



UNIVERSIDAD DE MÁLAGA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA APLICADA
(POLÍTICA ECONÓMICA)

Diagnóstico y tendencias del turismo de Balnearios en Andalucía

Tesis Doctoral presentada por:

Rosa María Anaya Aguilar

Dirigida por:

Dr. D. Enrique Torres Bernier

Málaga, 2011.



SPICUM
servicio de publicaciones

AUTOR: Rosa María Anaya Aguilar

EDITA: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga



Esta obra está sujeta a una licencia Creative Commons:

Reconocimiento - No comercial - SinObraDerivada (cc-by-nc-nd):

[Http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es)

Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización pero con el reconocimiento y atribución de los autores.

No se puede hacer uso comercial de la obra y no se puede alterar, transformar o hacer obras derivadas.

Esta Tesis Doctoral está depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

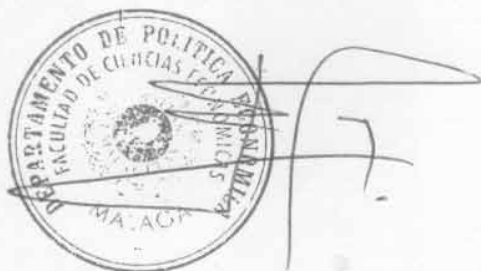
Facultad de Económicas.
Campus El Ejido.
29071 MALAGA

Departamento de Economía Aplicada
(Política Económica)

Enrique J. Torres Bernier, Profesor Titular del Departamento de Economía Aplicada
(Política Económica)

ACREDITAN que la Memoria de Tesis titulada "Diagnóstico y tendencias del turismo de Balnearios en Andalucía", presentada por D^a. ROSA MARÍA ANAYA AGUILAR para aspirar al grado de DOCTORA por la Universidad de Málaga, ha sido realizada bajo su dirección y autoriza su presentación para su defensa en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Málaga.

Para que así conste, firma el presente certificado en Málaga, a 31 de mayo de 2011





SPICUM
servicio de publicaciones

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría, antes de comenzar, expresar con unas breves pero sinceras palabras mi agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido de alguna manera a poder llevar a término esta Tesis Doctoral.

A mi director de tesis, Dr. D. Enrique Torres Bernier por su guía y a mi tutor Dr. D. Rafael Fuentes García por su orientación, sus mensajes de ánimo y cariño, como modesto tributo a su dirección y sus sabios consejos que han hecho posible llevar a buen fin este trabajo.

Siempre agradecida a Paqui Leiva por su colaboración en los inicios de esta investigación y muy especialmente a Eugenio Sepúlveda “Cheni” que en la segunda vuelta del estudio Delphi quiso ser el primero en contestar y que no ha llegado a conocer los resultados de este trabajo.

A mis amigos, Jack Hanna por su traducción del cuestionario al idioma inglés y Pablo Martínez por sus desplazamientos al Centro de Documentación de Turespaña.

A los Directores y personal de los balnearios participantes por su ayuda y acogida y por supuesto a todos los usuarios que pacientemente han contestado a todas las preguntas, por hacer un hueco a este trabajo dentro de su tiempo de vacaciones.

A mis padres, hermanos y familia, a los que he quitado tiempo de atención, por su paciencia y por estar siempre ahí.

Un agradecimiento especial a mi entrañable amigo Manuel Bravo, por su ayuda inestimable en el análisis estadístico de este proyecto, por su apoyo y ánimo en todo momento.

A mi amigo Gonzalo Bentabol por su cariño y a otras personas que con su conversación en los cafés me han animado en todo momento a acabar este trabajo.



SPICUM
servicio de publicaciones

«...brotan abundantemente por todas partes, en muchos lugares, aquí frías, allí calientes, en otros sitios mezcladas... unas son aluminosas, otras ricas en sodio, otras en nitro, otras en asfalto, algunas tienen mezcla de ácidos y sales, otras son útiles por su elevada temperatura... según de la clase que sean, son buenas para los nervios, los pies o las caderas; otras para las luxaciones o fracturas, vacían el vientre, curan las heridas, sanan especialmente la cabeza, los oídos; las ciceronianas, los ojos...»

(Plinio, Historia Natural, libro XXXI)

«.... tan seductora resulta a cada cual la dulce esperanza de mejorar...»

(Plinio. Historia Natural. Libro XXIX)



SPICUM
servicio de publicaciones

1. Introducción.....	5
2. Metodología.....	13
2.1. Epistemología y encuadramiento territorial del trabajo.....	16
2.2. Metodología del trabajo de campo.....	21
2.2.1. Hipótesis.....	22
2.2.2. Objetivos.....	22
2.2.3. Limitaciones.....	23
2.2.4. Investigación cualitativa: Observación participante.....	27
2.2.5. Investigación cualitativa: Delphi sobre la oferta de balnearios de Andalucía.....	29
2.2.6. Investigación cuantitativa: Análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía.....	41
2.2.7. Investigación cuantitativa: Encuesta de satisfacción de los usuarios de balnearios de Andalucía.....	42
3. Encuadramiento teórico.....	49
3.1. El concepto de fenómeno turístico en general.....	51
3.2. El concepto de turismo de balneario.....	54
3.3. Las investigaciones sobre turismo de balneario.....	57
3.4. Calidad de los destinos turísticos.....	60
3.4.1. El concepto de calidad.....	60
3.4.2. Las investigaciones sobre calidad aplicadas al sector turístico.....	62
3.5. Evolución y tendencias del turismo de balneario.....	71
4. Encuadramiento territorial del objeto de estudio y características funcionales y sectoriales.....	85
4.1. El turismo de balneario a nivel internacional.....	87
4.2. Situación del turismo de balneario en España.....	93
4.3. Las estaciones termales de Andalucía.....	101
4.3.1. Enclaves de los balnearios andaluces.....	101
4.3.2. Características de las aguas de los balnearios andaluces.....	105
4.3.3. Principales características de los balnearios andaluces.....	112
5. Descripción del trabajo de campo.....	125
5.1. Metodología.....	128
5.2. Investigación cualitativa: Observación participante.....	131

5.3. Investigación cualitativa: Delphi sobre la oferta de los balnearios de Andalucía.....	133
5.3.1. Criterios de elección de expertos.....	133
5.3.2. Grupo de expertos.....	134
5.3.3. El instrumento: el cuestionario.....	135
5.3.4. Validez aparente del cuestionario.....	137
5.3.5. Fiabilidad y validez del cuestionario.....	137
5.3.6. Obtención y transmisión de la información.....	138
5.3.7. Fin del proceso.....	140
5.4. Investigación cuantitativa: Análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía.....	147
5.5. Investigación cuantitativa: Encuesta de satisfacción de los usuarios de balnearios de Andalucía	148
5.5.1. Selección de la muestra.....	148
5.5.2. Fiabilidad del cuestionario: Test-retest y fiabilidad interna.....	150
5.5.3. Análisis factorial, cálculo de dimensiones y validez del constructo	153
5.5.4. Método estadístico.....	160
5.5.5. Recogida de información.....	160
6. Elaboración e interpretación de los resultados.....	163
6.1. Estudio cualitativo.....	169
6.1.1. Introducción al estudio cualitativo.....	169
6.1.2. Resultados del estudio cualitativo.....	170
6.1.3. Diagnóstico y tendencias del turismo de balneario en Andalucía desde la visión de los expertos.....	206
6.2. Introducción al estudio cuantitativo.....	213
6.2.1. Resultados del estudio cuantitativo: análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía.....	219
6.2.2. Resultados del estudio cuantitativo: encuesta de satisfacción de los usuarios de los balnearios de Andalucía.....	228
7. Conclusiones y recomendaciones.....	273
7.1. Conclusiones.....	275
7.2. Recomendaciones.....	281
8. Bibliografía.....	285

Anexo I.....	301
Anexo II.....	313
Anexo III.....	319



SPICUM
servicio de publicaciones

1. INTRODUCCIÓN



SPICUM
servicio de publicaciones

1. Introducción.

Hace algún tiempo, revisando la sección de clásicos, cayó en mis manos un ejemplar de la Historia Natural de Plinio y ojeando sus páginas surgió en mí la idea de este trabajo que comenté a D. Enrique Torres, quien me facilitó algunas orientaciones. De esta enciclopedia de la naturaleza concebida como tal hace más de dos mil años, me entusiasmó el capítulo dedicado a las aguas, sobre todo la referida a las aguas termales, con clasificaciones que aunque no son comparables a la precisión de la actualidad, sí son acertadas en los diferentes puntos de vista como temperatura, características geológicas del terreno o distribución geográfica. Sus referencias a lugares que desde la antigüedad al momento presente han movido a personas a buscar sus propiedades, la salud, el descanso, el relax o el esparcimiento, hizo aparecer en mí la ilusión por conocer la situación actual de estos centros termales, utilizados desde tiempos remotos.

El agua es el componente, hilo conductor y factor atrayente de un turismo específico, el denominado turismo de balnearios ubicado dentro de un espacio temático del sector, el de salud y belleza. Este elemento vital surte de gran variedad de formas, texturas y colores enriqueciendo el paisaje y haciendo del entorno natural un valor añadido a los balnearios andaluces. Las posibilidades de ocio que ofrecen sus entornos naturales, las modernas técnicas y tratamientos, no necesariamente vinculados a las características de las aguas, hacen de estos centros, aparte de un negocio en sí mismos, motor de desarrollo del ámbito rural y de interior.

La mayoría de estos establecimientos son conocidos y utilizados desde la época fenicia y romana como comentan las memorias documentales de estos centros aunque autores como Díez de Velasco desdican esta idea, indicando que muchas de las noticias eruditas sobre el origen romano de los balnearios andaluces son erróneas o en el mejor de los casos, no confirmadas arqueológicamente. En el siglo XIX se tendía a prestigiar la importancia de muchos de estos complejos remontando sus orígenes a época romana, incluso falsificando inscripciones o aportando datos inciertos.

Los balnearios andaluces han estado condicionados por etapas de auge y otras de decadencia con deterioro, degradación y cierre en algunas ocasiones.

La utilización de los balnearios presenta en la actualidad un proceso de recuperación, reflejo de un cambio de comportamiento en la población española actual con origen en causas estructurales como el aumento del bienestar económico y cultural, búsqueda de las medicinas alternativas, necesidad de huida de la vida urbana, cambios en la utilización del tiempo libre, reencuentro con lo natural, con lo ecológico, con interés en recuperar la salud y los hábitos saludables (Bel, 1995).

Las razones que justifican el inicio de este trabajo son los nuevos valores y necesidades del consumidor turístico que se reflejan en nuevas tendencias turísticas que incluye al turismo de salud o de balneario como segmento que demanda servicios dirigidos a conseguir un equilibrio físico-psíquico del turista mediante terapias naturales, agua mineromedicinales, fangos, algas, chorros de agua, baños, masajes, etc... ayudando a restablecer y mantener y mejorar la salud (Millán, Agudo y Caridad, 2005).

Ya la definición de salud de la OMS, «completo estado de bienestar físico, mental, social y capacidad de funcionamiento y no sólo ausencia de enfermedad o dolencia» deja patente la cercanía de los conceptos de “bienestar” y “salud”, que implica una actividad positiva en el individuo sano, una sensación subjetiva de “bienestar” y una situación de disfrute vital que abarcaría tres componentes: el físico, el mental y el social, se trataría pues, de alcanzar un completo equilibrio entre cuerpo y mente que se reflejaría en las relaciones con los demás como familia, trabajo, amistades y sociedad en general. Por tanto no bastaría la ausencia de manifestaciones morbosas, de signos o síntomas de enfermedad. San José (2003) se refiere también a turismo de salud como combinación del ocio y terapias naturales basadas en el empleo curativo del agua, el clima, el masaje, la dieta y el ejercicio físico y argumenta que la creciente importancia de la medicina preventiva en la actualidad ha llevado a la creación de centros denominados Curhoteles a nivel mundial donde se pone en marcha el turismo de salud.

En la actualidad, después de un tiempo de olvido debido a la explotación del turismo de masas, los balnearios vuelven con fuerza tanto en los centros más tradicionales cuanto en los más modernos.

El nuevo concepto de balneario como centro de recuperación general se desarrolla con la incorporación de técnicas complementarias y nuevos servicios como: cura del estrés, cura de reposo, adelgazamiento, consultas dietéticas, eliminación de toxinas, acupuntura, electroterapia, rehabilitación, etc.; ofreciendo un servicio integral de salud (López, 2004).

Se puede concluir que el termalismo ha sufrido una transformación muy significativa en las últimas décadas, referentes a los productos y servicios que ofrece, a la modernización de sus instalaciones y al público que busca atender. En los últimos años es un turismo específico que está cobrando una especial importancia dentro de la actividad turística, a causa de su progresión, rentabilidad, posibilidades de captación y fidelización (Torres, 2001).

Los balnearios o estaciones termales forman parte de la oferta de turismo de salud incluidos en algunos planes de marketing, como puede ser el de nuestra Comunidad Autónoma, con conjunto de instalaciones sanitarias cercanas a un manantial de aguas mineromedicinales que dispone de profesionales sanitarios e instalaciones adecuadas para realizar técnicas terapéuticas que pueden ser:

- Tradicionales o de cura termal: ofrecen técnicas efectuadas a un ritmo, intensidad, duración y frecuencia establecidas por el médico.
- Especiales: ofrecen alternativas de carácter lúdico como piscina, hidromasaje, relajación, tonificación, baño turco, tratamiento de barro, sales...

Estos centros ofertan servicios de salud y belleza bajo supervisión médica:

- La oferta de salud y belleza está diseñada por personal sanitario y se ofrece mediante programas que el cliente acepta en su conjunto admitiendo pocas variaciones en su contenido.

- Los programas se componen de la combinación de distintos tratamientos que pueden ir desde un masaje terapéutico, una dieta o una consulta médica especializada o chequeos de salud.

- Los programas persiguen un objetivo concreto, mejorar un aspecto específico de la salud, y el cliente que los contrata lo hace con la intención de mejorar o recuperar una parcela concreta de su salud.

El turismo de salud y concretamente el centrado en balnearios está sufriendo modificación en los últimos años (Grande, 2000; Mirones, 2008) determinado por:

- Ampliación de la población demandante de este tipo de turismo.
- Incorporación de nuevas técnicas, productos y servicios.
- Alteración en los valores sociales vinculados a este tipo de turismo.
- Reestructuración de los centros tradicionales.
- Apertura de centros desvinculados de recursos naturales.

El estudio realizado por el Instituto de Estudios Turísticos (2009) añade que las principales tendencias que han impulsado en las sociedades desarrolladas el auge del turismo de salud son:

- Ritmo de vida acelerado en las sociedades modernas que genera estrés.
- Aumento de los ingresos disponibles de las personas que se muestran más dispuestas a gastar su dinero en sí mismas.
- Reducción y fragmentación del tiempo disponible para vacaciones: el turismo de salud se adapta a estancias cortas y fines de semana.

- Envejecimiento de la población que implican una demanda potencial creciente por parte de un sector con alta probabilidad de sufrir enfermedades derivadas de la edad.
- La juventud como objetivo.
- Interés de los gobiernos por recortar el gasto médico.
- Interés por los tratamientos y terapias alternativas.

Algunos estudios indican (San Pedro, 1998; López, 2002) que la imagen de los balnearios está asociada a la enfermedad y a las personas mayores.

Comprobar si se ha producido un cambio en los últimos tiempos convirtiendo a estos espacios en lugar de encuentro, ocio y turismo alternativo, establecer un diagnóstico de la situación actual desde la visión de sus expertos y describir el componente actual de su demanda y el nivel de satisfacción de sus usuarios es el objeto de este estudio.

Para desarrollar un proyecto realizable entre las distintas opciones metodológicas nos decantamos por seguir la línea del Departamento de Economía Aplicada Política Económica de la Universidad de Málaga ya que nos permitiría tener datos comparables en el mismo entorno geográfico y socio-político agradeciéndoles su colaboración.

También agradecemos a los directores y personal de los balnearios de Andalucía su acogida, colaboración y disponibilidad. Su participación como expertos sacrificando su precioso tiempo y la invitación por su parte no solo realizando las encuestas en sus centros, sino también facilitándonos el hospedaje y haciendo las actividades propias de sus establecimientos han convertido en una realidad el poder escribir esta tesis.

A los usuarios encuestados por su paciencia al contestar a cada una de las preguntas y sus aportaciones en cada uno de los comentarios recibidos han hecho posible obtener una visión amplia y global de turismo de balneario en Andalucía.

La realización de esta investigación nos ha hecho además formar parte del turismo de balneario de forma práctica pernoctando en sus hoteles, usando sus instalaciones y conociendo “in situ” a sus trabajadores y usuarios por lo que el trabajo de campo se ha convertido en una experiencia interesante y enriquecedora que junto a la participación de los expertos en el estudio Delphi y la contestación directa de los usuarios sobre su satisfacción permitirá dar respuesta al objeto de esta investigación, que es obtener un diagnóstico y tendencias del turismo de balnearios en Andalucía.

2. METODOLOGÍA



SPICUM
servicio de publicaciones

2. Metodología.

El diseño del presente estudio, se desarrolló siguiendo la secuencia siguiente:

- Epistemología y encuadramiento territorial del trabajo.
- Metodología del trabajo de campo:
 - Investigación cualitativa: Observación participante
 - Investigación cualitativa: Delphi sobre la oferta de balnearios de Andalucía
 - El método.
 - Criterio de elección de expertos.
 - El instrumento: el cuestionario.
 - Obtención y transmisión de la información.
 - Fin del proceso.
 - Investigación cuantitativa: Análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía.
 - Investigación cuantitativa: Encuesta de satisfacción de los usuarios de balnearios de Andalucía.
 - Universo objeto de estudio.
 - Tamaño de la muestra.
 - Varianza poblacional.
 - Nivel de confianza.
 - Tipo de muestreo.
 - Aportaciones metodológicas.
 - Fiabilidad del cuestionario.
 - Análisis factorial, cálculo de dimensiones y validez del constructo.

Todos estos aspectos se presentan a modo de esquema y serán desarrollados posteriormente en los correspondientes capítulos.

2.1. Epistemología y encuadramiento territorial del trabajo

Antes de desarrollar el planteamiento metodológico de este trabajo vamos a fijar los conceptos a partir de los cuáles se construyó nuestra investigación.

Así, turismo de salud (que es un concepto más amplio al de turismo de balneario) es definido como una manifestación venturosa y que se refiere, fundamentalmente, al ocio combinado con terapias naturales basadas en la utilización curativa del agua, del clima, del masaje, de la dietética y del ejercicio físico (Sánchez, 2006), puede ser clasificado de diversas maneras.

La forma más utilizada en la clasificación de los productos del turismo de salud es la que propone Sánchez (2006), Peón (2003), entre otros autores que clasifican el Turismo de Salud en tres tipologías de establecimientos, y esta clasificación está directamente relacionada con el agua que utilizan en sus tratamientos y con la tipología de los servicios que ofrecen.

Estos productos o establecimientos son: los balnearios, los centros de talasoterapia y los spa's.



Figura 1: Productos del Turismo de Salud según Sánchez Zapata, Peón y Otros.

Fuente: adaptado de Sánchez Zapata (2006) y Peón (2003).

De acuerdo con Sánchez (2006, p.12), lo que tienen similar los balnearios, centros de talasoterapia y *spa's* es:

- I- Son beneficiosos para la salud.
- II- Utilizan el agua como componente principal.
- III- Implican un acto voluntario por parte del cliente.
- IV- Forman parte de un desplazamiento turístico.

En esta clasificación, los autores están de acuerdo que los establecimientos se diferencian de acuerdo con el tipo de agua y las técnicas que utilizan. Los balnearios son los establecimientos que practican la crenoterapia y utilizan el agua mineromedicinal. Los centros de talasoterapia son aquellos que practican la talasoterapia y utilizan el agua marina. Los *Spa's* son los centros que practican la hidroterapia, utilizan el agua del grifo y están relacionados con el turismo de belleza.

Otros autores definen turismo de balneario como actividad turística que se ejerce en un establecimiento balneario (Montaner, 1998), siendo este, un establecimiento mercantil con aguas, baños medicinales y otros tratamientos médico-sanitarios, que suele incluir hospedaje en un alojamiento turístico, y cuyas instalaciones constan de todos o algunos de los siguientes servicios: habitación, manutención, actividades de relaciones sociales, culturales, deportivas y recreativas, y tratamiento de enfermedades físicas, fisiológicas y psíquicas.

La Real Academia Española dice que balneario es un edificio con baños medicinales, en lo cual, con frecuencia se ofrece también hospedaje.

