos digestivos e internistas”



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Antes de dar por concluido el estudio y tras de haber desarrollado el marco conceptual y el análisis DAFO se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones. También se expondrán brevemente las limitaciones encontradas a la hora de llevar a cabo el estudio y una serie de líneas estratégicas de acción futura.

En primer lugar, el turismo de salud ha tomado una relevancia internacional mucho más influyente de lo que se podría vaticinar hace relativamente pocos años. Esto se debe a libre circulación de personas y capitales, a los cambios motivacionales de los turistas, a la expansión de las nuevas tecnologías relacionadas con la información, a la asequibilidad de las tarifas aéreas, y a la proliferación de centros de salud y bienestar especializados.

En segundo lugar, el reconocimiento de la existencia de este segmento turístico en España se produjo de manera tardía, por lo que el propio concepto sigue estando en proceso de desarrollo y evolución. Lo mismo ocurre con los informes y estadísticas, que ofrecen información muy dispar dependiendo del organismo que lo facilite.

En tercer lugar, este producto turístico tiene una gran importancia para el país no sólo por los beneficios económicos que aporta, sino por ser una herramienta que contribuye a minorar la estacionalidad de la demanda, seguramente el reto más difícil al que se enfrenta nuestro país y, en concreto, los municipios costeros. La persona que va a recibir tratamiento médico o de bienestar, no tiene una motivación de carácter estacional, sino personal.

En cuarto lugar, las desventajas competitivas que hacen que el turismo de salud y bienestar esté dando lentamente son, entre otras: la falta de acreditaciones de calidad sanitaria reconocidas internacionalmente, la escasez de facilitadores médicos, la dificultad idiomática, y el insuficiente apoyo institucional.

La falta de información es una de las mayores debilidades para un destino turístico, sobre todo cuando se trata de un turismo enfocado a la salud. Aunque el tratamiento ofertado sea el idóneo para un determinado paciente potencial, si no hay entendimiento por las dos partes debido a factores como el idioma o las barreras culturales, el paciente potencial no llevará a cabo el tratamiento. Asimismo, si el centro médico donde se va a llevar a cabo el tratamiento en cuestión no está bien posicionado en los buscadores web, tampoco se conseguirá captarlo. Y si, aunque la página web estuviera visible, el centro no dispone de ninguna certificación que acredite que sigue unos rigurosos estándares de calidad, será difícil atraer a ese paciente potencial. La función de los facilitadores médicos es esencial para atraer a pacientes extranjeros a nuestro país, ya que actuando como intermediarios entre el paciente y el centro médico, evitan todos estos trámites.

De la misma manera, el insuficiente apoyo institucional y la falta de

coordinación entre Estado y las autonomías dificultan aglutinar el turismo de salud y bienestar en un proyecto unánime. No hay una estrategia como país, está por una parte los clúster que se han ido creando, por otro lado los grupos hospitalarios fuertes, además de las acciones a nivel estatal como Spaincares, y cada uno sigue una estrategia. Ese un error que otros países no han cometido y que como Turquía han mantenido una estrategia global.

En quinto lugar, nuestro país cuenta con recursos suficientes y de calidad a un precio muy competitivo. El auge de las nuevas tecnologías en el ámbito del turismo y la salud, la alta cualificación de los profesionales sanitarios y las recientes alianzas estratégicas para promocionar este producto turístico contribuyen a impulsar a este sector, pudiendo llegar a posicionar España como destino referente de salud y bienestar.

En sexto lugar, como se ha visto a lo largo del estudio, Andalucía es un destino que dispone de todos los elementos necesarios para satisfacer las necesidades y superar las expectativas de los turistas de salud y bienestar. La cantidad y calidad de los centros médicos privados, balnearios y alojamientos, unido a factores como el clima, la accesibilidad y la diversa oferta complementaria (golf, deporte, cultura, gastronomía, naturaleza, etc.) hacen que esta comunidad autónoma sea una opción muy interesante donde recibir tratamiento. Su potencial de gran calibre, no se puede adoptar una posición de estancamiento en un mercado tan prometedor.

Finalmente, esta tipología turística puede ayudar a Andalucía a paliar los efectos del tradicional turismo de sol y playa, que con precios reducidos da una imagen de baja calidad al turista extranjero y desde el punto de vista económico su rentabilidad es muy reducida. El turismo de salud y bienestar incentiva a que turistas de clase media-alta y con una capacidad adquisitiva elevada visiten la región.

En cuanto a las recomendaciones, en primer lugar sería necesario promover campañas de concienciación de la importancia del turismo de salud y bienestar a nivel nacional, especialmente dirigidas a los propietarios de balnearios, hoteles y centros médicos.

