

EL TURISMO DE BELLEZA Y SALUD COMO SEGMENTO TURÍSTICO EMERGENTE: ANÁLISIS DE LA OFERTA EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA (1)

Antonio Padilla Meléndez, Ana Rosa del Águila Obra y Aurora Garrido Moreno*

Resumen: En este trabajo se presenta un marco teórico y conceptual de análisis de un segmento turístico relativamente nuevo y en crecimiento: el turismo de belleza y salud. Tras una revisión de la literatura se presenta una definición integradora del segmento, así como un marco conceptual que considera la diversidad de establecimientos turísticos que se engloban en el mismo. Ello permite abordar un estudio empírico dirigido a caracterizar el segmento en una realidad concreta, en este caso la provincia de Málaga, conocida por su tradición y excelencia turística, lo que aporta evidencia empírica sobre la materia. En el estudio se aborda una población de 109 establecimientos, obteniéndose una muestra de 69 encuestas válidas. Todo esto permite conceptualizar, categorizar y realizar un análisis DAFO del segmento, en un campo poco estudiado en la literatura.

Palabras clave: Turismo de Salud y Belleza, Análisis DAFO, instalaciones.

Abstract: This paper develops a theoretical and conceptual analysis of a relatively new and growing tourism segment: Wellness and Health Tourism. After a literature review, it presents an integrative definition of the segment, as well as a conceptual framework that considers the diversity of tourism facilities that are included in it. This allows addressing an empirical research to characterize the segment in a concrete reality, in this case the Malaga province, well-known for its tradition and excellence in tourism, which provides empirical evidence on the subject. The study deals with a population of 109 establishments and a sample of 69 valid answers. All this allows us to conceptualize, categorize, and perform a SWOT analysis of the segment, in a field little addressed in the literature.

Keywords: Wellness and Health Tourism, SWOT analysis, facilities.

I. INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial del Turismo (OMT, 2010), en términos globales las llegadas de turistas internacionales a España alcanzaron los 880 millones en 2009, un 4% más que en el año anterior. Dentro del panorama nacional, Andalucía se configura como una de las principales Comunidades Autónomas en cuanto a recepción de visitantes, y en lo que respecta al turismo internacional, Andalucía fue la cuarta Comunidad en número de visitantes internacionales, aglutinando un total de 7,4

millones de turistas en 2009 (IET, 2010a). Asimismo, si se analizan los flujos regionales del turismo interno, la región se sitúa como principal receptora de viajes nacionales, registrando un 17% de los mismos en dicho período (IET, 2010b).

Dentro de Andalucía, se observa como la provincia de Málaga recibe el 34,4% de los turistas que llegan a Andalucía, siendo la estancia media en 2009 de 11,9 días (Instituto de Estadística de Andalucía, 2010). En Málaga estaban ubicados 428 hoteles a fecha de marzo de 2009, siendo el 33,4% de

* Universidad de Málaga. Facultad de Estudios Sociales y de Trabajo. apm@uma.es; anarosa@uma.es; agarrido@uma.es.

cuatro estrellas o más, y contando en total con 73.195 plazas hoteleras (Delegación de Turismo de Málaga, 2009). Respecto a los motivos del viaje a Málaga, se observa como los turistas vienen a Andalucía, y en particular a Málaga mayoritariamente por vacaciones y ocio (más de un 90% de los turistas) (Instituto de Estadística de Andalucía, 2010).

Todo ello viene a corroborar la importancia de la actividad turística en España, en Andalucía y en particular en la provincia de Málaga. Esta actividad sigue moviendo en el mundo una cantidad importante de ingresos, a pesar de la creencia del agotamiento del turismo tal y como lo conocemos, y en especial, el de sol y playa. Lo que parece estar ocurriendo es que se está produciendo una diversificación en la oferta turística, lo que conlleva el desarrollo de nuevos segmentos: turismo de congresos, de golf, gastronómico, de salud, de belleza, etc. Estos nuevos segmentos están adquiriendo una relevancia económica importante en los últimos años. Particularmente, el segmento de turismo de belleza y salud se presenta como un segmento emergente, que está registrando un crecimiento notable en los últimos años (Connell, 2006). Sin embargo, a pesar de su importancia creciente no existen muchos estudios teóricos o empíricos que delimiten dicho segmento ni que permitan caracterizar también como está siendo esta nueva oferta, por lo que sigue existiendo un gap de investigación en la temática (Smith y Kelly, 2006). Quedan preguntas básicas por responder, como ¿Cuál es el concepto de turismo de belleza y salud? ¿Cómo se puede delimitar este segmento en cuanto a la oferta? ¿Qué tipo de estableci-

mientos turísticos se pueden englobar en dicho segmento? ¿Existe realmente una conciencia de «segmento» distinto? ¿Se adapta la oferta a las necesidades de los clientes? ¿Qué estrategias se pueden seguir para el desarrollo del segmento?

Por ello, en este trabajo, basándose en una revisión de la literatura, se propone un marco conceptual de definición del turismo de belleza y salud, así como una categorización de los establecimientos turísticos que formarían la oferta de dicho segmento. Además, se realiza un estudio empírico en una zona geográfica de primer nivel en cuanto a actividad turística (la provincia de Málaga) y con turistas de procedencia nacional e internacional, para validar en la práctica dicha categorización, a través de un estudio descriptivo exploratorio, que permite, además, analizar las características de los establecimientos mencionados, concretando un análisis del segmento, desde el punto de vista de la oferta, empleando como herramienta la matriz DAFO. Con ello, se aporta evidencia empírica sobre cómo los distintos agentes implicados están desarrollando el segmento y las posibles estrategias a seguir para potenciar el mismo.