Según Peón (2003), un balneario es la suma de tres elementos:

- I. Aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública.
- II. Instalaciones físicas y equipamientos adecuados para la realización de los tratamientos termales prescritos.

- III. Equipo médico y un equipo de auxiliares para dirigir la utilización más apropiada de estos medios y aplicarlos de forma correcta.

El contar con aguas mineromedicinales es la condición sine qua non, tiene sentido llamarse balneario. En los últimos años el término balneario se está utilizando de forma inadecuada coincidiendo con el auge de los autodenominados “balnearios urbanos”.

Otro criterio clave que quiere imponerse es la asistencia médica. Hay que reconocer, que esto puede ser un signo de seriedad (la moda de los naturistas), o una reacción del corporativismo de la clase médica.

Para Cibeira (2006), el concepto de "balneario" de la última década del siglo XX no dista mucho de lo que era en el siglo XIX. Los modernos balnearios se definen como lugares o centros especializados que utilizan el agua - en su concepción más amplia – en la recuperación, rehabilitación, prevención, mejora y cuidado de la salud integral de la persona, pudiendo complementarse con otras terapias, entre ellas la quirúrgica, tratar de prevenir la enfermedad, aliviar las dolencias físicas, y conservar, cuidar y mejorar la salud.

Los balnearios, en épocas recientes, tienen agregado en su oferta de productos y servicios, muchos tratamientos dirigidos a la belleza y puesta en forma, que a priori son servicios ofertados por otros productos como los *spa's*, como podemos citar la vinoterapia, chocolateterapia, lodoterapia, etc. y otros elementos que ejercen de factor atrayente de personas que buscan más la parte lúdica y de relax que el elemento curativo o médico del balneario.

Todas estas consideraciones dejan fuera el “turismo” cuando se adjetiva de “sanitario” (hay quien lo llama “turismo hospitalario”) que sería cuando el viaje tiene por motivo la salud de una persona que padece una dolencia hacia un lugar donde o bien le sale gratis o bien más barato (por ejemplo, los ingleses que viajan a la Costa del Sol

para ser atendidos por la sanidad española). Este término se introduce en este trabajo, por lo novedoso, del fenómeno y porque puede ser interesante para futuras investigaciones pero quedará fuera del ámbito de esta investigación.

La ANET¹ (2009) entiende por termalismo «la manera de mantener, alcanzar o recuperar la salud mediante curas termales periódicas, preferiblemente bajo un programa de dieta sana y ejercicio, y durante las cuales se produce un cambio de régimen de vida habitual, buscando el alternar los periodos de actividad terapéutica con los reposos y reacción, en un medio idóneo para ello como son los balnearios».

Tres elementos caracterizan los balnearios tradicionales en la mayoría de los países europeos: el enfoque médico, el marco público y legal y la financiación total o parcial de las curas de salud por parte de la seguridad social (Instituto de Estudios Turísticos de España, 2009).

El territorio donde se centró esta investigación está referido a la Comunidad Autónoma Andaluza y dentro de ella, elegimos entre todas las definiciones, la propuesta por Peón (2003) escogiendo todos los centros de aguas termales dentro de Andalucía que se ajustan a estas características:

- Tener aguas minero-medicinales declaradas como de utilidad pública.
- Instalaciones físicas y equipamientos adecuados para la realización de los tratamientos termales prescritos.
- Equipo médico y de auxiliares para dirigir la utilización más apropiada de estos medios y aplicarlos de forma correcta.

Existen en Andalucía 75 manantiales inventariados (Cruz Sanjulian, 2008) por el Instituto Geológico y Minero de España pero el mapa de balnearios contemporáneo de Andalucía señala sólo 13 balnearios y representan el 8.4 % de los balnearios españoles como se muestran en la figura 2.

¹ Asociación Nacional de Estaciones Termales.

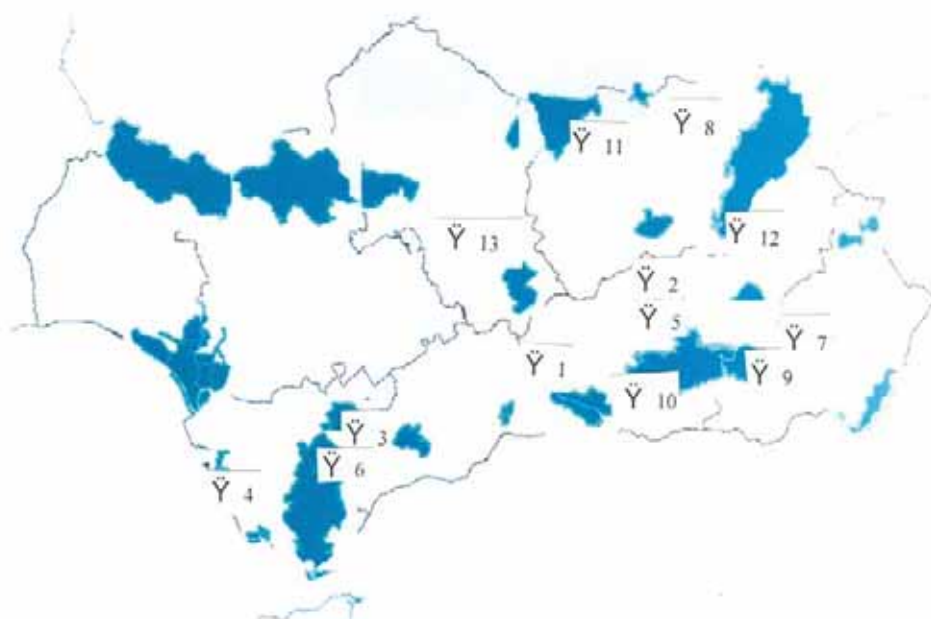


Figura 2: Balnearios de Andalucía: localización y entornos naturales.

Fuente: Elaboración propia.

1. *Balneario de Alhama de Granada (Estribaciones de la Sierra Tejeda-Almijara-Alhama y depresión del Genil Hoya de Granada)*
2. *Balneario de Alicún de las Torres (En la depresión de Guadix que separa el Macizo de Sierra Nevada y los Montes de Cazorla-Segura)*
3. *Balneario de Carratraca (En la zona norte del Valle del Guadalhorce, en la ladera de la Sierra Blanquilla, cercano al Desfiladero de los Gaitanes)*
4. *Balneario de Fuente Amarga de Chiclana (Junto al mar en el espacio natural de Bahía de Cádiz)*
5. *Balneario de Graena (Próximo a Guadix en el Parque Natural de la Sierra de Huétor)*
6. *Balneario de Fuente Amargosa de Tolox (Al pie de la Sierra de Tolox, en el Parque Natural de la Sierra de las Nieves)*
7. *Balneario de Sierra Alhamilla (Término de Tabernas, localizado por la Sierra de Filabres al norte la Sierra Alhamilla al sur y a unos 50 Km del Espacio natural de de Cabo de Gata-Níjar)*
8. *Balneario de San Andrés (En el centro olivarero de Jaén, a 40 Km del Parque Natural de la Sierra Mágina)*
9. *Balneario de San Nicolás (Alhama de Almería, en la falda norte de la Sierra de Gádor, entre el río Andarax y Alpujarras almerienses en el Parque Nacional de Sierra Nevada)*
10. *Balneario de Lanjarón (A las puertas de la Alpujarra granadina a los pies de Sierra Nevada y mirando al mar)*
11. *Balneario de Marmolejo (A la orilla del Guadalquivir, Parque Natural de la Sierra de Andújar. Cerrado en el momento de este estudio)*
12. *Balneario de Zújar (En Granada, afectado por la cota de inundación del embalse del Negrantín)*
13. *Balneario de Villaharta (En Córdoba. Cerrado desde la Guerra Civil española. Existe un proyecto de establecer la operatividad a corto plazo)*

2.2. Metodología del trabajo de campo

Este trabajo consta de dos partes:

- Una investigación cualitativa basada por un lado en la observación participante en la que siguiendo a Taylor y Bogdan (1986) nos acomodamos a los modos de hacer de los participantes, recurrimos al intercambio casual de información para establecer vínculos y ganarnos su confianza para una mejor explotación e interpretación de los datos obtenidos mediante otras técnicas; y por otro lado en la opinión de consenso de un grupo de expertos a través del método Delphi para el que hemos utilizado la monografía de Landeta (1999) “El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre” y que desarrolla la perspectiva del turismo de balnearios desde el punto de vista de la oferta.
- Otra parte cuantitativa basada en el análisis de contenido de las páginas WEB siguiendo los trabajos de Osácar y López (2008) y Díaz, Guevara, Aguayo y Caro (2008) y la opinión de la demanda o usuarios del turismo de balnearios recogida a pie de estos centros mediante la realización de una encuesta para la que hemos utilizado las indicaciones de los autores García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (2007) en el manual “El análisis de la realidad social” y Sierra Bravo, R. (2008) en la obra “Técnicas de Investigación Social”

2.2.1. Hipótesis

Este estudio parte de una hipótesis a demostrar y otras de partida. La hipótesis a demostrar es que el turismo de balnearios en Andalucía puede ser considerado como un turismo específico de alta potencialidad.

Entre las hipótesis de partida, tenemos, en primer lugar que:

Aunque el estudio de encuesta se llevó a cabo de mediados a fin de temporada, suponemos que el tipo de cliente y por lo tanto sus opiniones, no cambia en otros períodos de las misma, o no cambian tanto como para invalidar los resultados obtenidos.

Partimos también de la base de que las personas entrevistadas en el Delphi tienen conocimientos y experiencia suficiente para darnos una visión real de la situación del turismo de balnearios en Andalucía.

2.2.2. Objetivos

Los principales objetivos finales e intermedios de este trabajo son:

1. Estudiar los orígenes del turismo de balneario (intermedio).
2. Analizar el estado de la investigación sobre el turismo de balnearios en el mundo y en particular en España y la calidad aplicada al turismo (intermedio).
3. Analizar la situación de este turismo en el mundo y particularmente en Europa, España y Andalucía (final).
4. Identificar los problemas principales del turismo de balnearios en Andalucía desde las ópticas cualitativa y cuantitativa (intermedio).

5. Evaluar la asociación de variables sociodemográficas y características del tipo de visita en la satisfacción de los usuarios (intermedio).
6. Identificar y describir grupos homogéneos de turistas de balneario en Andalucía (final).
7. Determinar la tendencia futura del turismo de balnearios en Andalucía (final).

2.2.3. Limitaciones

El estudio solamente se refiere a la CC AA andaluza, por lo que los resultados pueden variar en el resto de España.

La investigación se ha realizado en los períodos de apertura de temporada que para estos centros se mantiene entre febrero y mediados de diciembre. Los períodos de cierre dependen en muchas ocasiones de la envergadura de las reformas a realizar y de las condiciones meteorológicas. Así este trabajo ha podido realizarse entre los meses de enero a marzo del 2009 para la parte cualitativa y de agosto a enero de 2010 para la parte cuantitativa, desconocemos, aunque suponemos que sí, que el resto del año la estructura de la demanda no varía sustancialmente.



SPICUM
servicio de publicaciones

Investigación cualitativa



SPICUM
servicio de publicaciones

2.2.4. Investigación cualitativa: Observación participante

Un objetivo fundamental de la observación participante es la descripción de grupos sociales y escenas culturales mediante la vivencia de las experiencias de las personas implicadas en un grupo o institución (Woods, 1987), con el fin de captar cómo definen su propia realidad y los constructos que organizan su mundo.

Las características de la observación participante son las siguientes:

- a) Proceso abierto y flexible. El problema inicialmente definido queda abierto a redefiniciones a partir de la información que se recoge.
- b) Realidad social natural. El proceso de obtención de información se lleva a cabo de una manera espontánea en un escenario social intacto, respetando el curso natural de los fenómenos.
- c) Estudio de casos en profundidad. La observación participante suele plantearse en el marco de un estudio de casos, describiendo situaciones sociales o casos concretos, las actividades que desarrollan las personas implicadas, y lo que significa para ellas lo observado.
- d) Perspectiva de las personas implicadas o participantes. Los grupos sociales y escenas culturales se describen recurriendo a las percepciones y vivencias –franqueo de fronteras- de las personas implicadas en un grupo o institución (Woods, 1987). Aún más, el observador participante se compromete a experimentar las perspectivas de quienes habitan el mundo sociocultural que es descrito y analizado.
- e) Rol participante. La participación del observador brinda la posibilidad de una relación cara a cara con lo observado, y permite obtener información mientras se participa con los sujetos en el escenario natural (Ball, 1985). El objetivo es obtener una perspectiva desde “dentro” con respecto a lo que está ocurriendo. Así, el

observador no se limita a ver lo que ocurre, sino que lo siente y lo percibe como si fuera un miembro más del grupo.

f) Lógica de descubrimiento. Se orienta a generar conceptos, generalizaciones y teorías a partir de la realidad, y no tanto a contrastar modelos teóricos.

g) Teoría y/o teorización interpretativas. Puede generarse conocimiento teórico y/o práctico. El conocimiento teórico se genera a partir de conceptos y generalizaciones que se formulan como teorías interpretativas para la comprensión de los fenómenos sociales. Por otro lado, mediante el conocimiento práctico el investigador puede tomar u orientar decisiones en la práctica.

2.2.5. Investigación cualitativa: Delphi sobre la oferta de balnearios de Andalucía.

a) El método.

El objeto de este método es “obtener el consenso de opinión más fidedigno de un grupo de expertos” (Landeta, 1999).

Bases e hipótesis de esta metodología:

Linstone y Turoff (1975) definen la técnica Delphi de la siguiente forma: Método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo.

Las características básicas de esa estructuración, que definen esta técnica y la diferencian de otras técnicas grupales, son:

- a) Mantenimiento del anonimato de los participantes;
- b) Retroacción o feedback controlado;
- c) Respuesta estadística de grupo.

El método Delphi es un proceso sistemático e iterativo encaminado a la obtención de las opiniones y si es posible del consenso, de un grupo de expertos. Las influencias negativas de los miembros dominantes del grupo se evitan gracias al anonimato de sus participantes. El feedback controlado, y generalmente sumariado, por el conductor del método, permite la transmisión de información libre de “ruidos” entre los expertos a lo largo de las iteraciones que se dan en el proceso y, por último, la respuesta estadística de grupo garantiza que todas las opiniones individuales sean tomadas en consideración en el resultado final del grupo.

Esta técnica nos permite hacer un diagnóstico válido de la realidad sin necesidad de levantar enormes cantidades de información que en muchos casos sería imposible,

caro y muy dilatado en el tiempo y se basa en que los participantes viven la realidad y por lo tanto están inmersos en ella. Y si existen expertos que por sus conocimientos, experiencias y habilidades son capaces de “adivinar” los procesos y sus resultados ¿por qué no acudir a ellos?

A continuación reflejamos las premisas o antecedentes que permiten comprender la orientación del esfuerzo investigador, y los postulados o verdades que se admiten sin necesidad de demostración, sobre los que se asientan los razonamientos ulteriores que llevan a concebir la metodología Delphi en su forma conocida:

Premisas:

- El futuro se construye (por las propias tendencias y por las políticas)
- Limitación de la previsión tradicional (es demasiado intuitiva)
- Necesidad del juicio de expertos.
- El juicio subjetivo es imperfecto.
- Superioridad del juicio grupal.
- En los procesos grupales se dan también fenómenos negativos.

Postulados o hipótesis de partida:

- La información relevante que acumula un grupo de expertos es igual o mayor a la que cualquier miembro del grupo.
- La información incorrecta que acumula un grupo es también igual o mayor que la de cualquiera de sus miembros.
- El número de procesos o modelos informales erróneos que puede aplicar un grupo para llegar a una estimación es igual o mayor que el que pueda utilizar cualquiera de sus miembros.
- La respuesta a una estimación numérica dada en forma de mediana es al menos tan buena como la mitad de las respuestas individuales de los participantes del grupo.
- Un experto al que se le solicita una estimación numérica, seguramente tiene en su mente una distribución de probabilidad, intuitiva y poco definida, sobre dicha

cantidad, y cuando aflora al exterior una cifra única lo que está proporcionando es alguna medida de tendencia central de esa distribución.

- Facilitando un feedback controlado y manteniendo el anonimato de los participantes en un proceso de grupo, se pueden eliminar gran parte de los efectos psicológicos no deseados.

Características del método Delphi:

- 1) Proceso iterativo.
- 2) Anonimato de los participantes.
- 3) Feedback controlado.
- 4) Respuesta estadística de grupo.

Epistemología del método Delphi:

Subyace una visión práctica y aplicada de la ciencia, que ante las necesidades y demandas sociales prefiere suavizar algunas de sus formas de actuar, recurriendo a la experiencia y al juicio subjetivo de los expertos, en vez de esperar indefinidamente a que se desarrolle un cuerpo teórico que sea capaz de tratar con las necesidades actuales permaneciendo fiel a los cánones científicos convencionales.

Contribuye con efectividad a la mejora de la calidad de las decisiones y a la aceptación de las mismas.

Metodología:

Planteado el objeto de este trabajo, el grupo coordinador (en este caso profesor y alumna) contactó con un conjunto de personas (expertos), cuyos conocimientos, características y experiencia se estimaron a priori como apreciados para la consecución del objetivo del estudio, solicitándoles colaboración.

Limitaciones metodológicas:

Debilidades:

- 1) El método se basa en el juicio subjetivo de “teóricos” expertos. Así esta debilidad dependerá de la habilidad en la elección de los expertos.
- 2) Habitualmente busca el consenso, que puede ser ficticio y que en cualquier caso es una mera aproximación a la realidad.
- 3) El feedback controlado limita el intercambio de información.
- 4) La técnica restringe la posibilidad de recompensa social por la contribución individual, con su efecto negativo sobre la motivación. Es decir, el refuerzo y la motivación que se obtiene del apoyo social de los otros miembros del grupo, se anula. En esta situación el equipo investigador tiene que asumir el papel de sustituir el refuerzo del grupo por la motivación de los expertos colaboradores, mediante una adecuada comunicación, e incluso retribución.
- 5) El anonimato de los expertos puede facilitar una participación irresponsable.
- 6) La dinámica de la técnica facilita la posible manipulación interesada del estudio por parte del equipo conductor.
- 7) Dificultad para comprobar la precisión y fiabilidad del método: cuando el resultado es una previsión, suele ser a largo plazo y en términos ambiguos, con lo que su contraste no puede hacerse fácilmente. La fiabilidad de la técnica también es difícil de comprobar. Conseguir paneles similares de expertos y aplicarles cuestionarios análogos (prueba test-ítem), o el mismo cuestionario (prueba test-retest) aplicarlo en espacios temporales diferentes al mismo panel, sin que el experimento influya en otro (los expertos recuerdan sus opiniones) es complicado. Aunque en nuestro caso no se busca precisión, sino aproximación.
- 8) Duración prolongada del ejercicio Delphi clásico.
- 9) Se ignora la interrelación entre los sucesos previstos.

Deficiencias frecuentes de aplicación:

- 1) Selección poco rigurosa de los expertos.
- 2) No explicitación de la evolución del panel (es decir bajas de participación y su influencia en los resultados finales).
- 3) Formulación defectuosa de las preguntas.
- 4) Insuficiente definición del problema.
- 5) Análisis superficial de las respuestas (es decir consensos espúreos, revestidos de una cobertura cuantitativa que los hace parecer más exactos y científicos, en vez de ayudar en la toma de decisiones pueden dar lugar a graves errores en la adopción de las mismas, al estar basadas en resultados engañosos).
- 6) Análisis cuantitativo incompleto de los resultados (no realizar ningún tipo de contraste estadístico para detectar la posible existencia de subgrupos ni ahondar en las razones de tales divergencias)
- 7) Falta de visión global.

Aportaciones metodológicas:

- 1) Anonimato de las aportaciones individuales.
- 2) Feedback controlado: transmisión de la información relevante.
- 3) Iteración: reflexión más profunda.
- 4) Cuantificación de los resultados: análisis estadístico de los mismos.
- 5) Metodología flexible: empleos diversos.
- 6) Conducción relativamente sencilla.

b) Criterios de elección de expertos

El criterio de elección de estos participantes en este estudio se basó en:

- 1) Conocimiento del sector por el número de años dedicados o puesto ocupado dentro del sector de balnearios.

- 2) Conocimiento por el desempeño profesional dentro del campo turístico del enclave del balneario.
- 3) Conocimiento en el campo de la investigación sobre balnearios o sobre el campo turístico.