Las graves carencias a nivel institucional no parecen ser preocupantes a pesar de la clara pérdida de competitividad asociada. Uno de los primeros objetivos que debería plantearse desde la Junta es estrechar lazos con las instituciones internacionales y lograr extender las acreditaciones a los centros médicos particulares y a las empresas de menor tamaño a través de la autoevaluación y el cumplimiento de las medidas solicitadas por la organización para lograr las acreditaciones de calidad sanitaria. Es un paso fundamental para hacer avanzar este tipo de turismo tanto en Andalucía como en España, creando una red de confianza en torno al sistema sanitario andaluz que permita a los turistas internacionales conceptualizar Andalucía como un destino con calidad sanitaria contrastada de forma oficial.

La fuerte inversión impide que otros establecimientos con menor presencia en la región puedan llegar a plantearse ni siquiera mejorar sus instalaciones y servicios para cumplir los requisitos. Más que luchar por el reconocimiento de unos pocos elementos concretos debe trabajarse el cuidar la imagen del turismo de salud al completo en Andalucía a través del papel que cumplen las organizaciones implicadas. Para ello se debe incentivar a que los alojamientos más modestos cumplan con las certificaciones de calidad, recibiendo estas por parte de la Administración apoyo en todo el proceso y

subvenciones en casos en los que se tenga que realizar una mejora sustancial en las instalaciones.

Desde el sector público se tiene que incentivar la inversión en proyectos orientados a la salud y el bienestar que no estén situados en la Costa del Sol para descongestionar esta zona y permitir que otros puntos de la geografía andaluza se beneficien del turismo de salud y bienestar.

Hay que destacar la importancia de los facilitadores, sin duda uno de los puntos más críticos que debe trabajarse. Se debe seguir apostando por lograr una representación del turismo sanitario efectiva tanto a nivel autonómico como nacional. A los facilitadores les conviene intentar alcanzar acuerdos con hospitales, balnearios, hoteles y aerolíneas para la creación de paquetes turísticos personalizados, según las necesidades de cada cliente.

Se deben establecer lazos de cohesión entre el sector privado y el público. Algo prioritario es agilizar la gestión de los visados, para que los pacientes que no pertenezcan a la UE puedan tratarse en nuestro país. En lugar de denegarles la entrada, por ser considerado por el Ministerio un asunto de seguridad nacional, se deberían de establecer mecanismos que consiguieran asegurar el retorno de estos pacientes hacia su país de origen, como se hace en muchos otros lugares del mundo.

En cuanto a la dificultad idiomática son dos los caminos que deben tomarse: mayor concienciación a nivel educativo y la exigencia profesional de poder manejarse en otros idiomas. Ambos requieren tiempo y recursos específicos, pero permitirán situar a España en una posición equidistante con otros países europeos que son capaces de desarrollar nuevas lenguas a nivel poblacional.

Una última recomendación se basaría en el análisis del desarrollo de nuevas tecnologías y del capital humano. Aunque España no se encuentra en la vanguardia tecnológica sí ha sabido cómo adaptarse a la evolución del sector tecnológico, siendo claro consumidor dentro de este campo. Aprovechar el desarrollo de tecnologías como Internet o el mercado de los teléfonos inteligentes permitirá equiparar nuestro turismo de salud y bienestar al existente en otros países, haciendo visible nuestro patrimonio, aprovechando el reconocimiento internacional, a los trabajadores y al sistema sanitario del que disponemos.

La gestión del capital humano es uno de los conceptos organizacionales más influyentes de los últimos años, estos han de saber adaptarse a un mercado cambiante y en constante renovación. Pero también se les tienen que proporcionar facilidades por parte del Estado, de lo contrario emigrarán como está ocurriendo con los profesionales médicos y se habrá malgastado una gran cantidad de recursos en formarles para que más tarde sean otros países que se beneficien de ello. Por otro lado, se debe formar al personal de hoteles, restauración y centros médicos a través de programas concretos: idiomas, habilidades hoteleras, cuidados postoperatorios, etc.

La implicación del gobierno español debería ser más incisiva en aspectos generales relacionados con el desarrollo de un tejido turístico de salud a lo largo del país, la promoción y comercialización. Previamente se debe estudiar este sector de manera independiente al resto de tipologías turísticas, ya que posee identidad propia. Es primordial acordar una definición global del segmento y elaborar estudios y bases de

datos fiables sobre la cuantificación real de la oferta y de la demanda de salud y bienestar. Se deben destinar recursos a la investigación, a elaborar informes y estadísticas que arrojen datos fiables que permitan cuantificar el impacto económico del sector.

Asimismo, debe publicitarse a través de congresos, ferias y seminarios, tanto a nivel nacional como internacional. También se debe dar a conocer el turismo de salud y bienestar entre la población través de campañas promocionales. Hay que elaborar un plan de marketing específico y contundente a través de MarcaEspaña.

Por parte de los polos turísticos el camino sería tratar de explotar las ventajas competitivas de cada región, mostrando un tipo de turismo de salud centrado en los beneficios de acudir a centros específicos con la cultura y gastronomía propias de la comunidad correspondiente.