II. MARCO TEÓRICO: EL TURISMO DE BELLEZA Y SALUD COMO SEGMENTO TURÍSTICO

La salud y el cuidado del cuerpo se presentan como una de las principales motivaciones para los turistas en la próxima década (Valls y Casas, 2006). Además, en el contexto internacional se está consolidando

cada vez más el turismo por motivos médicos y se espera un rápido crecimiento del mismo según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2007).

En una aproximación al concepto, el turismo de salud se puede considerar como la suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes de un viaje y estancia de turistas, cuyo motivo principal es preservar o promover su salud (Mueller y Lanz, 2001). Estos turistas demandan un amplio paquete de servicios que incluyen cuidado de la belleza y de la forma física, nutrición y dieta saludable o relajación y meditación.

En un sentido aún más amplio se hace referencia al turismo de belleza y salud como un concepto integrador que abarca viajes por motivos médicos, de salud y de mejora de la forma física, con objeto de mejorar el bienestar personal (Bushell y Sheldon, 2009). Es decir, implica un modo holístico de viajar que integra la búsqueda de salud física, belleza, longevidad, y/o una intensificación de la conciencia espiritual, y la conexión con la comunidad y la naturaleza (Smith y Kelly, 2006).

Por tanto, puede afirmarse que en su más amplia extensión este concepto de turismo de belleza y salud abarca *tratamientos médicos*, tales como cirugía cardíaca, ortopédica, neurocirugía, tratamientos oncológicos, trasplantes de órganos, cirugía estética, y otros que no requieren cirugía, tales como tratamientos de fertilidad, recuperación de deportistas, drogodependencias y tratamientos psiquiátricos o geriátricos. Además de aquellos relacionados con la

belleza y el bienestar, tales como pérdidas o ganancias de peso, rejuvenecimiento, relajación y otros similares.

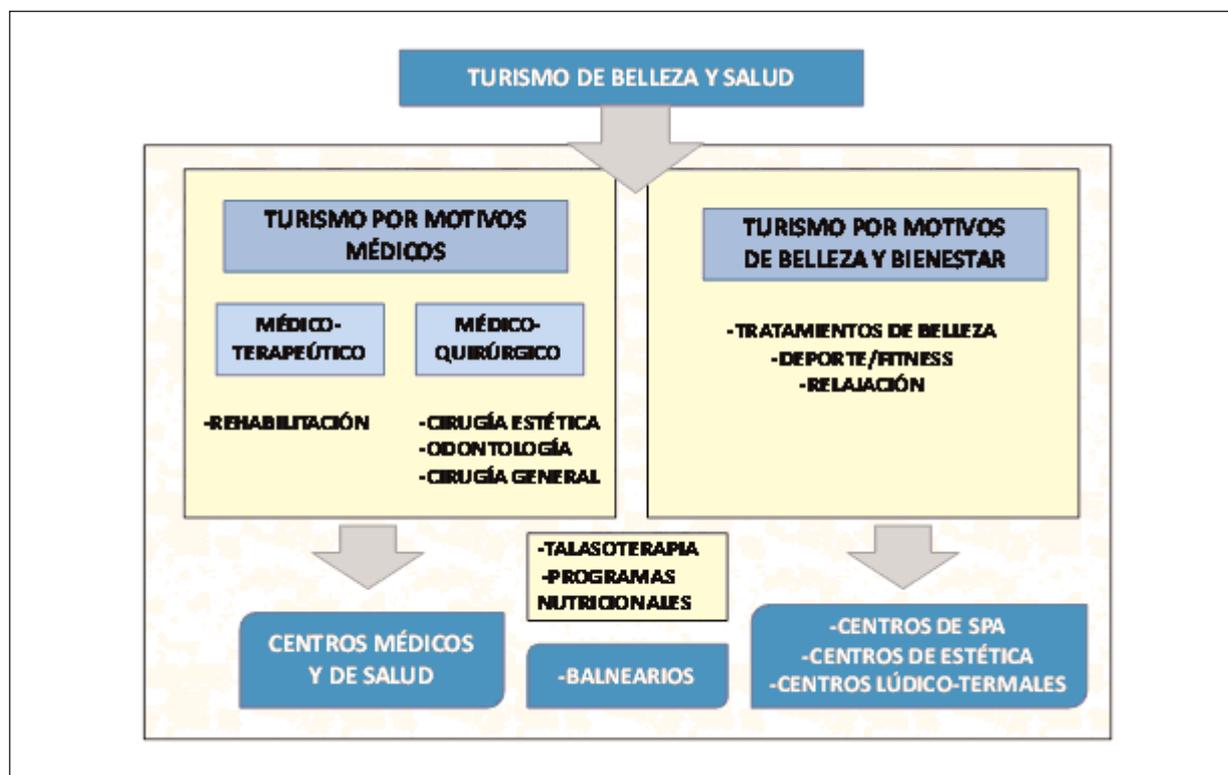
En base a las anteriores definiciones y a la revisión de la literatura efectuada se ha propuesto un marco conceptual (véase Gráfico 1), así como la siguiente definición conjunta para el turismo de belleza y salud: *El turismo de belleza y salud es el término utilizado para describir la práctica creciente de viajar por un determinado periodo de tiempo con la motivación de obtener tratamientos profesionales y médicos en el destino (tales como cardiología, rehabilitación, cirugía dental o plástica, infertilidad, oncología, estética corporal o facial, entre otros), o bien, servicios de carácter termalúdico y ocio saludable (tales como balneación, masoterapia, circuitos termales, entre otros).*

Tanto en la definición como en el marco conceptual se incluyen los dos aspectos del turismo de belleza y salud que van a considerarse en el presente estudio, el relacionado con la atención médica, y el relacionado con servicios profesionales orientados a la belleza y el bienestar. Ambas dimensiones serán descritas con más detalle en los siguientes apartados.