El número de expertos quedó fijado en 22. Los investigadores de la Rand Corporation (Landeta, 1999) a modo indicativo, señalaron en sus estudios que era necesario un mínimo de siete expertos (el error disminuía notablemente por cada experto añadido hasta integrar esos siete elementos) y que más de 30 no era aconsejable, pues la mejora en la previsión era muy pequeña y normalmente no compensaba el incremento en coste y trabajo.

Se consideró para este trabajo que se había obtenido el consenso, cuando los resultados de las opiniones de los expertos coincidían en un 70 %.

c) El instrumento: el cuestionario.

El cuestionario fue diseñado por un grupo de expertos formados por profesores del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga, profesores de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria y la autora de este trabajo.

El grupo de expertos realizó la validez aparente del cuestionario corrigiendo la escala de medida, añadiendo a ésta la posibilidad de no contestar, eliminando las preguntas negativas y aquellas que no se entendían en la lectura.

Para confirmar la estabilidad del instrumento de medición se empleó el procedimiento de Test-retest, que consistió en aplicar el mismo instrumento en dos ocasiones a los mismos sujetos, correlacionando las dos series de puntuaciones obtenidas en ambas aplicaciones obteniendo su validez y fiabilidad.

Se halló el ICC (coeficiente de correlación intraclase) para medir la concordancia, a través del programa estadístico SPSS, siguiendo la escala de valoración del índice de kappa, o ICC, siguiente:

Kappa	Interpretación
< 0.00	Poor (pobre)
0.00 – 0.20	Sligh (ligeramente)
0.21 – 0.40	Fair (justa)
0.41 – 0.60	Moderate (moderada)
0.61 – 0.80	Substantial (sustancial)
0.81 – 1.00	Almost Perfect (casi perfecta)

Tomado de: Landis JR, Koch GG (1977). The measurement of observer agreement for categorical data: Biometrics 33: 159 – 174.

Se procedió a reformular las preguntas del cuestionario hasta conseguir la estabilidad de las variables.

d) Obtención y transmisión de la información.

Formulación de las preguntas:

Siguiendo las características de la metodología Delphi, se procedió a la elaboración de un cuestionario con preguntas que fueron puntuadas siguiendo la escala cualitativa Likert, con valores de 1 a 5, para un mejor tratamiento estadístico posterior.

Las categorías fueron:

1. Totalmente de acuerdo.
2. Algo de acuerdo.
3. Indiferente.
4. En desacuerdo.
5. Totalmente en desacuerdo.

Integración de las opiniones individuales:

Las respuestas recibidas de los expertos individuales se integraron en una estimación grupal tanto en la primera como en la segunda fase. Para ello se tabularon los valores y se calculó la medida de tendencia central, que en este caso concreto fue la media aritmética, para cada ítem, reordenados en función de los valores medios obtenidos. Para determinar el grado de consenso, se obtuvo una medida de dispersión, la desviación típica, donde a mayor desviación menor consenso en las respuestas.

Feedback.

Se pretendió con ello obtener resultados de grupo de mayor calidad, opiniones más consensuadas.

Era deseable en este trabajo conseguir consenso en las opiniones pero también obtener un mapa real de la situación que sirviera de interacción de los participantes y de estudio general de la problemática específica del sector.

e) Fin del proceso.

Se fijaron dos criterios para la finalización del proceso, por un lado el aspecto práctico, donde se establecieron por anticipado dos iteraciones, criterio bastante empleado en el campo de las ciencias sociales por limitaciones de recursos y tiempo para llevar a cabo los estudios.

Además se estableció como criterio estadístico de estabilidad la comparación entre las varianzas: contraste F de Snedecor; el valor en tablas de referencia para n-1 (21 grados de libertad) y un nivel de significación de 0.05 es aproximadamente de 2.05 y el cociente entre varianza 1 (S^2_1) y varianza 2 (S^2_2) fue menor que 2.05 implicando por tanto no diferencia significativa entre primera y segunda vuelta indicativo de estabilidad y por tanto fin de las iteraciones.

Para este trabajo se estimó como aceptable la coincidencia del 70 % de las respuestas agrupadas en tres categorías:

- Acuerdo.
- Indiferente.
- Desacuerdo.

Estos dos criterios respondieron a asegurar la respuesta de los expertos en la segunda vuelta y por otra a aumentar la fiabilidad al insistir de nuevo sobre las mismas preguntas.

Al finalizar cada ronda se recogió la información aportada por los expertos y se tabuló, obteniendo la media y la desviación típica. A partir de estos datos se inició un proceso interpretativo y analítico que permitió comprender y reconducir el estudio en los casos de desorientación, equívocos o falta de resultados.

El análisis global integró los resultados del análisis cuantitativo con las informaciones cualitativas obtenidas de los expertos, reflejando sus posiciones, causas y razones que justificaban tal posición y con las percepciones del investigador.

Se realizó un informe comunicando los resultados obtenidos, realzando y agradeciendo a los participantes su esfuerzo y dedicación.

Este informe se compuso de:

- a) Descripción de la situación en la que se plantea el estudio, objetivos y metodología.
- b) Datos técnicos: coordinador, panel de expertos.
- c) Evolución de las opiniones: medias, desviaciones, rondas.
- d) Resultados finales.
- e) Recomendaciones.

Investigación cuantitativa



SPICUM
servicio de publicaciones

2.2.6. Investigación cuantitativa: Análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía.

Para llevar a cabo esta tarea se definió una metodología muy específica, de investigación exploratoria de los distintos contenidos de las páginas WEB, siguiendo los trabajos de los autores Osácar y López (2008) y Díaz, Guevara, Aguayo y Caro (2008) que ha llevado a determinar dentro de las páginas WEB:

- Atributos principales.
- Contenidos.
- Formas de comercialización propias y de distintos productos.
- Posición en los buscadores más utilizados.

Una vez decididos estos aspectos pudimos realizar una investigación exploratoria a partir de la observación de las páginas web, tabulando datos, analizando contenidos y realizando conclusiones.

Las variables (véase detalle en la descripción del trabajo de campo) se obtuvieron siguiendo el contraste de la información facilitada por las numerosas guías impresas que existen en el mercado con la información que aparece en las páginas WEB de cualquier destino turístico y los trabajos de los autores arriba mencionados.

2.2.7. Investigación cuantitativa: Encuesta de satisfacción de los usuarios de balnearios de Andalucía

a) El universo objeto de estudio

A partir de fuentes externas, principalmente encuesta telefónica y/o email a los responsables de los balnearios, se estimó el número de usuarios/año por balneario, junto a su distribución etaria y por días de estancia con lo que concretamos la población objeto de estudio. Aunque existe la posibilidad de que los datos que nos facilitarían estuvieran infraestimados (por temor a Hacienda, por ejemplo) lo que representa una limitación al estudio, entendemos que no hay razones para que esta eventual infraestimación fuera diferente de unos balnearios a otros, por lo que no se vería sesgada la representatividad de los distintos balnearios.

b) Tamaño de la muestra.

Resultado de lo anterior (encuesta telefónica y/o email a los responsables de los balnearios) se estimó en 55051 usuarios/año para el total de balnearios, de los cuáles (nótese que se les preguntó sobre la distribución etaria de los usuarios) el 3.3% serían menores de 15 años (nótese que nuestro estudio no incluye edades infantiles), lo que nos permitió estimar en 53231 el número de usuario/año de 15 ó más años de edad.

Se estimó el tamaño muestral utilizando la fórmula $n_c = Deff * n$, donde n_c es el tamaño ajustado por muestreo completo (estratos), $Deff$ el efecto del diseño, o relación entre la varianza bajo muestreo estratificado y bajo muestreo aleatorio simple; la estimamos arbitrariamente a priori en 1.5, lo que representa una sobreestimación.

c) Varianza poblacional.

En el análisis de la varianza poblacional que, como se sabe, es una medida de dispersión y dado de que no disponíamos de estudios piloto para conocerla, partimos del

supuesto de que P y $(1-P)$ son iguales -0.50, 0.50- lo que nos exigió un mayor tamaño de la muestra para garantizar no equivocarnos en el tamaño muestral.

d) El nivel de confianza.

Los intervalos de confianza se entienden como acotaciones de la función de densidad en las cuales existe determinada probabilidad de que se encuentre el valor poblacional que se pretende estimar.

Para la construcción de estos intervalos se partió de la distribución normal, distribución de Gauss, al ser la distribución que más se repite en las investigaciones que llevan a cabo los científicos sociales (García, 2007). En una distribución de este tipo se pueden acotar multitud de intervalos, en nuestro caso se tuvo en cuenta los valores de la distribución normal comprendidos entre -2 sigmas y +2 sigmas. A partir de este intervalo, el nivel de confianza interpretado en el sentido de que la probabilidad de la estimación efectuada se ajustara a la realidad era del 95 %. En nuestro estudio se fijó a priori una precisión del 5 %.

e) Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se pueden utilizar distintos métodos o combinaciones de métodos (García, 2007). Los más usuales son los siguientes:

- Muestreo aleatorio simple.
- Muestreo aleatorio sistemático.
- Muestreo aleatorio estratificado.
- Muestreo por conglomerados.
- Muestreos no aleatorios.

En los muestreos, aleatorio simple y aleatorio sistemático todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra. Esto, como se ha dicho, plantea grandes problemas, cuando se trata de universos grandes, bien por falta del adecuado conocimiento del marco o bien por las dificultades prácticas que conlleva este tipo de muestreos. En nuestro contexto nos encontramos con la dificultad de la dispersión geográfica de los distintos balnearios con los consiguientes problemas para la movilización del agente encuestador y los costes derivados de ello, así que recurrimos al muestreo estratificado para simplificar el proceso y reducir el error muestral (Sierra, 2008).

La estratificación consiste en una tipificación del universo en un número reducido de categorías de tal forma que cada una de ellas reúna a las unidades que, al menos en determinados aspectos, sean similares entre sí y distintas del resto.

Así decidimos realizar el muestreo aleatorio estratificado, entendiendo por estrato cada uno de los 10 balnearios participantes.

f) Aportaciones metodológicas.

La metodología adoptada en esta investigación se basó en la combinación de instrumentos ya aplicados en el campo de la medición de la calidad de los servicios en general, con las adaptaciones necesarias al contexto específico “turismo de balnearios”. Dentro del debate metodológico existente en torno a los conceptos de calidad de los servicios, de los destinos, de su forma de medirla, se ha seguido la línea de otros autores (Robinson, 1999) que considera que la forma más adecuada de medir la calidad es desarrollar instrumentos acordes con el destino y el contexto que se trate, definiendo la calidad del destino de turismo de balnearios a efectos prácticos como una función de la satisfacción experimentada por el turista o modelo SERVPERF ponderado, propuesto por Cronin y Taylor. Como alternativa metodológica se definió el objetivo de obtener un diagnóstico realizándose un AFC (Análisis factorial confirmatorio) para revalidar el constructo. Como escala de medida se escogió la de satisfacción (tipo Likert) de siete

puntos “delighted-terrible escala” validada en otros estudios empíricos (Maddox, 1985; Westbrook, 1980) basada en las siguientes categorías: *do not know* (0), *terrible* (1), *unhappy* (2), *mostly dissatisfied* (3), *neither satisfied nor dissatisfied* (4), *mostly satisfied* (5), *pleased* (6), y *delighted* (7).

g) Fiabilidad del cuestionario: Test-retest y fiabilidad interna

Se realizó un diseño de encuesta transversal y como instrumento básico para obtener la información muestral se siguió el cuestionario validado en el estudio “Evaluación de la calidad de destinos turísticos de sol y playa: una aplicación en la Costa del Sol” (Otero, 2004). La adaptación cultural del mismo al turismo específico de sol y playa se realizó en base a la aportación de un grupo de expertos que estuvo formado por el director de esta tesis (D. Enrique Torres), un profesor de la Universidad de Granada versado en metodología de la investigación (D. Manuel Bravo), uno de los participantes en el estudio cualitativo experimentado en el sector de balnearios (D. José M^a Medialdea), dos usuarios habituales de este tipo de establecimientos participantes (D. Antonio Cantón y D^a María Guerra) y la doctoranda. El resultado fue un cuestionario con ligeras modificaciones con respecto al original (ver detalle en Anexo II).

Una vez terminada la adaptación se procedió a realizar la prueba diagnóstica de reproducibilidad test-retest calculándose el Coeficiente de Correlación Intraclase o índice de Kappa dependiendo del tipo de variable (cuantitativa o cualitativa), valoradas con la escala de Landis y Koch (Landis JR, Koch GG: 1977:33:159-174): < 0.00: *Poor* (pobre); 0.00 – 0.20: *Slight* (ligeramente); 0.21 – 0.40: *Fair* (justa); 0.41 – 0.60: *Moderate* (moderada); 0.61 – 0.80: *Substantial* (sustancial); 0.81 – 1.00: *Almost Perfect* (casi perfecta).

La consistencia interna del cuestionario de 52 ítems se midió con el coeficiente alfa de Cronbach excluyendo el ítem, que indica que las preguntas que miden el mismo fenómeno están correlacionadas entre sí. Los valores del coeficiente pueden oscilar

entre 0 y 1. Un coeficiente de 1 indica consistencia máxima. El valor del coeficiente depende del número de ítems de la escala. Cuantos más ítems tenga la escala, mayor será su coeficiente alfa.

h) Análisis factorial, cálculo de dimensiones y validez del constructo.

En este estudio se procedió a realizar un análisis factorial confirmatorio para determinar el grado en que el grupo de factores identificados eran capaces de representar a los datos de la matriz de turismo de balnearios.

Para analizar la conveniencia de aplicación del análisis factorial se aplicaron los siguientes criterios diagnósticos: Test de esfericidad de Bartlett y medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin. La hipótesis nula del test de Bartlett es que no existe correlación ninguna entre las variables. El estadístico utilizado en el test es una ji cuadrado con $i(i-1)/2$ grados de libertad, siendo i el número de variables incluidas en el análisis. Se rechazará la hipótesis nula cuando la ji cuadrado observada sea superior a la ji cuadrado contenida en las tablas y correspondiente a un valor de significación estadística del 5 %. Sin embargo, este test es muy sensible al tamaño muestral dando valores muy elevados con muestras grandes (Norman GR, Streiner, 1996). El segundo test, la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin comparó los coeficientes de correlación de Pearson entre cada par de variables con sus respectivos coeficientes de correlación parciales. Este parámetro puede oscilar ente 0 y 1. Los criterios empleados para determinar la adecuación de la muestra son:

Si KMO es > 0.90	Excelente
Si KMO es ≥ 0.80 y < 0.90	Buena
Si KMO es ≥ 0.70 y < 0.80	Normal
Si KMO es ≥ 0.60 y < 0.70	Mediocre
Si KMO es < 0.60	Inaceptable

(Norman GR, Streiner, 1996) (Uriel, 1995).

Para conseguir un modelo con parsimonia, es decir, maximizar la cantidad de varianza de las variables que puede ser explicada por el mínimo de factores o componentes subyacentes se siguió el test de la pendiente de Cattell que consiste en representar gráficamente los factores extraídos (colocados en el eje de abscisas) frente a sus autovalores (colocados en el eje de ordenadas) para establecer un punto de inflexión en la gráfica.

Para obtener una agrupación de variables más fácilmente interpretables se realizó la rotación ortogonal de factores por el método Varimax, que es el método más usado (Hair *et al*, 1999)

Para calcular el peso de cada dimensión, se construyeron ponderaciones derivadas de la importancia que cada usuario había otorgado a cada una de ellas, de modo que en cada usuario sumara 100 todos los pesos. De tal forma que la ponderación otorgada por el usuario *i*-ésimo se definió como:

$$W_{ij} = \frac{I_{ij}}{\sum_{j=1}^7 I_{ij}} \times 100$$

donde, I_{ij} = importancia otorgada por el usuario *i* al factor *j*.

Con esta definición la suma de las ponderaciones para cada individuo debía ser igual a 100 $\sum_{j=1}^7 w_{ij} = 100$.

La variable peso multiplicaba al valor de cada dimensión para estimar la puntuación total. La distribución porcentual no se calculó para los pesos, pues lo relevante eran las medias (tomado de Otero, 2004).

La puntuación de los ítems de valoración global por dimensión y de satisfacción general en los usuarios (n= 725) correspondió a la pregunta única por dimensión y preguntas globales de satisfacción y fueron diferentes a la puntuación por dimensión estimada a partir del cuestionario principal de 52 ítems.

La consistencia interna del cuestionario se complementó con las cuestiones de intención futura del mismo. A priori esperábamos que la respuesta de intención de recomendarlo e intención de volver estuvieran relacionadas con el nivel de satisfacción tal y como se observó en los estudios de Bigné *et al.*, (2001); Castro *et al.*, (2007); Chen y Tsai, (2007); Murphy *et al.*, (2000); Oh, (1999); Severt, Wang, Chen y Breiter, (2007).

Con objeto de ver si existía asociación entre valoración global por dimensión y general y la puntuación del cuestionario principal se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, que puede tomar valores entre -1 y + 1. El valor de r será grande cuando los puntos estén muy concentrados y se considera asociación fuerte cuando sea > 0.70 .

Para calcular la asociación (comparación de medias) entre las variables de intención futura y las puntuaciones estimadas con el cuestionario principal se aplicó el test de la t-student para muestras independientes, con muestras ponderadas. La hipótesis nula aquí es que ambas medias son iguales en la población. La hipótesis alternativa mantiene que las medias son distintas y que ambas tienen distinto efecto.

3. ENCUADRAMIENTO TEÓRICO



SPICUM
servicio de publicaciones

3. Encuadramiento teórico.

En este capítulo se van a tratar siete puntos principales:

- Concepto del fenómeno turístico en general.
- Concepto de turismo de balneario.
- Las investigaciones sobre turismo de balneario.
- Calidad de los destinos turísticos.
- Evolución y tendencias del turismo de balneario.

3.1. Concepto del fenómeno turístico en general.

Siguiendo el modelo de Leiper (1990) un sistema turístico consta de tres elementos básicos:

- Los turistas o actores esenciales de este sistema.
- Los elementos geográficos como son la región generadora de viajeros, la región donde está ubicado el destino turístico y la región donde se halla la ruta de tránsito.
- El sector turístico o conjunto de negocios o empresas y de organizaciones que participan en la salida al mercado del producto turístico.

Estos elementos interactúan, no sólo en la entrega del producto turístico sino también en las transacciones, los impactos y en los diferentes contextos en los que se da el turismo. Así el turismo se puede concebir como un enorme conjunto de personas, negocios y lugares que se combinan de alguna forma para proporcionar una experiencia de viaje. El turismo es una actividad multidimensional con vertientes que afecta a muchas personas y a diversos ámbitos económicos, de ahí su dificultad para consensuar una definición que satisfaga a todos.

El “sector turístico” desde una perspectiva económica se limita a las actividades características del turismo (OMT), o de naturaleza turística, es decir, restauración, alojamiento, intermediación y transporte. Si lo tomamos así quedarían fuera las actividades de aplicación turística, por ejemplo un museo o un balneario que no tuviera alojamiento. Tampoco estarían las actividades de apoyo al turismo (infraestructuras y servicios).

En la investigación turística muchos autores han conceptualizado el término de turismo, Bodewes (1981), Crompton y Richarson (1986), Hall y Jenkins (1995), Hall y Page (2002), Hall y Müller, 2004, Leiper (1990), Massieu (2004), Moore *et al* (1995), Murphy (1985), Pigram (1985), Vanhove (2005) pero en cualquier caso, el turismo ha quedado definido tanto por el espacio como por el tiempo.

Las últimas tendencias, además de definir turismo con respecto a su producción y consumo, lo interpretan como una sola dimensión de la movilidad y de la circulación pasajeras (Bel y Ward, 2000; Hall y Müller, 2004; Urry, 2000; Williams y Hall, 2000;) pero además de construir espacios simbólicos y nuevas territorialidades, «el turismo teje también las socialidades más diversas, propone lógicas menos especulativas e invasivas y más abiertas a la diversidad y al comportamiento afectivo» (Neide y Leitao, 2008), es decir se convierte en un elemento de relación y de trato con los demás, del disfrute de la compañía de otros donde tiene más importancia y se respeta más lo diferente; un viaje, una visita, un alojamiento, etc. significará más en la medida que lo relacionemos con el afecto o la sensibilidad. La línea de definición de estos autores se aleja del turismo de masas, se decanta por definir turismo más en el conjunto de relaciones y en el descubrimiento de otras realidades que en el beneficio económico en sí.

En la década de los noventa la OMT define turismo como «las actividades de personas que viajan a lugares situados fuera de su entorno habitual y permanece allí durante no más de un año seguido por motivos de ocio o negocios o por otras razones» (WTO [OMT] y UNSTAT, 1994). Esta definición está basada en criterios propios del lado de la demanda.