Mejorar la imagen de Andalucía a nivel internacional en el turismo de salud pasaría por centrarse en promocionar servicios ya disponibles. Tratar de crear una red completa centrada en todos los aspectos del turismo médico y de bienestar provocaría una disgregación de recursos ya existente en la actualidad, impidiendo desarrollar proyectos de gran envergadura y volviendo a la imagen clásica de falta de centralización e interés por mejorar la situación vigente. España goza de puntos favorables, como la flexible legislación de tratamientos de fertilidad o un bagaje cultural capaz de potenciar recursos ya disponibles como baños termales u hoteles en la costa del mismo Mediterráneo.

Andalucía ha encontrado el camino gracias a su larga tradición turística y a la amplia oferta de salud y bienestar que posee, pero existen otras comunidades que, de conseguir beneficiarse de este incipiente mercado, resultarían a largo plazo favorables para el desarrollo del turismo a nivel estatal; un país con una sólida imagen en un determinado campo extiende la influencia a toda su extensión.

En resumen, se trata de posicionar a España y especialmente a Andalucía como destino de referencia en turismo de salud y bienestar, explotando todos los recursos que la región posee para convertirse en líder del sector y mantener su competitividad turística.

Para ello hay que sensibilizar a la población y a los sectores que forman parte de esta industria de su importancia real y de los beneficios directos e indirectos que puede aportar a la economía. Aunque queda mucho por hacer, siguiendo en la línea de colaboración entre sector público y privado se podrá alcanzar el objetivo.

Por último, cabe destacar el cambio que ha atravesado el sector en los últimos años, pasando de tener unas connotaciones negativas, con el uso fraudulento de los servicios públicos de la salud por parte de algunos extranjeros, a pasar a ser en la actualidad una gran oportunidad económica para España.



BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULOS, E-BOOKS Y LIBROS.

ALONSO, M., FURIÓ, E. (2006). *Internet y sus aplicaciones al sector turístico.* Facultad de Economía, Universidad de Valencia.

ÁLVAREZ SOUSA, A. (1994): *El ocio turístico en las sociedades avanzadas,* Ed. Bosh Turismo, Barcelona.

ANDRIOTIS, K. y VAUGHAN, R. (2000). *The characteristics of the tourism workforce: the case of Crete.* 7th ATLAS International Conference, Savonlinna, Finland.

AÑÓN, M. (2000). *El Turismo en Galicia: situación actual y tendencias de futuro.* Proyecto Sur de Ediciones S.L, Granada.

ARAUJO, N., FRAIZ, J.A. (2012). Los establecimientos termales como atractivo turístico del siglo XXI y dinamizadores del desarrollo local. *Revista de investigación en turismo y desarrollo local Turydes*, 5(1).

BUTLER, R. W. (1980). *The concept of a tourist area cycle of evolution: implications for management of resources.* University of Western, Ontario

CONNELL, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and...surgery. *Tourism Management* (27), 1093-1100.

COPPEDEGE, M. (1996). *El concepto de gobernabilidad. Modelos positivos y negativos.* Ecuador: Un Problema de Gobernabilidad. PNUD-CORDES, Quito.

DEL VALLE, M. (2016). Turismo de salud: la gran balumba. *Escritura pública*, 99, p.p 44-47.

EF EPI (2011). Índice de Nivel de Inglés (traducción al español). English Proficiency Index.

FERNÁNDEZ TABALES, A. (2003). *Manual de Gestión Local del Turismo.* Turismo de la Provincia de Sevilla, Sevilla.

GARCÍA-VERDUGO, J.M. (2013). *Turismo y salud: traducción, interpretación y comunicación intercultural en el sector turístico europeo. Pinceladas del turismo de salud en Andalucía.* Editorial Comares, Granada

GUZMÁN, J. (2015). *Internalización de los servicios de salud. Turismo médico en México y Jalisco.* Universidad de Guadalajara, México.

HINCH, T. & JACKSON, E. (2000). Leisure constraints research: Its value as a framework for understanding tourism seasonality. *Current Issues in Tourism*, 3, pp. 87-106.

HOROWITZ, M., ROSENSWEIG, J., JONES., A (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*,9(4).

JENSEN, R. (1999). *The dream society: How the coming shift from information to imagination will transform your business.* Ed.McGraw-Hill, Nueva York.

JURDAO, F., SÁNCHEZ, M. (1990). *España, asilo de Europa.* Editorial Planeta, Barcelona.

KAZEMI, Z. (2007). *Study of the efecty factors for attracting medical tourism in Iran.* *Lulea University of Technology.* En Arias, F.J., Caraballo, A.M. y Matos, R.E. El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. Universidad de Magdalena, Colombia. *Revista Clío América*, 6(11), pp. 72-98.

KOUTRA, C. & KARYOPOULI, S. (2013). *Cyprus' image-a sun and sea destination-as a detrimental factor to seasonal fluctuations. Exploration into motivational factors for holidaying in Cyprus.* *Journal of Travel and Tourism Marketing*, v. 30, n. 7, pp. 700-714.