II.1. Turismo por motivos médicos (*medical tourism*)

El concepto *medical tourism* o turismo médico es el término utilizado para describir la práctica creciente de viajar a otro país para obtener atención profesional y un cuidado médico más barato. Tales servicios

Gráfico 1
Marco conceptual propuesto para el turismo de belleza y salud



Fuente: Elaboración propia en base a Mueller y Lanz (2001); Smith y Kelly (2006); Smith y Puczko (2008).

incluyen procedimientos electivos más cirugías especializadas tales como cirugía cardíaca, cirugía dental, y cirugías cosméticas, entre otros. Esta modalidad de turismo se había venido desarrollando asociada a operaciones de cirugía estética en combinación con vacaciones en entornos de interés turístico. Si bien, en los últimos dos años, y debido principalmente a la cobertura de los medios de comunicación, de ciertos casos de cirugía cardíaca en Tailandia y la India, ha habido un resurgimiento de esta temática (Schroth y Khawaja, 2007; Douglas, 2007;

Varan, 2007). Y es que debido a las listas de espera, a los costes de los tratamientos en muchos países desarrollados y a otros factores como el abaratamiento de los viajes aéreos y los tipos de cambio favorables (Connell, 2006), los pacientes encuentran alternativas factibles en otros países. Así, en India, Tailandia, México y Costa Rica se pueden facilitar tratamientos a precios mucho más bajos que el de los hospitales de EE.UU., por ejemplo. Esto ha derivado en que pacientes de EE.UU. se dirijan a estos países para recibir atención médica. Por

ejemplo un *bypass* coronario puede suponer entre 6.500 y 10.000 dólares en India mientras que en EE.UU. supondría 50.000 dólares.

Esta situación también se observa en casos de cirugía estética donde se combinan las operaciones quirúrgicas con vacaciones en *resorts* de cinco estrellas. En estos casos los hospitales o clínicas se apoyan en una industria de servicios naciente que se centra en gestionar el traslado de los expedientes de los pacientes, y realizar las reservas aéreas y de alojamiento, entre otros servicios. Con lo que la oferta asociada a este segmento emergente la conforman hospitales, clínicas y centros especializados (Marlowe y Sullivan, 2007). Un ejemplo de esto es la empresa PlanetHospital, ubicada en California y especializada en turismo médico, que surgió en 2002. Esta empresa ofrece viajes al extranjero para recibir tratamientos médicos acompañados de servicios de asistencia personal en el país de destino (conserje), así como servicios propios de una agencia de viajes (reserva de vuelos, hoteles, etc.). El servicio de conserje incluye servicios tan personalizados como que esta persona se pone en contacto con el cliente antes de la llegada para informar sobre el país que va a visitar, organiza la recogida del aeropuerto, visita a los clientes en los hospitales, interviene en caso de que surjan problemas con el hospital, establece contacto con la familia en caso de emergencia y organizar su transporte y facilita un teléfono móvil para uso del cliente en el país extranjero.

Finalmente, y en lo referente a las características del turismo médico, se han identi-

ficado las siguientes (Douglas, 2007): el paciente debe estar de acuerdo con que el turismo médico es la mejor opción en su caso particular, debe ser capaz de gestionar el estrés que supone el viaje y el posible cambio cultural que implique el destino, se requiere un coordinador para temas logísticos, la percepción respecto de la calidad de los servicios a obtener en el destino son determinantes y, finalmente, ha de existir un diferencial en precio para que justifique el desplazamiento.

II.2. Turismo por motivos de belleza y bienestar

El turismo de belleza y bienestar o *wellness tourism* quizás sea en términos históricos la primera manifestación turística si atendemos a las costumbres de Roma y Grecia antiguas, y a la élite europea durante los siglos XVIII y XIX (Smith y Kelly, 2006). Se puede definir como la suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes de un viaje cuyo motivo principal es el de preservar o promover la salud. Los turistas permanecen en un establecimiento especializado que proporciona los conocimientos de profesionales adecuados y atención individual y que incluye un conjunto de servicios que comprenden entrenamiento físico, belleza, nutrición saludable, relajación y meditación, entre otros (Mueller y Kaufmann, 2001). La oferta en este caso está formada por balnearios (aguas termales), centros de talasoterapia (agua salada) y hoteles con SPA (salud por agua) y centros de belleza, entre otros.

Un **balneario o estación termal** es

aquella instalación que dispone de aguas minero-medicinales declaradas de utilidad pública, servicio médico e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban. En un balneario confluyen tres elementos: a) aguas minero-medicinales declaradas de utilidad pública; b) instalaciones adecuadas para los tratamientos termales prescritos; c) equipo médico y auxiliar para dirigir la utilización más apropiada de estos medios.

La **talasoterapia** se define como el tratamiento de hidroterapia mediante el uso del agua de mar: aplicaciones de algas, arenas, lodos, así como fangos y limos de los fondos marinos.

Los **SPA** se sirven de simple agua del grifo a la que se le añaden algunas sales o aditivos. A diferencia del agua de los balnearios, la de un SPA (cuyas iniciales significan *salutem per aqua* o salud a través del agua) no posee ningún tipo de propiedad curativa ni estética, aunque sí relajante. Las bondades para el cuerpo de los SPAs se centran en los cambios de temperatura y en la acción del agua a presión sobre el cuerpo. Aliviar el estrés y tonificar el cuerpo son los principales objetivos de estos centros. A lo largo de un recorrido que puede oscilar entre una y dos horas, el cliente del SPA puede disfrutar de los baños en piscinas con hidromasaje a chorros, terma o baño turco de vapor, sauna, ducha escocesa a presión y la llamada ducha vichy o lanzadera, con surtidores de agua y aceites esenciales, entre otras. Todo un circuito termal al que se suma también otros servicios como masajes para tratamientos corporales y fisioterapéuticos.