En marzo de 2000, la división de Estadística de Naciones Unidas aprobó la adopción de las cuentas satélite de turismo como método para realizar mediciones en el sector del turismo. La Cuenta Satélite de Turismo (CST) es el planteamiento consensuado que se ha adoptado como base para definir el turismo, ya que mide los bienes y servicios que adquieren los visitantes con el fin de realizar una estimación del tamaño del sector económico turístico (WTO [OMT], 2001).

El turismo es un sector económico especialmente dinámico, que se encuentra en un proceso de fuerte reconfiguración, en el que la hipersegmentación hace que la demanda haya adquirido un protagonismo especialmente relevante en la configuración de productos turísticos (Blasco, Guía y Prats, 2009).

Una característica sustancial al turismo es su gran capacidad de impacto, económico, social y territorial. De ahí se deriva tanto sus ventajas para el desarrollo como sus peligros para la sostenibilidad.

El debate actual con respecto a las definiciones está centrado en el concepto de ecoturismo, Buckley (2009) elabora el marco de definición del término y de las futuras líneas de investigación. Las definiciones difieren en los detalles (Buckley, 2009; Donohoe y Needham, 2006; Weaver y Lawton, 2007) pero todos están de acuerdo en que ecoturismo es una práctica más que un constructo teórico. Ecoturismo puede ser visto como una intervención en la industria del turismo: Un intento de modificar en su modo de operación por razones no enteramente comerciales. En palabras de Black y Crabtree (2007, p. 27), ecoturismo es «una fuerza dentro de la industria que, en su mejor esencia, intenta minimizar los impactos negativos del turismo y maximizar los impactos positivos». Este marco puede ser relevante para la investigación y la medida de la sostenibilidad (Bramwell y Lane, 2008; Gössking, Hall, Lane y Weaver, 2008; Gössling, Hall y Weaver, 2009).

3.2. El concepto de turismo de balneario.

El turismo de salud (que es un concepto más amplio al de turismo de balneario) es definido como «una expresión afortunada que se refiere, fundamentalmente, al ocio combinado con terapias naturales basadas en la utilización curativa del agua, del clima, del masaje, de la dietética y del ejercicio físico» y puede ser clasificado de diversas maneras.

La forma más utilizada en la clasificación de los productos del turismo de salud es la que propone Sánchez (2006) y Peón (2003), entre otros autores que clasifican el turismo de salud en tres tipologías de establecimientos, y esta clasificación está directamente relacionada con el agua que utilizan en sus tratamientos y con la tipología de los servicios que ofrecen. Estos productos o establecimientos a los que nos referimos son: los balnearios, los centros de talasoterapia y los spa's.



Figura 3: Producto del Turismo de Salud según Sánchez Zapata, Peón y Otros.

Fuente: adaptado de Sánchez Zapata (2006) y Peón (2003).

De acuerdo con Sánchez (2006, p.12), lo que tienen similar los balnearios, centros de talasoterapia y *spa's* es:

- I- Son beneficiosos para la salud.
- II- Utilizan el agua como componente principal.
- III- Implican un acto voluntario por parte del cliente.
- IV- Forman parte de un desplazamiento turístico.

En esta clasificación, los autores están de acuerdo en que los establecimientos se diferencian de acuerdo con el tipo de agua y las técnicas que utilizan. Los balnearios son los establecimientos que practican la crenoterapia y utilizan el agua mineromedicinal. Los centros de talasoterapia son aquellos que practican la talasoterapia y utilizan el agua marina. Los Spa's son los centros que practican la hidroterapia, utilizan el agua del grifo y están relacionados con el turismo de belleza.

Otros autores definen turismo de balneario como actividad turística que se ejerce en un centro balneario (Montaner, 1998), siendo este, un establecimiento mercantil con aguas, baños medicinales y otros tratamientos médico-sanitarios, que suele incluir hospedaje en un alojamiento turístico, y cuyas instalaciones constan de todos o algunos de los siguientes servicios: habitación, manutención, actividades de relaciones sociales, culturales, deportivas y recreativas, y tratamiento de enfermedades físicas, fisiológicas y psíquicas.

La Real Academia Española dice que balneario es un edificio con baños medicinales, en lo cual, con frecuencia se ofrece también hospedaje.

Según Peón (2003), un balneario es la suma de tres elementos:

- I. Aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública.
- II. Instalaciones físicas y equipamientos adecuados para la realización de los tratamientos termales prescritos.
- III. Equipo médico y de auxiliares para dirigir la utilización más apropiada de estos medios y aplicarlos de forma correcta.

El contar con aguas mineromedicinales es la condición sine qua non, tiene sentido llamarse balneario. En los últimos años el término balneario se está utilizando de forma inadecuada coincidiendo con el auge de los autodenominados “balnearios urbanos”. La Sociedad Internacional de Técnicas Hidrotermales (SITH) para homogeneizar términos a nivel internacional ha decidido que, cuando se trate balneario, se hable de mineral spa (Mirones, 2008).

Otro criterio clave que se quiere imponer es la asistencia médica. Hay que reconocer que esto puede ser un signo de seriedad (la moda de los naturistas), o una reacción del corporativismo de la clase médica.

Para Cibeira (2006), el concepto de "balneario" de la última década del siglo XX no dista mucho de lo que eran en el siglo XIX. Los modernos balnearios se definen como lugares o centros especializados que utilizan el agua - en su concepción más amplia - en la recuperación, rehabilitación, prevención, mejora y cuidado de la salud integral de la persona, pudiendo complementarse con otras terapias, entre ellas la quirúrgica, para tratar de prevenir la enfermedad, aliviar las dolencias físicas, y conservar, cuidar y mejorar la salud.

Los balnearios, en épocas recientes, tienen agregado en su oferta de productos y servicios, muchos tratamientos dirigidos a la belleza y puesta en forma, que a priori son servicios ofertados por otros productos como los *spa's*, como podemos citar la vinoterapia, chocolateterapia, lodoterapias, etc. y otros elementos que ejercen de factor atrayente de personas que buscan más la parte lúdica y de relax que el elemento curativo o médico del balneario.

Todas estas consideraciones dejan fuera el "turismo" cuando se adjetiva de "sanitario" (hay quien lo llama "turismo hospitalario") que sería cuando el viaje hacia un lugar donde o bien le sale gratis o bien más barato (por ejemplo, los ingleses que viajan a la Costa del Sol para ser atendidos por la sanidad española) tiene por motivo la sanidad de una persona que padece una dolencia. Este término se introduce en este trabajo, por lo novedoso, del fenómeno y porque puede ser interesante para futuras investigaciones pero que quedará fuera del ámbito de esta investigación.

La ANET (2009) entiende por termalismo «la manera de mantener, alcanzar o recuperar la salud mediante curas termales periódicas, preferiblemente bajo un programa de dieta sana y ejercicio, y durante las cuales se produce un cambio de régimen de vida habitual, buscando el alternar los periodos de actividad terapéutica con los reposos en un medio idóneo para ello como son los balnearios».

Tres elementos caracterizan los balnearios tradicionales en la mayoría de los países europeos: el enfoque médico, el marco público y legal y la financiación total o parcial de las curas de salud por parte de la seguridad social (Instituto de Estudios Turísticos de España, 2009).

3.3. Las investigaciones sobre turismo de balneario

Nos documenta San José (2000) de sus investigaciones como en la mitología asirio-babilónica, se consideraba el agua como elemento de purificación y curación. En la era mitológica helena, ya apreciaban las propiedades curativas de las aguas. Tales de Mileto, filósofo y matemático griego, consideraba el agua como «principio y fin de todas las cosas». Los antiguos médicos egipcios recomendaban la hidroterapia como método preventivo de diversas enfermedades, así como otras medidas higiénicas de orden dietético y de realización de ejercicio corporal o cinesiterapia. Culturas como los indígenas americanos, en la época precolombina, utilizaron el agua como método higiénico y curativo a la par de ritual religioso. Desde la más remota antigüedad se ha empleado el agua ya como medio higiénico fundamental, ya como medicamento, es decir, como medio capaz de prevenir y curar enfermedades. Por tanto, se puede aseverar que el empleo terapéutico del agua o hidroterapia y de las aguas mineromedicinales o crenoterapia, constituyen uno de los primeros procedimientos empleados en medicina.

Los balnearios son los precursores del turismo de salud tal como se entiende actualmente. Parece que las primeras termas de las que se tienen noticia datan del siglo V a.C, en Delos y Olimpia, pero fueron los romanos quienes elevaron las termas a un fenómeno sociológico de enorme importancia, gracias a la influencia griega, los romanos adoptaron el gusto por los baños, no sólo por las propiedades curativas de las aguas, sino también como centro de reunión y de esparcimiento (Vogeler, 2004). Durante siglos, se han alternado periodos álgidos con etapas de decadencia. En la Roma antigua, el termalismo alcanzó un tremendo auge. Los romanos consideraban las fuentes termales como un auténtico medio terapéutico. Las termas romanas tenían una importante función social, de encuentro y recreativa.

Desde muy antiguo, agua, salud y desplazamiento hacia las fuentes termales, tanto en su vertiente higiénica como terapéutica o de habilidades sociales o entretenimiento, forma parte del imaginario de numerosas culturas.

En España con la invasión árabe, resurge con fuerza el termalismo. Viviendo desde entonces etapas de decadencia, prohibición (como la de Felipe II) y de auge, como las etapas del Renacimiento, siglo XIX y la época que vivimos.

Las investigaciones sobre balnearios desde la doctrina turística son escasas y recientes, siendo abundantes los estudios desde otras disciplinas como la medicina, la geografía o la historia. Entre los estudios más específicos referidos a balnearios como espacios turísticos destacan el de Lison Hernández y Lillo Carpio, la aportación de Miranda Montero, el artículo de García Prendes y Quirós Linares, Abellán y Palazón Garrido, San Pedro Martínez y la tesis doctoral de López Morales.

En la tabla número 1 se detallan cronológicamente las aportaciones destacadas en los estudios sobre balnearios.

Tabla 1. Principales estudios sobre turismo termal

Autor	Año	Aportación
Limón Montero	1679	Recopila todos los datos posibles sobre manantiales y baños de España analizando sus aguas publicando “Espejo cristalino de las aguas de España”
Gómez de Bedoya y Paredes	1764 y 1765	Recopila datos de las fuentes minerales de España publicando “Historial Universal de las fuentes minerales de España”
Sociedad Española de Hidrología Médica	1877	Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica. Ideas higienistas induciendo un “termalismo medical”
Benczur;Kneipp	1897	Sobre la fuerza curativa de la naturaleza
Selye	1939 y 1950	Evidencias de respuesta orgánica que sitúa al organismo es un estado de mayor resistencia “bienestar”
Drexel; Dubarry; Nohara	1963, 1970 y 1972	Evidencia de la acción de los factores mineralizantes a través de la piel y las mucosas
Lecrenier; Leroy; Sultana	1977, 1968 y 1971	Efectos físicos de las aguas, trascendencia de la hidrocinesiterapia
Páez-Camino Carrillo	1985	En su estudio de las propiedades terapéuticas de Fuente Amarga concluye que la balneoterapia es una medicina basada en los elementos naturales.
Dienot; Theiller	1992	Salud como un principio organizador de la vida social
Majastre	1992	Relación entre montaña y salud como reclamo publicitario. Paso del termalismo “medical” a “termalismo turístico”
Armijo	1994	Señala desplazamiento de las indicaciones balnearias por el enorme avance de la terapéutica.
San José	1996	Abunda en la idea de que las curas termales constituyen terapias profundamente naturales
San Pedro	1998	Termalismo incluido en el turismo: termalismo de bienestar
Bel y Martínez, San José; Grande; Guía; Rus; San Martín	1994, 1992 1996 y 1999	La capacidad curativa de las aguas depende de su composición química
Vázquez-Illá;Grande; Pérez	2000	Estrategias competitivas, visión de conjunto de las estaciones termales y presente y futuro del termalismo español
Alber; Aranguez; Armijo; Avila; Baeza; Cerezuela; De la Rosa; Del Moral; López; Llanos; Martínez; Mosso; Oliveros; Rodríguez; Sánchez.	2000	Panorama actual de las aguas minero-medicinales en España
Fernández	2001	Calidad en empresas balnearias
Milán	2004	Ocio y turismo de balneario
González	2004	Sobre régimen jurídico de los balnearios
Melgosa	2004	Termalismo y balnearios
Alén	2005	Sobre el programa de termalismo social
Ramos; Morell	2008	Valor y atractivo de los manantiales
Mirones	2008	Aspectos actuales sobre balnearios
Declaración de Cuntis	2008	Conclusiones del Simposio sobre los Balnearios y Centros de Salud del XXI
Instituto de Estudios turísticos de España	2009	Estudio sobre turismo de salud

Fuente: Elaboración propia

El balneario ya no es un establecimiento para mayores y actualmente es frecuentado por personas de todas las edades, combinando las curas de salud con el ocio, el descanso y la diversión. Las políticas diseñadas para el desarrollo de este turismo específico han sido escasas limitándose a políticas de incentivos (Torres, 2004).

Los balnearios se están adaptando a las nuevas tendencias, diagnosticar su situación y el nivel de satisfacción de sus usuarios en sus distintas dimensiones en la Comunidad Autónoma Andaluza será el objeto de este trabajo.

Hemos podido comprobar en el desarrollo del trabajo de campo como la atracción de este tipo de turismo está vinculada a la naturaleza. Los centros de aguas termales suelen estar localizados en lugares de especial belleza natural (mar, montañas, árboles, etc.) que además del agua ejercen como elementos de motivación de las personas que acuden a ellos.

3.4. Calidad de los destinos turísticos

3.4.1. Concepto de calidad

Existe sobre el concepto un auténtico diluvio de definiciones. Constatando que se trata de un término amplio y multidimensional con distintas interpretaciones. El concepto de calidad ha sido definido desde perspectivas, en unos casos, complementarias, (calidad objetiva *versus* calidad subjetiva, calidad interna *versus* calidad externa) y en otros casos antagónicas (calidad estática *versus* calidad dinámica, calidad absoluta *versus* calidad relativa). Resumiendo la literatura se han identificado seis conceptos de calidad (Camisón, Cruz y González, 2007):

Señalamos a continuación el detalle de estos seis conceptos:

- La calidad referida al producto como es la calidad como *excelencia*.
- La calidad referida al producto pero como *conformidad* con especificaciones
- La calidad referida a los procesos o la calidad como *uniformidad*.
- La calidad referida al sistema o calidad como *aptitud* para el uso.
- La calidad referida al servicio o calidad como *satisfacción* de las expectativas del cliente.
- La calidad como creación de valor, comprendida como el grado de satisfacción de todos los grupos de interés clave de la organización o *calidad total*.

Podemos añadir también otros términos como es la gestión de la calidad tanto pública como de empresa ya que una vez instaurados los conceptos de que la calidad añade ventajas deja de ser alternativo para convertirse en esencial, así todo el sistema tanto público como privado empieza a trabajar para obtener las certificaciones normalizadas que inviten a todos los actores a cumplir unos mínimos estándar de calidad que los turistas conocen y exigen.

El desarrollo de este trabajo se centrará en el análisis de la calidad de los servicios y de la calidad de un destino turístico percibida por el propio cliente a través de una encuesta de satisfacción.

Intuitivamente se puede determinar que hay una relación entre la opinión de los clientes y los resultados futuros. Medir la calidad percibida es “escuchar” al cliente y hacerlo como una herramienta para organizar las opiniones y determinar las áreas de mejoras sobre las que actuar.

La calidad es un concepto multidimensional que engloba muchas características independientes a los que llamamos atributos (cualquier ítem que forme parte de la definición) y a la agrupación genérica de atributos le llamamos dimensión. El análisis de la calidad percibida es una materia de plena actualidad y un campo abierto de investigación. Existen distintos modelos conceptuales y resumimos sus principales rasgos en la tabla 2.

Tabla 2. Principales modelos conceptuales de la calidad de servicio

Autor	Año	Caracteres
Sasser, Olson y Wyckoff	1978	Las expectativas se traducen en atributos
Grönroos (modelo nórdico)	1984	El cliente compara el servicio esperado con el servicio recibido
Parasuraman, Zeithaml y Berry (modelo americano, SERVQUAL)	1985, 1988	5 dimensiones. Modelo de las diferencias o gaps. El cliente compara la diferencia entre percepciones y expectativas. La escala SERVQUAL se divide en dos secciones: expectativas y percepciones.
Cronin y Taylor (SERVPERF)	1992, 1994	Calidad del servicio basada únicamente en las percepciones. Elimina la medición de las expectativas, pero manteniendo la escala creada por Parasuraman, Zeithaml y Berry en cuanto a resultados. La escala SERVPERF cuenta con una única sección (percepciones)
Rust y Oliver	1994	Considera únicamente 3 dimensiones: Resultado, entrega y entorno del servicio
Dabholkar, Thorpe y Rentz	1996	Propone una jerarquización de la calidad del servicio en tres niveles o dimensiones primarias y éstas a su vez se dividen en subdimensiones
Brady y Cronin	2001	Dimensiones, subdimensiones y nivel: fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía

Fuente: Molino y Otros (2008)

3.4.2. Las investigaciones sobre calidad aplicadas al sector turístico

De acuerdo con la Comisión Europea, la gestión integral de la calidad de los destinos turísticos se basa en tres grandes pilares: la población local, las empresas y los turistas (teniendo además en consideración la preservación o mejora del medio ambiente). De estos aspectos, la Comisión Europea sostiene que «las necesidades de los turistas deben constituir una de las mayores preocupaciones de la estrategia integral de la calidad». De este modo, la mejora de la satisfacción del turista constituye un aspecto primordial en la gestión de calidad de un destino (Otero, 2004).

Muchos autores han definido destino turístico como Ashworth y Voogd (1990), Bigné, Font y Andreu (2000), Hu y Ritchie (1993), Kim (1998), Morant, Monfort e Ivars (1996). Un destino se considera un sistema abierto que en conjunto determina una

oferta capaz de atraer turistas (Rodríguez-Díaz, 2008). Otros autores lo conceptualizan como un sistema complejo y adaptable en el que tienen lugar numerosas interrelaciones en distintos ámbitos, como el ambiental, el humano, el natural y el económico (Farrell y Twining-Ward, 2004). Giddens (1985) entiende destino turístico como una construcción socioespacial caracterizada por una idea de región construida socialmente, que va más allá de los aspectos físicos o administrativos. Nosotros seguimos en este trabajo la línea de entender como destino turístico «aquel territorio con límites definidos que, teniendo infraestructuras y recursos económicos, organizativos y turísticos determinados y suficientes, una oferta equilibrada, una unidad de imagen y comercialización, así como representación válida de los agentes turísticos e intersectoriales, pueda ser orientado y dirigido para ofertar una calidad armónica en la prestación de los servicios que integra, de forma tal que se propicie la competitividad y se asegure la sostenibilidad del negocio turístico» (Camisón, 2008).

En relación con la investigación científica sobre la medición de la calidad de destinos turísticos, podemos decir que es reciente y escasa tanto en el ámbito nacional como el internacional. Como señalan Camisón y Monfort (1996), uno de los temas que más interés ha generado en el ámbito del turismo ha sido la medición del grado de satisfacción del turista en base a diferentes escalas. No obstante, las aplicaciones a los destinos turísticos no son muy numerosas.

En el ámbito internacional muchas metodologías basadas en cuestionarios establecen la satisfacción teórica, como respuesta a servicios de calidad (Akama y Kieti, 2003), desempeño de servicio (Mowen, 1995), análisis importancia- desempeño (Hollenhorst, Olson y Fortney, 1992), análisis importancia-satisfacción (Aktas, Aksu y Cizel, 2007), y satisfacción de vacaciones (Truong y Forster, 2006), son empleadas para evaluar la satisfacción de los turistas. Tribe y Snaith (1998), desarrollaron un instrumento para la medición de la satisfacción de los turistas en un destino vacacional basada en el método SERVQUAL y aunque sirve de referencia a este estudio la metodología difiere de la nuestra ya que tiene en cuenta las expectativas. La mayoría de estas aplicaciones metodológicas, al igual que en la que presentamos aquí, aplican escalas multi-item a los constructos como paisajes, servicios, equipamientos y seguridad.

Weiermair y Fuch (1999) realizaron un estudio en el que se evaluaba la opinión de la calidad de los servicios en las estaciones de esquí alpino en la que se preguntaba a los turistas sobre la importancia de una serie de atributos, además se les pedía que otorgasen una puntuación parcial y una puntuación global para cada área de actividad. La calidad final se obtuvo realizando la diferencia entre las puntuaciones de importancia (utilizadas como indicador de las expectativas) y las puntuaciones de satisfacción.