LATIESA, M., ÁLVAREZ, A. (2000). *El Turismo en la Sociedad Contemporánea: diversificación, competitividad, y desarrollo.* Ediciones Proyecto Sur S. L, Granada.

MARLOWE, J., SULLIVAN, P. (2007). *Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing.* *HR. Human Resource Planning*, 30, 2, pp. 8-10.

MORAZA, M. (2014). *La Lengua Inglesa en la Industria Turística: Utilidad y Especialización.* *Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación,* Universidad de Valladolid.

NAVARRO, E., THIEL, D., ROMERO (2015). *Periferias del placer: cuando turismo se convierte en desarrollismo inmobiliario-turístico.* Facultad de Turismo, Universidad de Málaga.

PORTER, M. E. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance.* Editorial Free Press, Nueva York

PORTER, M.E. (2002). *Ventaja Competitiva.* Alay Ediciones, México.

QUESADA, R. (2006). *Elementos del turismo.* Editorial EUNED, Costa Rica

ROSSELLÓ, J., RIERA, A. y SANSÓ, A. (2004). *The economic determinants of seasonal patterns.* *Annals of Tourism Research*, v. 31, n. 3, pp. 697-711.

SERRA, X. (2012). *Desestacionalizar la oferta, impulsar la marca España y mejorar la eficiencia, los retos del sector turístico en 2012.* Nota de Prensa.

SHELLER, M., URRY, J. (2004). *Tourism Mobilities: Places to stay, places in Play.* Editorial Routledge, Londres.

SILEGA, G. (2010). *Treaty of Physical Medicine, Medical Hydrology and Climatology.*

Editorial Hippocrates, USA.

SMITH, P.C., FORGIONE, D.A. (2007). *Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model.* Journal of Information Technology Case and Application Research, 9, 3; pp. 19-30.

TORRES, E. (1993). *Estructura Económica de Andalucía.* Editorial Espasa-Calpe S.A., Madrid

VELASCO GONZÁLEZ, M. (2007). *El papel del conocimiento en los nuevos modelos de gobernanza turística regional y local.* XII Congreso AECIT. Conocimiento, creatividad y tecnología para un turismo sostenible y competitivo, Villa Seca(Tarragona).

VERGORI, A. S. (2012). *Forecasting tourism demand: The role of seasonality.* *Tourism Economics*, v. 18, n. 5, pp. 915-930.

ESTADÍSTICAS

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y CONOCIMIENTO. *Anuario estadístico de Andalucía.* Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

Obtenido de:

<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/iea/consultasActividad.jsp?CodOper=64&sub=1001>

EMPRESA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DEL TURISMO Y DEL DEPORTE DE ANDALUCÍA (2015). Oferta de establecimientos de alojamiento turístico. Junta de Andalucía.

Obtenido de:

http://www.juntadeandalucia.es/turismoydeporte/publicaciones/estadisticas/oferta_tablas_15.pdf

FAMILITUR (2015). La encuesta de movimientos turísticos de los españoles. IET

Obtenido de:

<http://estadisticas.tourspain.es/es-es/estadisticas/familitur/paginas/default.aspx>

FRONTUR (2015). Encuesta de movimientos turísticos en fronteras. IET

Obtenido de:

<http://estadisticas.tourspain.es/es-es/estadisticas/frontur/paginas/default.aspx>

INE (2015). Encuesta de turismo de residentes. Total de viajes por motivo principal.

Obtenido de: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=15797&L=0>

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2015). Catálogo Nacional de Hospitales. Estadísticas e Información Sanitaria.

Obtenido de:
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2015.pdf>

SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD (2015). Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Obtenido de:
https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/LISTAS_PUBLICACION_DIC15.pdf

VICECONSEJERÍA DE SALUD DE ANDALUCÍA (2015). Memoria Estadística de la Consejería de Salud.

Obtenido de:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_7_p_3_estadisticas_sanitarias/memoria_estadistica/memoria_estadistica2014/memoria_estadistica2014_13_11_2015.pdf

INFORMES ONLINE

ANALISTAS ECONÓMICOS DE ANDALUCÍA (2017). Previsiones Económicas de Andalucía nº 87. Fundación Unicaja

Obtenido de :
<http://www.economiaandaluza.es/sites/default/files/entorno%20econ%C3%B3mico.pdf>

CONSEJERÍA DE TURISMO Y COMERCIO (2014). *Balance del año Turístico en Andalucía 2013.* Junta de Andalucía.

Obtenido de:
<https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/dtbas/dtb13/ADB2013.pdf>

CONSEJO ESPAÑOL DEL TURISMO (2007). *Turismo 2020: Plan del Turismo Español Horizonte 2020.* Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, España.