II.3. El turismo de belleza y salud en España

El turismo de belleza y salud constituye un segmento incipiente en España. Según la Encuesta de Movimientos Turísticos en Fronteras (Frontur), el 3,5% de los turistas internacionales que visitó España en 2008 hizo uso de servicios propios de turismo de salud y belleza, incluyendo balnearios, hoteles con SPA o centros de talasoterapia (IET, 2009). Y observando el fenómeno desde la perspectiva del gasto realizado, según la Encuesta de Gasto Turístico 2008 (IET, 2009b) un 4% del gasto total de los turistas que visitaron España en 2008 se dedicó a servicios relacionados con turismo de belleza y salud.

Por otro lado, según un estudio de DBK (2009), que analiza en profundidad la oferta de establecimientos orientados al turismo de belleza y salud, subraya que en 2009 había en España 109 estaciones termales en funcionamiento, y más del 90% de las cuales contaba con oferta de alojamiento propio, suponiendo algo más de 16.700 plazas. El número de otros establecimientos orientados al turismo de belleza y salud se incrementó hasta el entorno de los 700 en 2008, habiéndose casi duplicado con respecto a los contabilizados en 2005. Estos establecimientos contaban con unas 180.000 plazas de alojamiento. Respecto a su localización geográfica, el 20% de las estaciones termales se localizan en la comunidad autónoma de Galicia, donde operan 22 establecimientos, con más de 3.000 plazas hoteleras propias. Por su parte, los otros establecimientos orientados al turismo de salud y belleza se concentran en Canarias, que reúne al

30% del total, frente al 20% de Andalucía. Por otro lado, el informe refleja que los ingresos totales de los establecimientos hoteleros con SPA, centros de talasoterapia y centros especializados en salud y belleza, aumentaron un 4,7% en 2008, hasta los 3.095 millones de euros. Asimismo, se observa que en 2008 el volumen de negocio del sector creció un 4,7%, hasta alcanzar una facturación de 3.375 millones de euros, apoyado en el incremento del presupuesto público destinado al termalismo social y en el aumento de la oferta de hoteles con SPA (DBK, 2009).

En cuanto a la provincia de Málaga, la Costa del Sol es pionera en este segmento, con el Hotel Byblos y la Clínica Incosol como exponentes internacionales de este producto. Ante el auge del mismo no para de crecer la oferta, lo que ha sido clave para que en 2008 Andalucía fuese la segunda Comunidad Autónoma española que contó con una mayor oferta de establecimientos orientados al segmento turístico de salud y bienestar, colocándose sólo por detrás de las Islas Canarias, según se desprende del estudio de DBK (2009).

Este trabajo centra su análisis en el análisis del turismo de belleza y salud como segmento emergente, como ya se ha indicado, a partir de la conceptualización anterior, pretende responder a las siguientes cuestiones de investigación:

1. ¿Cuáles son las principales características de este segmento, (a través de un análisis DAFO de la oferta)?
2. ¿Se pueden diseñar estrategias que

potencien este segmento en búsqueda de una mayor diferenciación de la oferta que contribuya además a la desestacionalización de la actividad turística?

III. ESTUDIO EMPÍRICO Y RESULTADOS

Para responder a las cuestiones de investigación formuladas, el análisis se ha centrado en una provincia caracterizada por una amplia oferta turística. Y se ha identificado la oferta correspondiente al turismo de belleza y salud, se han analizado los siguientes tipos de empresas: Clínicas de Salud privadas y Hospitales, Centros de Estética, Hoteles con Spa, Balnearios, Spas y Centros de Talasoterapia. Concretamente, se ha realizado un estudio empírico descriptivo sobre las características generales, equipamientos, servicios, y necesidades en cuanto a promoción e internacionalización de las empresas incluidas en el «subsector» turístico del turismo de belleza y salud ubicadas en la provincia de Málaga.

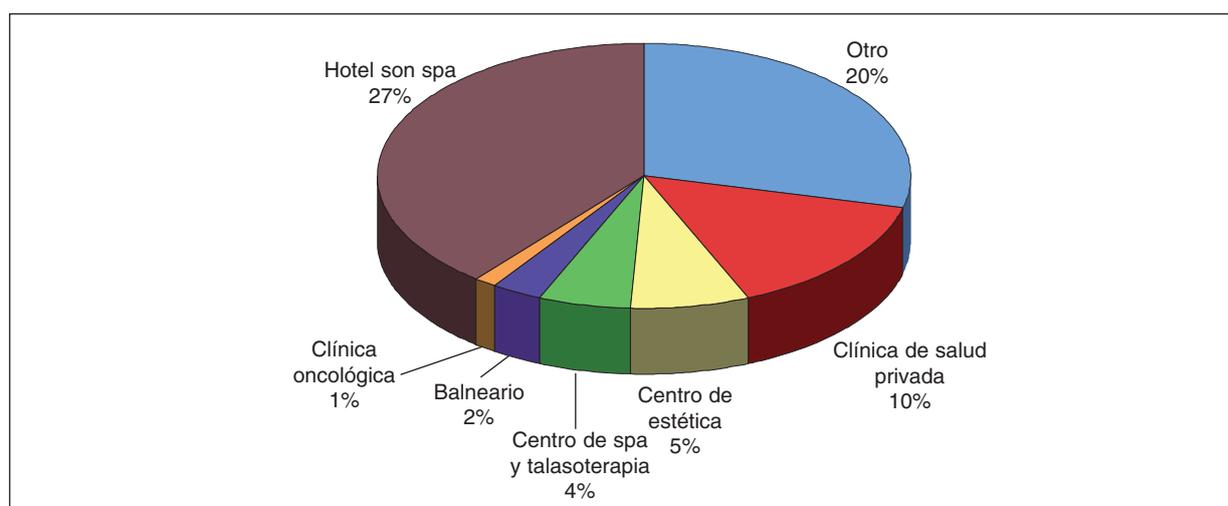
El total de empresas ubicadas en la provincia de Málaga identificadas en este segmento fue de 109 establecimientos, que conformaron la población total del estudio. Para la determinación de la misma se empleó una base de datos proporcionada por la Cámara de Comercio de la Provincia de Málaga, que se completó con directorios y búsquedas específicas en Internet. Debido a que se quería realizar un estudio exhaustivo se recopilaron datos siguiendo una doble estrategia:

- Recogida de información de las empresas a través del análisis de sus páginas *web*. Con el objetivo de conocer las características propias de este segmento y para extraer información secundaria que permitiese confeccionar un cuestionario para la obtención de información directa en las empresas identificadas.
- Recopilación de información directa. A través de un muestreo aleatorio simple, basado en cuestionario *web* estructurado autoadministrado enviado por correo electrónico, con llamadas telefónicas de refuerzo. Esta encuesta se dirigió al Directivo/a, Gerente, o responsable de las empresas. La muestra final quedó constituida por 69 centros de turismo de belleza y salud (un 63,3% del total, con un error muestral de +/- 7,33% a un nivel de confianza del 95,5%).

III.1. Datos descriptivos

En relación a los datos demográficos de los/as encuestados/as, el 27,54% de los mismos eran Directivo/a o Gestor/a, la mayoría con formación de Licenciado/a, Diplomado/a o con título de Master (66,67%). En cuanto al tipo de empresa en la que trabajaba el/la encuestado/a (Véase Gráfico 2), principalmente son Hotel con SPA (27), clínica de salud privada (10), centro de estética (5), centro de SPA y talasoterapia (4), balneario (2), clínica oncológica (1) y Otro (Hoteles con SPA y golf, Hoteles golf, etc.) (20). Sobre la facturación de las empresas, la mayoría de los/as encuestados/as (68,12%) ha preferido no contestar la pregunta, no obstante, un 20,29% de los establecimientos encuestados responde que factura más de 300.000? anuales, siendo este dato únicamente orientativo dada la diversidad muestral en cuanto al tamaño de las empresas.

Gráfico 2
Tipo de empresa



Fuente: Elaboración propia.

La media de número de empleados en las empresas encuestadas es de 89, aunque existía una elevada desviación de centros con solo un empleado a alguno con más de 300. En cuanto a la capacidad del establecimiento también hay una gran variabilidad de establecimientos, con centros que cuentan con una capacidad muy reducida de solo un cliente (normalmente centros de estética) hasta grandes establecimientos (Hoteles con SPA), con capacidades medias de 166 clientes.

En lo que respecta a la existencia de un departamento específico para labores comerciales, se observa como en un 56,52% de las empresas encuestadas existe un departamento comercial, en el que trabajan una media de 5 empleados/as. Asimismo, en un 21,74% de los casos existe un departamento comercial internacional, en el que trabajan una media de 3 empleados/as. Prácticamente en todos los establecimientos se hablan otros idiomas (98,55%). Entre ellos destaca el inglés (97,06%), seguido del francés (57,35%) y el alemán (21,56%). Los medios técnicos más comunes, entre los establecimientos encuestados, son los gimnasios, ofimática (fax, PC, Internet) y guardería.

En cuanto a la procedencia de los clientes, la mayor parte de los/las encuestados/as destacan que sus clientes proceden principalmente de otros países (un 57,97%). En este sentido, destacan países como Reino Unido (el 87,50% de los encuestados que marcaron otros países, ha marcado esta opción) y Alemania (62,5%), principales mercados emisores de nuestro destino turístico.

Respecto a la opción preferida de alojamiento, la mayoría de clientes se alojan en el propio hotel, si se trata de un hotel con SPA (el 52,17% de los encuestados ha marcado esa opción), en un hotel de la zona (30,43%), en una vivienda particular (15,94%) o en apartamento (8,7%).

La mayoría de clientes internacionales acceden a los servicios de los establecimientos encuestados a través de touroperadores (un 49,28%) o por recomendación de clientes anteriores (40,58%). Le siguen la publicidad del establecimiento, las agencias de viajes, la venta directa del propio establecimiento y las agencias especializadas. Los clientes que contratan el servicio a través de comercio electrónico (página *web* propia) son un 24,64%, siendo por teléfono un 23,19%. A las clínicas privadas u oncológicas se les preguntó si aceptaban a clientes con seguros médicos de su país, aunque estos no existieran en España, siendo la respuesta afirmativa de un 81,82%. En cuanto a los medios que emplean los clientes para conocer los servicios de la empresa, predomina a través de publicidad en Internet (un 65,22%), seguida de la recomendación de clientes anteriores, la publicidad directa del establecimiento en medios tradicionales (vallas publicitarias, periódicos, revistas) y el posicionamiento en buscadores.

III.2. Análisis DAFO y estrategias de desarrollo del segmento

Para responder a las cuestiones de investigación planteadas se realizó un análisis DAFO a partir de la información facilitada por los cuestionarios (véase Cuadro 2). Este

análisis permite determinar los puntos fuertes y débiles (Fortalezas y Debilidades, de las empresas), así como las Oportunidades y las Amenazas (del entorno) que pudieran afectar al turismo de belleza y salud.

Se explicarán a continuación estos aspectos a partir de la información aportada por las empresas encuestadas, para posteriormente proponer qué estrategias se pueden seguir para el desarrollo del segmento.