En nuestro trabajo se pregunta también acerca de la satisfacción parcial y global experimentada con cada factor y se pide a los encuestados que otorguen una puntuación global según la importancia relativa dada a cada factor. Sin embargo, nuestra metodología difiere de la de Weiermair y Fuch en que el objetivo que perseguimos preguntando sobre las puntuaciones de importancia es obtener coeficientes de ponderación para la significación de cada dimensión.

En nuestra aplicación práctica al igual que la mayoría de los autores se usa el enfoque multiatributo para evaluar la satisfacción con el destino (Beeli y Martin, 2004; Bigné *et al*, 2001; Birgit, 2001; Castro *et al*, 2007; Chen y Tsai, 2007; Lin, Chen y Liu, 2003).

Crouch y Ritchie (1999, 2000) explican en su modelo de competitividad del destino turístico cuáles son los elementos clave para el éxito de los destinos a la hora de ser capaces de ofrecer la experiencia turística que buscan sus visitantes, y que se pueden resumir en: recursos e infraestructura, condiciones coyunturales, la imagen proyectada por la demanda, la gestión del destino, y finalmente la capacidad de éste de ofrecer los productos que la demanda exige.

Otro estudio seguido ha sido el de Kozak (2001) que realizó un análisis comparativo del turista entre dos nacionalidades que visitan un mismo destino. Su objetivo principal era determinar las diferencias y similitudes entre los niveles de satisfacción de los clientes que visitan Turquía y comprobación de si los resultados variaban con el lugar, se observó en que medida se correspondía con otra investigación realizada en Mallorca. La metodología se basó en la percepción. El análisis de los resultados indicó que los turistas británicos tendían a estar más satisfechos con casi

todos los atributos que los turistas alemanes tanto en Turquía como en Mallorca. Observaremos en nuestro estudio si las percepciones de los turistas respecto al balneario en cuestión varían según la procedencia del cliente. Para ello hemos utilizado su misma escala de medida ya validada por estudios anteriores (Echtner y Ritchie, 1993; Maddox, 1985; Westbrook, 1980). Los ítems de esta escala son: *do not know* (0), *terrible* (1), *unhappy* (2), *mostly dissatisfied* (3), *neither satisfied nor dissatisfied* (4), *mostly satisfied* (5), *pleased* (6), y *delighted* (7).

Diversas investigaciones han encontrado relación significativa positiva entre calidad percibida, satisfacción y lealtad demostrando que la calidad percibida afecta tanto a la satisfacción como a la lealtad del turista y que esta lealtad viene determinada por la satisfacción experimentada en la visita (Bigné *et al.*, 2001; Castro *et al.*, 2007; Chen y Tsai, 2007; Murphy *et al.*, 2000; Oh, 1999; Severt, Wang, Chen y Breiter, 2007).

Los resultados de la investigación empírica de Lee (2009) aplicada en Taomi eco-village in Taiwan señalan que la satisfacción afecta significativamente a la intención de volver. Otros estudios demuestran que la satisfacción correlaciona positivamente con repetir compra o servicio, la lealtad y la intención de recomendarlo (Berman, 2005; Finn, 2005; McNeilly y Barr, 2006; Oliver, 1997; Torres y Kline, 2006).

En el ámbito español, destaca la investigación realizada por Sáenz-Marrero y Gutiérrez (1995) en el destino turístico Tenerife Norte (Puerto de la Cruz-Valle de la Orotava), en el marco del Plan de Excelencia Turística (1993-1995). Este estudio, basado en la metodología SERVQUAL, se realizó en dos fases: una fase cualitativa en la cual se seleccionaron los factores determinantes de la calidad del destino y una fase cuantitativa en la que se determinó la importancia y la valoración del nivel de calidad de los servicios e infraestructuras objeto de análisis. Estos autores reflexionan sobre dos problemáticas presentadas: una de ellas es la dificultad operativa de realizar dos entrevistas a los mismos clientes (antes y después de las vacaciones) y el coste que tendría y otra que pone de relieve que el instrumento resulta poco estandarizable.

Este trabajo es muy similar a nuestra investigación con una parte cualitativa y otra cuantitativa. Todas las dudas que suscitan los autores en él sobre las expectativas nos llevan de nuevo, a no tenerlas en cuenta en nuestro estudio.

El estudio llevado por Kozak y Rimmington (2000) en Mallorca determina los atributos del destino como claves de la satisfacción global de los turistas que visitan Mallorca en temporada baja e investiga la fidelidad del turista con el destino. Esta investigación se centró únicamente en los atributos controlables, es decir no se tuvieron en cuenta aquellos no controlables como el clima o el paisaje debido a la dificultad de actuar sobre ellos cuando el turista está insatisfecho. Las principales conclusiones fueron que los atractivos del destino, las instalaciones, actividades y servicios, tienen un gran impacto en la intención de volver y de recomendar. Los turistas que repiten visita están en conjunto más satisfechos que los que vienen por primera vez. A su vez los turistas más jóvenes están menos satisfechos que los de mayor edad. Los autores concluyen que es más importante el impacto de la recomendación del destino que la intención de volver, ya que esta última está sujeta a otras motivaciones del turista.

Santos (1999) realizó una investigación sobre la satisfacción del turista en Marbella en la que una vez seleccionados los atributos que, para este autor, determinan el grado de satisfacción de los turistas que visitan este destino, realizó una aplicación del Modelo de Rash¹ a la satisfacción del turista.

Otero (2004) realizó una investigación sobre la calidad de destinos turísticos de sol y playa, aplicándolo a la Costa del Sol en el que diseñó una metodología y un sistema de indicadores de calidad aplicados en tres destinos maduros del turismo de sol y playa (Torremolinos, Benalmádena y Marbella) adaptando las metodologías experimentadas en el campo de la evaluación de la calidad de los servicios para este contexto. Metodológicamente se decanta por la satisfacción sin tener en cuenta las expectativas, ponderada por la importancia que el mismo turista otorga a los distintos factores. De su estudio se desprende que la variable más significativa para explicar la intención de volver a un destino es el número de visitas previas a éste, encontrándose

¹ El modelo de Rash es un instrumento de medida de variables latentes mediante el cual Santos estudia la variable latente “grado de satisfacción de los turistas en hoteles de cuatro y cinco estrellas de Marbella”, definida por treinta y dos ítems.

una relación directa entre ambas variables. Si el turista visita por primera vez el destino, la variable que más influye en su intención de volver es la satisfacción global ponderada y si el turista ha visitado anteriormente el destino, su análisis revela que la variable que más influye es su intención de volver es el lugar de estancia y en cuanto a demás resultados obtiene que la satisfacción global ponderada de los destinos de Torremolinos, Benalmádena y Marbella es elevada, situándose entre 5 y 6 en una escala de 1 a 7. Además todos los atributos que componen cada factor se encuentran por encima del valor central de la escala [4], salvo el tráfico y los aparcamientos (en verano). Las percepciones de calidad de los turistas varían según la nacionalidad. El alojamiento y la restauración son los factores con mejores valoraciones. Los factores como playas, vías públicas y entorno urbano y natural muestran satisfacciones medias por debajo de la satisfacción global. En general los turistas están más satisfechos con los servicios prestados en el sector privado que con los que dependen del sector público.

La tesis doctoral de San Martín (2005) versó sobre la imagen de un destino turístico y el proceso global de satisfacción. Entre los resultados del estudio se demuestra que las mujeres dan una opinión más favorable que los hombres, que la edad tiene un efecto directo y significativo sobre el entorno natural y cultural y que los individuos casados o viviendo en pareja tienen mejor percepción de las dimensiones.

Como conclusiones del estudio de Ortega y Rodríguez (2008) sobre la satisfacción en el turismo social destacan una generalizada y elevada satisfacción de los usuarios del programa de turismo social, que los autores indican como causa las características inherentes a los diferentes servicios disfrutados, que se traducen como servicios de calidad.

Los resultados de la investigación de Devesa y Palacios (2005) sobre la satisfacción señalada por los visitantes a la ciudad de Segovia obtienen valores muy elevados, en una escala de 1 a 5, se sitúa en 4.4. El estudio muestra que la satisfacción depende de dos factores: factor humano y factor de accesibilidad a los servicios.

Alén (2006) realizó una investigación en el que comparaba las escalas de medición SERVQUAL y SERVPERF para la medición de la calidad percibida centrada

en las estaciones termales. El trabajo se realizó mediante encuestas en 12 establecimientos termales de la Comunidad Autónoma de Galicia. Se constató en este estudio que la mayoría de los clientes de las estaciones termales son españoles, concretamente gallegos. Además el cliente tipo es una persona mayor de 65 años, casada o que vive en pareja, sin estudios o con estudios primarios, una renta baja (ingresos medios mensuales de la unidad familiar inferiores a 600 €). En su trabajo se demuestra que la escala de percepciones tiene mejores propiedades psicométricas que la de las expectativas.

Entre los resultados del estudio de Carreño (2008) en la Isla de Lanzarote sobre la introducción de un marco estratégico de actuación para la mejora del producto de turismo de salud, se destaca que la mayoría de personas que visitan estos centros son mujeres (68.83 %) frente al porcentaje de hombres que fue menor (31.07 %) y en general, el cliente que acude a estos centros se siente muy satisfecho. El 100 % de los encuestados lo recomendaría.

Podemos ver el resumen de las principales investigaciones sobre la calidad aplicadas al sector turístico en la tabla número 3

Tabla 3. Principales investigaciones sobre calidad aplicadas al sector turístico

Autor	Año	Aportaciones
Giddens	1985	Entiende destino turístico como una construcción socioespacial que va más allá de los aspectos físicos o administrativos
Ashworth y Voogd; Farrell y Twining- Ward Hu y Ritchie; Morant, Monfort e Ivars; Kim; Rodríguez Díaz	1990, 2004 1993, 1996, 1998, 2008,	Acercamiento a la definición de destino turístico como sistema abierto donde se desarrollan numerosas interrelaciones y que es capaz de atraer turistas.
Echtner y Ritchie; Maddox; Westbrook	1993, 1985, 1980	Desarrollo de validación de escala de medida de la satisfacción: <i>do not know</i> (0), <i>terrible</i> (1), <i>unhappy</i> (2), <i>mostly dissatisfied</i> (3), <i>neither satisfied nor dissatisfied</i> (4), <i>mostly satisfied</i> (5), <i>pleased</i> (6), y <i>delighted</i> (7)
Sáenz-Marrero y Gutiérrez	1995	Estudio en destino turístico de Tenerife Norte basado en metodología SERVQUAL con fase cualitativa y cuantitativa
Tribe y Snaith	1998	Desarrollo de un instrumento para la medición de la satisfacción de los turistas en un destino vacacional basada en el método SERVQUAL
Weiermair y Fuch	1999	Realizan un estudio sobre la calidad de los servicios en destinos de esquí alpino. La calidad final se obtuvo realizando la diferencia entre las puntuaciones de importancia y las puntuaciones de satisfacción
Crouch y Ritchie	1999, 2000	Explican en su modelo de competitividad del destino turístico los elementos clave para el éxito de los destinos: recursos e infraestructura, condiciones coyunturales, imagen proyectada por la demanda, gestión, capacidad del destino para ofrecer los productos que la demanda exige.
Santos	1999	Investigación sobre la satisfacción del turista en Marbella basado en el modelo de Rash (instrumento de medida de variables latentes)
Kozak y Rimington	2000	Estudio en Mallorca que determina los atributos del destino en temporada baja y la fidelidad del turista con el destino. Concluye que los distintos atributos del destino tienen gran impacto en la intención de volver y recomendar

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Principales investigaciones sobre calidad aplicadas al sector turístico (Continuación)

Kozak	2001	Análisis comparativo del turista entre dos nacionalidades que visitan un mismo destino y encuentra significativa la procedencia
Bigné <i>et al</i> ; Castro <i>et al</i> ; Chen y Tsai; Murohy <i>et al</i> ; Oh; Severt, Wang, Chen y Breiter	2001, 2007, 2007, 2000, 1999, 2007	Investigaciones que demuestran que la calidad percibida afecta a la satisfacción y a la lealtad del turista
Beeli y Martin; Bigné <i>et al</i> ; Birgit; Castro <i>et al</i> ; Chen y Tsai; Lin, Chen y Lui	2004, 2001, 2001, 2007, 2007, 2003	Aplicación práctica del enfoque multiatributo para evaluar la satisfacción con el destino
Otero	2004	Diseño de metodología y sistema de indicadores de calidad de destinos turísticos de Sol y Playa, aplicado a la Costa del Sol.
San Martín	2005	Estudio sobre la imagen de un destino y el proceso global de satisfacción. Encuentra significativa la variable edad, sexo y estado civil en la percepción de las dimensiones
Devesa y Palacios	2005	Estudio sobre satisfacción de visitantes a la ciudad de Segovia. Encuentra significativas las variables factor humano y accesibilidad a los servicios
Alén	2006	Investigación que compara las escalas de medición SERVQUAL y SERVPERF para la medición de la calidad percibida en estaciones termales encontrando que el modelo SERVPERF es más adecuado para su estudio
Aktas, Aksu y Cizel; Hollenhorst, Olson y Fottney; Mowen; Truong y Forster;	2007, 1992, 1995, 2006,	Desarrollo de metodologías basadas en cuestionarios que establecen la satisfacción teórica como respuesta a servicios de calidad
Camisón	2008	Define destino como territorio con infraestructuras, recursos y oferta, con unidad de imagen y comercialización que oferta calidad en los servicios y asegura turismo competitivo y sostenible
Ortega y Rodríguez	2008	Estudio sobre la satisfacción del turismo social. Concluye que este segmento tiene elevados niveles de satisfacción
Carreño	2008	Estudio sobre satisfacción del turismo de salud en la Isla de Lanzarote. Encuentra significativas las variables sexo y elevados niveles de satisfacción en los turistas
Lee; Berman; Finn; McNeilly y Bar; Oliver; Torres y Kline	2009, 2005, 2005, 2006, 1997, 2006	Estudios que demuestran que la satisfacción correlaciona positivamente a la intención de volver o repetir compra o servicio y la intención de recomendarlo

Fuente: Elaboración propia.

Y para finalizar este apartado una puntualización que consideramos importante y es que el turista es una persona que en su gran mayoría, usa las vacaciones para “compensar” el tipo de vida que lleva (estrés/tranquilidad-relajación; ciudad/naturaleza; rutina /diversión-aventura; trabajo/descanso-ocio...) por lo que es normal que, en buena parte de las encuestas de satisfacción salgan valores altos, ya que los objetivos psicológicos, más encubiertos que otras percepciones, se han cumplido. En consecuencia pensamos que habría que comenzar por intentar otras aproximaciones más sutiles para evaluar la calidad de los destinos, línea de investigación que queda abierta para el futuro.

3.5. Evolución y tendencias del turismo de balneario.

En el análisis que realiza la consultora DBK sobre el sector de balnearios, se estima una sólida evolución y prevé una tendencia de ralentización del mercado iniciada en el 2005, en un marco de apertura de un menor número de establecimientos.

El segmento de estaciones termales continuará realizando inversiones destinadas a la mejora de las instalaciones y a la ampliación de los tratamientos y de los servicios complementarios más hídricos y menos estrictamente terapéutico, con el fin de seguir ampliando demanda potencial. Así mismo es de prever que siga procediendo a la reapertura de estaciones termales cerradas.

Las estaciones termales, cuyo volumen de negocio representó el 8,3% del total del sector de turismo de salud, experimentaron un crecimiento del 8% respecto a 2006, con lo que alcanzó los 270 millones de euros. En el 2008, el crecimiento fue del 3.7 % para situarse en los 280 millones de euros. Entre los motivos de este crecimiento está el aumento del presupuesto asignado al programa de Termalismo Social del IMSERSO.

El proceso de modernización de instalaciones y mejora del equipamiento balneario y hotelero ha sido posible gracias al esfuerzo de las estaciones termales, la ayuda de algunas Administraciones y el aumento de la demanda (Grande, 2000).

Las estaciones termales podrían ser consideradas como centros médicos exclusivamente por sus instalaciones, pero las actividades lúdicas, su entorno, etc. las convierten en lugares de recreo y actividad social.

Estos centros tienen numerosas ventajas: por un lado, los beneficios terapéuticos de las aguas minero medicinales, el entorno donde están emplazadas y por otra, la alternativa al turismo convencional.

Este tipo de turismo va dirigido a todos los segmentos de población, infantil, deportivo, empresarial, tercera edad. En el trabajo con este turismo específico la calidad y el trato que reciben los clientes es personalizado produciéndose una gran fidelidad de la clientela.

Para el bienio 2008-2009, y pese a la desaceleración económica, el informe estimó un crecimiento del 5,6% para el sector de balnearios, mientras que los establecimientos hoteleros destinados al turismo de salud y belleza registraron un incremento del 12,2%.

Aunque el segmento de salud y belleza presenta un elevado crecimiento a nivel mundial, con perspectivas de continuar desarrollándose en los próximos años y crecimiento medio anual del 18%, la amenaza de entrada de nuevos competidores en el segmento de estaciones termales es reducida, debido a que está condicionada a la disponibilidad de manantiales de aguas termales con características minero-medicinales. Además se requieren fuertes inversiones para la adquisición de grandes solares en zonas estratégicamente ubicadas, cercanas a fuentes de aguas termales, y para la construcción o restauración de edificios destinados a alojamientos, zonas de balnearios y tratamientos.

Pese al fuerte ritmo de crecimiento de la demanda, este número de competidores está incrementando el grado de rivalidad en el sector.

El momento emergente del turismo de salud hace que “todo valga”. En unos años se puede producir, una saturación de la oferta, al ser las barreras de entrada bajas y las de salida, altas (Vázquez-Illá, 2000). Aunque aquí habría también que tener en cuenta el posible aumento de la demanda por el envejecimiento de la población española y andaluza.

La solución pasará por la creación de marcas que realcen los productos y prestaciones de servicios de agrupaciones de empresas balnearias.

La apertura de hoteles de salud puede que satisfaga las mismas necesidades que motivan a los clientes de balnearios a acudir a los mismos. Ello crea confusión en la demanda, pues el cliente no llega a entender las diferencias entre balnearios y establecimientos de corte urbano.

Las estrategias competitivas pueden ir desde jugar con los precios a innovar productos o invertir en comunicación.

Un repaso de los balnearios con rentabilidad en España nos permite rápidamente, coleccionar sus factores de éxito: la termalidad del agua, proximidad a los centros urbanos y buenas comunicaciones.

Algunas estaciones termales están tratando de reducir su dependencia del termalismo social, abriendo su oferta a una clientela más joven y con otras motivaciones para acudir a los centros, entre ellas la posibilidad de realizar diversas actividades.

En cuanto a la amenaza de productos sustitutivos viene determinada por la proliferación de Spas urbanos, sin alojamiento y por la amplia oferta hotelera existente en España, tanto de costa como de interior que se constituye como un posible turismo alternativo.

Entre los problemas a los que se enfrenta la actividad balnearia en España está la asociación entre balneario y enfermedad, importante en bastantes estratos de nuestra sociedad. El 70 % de la población piensa que el tipo de gente que se encontraría en un

balneario sería gente mayor y enferma. Es necesaria una adecuada estrategia de comunicación que acabe con la imagen de los balnearios como lugares obsoletos. Romper con esta asociación que todavía pervive en nuestra sociedad e impide su consideración como una alternativa vacacional trataría de evitar el efecto que Ahlers pone de manifiesto refiriéndose al turismo de salud de Canarias y que ya en 1925 demostraba que los enfermos eran huéspedes mal vistos de los que los hoteles se querían desembarazar por medio de un servicio desatento (San Pedro, 1998; López Morales, 2004; De Santa, 2004).

En esta idea también abunda el trabajo de Milán (2004) cuando dice que la “terma”, aún sigue marcada por una imagen más tradicional, sinónimo de tercera edad y por lo tanto de esparcimiento limitado, por no decir monótono y aburrido.

Los resultados más destacados del trabajo de investigación realizado por López Morales señalan que:

- Los balnearios que no ofrecen alojamiento integrado son peor valorados.
- Aunque se reconoce el esfuerzo de modernización en instalaciones, éstas parecen insuficientes, dato que valida el análisis DAFO de San Pedro (1998) y con la investigación de Vázquez-Illá (1997) donde la calidad de las infraestructuras figura como una demanda insatisfecha.
- El medio ambiente que los rodea es un valor añadido a la estación termal.
- La cordialidad y las relaciones internas son muy bien valoradas, dato en el que coincide con la opinión de San Pedro (1998).
- Los agüistas están satisfechos con los resultados terapéuticos.
- Algunos agüistas tienen demasiado tiempo libre.