Obtenido de:
http://www.tourspain.es/eses/VDE/Documentos%20Vision%20Destino%20Espaa/Plan_Turismo_Espa%C3%B1ol_Horizonte_2020.pdf

EMPRESA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DEL TURISMO Y DEL DEPORTE

EN ANDALUCÍA (2015). *Turismo de salud y bienestar en Andalucía.* Junta de Andalucía

Obtenido de: http://www.turismoandaluz.com/estadisticas/sites/default/files/salud_2015.pdf

EMPRESA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DEL TURISMO Y DEL DEPORTE EN ANDALUCÍA (2014). *Plan de Choque contra la estacionalidad turística del litoral andaluz 14-16.* Junta de Andalucía

Obtenido de: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/pc_estacionalidad_litoralandaluz.pdf

EOI (2015). *Turismo Termal en España.* Escuela de Organización Industrial, Ministerio de Industria, Energía y Turismo.

Obtenido de: http://www.minetad.gob.es/turismo/es-ES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf

EOI (2013). *Turismo de Salud en España.* Escuela de Organización Industrial, Ministerio de Industria, Energía y Turismo

Obtenido de: http://www.minetad.gob.es/turismo/esES/PNIT/Eje3/Documents/turismo_salud_espana.pdf

EXCELTUR (2005). *Impactos sobre el entorno. La economía y el empleo de los distintos modelos de desarrollo turístico litoral mediterráneo español. Baleares y Canarias.* Informe interno

Obtenido de: http://www.exceltur.org/wpcontent/uploads/2015/01/Sumario_residencial_completo.pdf

EXCELTUR (2014). *Monitor de competitividad turística relativa de las comunidades autónomas españolas.*

Obtenido de: http://www.exceltur.org/wp-content/uploads/2016/04/MONITUR-2014_abril-2016.pdf

IDIS (2015). *Sanidad Privada, Aportando Valor: Análisis de Situación 2015.* Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.

Obtenido de: https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informe_analisis_situac_idis2015_web.pdf

IDIS (2015). *Barómetro de la Sanidad Privada.* Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.

Obtenido de: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/bar%C3%B3metro-de->

[sanidad-privada-2015](#)

IMERSO (2015). Programas de Promoción del Envejecimiento Activo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Obtenido de : https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informe_analisis_situac_idis2015_web.pdfhttp://imerso.gob.es/InterPresent1/groups/imerso/documents/binario/iai2015_c6invact.pdf

LOZANO, L., TORNAY, R. (2016). Los Retos del Sector Turístico Andaluz.

Obtenido de: http://sevilla.abc.es/informacion/sevilla/recursos/pdf/2016/Informe%20Analisis%20Retos%20Sector%20Turistico_ESIC_ABC.pdf

LEGISLACIÓN

Estatuto de autonomía para Andalucía. Título II. Competencias de la Comunidad Autónoma. Artículo 7.

Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

PÁGINAS WEB

ACREDITACIÓN FADA (Sin fecha): *Qué es FADA*

Obtenido en enero de 2017 de: <http://www.acreditacionfada.org/>

ACREDITACIÓN QH (Sin fecha): *Organizaciones acreditadas*

Obtenido en enero de 2017 de: <https://www.acreditacionqh.com/mapa-organizaciones-acreditadas>

AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA (Sin fecha): *Qué es ACSA*

Obtenido en febrero de 2017 de: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/quienes-somos/que-es-acsa/>

ASOCIACION NACIONAL DE BALNEARIOS (Sin fecha): *¿Qué diferencia a un Balneario de otro tipo de establecimientos como los spas o centros de talasoterapia?*

Obtenido en noviembre de 2017 de: <http://www.balnearios.org/sobre-anbal/preguntas-frecuentes>

SOCIEDAD DE HIDROLOGÍA MÉDICA (Sin fecha): *Aguas minero-medicinales*

Obtenido en enero de 2017 de: <http://www.hidromed.org/hm/index.php/conceptos-basicos/aguas-minero-medicinales>

NOTICIAS Y NOTAS DE PRENSA

BLOOMBERG (2014, 21 de noviembre): *Tailandia, el paraíso del turismo médico*. El Financiero.

Obtenido de: <http://www.elfinanciero.com.mx/mas/enfoques/tailandia-el-paraiso-del-turismo-medico.html>

CALDENTEY, D. (2016, 21 de enero): *España no logra frenar el éxodo de médicos que se marchan al exterior*. LaInformacion.com

Obtenido de: http://www.lainformacion.com/salud/Espana-frenar-medicos-marchan-exterior-emigran_0_981503232.html

CARRETERO, R. (2016, 20 de enero): *España, a la cabeza en 'fuga de cerebros'*. El Huffington Post.

Obtenido de: http://www.huffingtonpost.es/2016/01/19/espana-fuga-cerebros_n_9017538.html

CEBRIÁN, C. (2017, 18 de enero): *El turismo de salud se convierte en 'Marca España'*. Redacción médica.