III.2.1. Fortalezas

Desde el punto de vista interno, de las empresas, se pueden identificar una serie

de características positiva que pueden aprovecharse para el desarrollo del segmento, y que esta actividad permita a los establecimientos diversificar su oferta y desestacionalizar su actividad principal. Concretamente se ha detectado una notable diversidad de la oferta, tanto en número de establecimientos como en tratamientos. Éstos se pueden clasificar en aquellos que se asocian al turismo por motivos de belleza y bienestar, principalmente, que son ofertados por balneario, hotel con SPA, o centro de SPA y talasoterapia, así como por centros de estética y aquellos que se asocian al turismo por motivos médicos, ofertado en este caso por clínicas de salud privadas.

Cuadro 2
Análisis DAFO del turismo de belleza y salud

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Riqueza y diversidad de la oferta. - Recurso complementario a otras ofertas. - Acceso a diversos segmentos del mercado turístico ya desarrollados. - Alternativa turística no masificada. - Idioma. - Diversidad de tratamientos especializados. - Mayoría de clientes alojados en hoteles. 	<ul style="list-style-type: none"> - No existe aún una conciencia general de la existencia de una oferta distinta de turismo de belleza y salud. - Atomización de algunas empresas en términos de número de empleados y en capacidad. - Solo en la mitad de los establecimientos existe un departamento comercial. - Carencias formativas de los Recursos Humanos.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Nueva tendencia de la demanda de los turistas. - Recurso diferenciador y con gran capacidad de explotación. - Permite competir en turismo de calidad. - Mercado en expansión a nivel internacional. - Permite aplicar estrategias de fidelización. - Permite potenciar ventas propias. - Aprovechar los canales de distribución directa en Internet. - Posibilidad de promoción del turismo de belleza y salud en ferias o campañas comerciales específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - No existen organizaciones sectoriales específicas. - Falta de regulación específica que ordene la oferta y evite el intrusismo. - Deficiencias en la coordinación y colaboración público-privada. - Incremento de la competencia de los hoteles con SPA. - Excesiva orientación hacia los mercados emisores del Reino Unido y Alemania. - Alta concentración en la venta a través de turoperadores.

Fuente: Elaboración propia.

En el primer grupo, tratamientos relacionados con el turismo de belleza y bienestar, los tratamientos identificados han sido los siguientes, en el caso de balnearios, hoteles con SPA o centros de SPA y talasoterapia: 1) Tratamientos por vía oral: cura hidropónica, administración oral de agua mineral con una pauta de dosis y a un ritmo determinado; 2) Tratamientos vía tópica (balneación sin presión): baños de burbujas, piscina termal, pediluvios, baños carbogaseosos, maniluvios; 3) Tratamientos vía tópica (balneación con presión): baños de hidromasaje, chorro, chorro lumbar, masaje bajo ducha, chorro subacuático; 4) Tratamientos vía tópica (estufas): sauna, baño de vapor; 5) tratamientos vía tópica (masoterapia): masaje de relajación, masaje deportivo, drenaje linfático, drenaje venoso; 6) Tratamientos vía tópica (fisioterapia): fisioterapia, termoterapia; 7) Tratamientos administrados por vía tópica (otras técnicas): masaje manual, masajes manuales anti-estrés, envoltura de algas, chocolate o barro; 8) Tratamientos estéticos; hidratación facial; limpieza de cutis; manicura/pedicura. Dentro de este mismo grupo, los tratamientos ofertados por los centros de estéticas analizados son los siguientes: Estética facial, Estética corporal, Tratamientos médicos/estéticos, Cirugía plástica y estética, Cirugía vascular, Dermatología y Tratamientos en cabina.

En lo que se refiere al turismo por motivos médicos, las clínicas de salud privadas analizadas afirman ofertar en un 80% de los casos servicios de oftalmología, en un 70% de los casos afirman prestar servicios relacionados con cirugía oral y maxilofacial, cirugía ortopédica y traumatología, derma-

tología/venerología, fisioterapia y rehabilitación y otorrinolaringología. El tratamiento menos ofrecido es el de medicina hiperbárica (sólo el 10% de las clínicas privadas lo ofrecen). La única clínica oncológica que ha respondido la encuesta, ha señalado como tratamientos: braquiterapia, radioterapia, unidad de próstata y oncología.

Otras fortalezas a destacar serían el conocimiento de idiomas del personal y la opción de alojamiento. Como se ha indicado anteriormente, en un 98,55% de los establecimientos encuestados el personal tiene formación en otros idiomas. Un 82,6% de los clientes de los establecimientos analizados se alojan en hoteles, esta característica facilita en principio la promoción y comercialización de los servicios asociados al segmento, y determina la importancia de los hoteles para el desarrollo del segmento.

III.2.2. Debilidades

De los datos obtenidos se deriva la existencia de falta de relaciones intrasectoriales que potencian el desarrollo turístico del segmento, por ejemplo falta de asociaciones de empresas especializadas. Este tipo de relaciones, en algunos casos alianzas, han permitido consolidar el segmento en determinados destinos. En este sentido, es destacable la buena práctica de la asociación Barcelona Centre Mèdic (BCM), que aglutina 20 clínicas barcelonesas privadas como Barraquer, Quirón o Teknon, que impulsa desde hace tres años Barcelona para posicionarla como plaza médica internacional. En 2007 consiguieron atraer 2.000 turistas-pacientes extranjeros que

dejaron en la ciudad unos 12 millones de euros, siendo uno de sus objetivos el turismo ruso. BCM garantiza la máxima calidad de atención médica en cualquier área de especialización y tratamiento porque los centros integrados en BCM cuentan con los facultativos más acreditados en su especialidad y porque la selección de centros cubre todas las especialidades en el campo de la medicina. desde el punto de vista de este trabajo sobre turismo de belleza y salud, es importante destacar además como para las personas no residentes en Barcelona, Barcelona Centre Mèdic ofrece una serie de servicios complementarios como: información ocio/turismo, organización del viaje, reserva de alojamiento, servicio de asistente médico/acompañante, servicio de intérprete y transporte.