- Muchos usuarios han abrazado las terapias hidrológicas como alternativa a los tratamientos convencionales.
- Los usuarios suelen ser fieles a un mismo balneario, dato congruente con el análisis DAFO de San Pedro (1998) y con la investigación de Vázquez-Illá (1997) sobre las personas mayores.
- Los usuarios detectan dificultades de transporte y falta de otras actividades alternativas.
- Un dato que aparece como nuevo y que se aleja de las investigaciones anteriores en el estudio de López (2004), es el cambio de motivación para la visita al balneario. Mientras que en estudios anteriores aparece la recomendación médica al balneario en un 45.8 %, en el de ahora, los usuarios, en general, se muestran quejosos de la poca información recibida por médicos sobre los balnearios.

La escasa promoción de los servicios balneoterápicos entre los profesionales médicos, podría solucionarse con la propuesta de San Pedro (1998) de irrumpir en el segmento de turismo de congresos ¿qué mejor promoción entre los profesionales de la salud que realizar sus congresos en espacios de salud?

Vázquez-Illá (1997) y San Pedro (1998) señalan en sus estudios la falta de promoción de la oferta balnearia.

El estudio de mercado realizado por NEXTEL, en agencias minoristas de toda España se ha observado que el turismo termal tiene un abanico muy amplio de posibles consumidores (Milán, 2004). EL balneario, para una correcta comercialización del producto, deberá tener en cuenta cuatro tipologías muy determinadas de cliente:

- Cliente joven de fin de semana sin necesidades específicas que busca pasar un fin de semana agradable y relajado a quien se pueden aplicar tratamientos antiestrés, por lo que éstos pueden ser más lúdicos que terapéuticos. El precio es determinante para la elección de destino o producto.

- Cliente entre 35 y 55 años con necesidades concretas de tratamientos terapéuticos, donde el precio es un factor secundario frente a la especialización del balneario en una dolencia concreta o bien en las instalaciones del mismo.
- Cliente de 55 años en adelante con dolencias del aparato locomotor, interesado en establecimientos concretos donde se tratan dichas dolencias, muy condicionados por el precio, sin prestar excesiva atención a otros factores como categoría del establecimiento, servicios adicionales, etc.
- Cliente de empresa que busca nuevos establecimientos alternativos a los clásicos hoteles, donde desarrollar sus encuentros con departamentos internos o para obsequiar a sus clientes o distribuidores, ofreciéndoles el valor añadido de los tratamientos termales. El precio no es un factor decisivo en su totalidad, aunque en este caso tiene su importancia al tener que adaptarse a un presupuesto de publicidad y promoción. Básicamente consumen estancias de 2/4 días con tratamientos muy sencillos. En este caso si que tiene suma importancia la categoría del establecimiento y sus instalaciones.

Miras (2000) considera esencial restaurar y adecuar, no sólo el exterior y la estructura de los edificios, sino también los lugares circundantes concebidos como espacios de esparcimiento.

La política de diversificación de oferta de servicios puede hacerse compatible con otra necesidad del sector: la desestacionalización de la actividad, propuesta por San Pedro (1998). Se trataría de incidir en la línea iniciada por los establecimientos termales, y recogida en los resultados del estudio de López Morales, de ofrecer los periodos con menor demanda espontánea (clientes de tarifa) en condiciones ventajosas a los clientes subvencionados (IMSERSO).

La política de calidad es necesaria para hablar de una gestión moderna en las empresas balnearias, para ello hay que concebir el concepto de calidad como una estrategia empresarial basada en la satisfacción del cliente y en la eficiencia económica empresarial. Los objetivos más sencillos de la calidad en un balneario son fidelizar al

cliente para que repita y sirva de mensaje para atraer a otros y llevar a cabo una buena gestión de los recursos. Para ello hay que trabajar sobre los elementos físicos del balneario y sobre las propias prestaciones (Fernández, 2001).

La base de la implantación de un sistema de calidad en cualquier empresa es el plan estratégico de calidad. Esto pasa por evaluar objetivamente la situación actual, contemplando la oferta, objeto de estudio de este trabajo mediante la consulta a expertos (Delphi), y contemplando la visión del cliente, estudio de demanda objetivo también de este trabajo de tesis.

Es interesante destacar la “Declaración de Cuntis”², dónde los representantes de la comunidad científico termal mundial, reunidos en la villa termal de Cuntis tras diversos debates en torno al concepto de “Los Balnearios y Centros de Salud del siglo XXI”, plasmaron sus conclusiones en un manifiesto de principios como son:

- La necesidad de preservación de los recursos naturales, y en particular de las aguas minero medicinales por su significada contribución a la salud de las personas.
- La necesidad de continuar desarrollando e implantando estándares de calidad en los centros termales.
- El papel principal del termalismo en el futuro, dada la importancia que ha cobrado asegurar un determinado nivel de calidad de vida.
- En todos los países las instalaciones balnearias juegan un importante papel a favor de la salud, siendo una pieza básica de sus respectivos sistemas sanitarios.
- Que los centros termales representan un factor muy importante de carácter económico y social, convirtiéndose en auténticos dinamizadores de las regiones donde se encuentran emplazados, ayudando a fijar población, creando empleo

² Ciudad de Pontevedra (España).

estable, e incluso, contribuyendo a concienciar sobre la importancia de la protección y cuidado del medio ambiente.

- El importante desarrollo de la cultura de la salud
- La resolución del Parlamento Europeo del 29 de Noviembre de 2007 sobre una nueva política turística en la Unión Europea, que señala en relación al turismo termal:
 - «La importancia de utilizar todos los programas comunitarios disponibles con el fin de promocionar el turismo relacionado con la salud».
 - «Que las compañías de seguros han de desempeñar un papel más importante a la hora de apoyar el turismo relacionado con la salud; debiendo recibir apoyo para encontrar soluciones de cooperación transfronteriza para financiar este tipo de turismo».
 - «Considera necesaria la adopción de una directiva comunitaria específica que reconozca el rol del turismo sanitario y de la cura termal».

Y las conclusiones de este congreso internacional referido anteriormente que enfoca el futuro hacia un desarrollo sostenible, promoción, investigación y adecuación del sector a los nuevos tiempos, concretamente se resumen en:

- Todos los agentes relacionados con el termalismo (asociaciones de profesionales, empresarios, facultativos médicos, etc) deben continuar llevando a cabo una labor activa en la difusión de los beneficios del termalismo terapéutico.
- Se debe seguir fomentando el desarrollo de trabajos de investigación rigurosa que abunden en la validez científica del termalismo.

- El sector termal sigue avanzando y adaptándose a los nuevos requerimientos derivados de los cambios sociales y culturales, implantando nuevas técnicas y terapias, y profundizando en su profesionalización y especialización.
- Es necesario dar contenido a la reciente resolución del Parlamento Europeo de 29 de Noviembre de 2007 de forma que se desarrolle, en el menor tiempo posible, una directiva comunitaria que recoja:
 - El reconocimiento y uso de los recursos hidrotermales.
 - El lugar que ocupan el termalismo y los tratamientos termales en el sector turístico, sanitario y preventivo.
 - La disposición de los recursos financieros adecuados para el desarrollo de un sector de importancia estratégica para la economía de los estados miembros.

Y por ello, se insta a todas las instituciones nacionales y comunitarias relacionados con el termalismo a participar activamente en su elaboración.

Una de estas instituciones es la Sociedad Internacional de Técnicas Hidrotermales (SITH) que tiene su sede en España fue fundada hace más de treinta años, siendo sus objetivos principales el promover en todos los países las investigaciones, estudios, y las aplicaciones de la técnica hidrotermal en todos los terrenos de la ciencia, tales como la ingeniería, climatología, arquitectura, economía, geología, biología, etc.

En los últimos años ha puesto especial énfasis en la colaboración con diversos organismos en el desarrollo de una legislación para la protección del patrimonio hidroclimático, y la enseñanza de técnicas hidrotermales a nivel universitario. Sus congresos se han desarrollado en numerosos países de varios continentes.

Resumimos en la tabla número 4 los rasgos de las tendencias del turismo de balnearios que consideramos más importantes.

Tabla 4. Rasgos más importantes de las tendencias del turismo de balneario

Dimensión	Rasgos
Implantación en el mercado	Solidez Menor índice de apertura de establecimientos; Ralentización del crecimiento. Aumento de la oferta de servicios complementarios y de actividades lúdicas distintas de las actividades médicas Incremento y diversificación de la demanda Incremento del número de competidores. Intento de reducir la dependencia del termalismo social dirigiendo una mejor comercialización hacia nuevos segmentos Peso de la imagen de balneario asociada a la enfermedad y persona mayor Gran fidelidad de los usuarios Lanzamiento de mayor número de ofertas hacia nuevos segmentos y temporadas de baja afluencia
Instalaciones	Aumento de las inversiones en su mejora
Servicios	Establecimiento de vínculos de amistad entre usuarios y personal de los establecimientos
Calidad	Políticas de calidad basada en la satisfacción del cliente y eficiencia económica Creación de marcas de productos y servicios
Entorno	Valor añadido del medio ambiente que rodea a los establecimientos termales Mayor preocupación por la conservación del entorno
Motivación turística	Tendencia a la salud alternativa Visión lúdica de los balnearios Lugar importante en las personas para la calidad de vida
Estrategia política y económica	Centros dinamizadores de las regiones donde se encuentran Desarrollo de la cultura de salud Desde la política turística de la Unión Europea: mayor promoción, intento de que las compañías de seguro incluyan al turismo de salud y reconocimiento de la necesidad de una Directiva Comunitaria específica que reconozca el rol del turismo sanitario y de la cura termal
Estudios e investigación	Hacia un desarrollo sostenible Hacia una mayor promoción y difusión del termalismo con implicación de todos los sectores Desarrollo de trabajos de investigación rigurosos que abunden en la validez científica del termalismo en todos sus aspectos

Fuente: Elaboración propia

Dadas las características del turismo de balneario encontramos afinidades con otros segmentos turísticos tales como turismo rural, ecoturismo, turismo deportivo, turismo cultural o como no, con toda la amplitud del segmento de turismo de salud con los cuáles podría aumentar el efecto sinérgico. Aunque existe consenso acerca del carácter subjetivo que implica cualquier clasificación, podemos tomar como elemento la forma en que el turista se acerca al espacio natural o la realización de ciertas actividades (Barquín, Moral y Pedrosa, 2007). Es decir, un turismo que busca el disfrute del medio ambiente o de la realización de ciertas actividades, un turismo alternativo, diferente o, más bien, opuesto al turismo masificado de sol y playa.

Así encontramos un tipo de turismo con valores hedonísticos como el turismo deportivo, en el que entra tanto la práctica de deportes tradicionales –caza, alpinismo– como las modalidades más recientes, como el rafting. Tenemos un turismo de aventura, en el que más que el disfrute de la naturaleza, prima la experimentación del riesgo. También podemos encontrar un turismo cultural, en el que el acento es puesto en el disfrute de la riqueza patrimonial de los espacios rurales; fundamentalmente, obras arquitectónicas, pero también otras manifestaciones culturales, como la música –por ejemplo, los festivales de música folk–, la religión, o ciertos productos tradicionales.

Parte de las características de esta tipología de turismo coincide con el turismo de balneario, en el que su atractivo es inversamente proporcional al grado a su grado de explotación. Es decir, huida de la aglomeración; búsqueda de espacios aislados, incluso si esto supone una menor comodidad. Hay, pues, un umbral de saturación, que viene definido por la cantidad de turistas que puede acoger un destino sin que se sientan molestos con su misma presencia, un umbral de tolerancia de la comunidad local hacia los turistas y una capacidad de carga o la capacidad limitada de recepción de turistas que tiene el medio sin que se vea dañado. Así, mientras la masificación de los destinos turísticos tradicionales se explica, al menos en parte, por la existencia de sinergias entre los distintos establecimientos. Ni los turistas ni la población residente ven con desagrado el aumento de turistas. Por supuesto, hay una preocupación por el medio ambiente; pero no tanto por la preservación de la situación original, como del mantenimiento de unos mínimos de limpieza aparente. En cambio, tanto en el turismo de balneario como rural, ecoturismo o deportivo se debe tener presente que cualquier

incremento en la oferta turística redundaría en una menor calidad. De ahí que el efecto sinérgico sea armonizar los intereses de empresarios, clientes y población autóctona, aumentando la calidad y encontrando el equilibrio para un turismo sostenible, donde el objetivo no sea la maximización del número de turistas, o de los ingresos generados en un plazo más o menos corto sino el mantenimiento de los destinos turísticos a largo plazo. Esto implica la preservación del espacio natural y de su herencia cultural.

El turismo de balneario se relaciona bien con esta otra tipología citada ya que comparten objetivos como son:

El respeto al medio ambiente, haciendo compatibles las actividades turísticas con el entorno natural y los medios económicos de los residentes; el respeto a la herencia cultural del destino, especialmente cuando las costumbres de los turistas puedan chocar con las de la población residente; la adecuación de las infraestructuras turísticas del entorno y la implicación de los intereses locales en el proyecto turístico.

El turista, la persona que viaja, busca calidad en el producto y en el medio físico y social que rodea el producto. La demanda turística es y será más exigente con lo que se refiere a destinos limpios, ambientes naturales protegidos y respeto por medios ambientales y culturales distintivos lo que supone:

Mejora en la calidad de vida de las personas de la comunidad receptora con acceso a nuevos puestos de trabajo y nuevas empresas; disfrute de los visitantes de una experiencia que respeta la biodiversidad y a la multiculturalidad y mantenimiento de la calidad del medio ambiental, mediante la mejor utilización del suelo, de las infraestructuras, así como el seguimiento y protección del entorno (Latiesa, 2000).

Otro tipo de turismo que puede proporcionar efectos sinérgicos al turismo de balneario es el denominado turismo cultural que aunque puede tener muchas definiciones dado la polisemia de la palabra cultura, para nuestro trabajo vamos a recoger los aspectos que le atribuyen los autores Barquín, Moral y Pedrosa (2007) que identifican a turismo cultural con turismo de fin de semana.

La creciente partición de los períodos vacacionales y su reparto a lo largo del año tiene como consecuencia que sean menos los días de vacaciones que coincidan con el buen tiempo, por lo que la opción del sol y la playa queda descartada. Estos cambios de distribución del tiempo unido a una creciente valoración de la cultura, hace que este tipo de turismo sea la mejor oportunidad para pasar esos días y una opción frente al fenómeno de estacionalidad.

Resumimos en la tabla número 5 de forma gráfica las posibilidades de sinergias y/o complementariedad establecidas a priori según las posibles preferencias o expectativas de los usuarios y la capacidad de carga del medio entre distintos tipos de turismo y en relación al turismo de balneario.

Tabla 5. Posibilidades de sinergias y/o complementariedad entre los distintos tipos de turismo y en relación al turismo de balneario (Si + mayor sinergia)

	Sol y playa	Cultural	Urbano	Salud	Balneario	Rural	Deportivo
Sol y playa	+	+/-	-	-	-	-	+/-
Cultural	+/-	+	+	+/-	+/-	+/-	-
Urbano	-	+	+	-	-	-	-
Salud	-	+/-	-	+	+	+	+
Balneario	-	+/-	-	+	+	+	+
Rural	-	+/-	-	+	+	+	+
Deportivo	-	-	-	+	+	+	+



SPICUM
servicio de publicaciones

4. ENCUADRAMIENTO TERRITORIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO Y CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES Y SECTORIALES



SPICUM
servicio de publicaciones

4. Encuadramiento territorial del objeto de estudio y características funcionales y sectoriales.

En este apartado vamos a desarrollar este guión:

- El turismo de balneario a nivel internacional.
- Situación del turismo de balneario en España.
- Las estaciones termales en Andalucía.

4.1. El turismo de balneario a nivel internacional.

Durante más de 2500 años los balnearios y los centros de salud han contribuido a mejorar el bienestar de la gente con sus remedios naturales. En la Isla de Kos, Hipócrates ya hizo uso de alguno de estos remedios y dio instrucciones para la nutrición con el fin de fortalecer la salud de las personas (Lieber, 2000). Las instalaciones de los baños romanos todavía sirven como ejemplo en algunos balnearios actuales como Bath (Reino Unido), Bad Gögging (Alemania), Budapest (Hungría) y en muchas otras ciudades europeas donde se muestra la importancia del gran esplendor de la cultura romana. Al mismo tiempo se demuestra el poder curativo y los efectos saludables de los remedios naturales en las respectivas regiones que han tenido importantes balnearios desde hace siglos. Las instalaciones árabes de España y los baños turcos en los Balcanes también demuestran la evidencia de la gran cultura termal del mundo árabe.

Debido a influencias históricas y culturales hoy en día existe un sector termal rico en Europa. Además de los clásicos baños, en Italia, han establecido tratamientos para los pacientes externos en instalaciones termales públicas. En muchos Balnearios alemanes, finalmente, los tratamientos están tendiendo hacia la rehabilitación de pacientes alojados. En Finlandia han instalado estaciones termales y los hoteles locales están equipados con buenos equipamientos para la prevención y rehabilitación. Pese a su diferente orientación no se puede negar el hecho de que los balnearios tienen que adaptar sus instalaciones a los cambios en el comportamiento de la demanda.

Especialmente en los últimos años la gente está luchando por una vida saludable y al mismo tiempo quieren encontrar satisfacción en una forma activa de vivir. De este modo, las nuevas técnicas en los balnearios y complejos de salud integran fitness, el bienestar y la belleza como componentes básicos de la oferta. Junto con el termalismo tradicional el turismo termal se ha convertido en el segundo pilar de los balnearios y complejos de salud. En todas las ciudades europeas –debido a la situación demográfica– los gastos por cuidados y enfermo se incrementarán, así que la gente mayor al igual que los clientes de pago, necesitan nuevas ofertas que les atraigan. De este modo, unas vacaciones en “una granja de salud” en los Estados Unidos han sido consideradas como un beneficio de calidad de vida. Todos los años se abren alrededor de dos docenas de nuevos centros con el fin de prevenir el endurecimiento de las arterias y de los infartos. La clientela ganará mucha importancia en tiempos venideros, lo que significa que la oferta tiene que estar realizada de acuerdo a la demanda y a los deseos de los clientes potenciales.

Según Joachim Lieber (2000), ni el sector del turismo ni particularmente el sector termal europeo han establecido unas buenas bases de marketing. Todos los años hay quejas por la disminución de los pacientes enviados por los seguros de salud. Con el apoyo de los representantes de los gobiernos locales y a través de manifestaciones y demostraciones se intenta persuadir a los gobiernos y parlamentos para que revoquen los recortes en el sector termal. Es destacable la demanda por parte de los turistas termales de mayor calidad y profesionalidad por lo que se hace necesaria una urgente inversión en las instalaciones de los establecimientos balnearios que por el momento no se ha llevado a cabo.

Diez Balnearios y centros de salud de nueve países europeos han formado una cooperación bajo la marca “Royal Spas of Europe” con el fin de atraer clientes europeos y del extranjero a través de actividades de marketing conjuntas. “Royal Spas of Europe” es una iniciativa común de balnearios y centros de salud europeos con tradición importante. Antiguamente, contaban entre sus clientes con emperadores, reyes, miembros de la alta nobleza y personalidades de la política dando a los balnearios importancia mundial.

La salud, el turismo y la cultura forman los tres pilares con respecto a la oferta creada por el “Royal Spas of Europe”.

Con el fin de adaptarse a las cambiantes demandas de la clientela estas ofertas tienen que combinar la balneoterapia clásica con el bienestar y la belleza, y por otra parte los segmentos tradicionales tienen que estar integrados en estas ofertas, como por ejemplo, actividades deportivas como el golf y tenis; actividades de gran interés cultural y eventos especiales.

Hoy en día están contabilizados más de 1500 balnearios en Europa y la mayor parte de ellos se encuentran localizados en zonas rurales que se caracterizan por un mercado de trabajo problemático y difícil situación de empleo. Debido a la gran cantidad de gente que trabaja en los balnearios, los centros europeos contribuyen decisivamente en la protección del empleo en estas zonas.

El High-Level-Group para el turismo y el empleo, establecido por la Comisión de la Unión Europea, predijo en un informe que las instalaciones de los balnearios, centros de salud y fitness registrarían tarifas de incremento más altas antes del año 2010. En caso de que los balnearios y centros de salud europeos se preparen para este desafío y sean capaces de llevar a cabo los cambios necesarios, se encontrarán entre los ganadores de la economía nacional y el turismo en el próximo milenio.