Obtenido de: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/el-turismo-de-salud-se-convierte-en-marca-espana--7979>

CUENTA SATÉLITE DEL TURISMO DE ESPAÑA: (2016, 22 de diciembre): *El peso del turismo alcanzó los 119.011 millones de euros en 2015, lo que supuso el 11,1% del PIB*. INE

Obtenido de: http://www.ine.es/en/prensa/np1015_en.pdf

EFECOM (2016, 21 de enero): *El turista de salud gasta entre 8 y 10 veces más que el viajero convencional*. Expansion.

Obtenido de: <http://www.expansion.com/agencia/efe/2016/01/21/21567513.html>

ESPÍNOLA, A. (2016, 16 de diciembre): *Más de 15.000 médicos españoles se han ido al extranjero en los últimos cinco años*. Consalud.es

Obtenido de: <https://consalud.es/industria/profesionales/mas-de-15000-medicos-espanoles-se-han-ido-al-extranjero-en-los-ultimos-cinco-anos-32129>

ETXARRI, I. (2016, 29 de octubre): *España cuenta con el tercer sistema sanitario más eficiente del mundo.* Lainformacion.com

Obtenido de: http://www.lainformacion.com/interes-humano/sociedad/Espana-tercer-sistema-sanitario-eficiente_0_967103748.html

EUROPA PRESS (2016, 25 de enero): *El turismo de salud crece a un ritmo del 20% anual en España, tanto en facturación como en volumen de pacientes.* Europa Press

Obtenido de: <http://www.europapress.es/turismo/nacional/noticia-turismo-salud-crece-ritmo-20-anual-espana-tanto-facturacion-volumen-pacientes-20160125111237.html>

EUROPA PRESS (2016, 13 de diciembre): *Andalucía registra más nacimientos que fallecimientos, con un saldo positivo de 2.309 personas.* La Vanguardia.

Obtenido de: <http://www.lavanguardia.com/vida/20161213/412590954093/andalucia-registra-mas-nacimientos-que-fallecimientos-con-un-saldo-positivo-de-2309-personas.html>

EUROPA PRESS (2017, 12 de enero): *Andalucía, entre las CCAA con menor nivel de inglés, ocho puntos menos que la media, según un estudio.* La Vanguardia.

Obtenido de: <http://www.lavanguardia.com/vida/20170112/413301100917/andalucia-entre-las-ccaa-con-menor-nivel-de-ingles-och-puntos-menos-que-la-media-segun-un-estudio.html>

FERNÁNDEZ, S. (2017, 31 de enero): *España echa el cierre a 2016 con 75,6 millones de turistas extranjeros.* El mundo

Obtenido de: <http://www.elmundo.es/economia/2017/01/31/5890474c22601dc9348b45c6.html>

FRONTUR (2016). *Estadística de Movimientos Turísticos en Fronteras, Diciembre 2015.* Notas de prensa, Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Economía.

Obtenido de: <http://www.ine.es/daco/daco42/frontur/frontur1215.pdf>

GONZÁLEZ, A. (2017, 24 de enero): *La tarea del Facilitador Médico explicada en FiturSalud por AEFAMYS.* Isanidad.

Obtenido de: <http://isanidad.com/80663/la-tarea-del-facilitador-medico-explicada-en-fitursalud-por-aefamys/>

SERRA, X. (2012). *Desestacionalizar la oferta, impulsar la marca España y mejorar la eficiencia, los retos del sector turístico en 2012.* Pwc

Obtenido de: <https://www.pwc.es/es/sala-prensa/notas-prensa/2012/assets/informe-temas-turismo2012.pdf>

SEVILLANO, E. (2016, 30 de enero): *No hay plaza para tanto médico.* El país

Obtenido de:

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/30/actualidad/1391113575_604573.html

RIFAI, T. (2016, 6 de mayo): *Las exportaciones del turismo internacional crecen un 4% en 2015.* OMT

Obtenido de: <http://media.unwto.org/es/press-release/2016-05-03/las-exportaciones-del-turismo-internacional-crecen-un-4-en-2015>

ROSS, K. (2001, 27 de diciembre): *Health tourism: an overview." HSMIAI Marketing Review.* Hospitality.net

Obtenido de: <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>

VÍDEOS

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (2016, 27 de enero): Se busca paciente millonario. LaSexta

Obtenido de: http://www.atresplayer.com/television/programas/equipo-de-investigacion/temporada-1/capitulo-149-busca-paciente-millonario_2016012900509.html

SANITARIA 2000 (2016, 16 de marzo): Debate: “El turismo de salud en España”. Redacción Médica

Obtenido de: <https://www.youtube.com/watch?v=qOICYqVWpCg>

SANITARIA 2000 (2016, 16 de marzo): Debate: “La sanidad privada ante el nuevo panorama político en España” Redacción Médica