Se denota, del análisis de los resultados, igualmente la atomización de algunas empresas en términos de número de empleados y en capacidad (en particular los centros de estética, algunos con un solo empleado y con capacidad para un solo cliente de forma simultánea).

Por otra parte, solo un 56,52% de los establecimientos encuestados dispone de un departamento comercial, y este porcentaje desciende a un 21,74% cuando se trata de un departamento comercial internacional.

No hay una conciencia general de que lo que se oferta deba hacerse como componente del segmento de turismo de belleza y salud y una escasa existencia de producto turístico desarrollado específicamente como producto de turismo de belleza y salud. Esto se refleja además en una relati-

vamente menor penetración que otros productos en los canales de comercialización turística como oferta diferenciada, sobre todo a nivel de servicios especializados, no los SPAs que se están generalizando en los hoteles.

El 18,84% de los/as encuestados/as consideran necesaria una formación específica en temas de turismo de belleza y salud para su personal.

III.2.3. Oportunidades

Entre los aspectos positivos del entorno que se pueden asociar al segmento, atendiendo a la evolución de las estadísticas y de los datos de la encuesta, pueden reseñarse que el turismo de belleza y salud puede constituirse en un recurso diferenciador y con una gran capacidad de explotación para la actividad turística. En este sentido, atendiendo a las nuevas tendencias en la demanda de los turistas, se abren nuevos mercados turísticos como el de turismo por motivos personales o turismo de belleza y salud, que es un mercado en expansión a nivel nacional e internacional.

Ofrece la posibilidad de competir en un turismo de calidad, no masivo, con mayor creación de valor añadido para la provincia. Permite la posibilidad de dirigirse a países con menos turistas emisores para este segmento hasta ahora, según el estudio, como Francia y Portugal.

Se ha observado que el 40,58% de los turistas internacionales eligen este destino por recomendación de clientes anteriores, lo

que pone de manifiesto la importancia de la calidad del servicio percibida y la posibilidad de la diferenciación a través de la calidad y el desarrollo de estrategias de fidelización con el destino.

La tendencia a la desintermediación, derivada del uso del canal directo a través de Internet, facilita la potenciación de las ventas propias a través del comercio electrónico en página *web* propia, que ya supone un 24,64%, de los clientes.

Unido a lo anterior, es importante aprovechar la publicidad en Internet, ya que en cuanto a los medios que emplean los clientes para conocer los servicios de la empresa, un 65,22% de los clientes usa Internet para ello.

En un 43,48% de los casos se considera que la promoción específica del segmento del turismo de belleza y salud en ferias o campañas comerciales específicas sería una acción de fomento a desarrollar.

III.2.4. Amenazas

Por último y en lo referente a los aspectos negativos del entorno, que pueden afectar al desarrollo del segmento, se pueden identificar, la no existencia de una organización sectorial específica para el segmento del turismo de belleza y salud y todos sus subsegmentos. El 23,19% de los establecimientos señalan que es necesaria una mayor regulación de la oferta que evite el intrusismo. Se detectan también deficiencias en la coordinación y colaboración público-privada.

Por otra parte se observa un incremento de la competencia por parte de los hoteles con las instalaciones de SPAs, lo cual afecta al resto de establecimientos.

Puede considerarse también una amenaza la excesiva orientación hacia Reino Unido y Alemania, lo cual hace que el negocio del segmento decaiga unida a la caída general de turismo emisor de esos países. Así como una alta concentración en la venta a través de touroperadores, lo que lógicamente hace que se reduzcan los márgenes: la mayoría de clientes internacionales acceden a los servicios de los establecimientos encuestados a través de touroperadores (un 49,28%).

Para responder a la segunda pregunta de investigación, y a la raíz de la matriz DAFO formulada, se proponen dos tipos de estrategias diferenciadas según las características propias de los establecimientos, que en este caso las más críticas serán las capacidades comerciales y la capacidad disponible. Aquellos establecimientos con departamento comercial internacional y con capacidad suficiente, deben emprender una estrategia ofensiva, en los que al turismo de belleza y salud se refiere, que les permita aprovechar las oportunidades que brinda haciendo uso de las fortalezas de que disponen. Les permitirá desestacionalizar la demanda con capacidades propias y obtener una mayor rentabilidad de sus activos. Aquellos establecimientos sin departamento comercial y con capacidad para abordar este segmento, tendrán que llegar a alianzas con otros agentes, probablemente hoteles, que les permitan suplir esa debilidad, pero aprovechando igualmente las oportunidades de este segmento emergente.

IV. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones de este trabajo se pueden resumir en tres ideas que dan respuestas a las cuestiones de investigación generales planteadas al principio.

En primer lugar, en este trabajo ha quedado de manifiesto la existencia de un segmento específico de turismo de belleza y salud, que engloba una amplia variedad de establecimientos turísticos. La importancia de este segmento, y su potencialidad de crecimiento se ha puesto de manifiesto para la provincia de Málaga. El análisis de esta realidad ha permitido extraer un análisis genérico del segmento empleando la matriz DAFO.

En segundo lugar, se ha planteado como la potenciación de este segmento puede servir como base a la diversificación de la actividad turística y como segmento clave para la desestacionalización de la misma. Ello denota la potencialidad de este segmento.

En tercer lugar, y a pesar de que se ha observado una oferta rica y variada, también ha quedado patente la falta de organización sectorial específica, de relaciones intrasectoriales o la ausencia de iniciativas de marketing concretas que aglutinen toda la oferta de la provincia y la promocionen conjuntamente (se ha mencionado el caso de BCM como buena práctica observada). Estos elementos son indicadores de que aún no existe una conciencia clara de que se trata de un «segmento» distinto, que requiere de acciones comerciales diferentes.