Según la ATP (Asociación Termas de Portugal, 2004, p. 07), los factores fundamentales para el éxito del termalismo portugués hoy son:

- Agua mineral natural (propiedades terapéuticas o efectos favorables a la salud).
- Gestión integrada y marketing segmentado (Hotel – balneario – animación – servicios complementarios y *Mix* diferenciados para “*targets*” distintos).
- Calidad e innovación de los servicios (Infraestructuras - equipamientos – *mix* de servicios – personal de contacto).

La ATP intenta citar los nuevos factores principales del termalismo actualmente y cree que uno de ellos sigue siendo el agua como elemento de valor único y diferenciado, pero otros como la gestión, la segmentación, la calidad y la constante

innovación son factores imprescindibles para el mantenimiento de los balnearios en el contexto actual.

Fuera de nuestras fronteras destaca Vichy (Vogeler, 2004) como núcleo receptor al que llega cada año una importante corriente de turistas, no sólo atraída por sus afamadas aguas sino también por el gran movimiento social que anima la localidad en verano. También son centros afamados Vittel y Evian Les Bains, ésta última en la orilla francesa del lago Lemán.

En el espacio europeo podemos citar como referencias importantes: Baden (Suiza); Baden-Baden, Weisbaden, Bad Godesberg (Alemania); Badgastein (Austria); Salsomaggiore, Montecatini, Aqua Terme, Abano (Italia), etc.

La clientela que acude a balnearios ha sido tradicionalmente la de la tercera edad, aunque cada vez prolifera más la presencia de parejas jóvenes y ejecutivos, ya que se va ampliando el motivo del viaje no sólo a la curación de enfermedades sino también a mantener la forma y la belleza.

Las nuevas tendencias del termalismo en Europa (Informe DBK, 2009) se orientan desde la evolución del termalismo tradicional curativo hacia un planteamiento lúdico y preventivo, lo que está originando la apertura de nuevos establecimientos y la reestructuración y modernización de los tradicionales.

La información a nivel internacional sobre este mercado es escasa. No hay estudios exhaustivos para cuantificar y cualificar la oferta y demanda. En el caso de Europa tenemos como fuente de datos estadísticos los aportados por la ESPA (European Spa Association) pero que tienen el inconveniente de no seguir una metodología homogénea por una parte, y por otra dejar fuera de ella países como Rusia que cuenta con más de 4 500 estaciones termales y no están incluidas en sus informaciones (Tabla 6).

Por número de establecimientos destaca Alemania y, en menor medida, Francia, entre los que tienen un mayor número de centros termales especializados, aunque algunos de los países de Europa del Este cuentan con gran tradición de termalismo, tales

como la República Checa, donde existen alrededor de veinticinco localidades con balnearios, o Hungría.

En 2008 el número de pernoctaciones en el conjunto de Europa se aproximó a los doscientos millones, siendo la estancia media entre los seis y siete días, aunque en los últimos años el número de días que los huéspedes permanecen en los establecimientos se ha reducido.

Por países, Alemania contaba en 2008 con 291 centros termales que acogieron a 17 millones doscientos mil huéspedes, esto es, más de 59 000 por centro, en tanto que el número de pernoctaciones se situó en ciento 2 millones cincuenta. Entre los principales centros de este país destaca el Spa, Buhlerhole, situado en Baden-Baden, con capacidad de noventa habitaciones.

En Francia, por su parte, donde en 2008 se contabilizaron 126 establecimientos que recibieron más de medio millón de clientes al año, que por término medio permanecen en torno a 17 días, aunque también con una tendencia a estancias más cortas. El centro AccorThalasse Biarritz situado en Biarritz, destaca como uno de los establecimientos de más renombre en este país que cuenta con dos hoteles asociados el Sofitel Miramar Biarritz que dispone de 126 habitaciones y el Hotel Mercure Thalasse Regine et de Golf, con una capacidad de 66 habitaciones.

En Europa del Este destaca el caso de Eslovenia, que a pesar de contar con sólo 21 centros, éstos alcanzaron en 2008 cifras cercanas a los 530 000 clientes y a los dos millones y medio de pernoctaciones. Hungría con 32 centros y aproximadamente cuatro millones de pernoctaciones y República Checa con 34 centros termales y alrededor de cinco millones de pernoctaciones.

El informe del Instituto de Estudios Turísticos (2009) indica que este tipo de turismo se queda en su propio país. La mayoría de los flujos turísticos que se producen en el segmento del turismo de salud, son nacionales. Ellos explican el fenómeno debido a las subvenciones de la Seguridad Social del país en cuestión que está condicionada a que la cura se realice en un balneario del propio país, y a la barrera del idioma.

4. Encuadramiento territorial del objeto de estudio y características funcionales y sectoriales

Tabla 6. Número de establecimientos termales de algunos países de Europa¹ y evolución del número de pernoctaciones y de clientes en los establecimientos de algunos países 2003-2008²:

País	Nº Estac termales	Número de pernoctaciones						Número de usuarios					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Alemania	291	102 070 830	98 550 644	121 773 180	97 745 977	101 325 080	102 531 860	17 129 690	17 214	17 623	18 064	18 953	19 330 878
									515	743	628	686	
Austria	81	18 200 000	18 200 000	18 030 913	18 057 000	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Eslovenia	21	2 631 233	2 499 606	Nd	Nd	Nd	Nd	145 746	137 156	Nd	Nd	Nd	Nd
España	128	5 832 000	6 298 000	6 801 840	7 295 000	5 200 000	Nd	820 000	920 000	1 011	1 105	1 200 000	Nd
										000	000		
Estonia	16	Nd	Nd	Nd	1 050 399	965 238	875 187	Nd	Nd	Nd	286 742	275 320	258 322
Francia (a)	96	9 758 328	9 469 835	9 052 561	Nd	8 965 322	8 805 571	546 618	571 575	504 607	Nd	495 146	492 331
Grecia	50	1 620 000	1 620 000	Nd	Nd	Nd	Nd	180 000	180 000	Nd	Nd	Nd	Nd
Holanda	4	Nd	Nd	Nd	Nd	54 000	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Hungría	32	Nd	Nd	Nd	3 836 000	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	426 000	Nd	Nd
Islandia	10	Nd	Nd	Nd	42 809	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	2 038	Nd	Nd
Letonia	20	343 299	369 353	363 881	390 757	413 312	347 973	45 461	67 614	101 447	124 638	128 184	128 010
Lituania ³	6	Nd	Nd	Nd	2 455 017	Nd	Nd	32 500	35 300	39 700	416 180	545 781	Nd
Luxemburgo	1	42 600	65 478	62 778	68 740	89 545	Nd	5 071	5 194	5 202	5 192	4 888	Nd
Portugal	34	810 000	839 099	850 000	855 000	860 000	Nd	97 051	98 512	98 521	99 057	99 000	94 431
Rumania		Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	783 294	785 164
Serbia (b)	40	3 887 465	3 964 027	3 778 280	3 927 055	4 269 441	Nd	675 720	682 000	703 359	711 829	829 449	Nd
Suiza	21												
Turquía	100												

¹ Fuente: European Spas Association (ESPA): a) exclusivamente Estaciones Termales; b) no incluye Kosovo; c) en 2008.

² Fuente: European Spas Association (ESPA): a) no incluye clientes de Estaciones Termales, excluye centros de Talasoterapia; b) no incluye Kosovo en 2008.

³ Datos solo de Palanga

4.2. Situación del turismo de balneario en España.

La localización de estaciones termales está condicionada por la existencia de manantiales de agua con propiedades minero-medicinales y declaradas de utilidad pública, siendo Madrid, Ceuta y Melilla las únicas zonas sin este tipo de centros en funcionamiento.

El término manantial (Morell, 2008) tiene numerosos sinónimos, como son nacimiento, naciente, surgencia, manadero, alfaguara, vertiente, venero, ojo de agua y otros muchos. Pero sin duda el homónimo más utilizado es fuente.

Algunos manantiales tienen un valor económico considerable bien por constituir un atractivo turístico o por la calidad de las aguas.

Un tipo singular de manantial es el termal, que es aquel en que la temperatura del agua es elevada, al menos 4° C superior a la temperatura media ambiente de la zona.

Las dos causas posibles de estas anomalías térmicas es la cercanía de un foco de calor y la circulación profunda del agua. Los manantiales del primer tipo están asociados al calentamiento del agua subterránea por el calor generado en una cámara magmática o incluso por los propios fluidos magmáticos, la temperatura de surgencia puede aproximarse a los 100 ° C y son abundantes en áreas de vulcanismo activo. Los manantiales termales por circulación profunda son los más frecuentes en nuestro ámbito, y se deben a la rápida emergencia, a través de fracturas, de aguas subterráneas que circulan a gran profundidad, en donde las altas temperaturas están relacionadas con el gradiente térmico terrestre (aproximadamente 1° C por cada 33 m. de profundidad).

El inventario de manantiales y fuentes termales que tiene el Instituto Geológico y Minero es amplio pero este trabajo se centrará sólo en aquellos que tienen desarrollados establecimientos balnearios que representan el 20.6 % del volumen de la oferta del turismo de salud en España.

En nuestro país, Galicia es la comunidad con mayor número de balnearios, con 21 en el año 2008, mientras que en Cataluña y Aragón existen 18 y 11 centros termales respectivamente. Así, estas tres regiones concentran la mitad de los establecimientos y el 41.5 % de las plazas de alojamiento propio.

El segmento de estaciones termales presenta una evolución favorable (Informe DBK, 2009) desde el año 1999, aunque su ritmo de crecimiento se encuentra condicionado en parte por el presupuesto asignado al programa de termalismo social que proporcionan al sector ingresos estables, disminuyendo a la vez la estacionalidad propia de la actividad.

Sin embargo, los elevados índices de ocupación que genera el termalismo social que reduce el fenómeno de estacionalidad también reduce la disponibilidad de plazas para albergar clientes fuera del programa del IMSERSO que proporcionarían mayores ingresos. Por ello, muchos de los balnearios que actualmente participan en el programa del termalismo social están realizando inversiones orientadas a ampliar las instalaciones y los servicios ofrecidos con la intención de captar un perfil de cliente de más nivel o joven que busca tratamiento de salud y belleza sin fines terapéuticos.

Las voces críticas del sector indican que el termalismo social interviene el mercado, el IMSERSO establece los precios y los centros tienen que decidir en si tener mayor ocupación a cambio de reducir beneficios.

El fenómeno recreativo de los últimos años ha inducido a interrogarse sobre los motivos que provocan la fascinación y la atracción hacia los parajes naturales en general, y hacia los de montaña en particular. Referente que incluye sin dudas al turismo de balnearios. Existen entre otras (Colón, 1998), interpretaciones de carácter estético, psicofísico y evolutivo-adaptativo, que intentan explicar los elementos positivos o beneficiosos de determinados paisajes respecto a las personas. Existen, igualmente, evidencias fisiológicas que abundan en el efecto relajante, curativo, asociado a la contemplación de escenarios naturales (Ulrich, 1983).

En los años 60, aparecieron en Estados Unidos un conjunto de trabajos que ponían en relación las preferencias de los usuarios de espacios naturales con

determinados parámetros sociológicos. Entre las aportaciones pioneras sobresalieron las de Frissel y Ducan (1967), sobre el Parque Nacional del Superior Canoe Country; y dos años después, el de Shafer y Miezt, con un sentido más teórico y globalizador. En España, hasta bien entrados los años 80 no empezaron a surgir estudios con esta orientación, siendo la aportación de González (1985), la primera verdaderamente destacable y a inicios de esta década, nuevos trabajos de Lucio y Múgica (1991) en relación con los Parques Nacionales españoles.

De estos trabajos, se infiere que en la configuración de un patrón general de preferencias de ocio sobre los espacios naturales juegan un papel esencial, no sólo los elementos del medio que caracterizan el modo de relación inmediato, de los visitantes con el espacio natural (actividad, función, etc.) sino también las connotaciones mentales y socioculturales de este último.

En poco más de un siglo, el espacio natural ha cambiado parcialmente su significación, para combinar el utilitarismo y el beneficio con los usos terapéuticos, lúdicos, morales y filosóficos: el agua, el bosque, la vegetación, las rocas o la nieve, elementos secularmente explotados por el hombre en la montaña, toman ahora nuevos significados.

Siguiendo a Colón (1998), en su tesis, el patrón general de preferencias en la actualidad acepta de mejor grado los paisajes con relieve acentuado, bosques, vegetación exuberante y presencia de agua, en forma de ríos, lagos, surgencias o manantiales. Por el contrario, los paisajes llanos, áridos, o sin vegetación abundante, provocan el rechazo de la mayoría de la población, o por lo menos una consideración de éstos hacia un segundo plano.

Milán (2004) opina que el producto turismo de Balneario debe mostrarse capaz de dar nuevas respuestas a la nueva demanda cumpliendo los requisitos siguientes:

- Sin renunciar al IMSERSO abrir el producto a nuevos colectivos.
- Atender a la cohabitación de las diferentes tipologías de clientes.
- Establecer tratamientos individuales para cada colectivo: antiestrés, relajación, belleza, terapias diversas, etc.

Aliaga, Consejero de Industria, Comercio y Turismo del Gobierno de Aragón, reconoce que el sector de los Balnearios en Aragón, tiene buenas perspectivas y una posición en nuestro país, encomiable, siendo los balnearios aragoneses, claro referente en la industria turística, contribuyendo a la creación de empleo estable (Bibian, 2006).

En el 2005 las estaciones termales obtuvieron ingresos de 215 millones de euros, cifra un 15 % superior al año anterior en el que la tasa de variación se había situado en el 8.1 %.

Los datos facilitados por ANET⁴ para el año 2006, sitúan la cifra global de negocios de todo el sector en 248 millones de euros, lo que supone un 15.35 % de incremento con respecto al año 2005.

El sector de balnearios creció un 5 % en 2008.

El aumento de la oferta de hoteles con spa y la política de renovación de las estaciones termales, que muestran una creciente orientación hacia clientes más jóvenes y de mayor poder adquisitivo, permitieron contrarrestar el efecto del empeoramiento de la coyuntura económica registrado en 2008. Asimismo, cabe destacar el estímulo que el aumento del presupuesto público destinado a termalismo social supuso para el mercado.

Tras haberse multiplicado por cinco en la presente década, el volumen de negocio del conjunto del sector de turismo y salud creció un 4.7 % en 2008.

⁴ Asociación Nacional de Balnearios <http://www.balnearios.org>

Para el año 2009 los ingresos de las estaciones termales aumentaron un 3.7 %, para situarse en 280 millones de euros, correspondiendo el 37.5 % a tratamientos y cerca del 36 % al alojamiento. En la tabla 7 se sintetizan los principales datos del sector en España.

Tabla 7. Síntesis de datos del sector

Principales magnitudes del sector	
Estaciones Termales	109
Número de plazas de alojamiento en estaciones termales	16 724
Número de plazas en otros establecimientos	180 000
Volumen de negocio (millones de euros) en estaciones termales	280
Crecimiento del volumen de negocio (%) en estaciones termales	3.7

Fuente: DBK. Informe del sector de balnearios, junio 2009

Según datos aportados por el estudio sobre turismo de salud del Instituto de Estudios Turísticos, la estancia media en estos centros suele ser alta, de 14 a 21 días para los tratamientos médicos. Los precios son reducidos por la financiación que ofrecen los sistemas nacionales de salud o, en el caso de España, del IMSERSO.

Muchos balnearios tradicionales han desarrollado su oferta según un concepto más lúdico, destacando al mismo tiempo las propiedades medicinales de las aguas. Las características de esta demanda son muy distintas, caracterizada por clientela de poder adquisitivo medio-alto o alto, predominando mujeres mayores de 40 años. La demanda de este tipo de centros se origina sobre todo en centros urbanos cercanos al balneario y las motivaciones principales son la relajación, la belleza y la puesta en forma. Las estancias son más cortas (menos de 7 días) concentrándose en fines de semana.

En cuanto a la categoría del alojamiento el 40.4 % de los establecimientos tienen una categoría de tres estrellas mientras que algo más de la tercera parte tenían una o dos estrellas. En cuanto a los establecimientos de mayor categoría, existen una veintena de hoteles de cuatro estrellas mientras que sólo tres disponen de cinco estrellas, el Gran Hotel Hesperia la Toja, el Gran Hotel Panticosa Resort y el Gran Hotel Balneario Blancafort.

Lo que puede ser un problema puesto que el turismo de masas ha acostumbrado a los turistas a las cuatro estrellas.

Las instalaciones balnearias en Andalucía (Donaire, 2000) han intentado cambiar su imagen en las últimas décadas modernizando sus instalaciones y ofreciendo áreas recreativas, de forma que se puedan considerar como instalaciones de descanso, con valor añadido de los tratamientos terapéuticos que se pueden recibir en ellas si se desea.

En cuanto a los aspectos legales y administrativos las estaciones termales en España desarrollan su actividad dentro de una amplia normativa.

Como señala Blanquer (1999), la singularidad de los establecimientos termales conlleva una ordenación jurídica más compleja que la de otros establecimientos turísticos, al tener que iniciar, varios procedimientos administrativos; uno para obtener la declaración de agua mineromedicinal o termal; otro para disponer de la concesión administrativa de aprovechamiento de dicha agua; en tercer lugar, una autorización de la Administración Sanitaria; y por último, una autorización de la Administración Turística sobre las instalaciones de alojamiento.

Las aguas minerales están sometidas a control oficial desde el año 1604 (Donaire, 2000). En el año 1928 se publica el R.D. Ley sobre aguas minero medicinales, que se mantiene vigente hasta la publicación de la Ley de Minas de 1973, si bien algunas partes del mismo continúan aún en vigor.

En el año 1985 la Ley de Aguas excluye a las aguas minerales y termales de su ámbito de aplicación, cuando en su artículo 1.4 indica que las aguas minerales y termales se regirán por la legislación específica.

La Comunidad Autónoma de Andalucía está estudiando un procedimiento que permita una tramitación ajustada a derecho, aunando los principios de cada uno de los preceptos a aplicar.

Es voluntad de la Administración elevar este procedimiento al rango de Norma Legal a la mayor brevedad posible.

Las Comunidades que han desarrollado leyes propias, en materia de aguas minerales hasta el momento son: Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia (Baeza; Fernández, 2000).

Cabe destacar que las leyes de las comunidades anteriores fijan un régimen de concesión para el aprovechamiento de las aguas minerales, lo que supone reconocimiento expreso de su pertenencia al dominio público y resaltar que la Legislación gallega regula con especial detalle los perímetros de protección.

Pero además, en estas tramitaciones, hay que tener en cuenta las nuevas regulaciones de las CC. AA., surgidas como consecuencia de la distribución competencial operada por la Constitución de 1978, que afecta a las aguas mineromedicinales, turismo, sanidad, etc. (Melgosa, 2000)

Las competencias que atribuye el artículo 148.1.10 CE fueron asumidas por las CC. AA. en sus Estatutos de Autonomía, y que se hicieron efectivas a través de los Reales Decretos de Transferencias, por los que se traspasaban personal y servicios en materia de industria, energía y minas; entre las que se incluía las aguas minerales.

Sin embargo, hasta la fecha sólo cuatro CC. AA. han legislado al respecto: Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia.

La Ley 29/1985, de 2 de agosto, de Aguas, en su artículo 1.4 que «las aguas minerales y termales se regularán por su legislación específica», es decir la Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas. La SSTS, distingue entre aguas minerales e industriales, aplicando a estas últimas la Ley de Minas (lo que conlleva naturaleza demanial) mientras que para las minerales mantiene el criterio de accesión determinado en el artículo. 16 de la Ley de Aguas (Vid; Villar, 1980).

La Directiva 2000/60/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2000, por la que se establece un marco comunitario de actuación en el

ámbito de la política de aguas, constata el carácter singular y especial del agua que merece un trato jurídico específico: «el agua no es un bien comercial como los demás, sino un patrimonio que hay que proteger, defender y tratar como tal» (DOCE 327, 2000 p-1).

Ello explica la priorización de los aspectos ambientales y ecológicos, relegando a un segundo plano los aspectos comerciales o industriales del agua. En definitiva, la Directiva contempla el agua como un recurso escaso, frágil y específico, cuya regulación y gestión debe ser abordada tomando en consideración en primer lugar a su faceta medio ambiental (Orriols, 2001).