Obtenido de: <https://www.youtube.com/watch?v=fptnb9LKdnk>



ÍNDICE DE ABREVIATURAS

| | |
|------------|---|
| ADIF: | Administrador de Infraestructuras Ferroviarias |
| ANBAL: | Asociación Nacional de Balnearios |
| ANET: | Asociación Nacional de Estaciones Termales |
| CCAA: | Comunidad autónoma |
| CINNTA: | Fundación Centro de Innovación Turística de Andalucía |
| EOI: | Escuela de Organización Industrial |
| EPA: | Encuesta de Población Activa |
| FADA: | Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial |
| FAMILITUR: | Encuesta de movimientos turísticos de los españoles |
| FRONTUR: | Encuesta de movimientos turísticos en fronteras |
| ICTE: | Instituto para la Calidad Turística Española |
| IECA: | Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía |
| IET: | Instituto de Estudios Turísticos |
| IGME: | Instituto Geológico y Minero de España |
| INE: | Instituto Nacional de Estadística |
| MTA: | Medical Tourism Association |
| MTI: | Medical Tourism Index |
| OCDE: | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| OMT: | Organización Mundial del Turismo |
| SAETA: | Sistema de Análisis y Estadística del Turismo de Andalucía |
| SCTE: | Sistema de Calidad Turística Española |



ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

CAPÍTULO I

Aproximación al turismo de salud y bienestar

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 1.1 | Razones y tratamientos que demandan los turistas de salud extranjeros..... | 20 |
| Tabla 1.2 | Tipos de tratamiento electivos más demandados por los turistas médicos... 21 | |
| Tabla 1.1 | Ranking de competitividad de destinos de turismo médico según MTI..... | 22 |

CAPÍTULO III

Análisis DAFO del turismo de salud y bienestar en Andalucía

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabla 3.1 | Funciones de la Marca España..... | 63 |
| Tabla 3.2 | Países emisores de turismo de salud..... | 65 |

GRÁFICOS

CAPÍTULO I

Aproximación al turismo de salud y bienestar

| | | |
|--------------------|---|----|
| Gráfico 1.1 | Esquema de subsectores integrados en el turismo de salud.. | 18 |
| Gráfico 1.2 | Distribución del total nacional de hospitales y camas según dependencia funcional | 22 |
| Gráfico 1.3 | Distribución del número de balnearios en España.. | 24 |
| Gráfico 1.4 | Distribución del número de centros de talasoterapia en España.. | 24 |
| Gráfico 1.3 | Distribución del número de alojamientos con spas singulares en España.. | 25 |

CAPÍTULO II

El caso de Andalucía

| | | |
|--------------------|--|----|
| Gráfico 2.1 | Evolución del PIB en Andalucía y España.. | 32 |
| Gráfico 2.2 | Tasas de paro en las provincias andaluzas..... | 33 |
| Gráfico 2.3 | Evolución del número de turistas de Salud y Bienestar en Andalucía.. ... | 35 |

CAPÍTULO III
Análisis DAFO del turismo y bienestar en Andalucía

| | | |
|---------------------|---|----|
| Gráfico 3.1 | Distribución de la oferta de turismo de salud y bienestar en Andalucía... | 41 |
| Gráfico 3.2 | Distribución de servicios de Salud y Bienestar en hoteles andaluces..... | 42 |
| Gráfico 3.3 | Evolución del númeroagüistas en balnearios de Andalucía.. | 42 |
| Gráfico 3.4 | Evolución del número de empleados en balnearios de Andalucía.. | 43 |
| Gráfico 3.5 | Tráfico de pasajeros en aeropuertos andaluces..... | 45 |
| Gráfico 3.6 | Evolución del porcentaje de ocupación de hospitales públicos y privados en Andalucía.. | 47 |
| Gráfico 3.7 | Grado de satisfacción idiomática del turista extranjero | 53 |
| Gráfico 3.8 | Principales vías de captación del turista de salud en España.. | 56 |
| Gráfico 3.9 | Distribución de turistas en Andalucía según motivo principal..... | 58 |
| Gráfico 3.10 | Costes medios del conjunto de tratamientos por país..... | 65 |
| Gráfico 3.11 | Desarrollo de los destinos turísticos.. | 68 |

MAPAS

CAPÍTULO III
Análisis DAFO del turismo de salud y bienestar en Andalucía

| | | |
|------------------|---|----|
| Mapa 3.1 | Solicitudes de adhesión al programa de Termalismo Social por CCAA.. ... | 61 |
| Tabla 3.2 | Número de establecimientos termales e ingresos aproximados por región.. | 64 |



ANEXOS

Anexo 1. Distribución geográfica de los hospitales de los principales agentes hospitalarios