IV.1. Implicaciones para la gestión

En cuanto a las implicaciones para la gestión, este trabajo permite plantear las siguientes acciones, que organismos intermedios de promoción o las propias empresas del segmento podrían realizar:

- Aprovechar la riqueza, diversidad y complementariedad de la oferta de turismo de belleza y salud para crear una oferta integral de turismo de belleza y salud, a través de acciones conjuntas de los diversos agentes del sector, lo que contribuiría también a desarrollar una conciencia de pertenencia a un segmento específico.
- Potenciar la complementariedad de este segmento con otras actividades turísticas.
- Desarrollar la oferta comercial del turismo de belleza y salud.
- Dirigirse a una demanda específica internacional sobre el turismo de belleza y salud, promocionándolo específicamente.
- Promocionar la venta directa de los productos relacionados con el turismo de belleza y salud.
- Potenciar instalaciones específicas para operaciones concretas como cirugía láser refractiva y cirugía de cataratas, o cirugía rehabilitación y fisioterapia, oncología de alto nivel.

IV.2. Limitaciones del estudio

Como cualquier trabajo de investigación, este artículo presenta limitaciones, que se pueden resumir en las dos siguientes. En primer lugar, se trata de un estudio que, si bien aporta un marco teórico y conceptual inexistente, su evidencia empírica se refiere únicamente a una provincia, lo cual puede desvirtuar la generalidad de las conclusiones. En segundo lugar, se trata de un estudio únicamente del lado de la oferta. La realización de un estudio empírico sobre las características, expectativas y demandas de los turistas de belleza y salud contribuiría a completar el análisis de las características de este segmento y las conclusiones del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- BCM (2008): «Página web Barcelona Centre Mèdic». Obtenido el 28 de abril de 2009 de: <http://www.bcm.es/>
- BUSHELL, R. y SHELDON, P. J. (2009): *Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place*. Cognizant Communication Corporation: Nueva York (USA).
- CONNELL, J. (2006): «Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery», *Tourism Management*, vol. 27, pp. 1093-1100.
- DELEGACIÓN DE TURISMO DE MÁLAGA (2009): *Empresas turísticas de Málaga*. Junta de Andalucía. Marzo.
- DBK (2009): *Balnearios*. Estudio Sectores DBK.
- DOUGLAS, D. E. (2007): «Is Medical Tourism the Answer?», *Frontiers of Health Services Management*, Winter, 24, 2, pp. 35-40.
- FRIED, B. J. y HARRIS, D. M. (2007): «Managing Healthcare Services In The Global Marketplace». *Frontiers of Health Services Management*, Winter, 24, 2, pp. 3-18.
- IET (2009): «Datos de Frontur (Turismo internacional receptor)». Año 2008. Obtenido el 5 de agosto de 2009 de: <http://www.iet.tourspain.es/informes/documentacion/frontur/MovimientosTuristicosEnFronteras2008.pdf>
- IET (2009b): «Encuesta de Gasto Turístico 2008». Obtenido el 7 de agosto de 2009 de: <http://www.iet.tourspain.es/paginas/PubEgatur.aspx?option=egat&idioma=es>
- IET (2010a): «Datos de Frontur (Turismo internacional receptor)». Año 2009. Obtenido el 15 de Julio de 2010 de: <http://www.iet.tourspain.es/informes/documentacion/egatur/Frontur-Egatur2009.pdf>
- IET (2010b): «Balance del Turismo en España en 2009». Obtenido el 15 de julio de 2010 de: <http://www.iet.tourspain.es/informes/documentacion/FronturFamilitur/Balance%20del%20turismo%20en%20Espana%20en%202009.pdf>
- INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE ANDALUCÍA (2010): Encuesta de Coyuntura Turística de Andalucía. Año 2009. Datos provisionales. Obtenido el 8 de junio de 2010 de: <http://www.juntadeandalucia.es:9002/turismo/infoiea/turi2009/turi2009.htm>
- MARLOWE, J. y SULLIVAN, P. (2007): «Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing». *HR. Human Resource Planning*, 30, 2, pp. 8-10.
- MARTÍNEZ, P. (2006): «Andalucía, segunda comunidad española con mayor oferta de turismo de salud». *Diario Sur*. 1 de octubre 2006.
- MUELLER, H. y KAUFMANN, E. L. (2001): «Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry». *Journal of Vacation Marketing*, Vol. 7, No. 1, 5-17.

OMT (2010): *Barómetro OMT del Turismo Mundial*. Enero.

SCHROTH, L. y KHAWAJA, R. (2007): «Globalization of Healthcare». *Frontiers of Health Services Management*, Winter, 24, 2, pp. 19-30.

SMITH, M. y KELLY, C. (2006): «Wellness Tourism», *Tourism Recreation Research*, vol. 31 (1), pp. 1-4.

SMITH, M. K. y PUCZKÓ, L. (2008): *Health and wellness tourism*. Butterworth-Heinemann: Burlington MA (USA).

VALLS, J. y CASAS, M. (2006): «Viajeros Europeos 2010», *XV Simposio Internacional de Turismo y Ocio*. ESADE. Fira Barcelona, 3 de mayo de 2006.

VARAN, S. (2007): «Global Medical Tourism: Dawn of A New Era», *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9, 3; pp. 1-5.

WHO (2007): «Medical visas mark growth of Indian medical tourism», *Bulletin of the World Health Organization*. March, 85 (3).

NOTA

(1) Este estudio se ha realizado gracias a la financiación de la Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de la Provincia de Málaga, en virtud de la colaboración entre dicha Entidad, la empresa Innostrategy! y el Grupo de Investigación GiEb de la Universidad de Málaga (Código SEJ356 del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación 2007-2013).