Anexo 2. Establecimientos andaluces con el distintivo ‘‘Compromiso de Calidad Turística’’

| | And | Ara | Can | Can | Cas | Cas | Cat | Ciu | Ciu | Co | Co | Co | Eus | Extr | Gali | Illes | La | Prin | Rea | TOT |
|--|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----|
| Aqencias de viajes | 24 | 2 | 8 | - | 2 | 6 | 7 | 3 | - | 2 | - | 14 | 3 | 1 | 18 | 12 | 7 | 2 | 12 | 123 |
| Alberques | 3 | 3 | 3 | - | 1 | 1 | 19 | - | - | 2 | - | 15 | 1 | 3 | - | - | 1 | - | - | 52 |
| Alojamientos rurales | 41 | 64 | 47 | 3 | 5 | 3 | 40 | - | - | 5 | 47 | 17 | 118 | 24 | 34 | 18 | - | 33 | 1 | 500 |
| Artesanos | 3 | 4 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 2 | 7 | - | - | - | - | 2 | - | 21 |
| Atraque de cruceros y Bares y cafeterías | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 3 |
| Bodegas | 34 | 4 | 15 | 1 | 10 | 10 | 14 | 12 | - | 7 | 3 | 40 | 55 | 2 | 26 | 38 | 3 | 17 | 10 | 301 |
| Campings | 7 | 1 | 1 | - | 3 | 1 | 21 | - | - | 4 | 1 | 10 | 37 | - | 13 | - | 2 | 6 | - | 107 |
| Campings | 2 | 2 | - | - | - | - | 16 | - | - | - | 2 | 13 | 6 | 2 | 9 | - | - | 2 | 1 | 55 |
| Campos de golf y campos de Comercio | 4 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| Comercios | 49 | 12 | 56 | 3 | 4 | 33 | 21 | 15 | - | 19 | 8 | 60 | 12 | 6 | 32 | 22 | 39 | 26 | 46 | 463 |
| Convention bureaux | 4 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 10 |
| Empresas de alquiler de Empresas de transporte | 8 | - | 9 | - | - | 1 | - | - | - | - | 2 | 2 | - | 1 | 4 | - | - | 2 | 2 | 29 |
| Empresas de transporte | 25 | - | 3 | - | 2 | 3 | 7 | - | - | - | 14 | 8 | - | 12 | 10 | - | 3 | 1 | 88 | |
| Empresas de turismo activo | 33 | 6 | 17 | 2 | 1 | 3 | 35 | 1 | - | 3 | - | 21 | 37 | 4 | 13 | 13 | - | 5 | 1 | 195 |
| Escuelas de español para | 14 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | 20 |
| Escuelas de español para | 1 | 1 | - | 1 | - | - | 9 | - | - | - | 4 | - | 2 | - | 1 | - | - | - | - | 19 |
| Espacios naturales | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Estaciones de esquí y Guías turísticos | 56 | 2 | 14 | - | 11 | 13 | 12 | - | - | 3 | 2 | 10 | 25 | - | 6 | - | 3 | 1 | 19 | 177 |
| Hoteles y apartamentos | 143 | 49 | 91 | 8 | 19 | 29 | 74 | 4 | - | 18 | 6 | 139 | 94 | 19 | 100 | 228 | 11 | 47 | 9 | ### |
| Museos y centros de interés | 41 | 9 | 22 | 1 | 11 | 13 | 66 | - | - | 9 | 8 | 55 | 59 | 10 | 18 | 9 | 3 | 14 | 26 | 374 |
| Oficinas de información | 43 | 20 | 37 | 1 | 2 | 4 | 58 | 1 | - | 9 | 4 | 42 | 33 | 7 | 14 | 19 | - | 5 | 5 | 304 |
| OPC's | 14 | - | 2 | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 5 | 5 | - | 3 | - | 1 | 2 | 2 | 36 |
| Otros Servicios | 37 | - | 3 | 3 | 1 | - | 14 | - | - | 4 | 1 | 21 | 10 | - | 4 | 7 | 5 | 2 | 3 | 115 |
| Palacios de congresos | 4 | - | 1 | - | - | - | 6 | - | - | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 17 |
| Playas | 34 | - | 4 | 3 | - | - | 40 | 2 | - | - | 43 | - | - | 21 | 19 | - | 3 | 11 | 180 | |
| Puertos Deportivos | 4 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | 9 | - | - | 4 | 5 | - | 1 | 3 | 28 | |
| Restaurantes y empresas | 102 | 2 | 22 | 6 | 15 | 21 | 73 | 7 | - | 28 | 9 | 111 | 121 | 7 | 30 | 111 | 4 | 53 | 17 | 739 |
| Seguridad ciudadana | 7 | - | 2 | - | - | 1 | 10 | - | - | 1 | - | 9 | - | - | 3 | 7 | - | 4 | 2 | 46 |
| Servicios de limpieza | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 4 |
| Servicios turísticos de salud | 5 | - | 6 | 1 | - | 1 | 2 | - | - | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | - | 1 | 1 | - | 26 |
| Taxis | 107 | 3 | 15 | - | - | 5 | 1 | 14 | - | 2 | - | 27 | 6 | 1 | 24 | 2 | 3 | 62 | 26 | 298 |
| Turismo Industrial | 8 | - | - | - | - | 2 | - | 1 | - | - | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 16 |
| OTAL | 858 | 186 | 379 | 34 | 88 | 152 | 549 | 62 | 117 | 96 | 678 | 660 | 87 | 392 | 528 | 84 | 295 | 203 | ### | |