Dice Orriols que puesto que todas las aguas (incluidas las minerales y termales) quedan sometidas a las prescripciones de la Directiva, y que uno de los principios que inspiran la normativa europea es la realización de una política integrada del agua, que sea comprensiva de la totalidad del ciclo hidrológico, en definitiva, el respeto a la unidad del ciclo hidrológico, junto con el uso racional y la explotación conjunta del recurso, parece inevitable que las Administraciones hidráulicas (dependientes mayoritariamente de las autoridades medioambientales), como responsables del ciclo hidrogeológico que es único, según reconoce la misma Ley de aguas, sea quienes asuman las principales responsabilidades al respecto.

Continuando con la descripción de la oferta, comentar que, el primer paso para que se pueda plantear la creación de un balneario es que el agua que va a ser utilizada en sus instalaciones tenga la consideración de agua minero-medicinal o que sean aguas termales. De acuerdo con la legislación minera, nos encontramos ante agua minero-medicinal cuando son «alumbreadas natural o artificialmente que por sus características y cualidades sean declaradas de utilidad pública» y «aguas termales aquellas cuya temperatura de surgencia sea superior en cuatro grados centígrados a la media anual del lugar donde se alumbren» (González, 2005).

Para que se pueda hablar de balneario, es necesario garantizar que el agua va a mantener dichas condiciones.

La importancia que tiene el turismo de salud en el momento actual, tanto para el bienestar personal como para el desarrollo económico ha hecho que las autoridades hayan desarrollado una intensa actividad de fomento de este tipo de establecimientos, como se puede ver en el art 6 de la Ley de Cantabria, donde se trata no sólo de ordenar la utilización de aguas minerales y/o termales, sino de favorecer, por un lado su ocupación y, por el otro, intentar mejorar sus instalaciones para el beneficio de los pacientes y para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos naturales.

En la actualidad, todos los sistemas de protección social estatal, autonómico y algunos locales incluyen la realización de actividades de turismo termal en su conjunto, siendo las conclusiones del trabajo de Alén y colaboradores que el programa de termalismo social del IMSERSO ha sido y sigue siendo en la actualidad, un dinamizador de la actividad turística de los balnearios participantes en el mismo, en doble sentido: ampliando en muchos casos la temporada de apertura y fidelizando clientes que repiten visita a los balnearios (Alén, 2006).

Los resultados de la investigación realizada por el Instituto de Estudios Turísticos (2009) revelan un alto grado de satisfacción con la profesionalidad del personal que trabaja en las instalaciones de salud y con la calidad de la oferta complementaria, no estando tan satisfechos con la oferta complementaria en destino. Un 86.5 % tiene intención de volver y un 80.6 % tiene intención de recomendarlo.

4.3. Las estaciones termales de Andalucía

4.3.1. Enclaves de los balnearios andaluces

A unos 850 m. de altitud, a unos 4 km pasado el pueblo de Alhama (Bestué, González Tascón, 2007), en la carretera dirección Granada, se encuentra un desvío junto al río Merchán que lleva a los baños de Alhama. Los baños de Alhama se asientan sobre un basamento romano del siglo I a. C., pero la construcción actual data de los siglos XII y XIII, al final de la época almohade y principios de la época nazarí. Los árabes se interesaron inmediatamente por las propiedades de las aguas termales de la zona del pueblo, como demuestra el propio nombre que deriva de la palabra árabe al-hamma o manantial de agua caliente. Existen muchas citas de autores y viajeros musulmanes de

otras épocas. Así Ibn Battuta (1350) que visitó al-Andalus en tiempos del sultán Yusuf I, o al-Nabahi (siglo XIV), o el egipcio Abd al Basit que recorrió al-Andalus durante la vida de Abul-Hasan Ali a finales del siglo XIV. Más tarde, en el siglo XVII, Francisco Henríquez de Jorquera describía Alhama como una gran ciudad y alababa sus baños, a los que acudían personajes de la nobleza. Los baños siguieron siendo importantes todavía en el siglo XIX cuando se construyó el actual balneario, siendo utilizado hasta hoy tras una reforma global de las instalaciones realizada en 1999. El caudal de este manantial es de 800 l/s y la temperatura es de 47°, temperatura que se mantiene también en el excedente que llega al meandro del río.

El balneario de Alicún de las Torres, un precioso oasis, en medio de un territorio árido, surcado por los ríos Fardes y Gor, lugar de suelos de textura areno-limosa y arcillosa, originada en el Plioceno, donde llueve poco, hiela mucho y el clima es continental subárido y semidesértico. Desde la autovía del 92, existen hasta tres caminos para llegar al balneario. El más interesante de los tres es el que pasa por Gorafe, porque se recorren las fascinantes gargantas del río Gor, con sus altos paredones de roca, a cuyos pies discurre la carretera, estrecha y sinuosa, pero de buen piso y generalmente solitaria. El complejo aparece de repente, en una leve cárcava rodeada de pronunciadas elevaciones, ya en el término municipal de Villanueva de las Torres y a unos 8 Km de la población.

El balneario de Graena se encuentra en el pueblo de Graena, en la zona central de la provincia de Granada, a 8 km de Guadix y a 55 km de la capital. Su altura sobre el nivel del mar es de 800 m. Clima cálido y muy seco correspondiente al de altitud media y por el régimen de lluvias, al de la zona subdesértica de la Península.

El balneario de Lanjarón, en la comarca de la Alpujarra, un valle que surca el río Guadalfeo y corre entre la Sierra Nevada y la Sierra de Lújar y la Contraviesa, a 43 km de Granada, está situado a 650 m de altitud, en la ladera de la Bordaila, una de las montañas de Sierra Nevada, con un paisaje de elevadas alturas y de profundos barrancos.

El balneario de Zújar, en Granada, dejó de funcionar en 1985 por encontrarse afectado por la cota de inundación del embalse del Negratín. El ayuntamiento local

promueve en este momento la recuperación de la actividad en un lugar próximo a las anteriores dependencias.

En la comarca de Guadalteba, a 53 Km de Málaga por la A 357, que discurre hacia el oeste hasta Cártama, para girar allí hacia el norte hasta alcanzar Carratraca, poco antes de Ardales, se encuentran las termas de Carratraca, enclavadas en plena Sierra Blanquilla. Al sur de Carratraca se sitúa la Sierra de Alcaparaín, con el Pico de “El Grajo”, a 1.200 m de altura. El clima de este lugar es templado en verano, con temperatura media de 20 °. Los vientos predominantes en el lugar, de procedencia marina, refresca el ambiente en el estío.

En las abruptas laderas del pico de la Torrecilla, el más alto de la provincia de Málaga, localizado en la Sierra de las Nieves, se encuentra el Balneario de Tolox, uno de los más singulares y también de los más efectivos por los sorprendentes resultados terapéuticos de sus aguas. A orillas de los ríos Alfaguara y de los Caballos, destacan de la zona el típico relieve kárstico sobre roca caliza, simas, pinsapos y muflones, con una precipitación relativamente elevada y una altitud de montaña media que favorecen el desarrollo de una cubierta vegetal de porte arbóreo con quejigos, encinas, castaños y fresnos.

El balneario de Chiclana se encuentra situado a sólo un km del centro urbano de Chiclana. Con un entorno rodeado de salinas y pinares. Cerca del sector costero que va desde Tarifa hasta el cabo de Roche, el agüista podría dirigirse a las calas de Poniente. Se trata de una serie de pequeñas playas protegidas por las paredes de los modestos acantilados que caen al mar entre el faro del puerto de Conil y la playa de Roche, en Chiclana. Otra opción es el sector nudista de la playa de Los Caños de Meca, bajo la protección de una inmensa duna cubierta por un tupido bosque de pino piñonero. Lugares cercanos de hermosa belleza como el Parque Natural de la Breña y Marismas de Barbate, los arenales de El Palmar y Zahara de los Atunes o la playa de Bolonia con el atractivo de las ruinas de la ciudad romana de Baello Claudia forman parte del paisaje cercano al balneario del que el visitante podrá disfrutar.

El balneario de Marmolejo, en Jaén, ha pasado a ser de titularidad municipal, que tiene un proyecto de concesión para su explotación. Actualmente tiene un

funcionamiento diario de dos horas y las instalaciones hidropónicas han permanecido cerradas en las últimas décadas.

El balneario de San Andrés localizado en la comarca jienense de la Loma y las Villas, junto a la carretera Córdoba-Valencia y a los pies del pueblo de Canena, enclavado en un paraje en el que el visitante se siente en plena naturaleza, en un océano de olivos. Las instalaciones se encuentran en un cuidado bosque rodeado de pinos, eucaliptos, acacias y una amplia variedad de especies, tanto arbóreas como arbustivas.

El balneario de Villaharta, en Córdoba, ha permanecido cerrado desde la Guerra Civil española, pero existe un proyecto de restablecer la operatividad a corto plazo.

El balneario de San Nicolás se encuentra a la entrada del pueblo de Alhama de Almería según se viene de la Alpujarra, o a la salida si se viene de Almería, a la sombra del cerro milano. Desde la terraza natural en la que se encuentra se contempla el paisaje de las últimas estribaciones de Sierra Nevada, la rambla del río Andarax y las primeras crestas del impresionante desierto de Almería. La alta montaña domina en el sector occidental y los terrenos casi áridos se adueñan de la parte oriental, en un prelude de lo que será el inmediato desierto de Tabernas. Pero además el paisaje de este sector almeriense de Sierra Nevada y de su Alpujarra viene definido por los ríos Andarax y Nacimiento. Además profundos barrancos y cauces hienden las alturas y crean zonas de solana y umbría donde tiene asiento una vegetación que en algunos lugares, resulta exuberante.

El balneario de Sierra Alhamilla está ubicado en la falda de un elevado monte en el que aflora el cuarzo, el alabastro, la piedra caliza y una gran variedad de minerales; terraza natural que maravilla tanto por su privilegiada situación como por el horizonte que ofrece a la mirada, el balneario de Sierra Alhamilla constituye no sólo un oasis, sino un pequeño paraíso en la aridez que lo rodea. A su alrededor todo es desierto. A partir del manantial en cambio, y hacia el frente, se extiende un valle, que se prolonga hasta el mar, en el que abundan las palmeras y los frutales. A 14 Km Almería, a 30 Km más allá, rumbo al este, el Cabo de Gata, parque marítimo terrestre que en la actualidad ostenta el título de Reserva de la Biosfera.

En el momento de iniciar el trabajo de campo cuali-cuantitativo los balnearios de Zújar en Granada, Marmolejo en Jaén y Villaharta en Córdoba permanecen cerrados por lo que quedan fijados para este estudio un total de diez balnearios.

4.3.2. Características de las aguas de los balnearios andaluces.

Las propiedades de alcalinidad y otras asociadas, como son el termalismo, sulfatos, etc. han incorporado a determinadas surgencias kársticas un carácter terapéutico y benefactor prontamente explotado, cuya prolongación histórica se mantiene, en algunos casos, hasta la actualidad.

En la serranía de Ronda (Colón, 1998) son famosas las surgencias con edificios travertínicos, del contacto geológico entre la Dorsal y los mantos Alpujárrides, favoreciendo el desarrollo de aguas termales como es el caso de La Fuente Amargosa, en la población de Tolox (Málaga).

En Sierra Nevada existe un importante número de balnearios, que explotan las aguas de las calizas del Complejo Alpujárride en contacto con micaesquistos y gneises.

Las áreas geotérmicas más numerosas (Bel y Martínez, 1995) y con mayor gradiente térmico de Andalucía se localizan en el eje fundamental de formación de las cordilleras Béticas.

Las provincias de Granada y Almería poseen más del 50 % de las posibilidades geotérmicas andaluzas y en ellas se ubican más del 50 % de los balnearios andaluces, aflorando aquí las surgencias más calientes de Andalucía (balneario de Pechina 58° C y balneario de Alhama de Granada 47° C. Jaén y Málaga son dos provincias geotermiales de segundo orden y ello queda reflejado en el número de sus balnearios que poseen un termalismo muy moderado (casi siempre inferior a 25° C).

Las provincias occidentales andaluzas presentan manifestaciones geotermiales aisladas que se concretan en las estribaciones montañosas de las cordilleras Béticas o en las líneas de fracturas asociadas a Sierra Morena.

Los estudios realizados a lo largo de esta década en el subsuelo andaluz, confirman que las reservas geotermales se encuentran a una proximidad media que se aproxima a los 2.000 m. Así en la depresión de Granada se podría bombear agua a más de 70° C de un depósito subterráneo ubicado a unos 2.500 m. de profundidad. Idéntica temperatura y profundidad posee un depósito subterráneo existente en las inmediaciones de la ciudad de Jaén. Las ruinas del balneario de Jabalcuz, muy próximas a la capital, son una manifestación externa de este gran depósito subterráneo.

En las áreas de roca compacta, alcanzar los 70° C requiere una menor profundidad. Así, en la Sierra de Gador, próxima a Almería, la profundidad se reduce a 500 m. para alcanzar temperaturas superiores a 70° C. El balneario de San Nicolás en Alhama de Almería es también manifestación externa de este depósito alcanzando sus aguas los 45.5° C.

La implantación de las ideas higienistas del siglo XIX, y la trabazón cada vez más fuerte entre montaña y salud, terminó decantando la instalación de balnearios allí donde las condiciones terapéuticas de las aguas, lo determinaba, induciendo un verdadero “termalismo medical”.

En la actualidad la salud se presenta como un principio organizador de la vida social (Dienot y Theiller, 1992), y la relación entre montaña y salud a través del consumo de agua, se ha convertido en un reclamo publicitario de primera magnitud (Majastre, 1992), por lo que se puede afirmar que del “termalismo medical” antes citado, se ha pasado a un “termalismo turístico”.

Otros exponentes muy conocidos de estos termalismos se localizan en los ramales más orientales de la cordilleras Béticas, aprovechando el trazado de algunas fallas de especial relevancia como la de Fortuna-Mula. Se trata de surgencias con agua a temperatura entre 35° y 45° C., cuyo sistema de afloramiento es homogéneo: las aguas proceden de un karst profundo, afloradas a partir de la línea de falla en la depresión, estando su cuenca receptora en los karst próximos a las sierras de Espuña y Corque, su actividad ha dado lugar a la presencia de balnearios como los existentes en las poblaciones de Baños de Mula, Fortuna, y el mismo entorno comarcal los de Alhama de Murcia.

La clasificación de las aguas (Melgosa, 2004) sigue dos criterios, por un lado la legal, que establece la Ley 22/1973 de Minas que distingue entre aguas minero-medicinales, minero-industriales y aguas termales, clasificación que en algunas Comunidades Autónomas que han legislado al respecto, no han seguido al pie de la letra. Por otro lado la clasificación científico-técnica, que se adopta como modelo la que realiza la Sociedad Española de Hidrología Médica en base al contenido aniónico/catiónico predominante (Tabla 8)

El agua subterránea tiene, entre sus principales propiedades, la de disolver las sustancias minerales que se encuentra en su camino, que, de esa forma, van enriqueciendo paulatinamente su composición físico-química.

La cantidad de sales disueltas en el agua depende de numerosos factores, entre los que destacan la naturaleza y solubilidad de la roca, el tiempo de contacto, la temperatura, el pH-Eh y la presión.

Tabla 8. Clasificación científico-técnica de las aguas minero-medicinales en base al contenido aniónico/catiónico predominante que realiza la Sociedad Española de Hidrología Médica.

Tipo de aguas	Características
Cloruradas	Predominio de ión cloruro. Cationes predominantes: sodio, calcio y magnesio. Las de muy alta mineralización (más de 80 g/L) suelen ser frías y las de baja suelen ser termales
Sulfatadas	Predominio de aniones sulfato con diferentes cationes. La mineralización total debe superar un gramo/L.
Sulfuradas	Contienen más de un mg/L de azufre bivalente, de ordinario bajo las formas de ácido sulfhídrico y ácidos plisulfhídricos. Olor característico a “huevos podridos” y suelen tener materia orgánica que supone una fuente adicional de azufre elemento
Bicarbonatadas	Predominio de anión bicarbonato y su mineralización global es superior a un g/L.
Carbogaseosas	Concentración mayor de 250 mg/L de carbónico libre
Radiactivas	Contienen Radón (gas radiactivo de origen natural) en concentraciones superiores a 67.3 Bq/L
Oligometálicas	De débil mineralización: entre 50 y 500 mg/L
Ferruginosas	Contienen Hierro bivalente en más de un mg/L y suelen ser, además, bicarbonatadas y sulfatadas
Peloides	Denominación científica de los llamados vulgarmente lodos, fangos, barros, etc. Contiene mezcla obligatoria de un agua minero-medicinal con un producto sólido natural

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida en la página oficial de la Sociedad Española de Hidrología Médica www.hidromed.com

El espectro de aguas de las estaciones termales andaluzas (Larrubia y Luque, 2002) determina que las principales afecciones a tratar sean las clásicas y originarias de los balnearios, es decir, las relacionadas con el aparato digestivo-hepático-urinario, el aparato respiratorio, el aparato locomotor y las relacionadas con el sistema nervioso. Los balnearios andaluces se diferencian, en general, del resto de los españoles por dos aspectos, el primero por la existencia de dos terapias de frecuencia muy limitada entre los balnearios españoles, se trata de las curas oftalmológicas, donde el balneario de Tolox es el único español que las oferta, y las afecciones ginecológicas donde los balnearios de San Andrés y Marmolejo suponen el 25 % de los que ofertan estas terapias a escala nacional. El segundo aspecto es que en Andalucía los balnearios se encuentran más especializados en una terapia determinada que en el resto de España, así lo demuestra el hecho de que los balnearios de Tolox, Marmolejo y Carratraca en más de un 90 % atiendan única y correlativamente, afecciones respiratorias, digestivas y dermatológicas.

El enorme avance de la terapéutica ha desplazado muchas de las indicaciones de las curas balnearias (Armijo, 1994) pero las aguas minero-medicinales, por su composición y características físicas, siguen siendo útiles en múltiples procesos crónicos de aparato digestivo, respiratorio, locomotor, alteraciones psico-somáticas, minusvalías físicas, etc.

La mineralización predominante de las aguas hace comprensible que, por ejemplo, las aguas bicarbonatadas se comporten como antiácidos y alcalinizantes; que las aguas sulfatadas estimulen el peristaltismo intestinal y drenen las vías biliares; que las aguas sulfuradas, sean antitóxicas y desensibilizantes; que las ferruginosas estimulen la eritropoyesis; que las de débil mineralización, ingeridas en cantidad suficiente fuercen la diuresis y faciliten la eliminación de catabolitos y sedimentos por la orina, etc. Todos estos efectos y otros muchos, son fácilmente admisibles cuando las aguas se administran por vía oral; pero en el caso de las aplicaciones tópicas la acción de los factores mineralizantes es más problemática, aunque las investigaciones de Nohara (1963), Drexel y Dirnagl (1970) y Dubarry (1972), con elementos marcados hayan evidenciado su posible paso a través de la piel y las mucosas. Con todo, en el caso de las aplicaciones tópicas: baños, duchas, pulverizaciones, inhalaciones, etc., las acciones predominantes son las físicas, en particular las vinculadas al principio de flotación,

presión hidrostática, cohesión, viscosidad, etc., de enorme trascendencia en hidrocinestoterapia puesto que facilitan y condicionan la movilización en el seno del agua, según acreditan las publicaciones de Sultana (1977), Lecrenier (1968) y Leroy (1971) y la práctica diaria en los centros de rehabilitación. Precisamente los efectos físicos de las aguas permiten utilizar, simultáneamente, la tríada fisioterápica: calor, masaje, movilización, básica en el tratamiento rehabilitador de múltiples afecciones de sistema locomotor, reumáticas, traumáticas, post-operatorias, etc.

Además de estos efectos directa o indirectamente dependientes de la composición y propiedades físicas de las aguas minero-medicinales son relevantes las afecciones inespecíficas, capaces de influenciar significativamente la respuesta del enfermo y hasta su forma de “sentir”. A consecuencia de la estimulación inespecífica, se suscita una respuesta de adaptación del tipo de las descritas por Selye (1950), creadora de un estado de resistencia o mayor tolerancia a la agresión y, naturalmente, a la enfermedad. En este caso de las curas hidrotermales, la estimulación es de escasa intensidad pero suficiente para provocar la respuesta orgánica que sitúa al organismo en un estado de mayor resistencia que Benzur (1939), denominó de “bienestar”.

Finalmente, las posibles acciones físicas que acercan a estas curas al ritual mágico de las antiguas prácticas terapéuticas, tanto más cuanto la acción sugestiva de las técnicas hidroterápicas facilitan extraordinariamente estos efectos.

Dado que este tipo de cura, señala Armijo (1968), precisa realizarse a pie de manantial o en sus cercanías, para evitar alteraciones físicas y químicas del remedio hidromineral, los usuarios se deben someter forzosamente a las condiciones climáticas del lugar, cuya resultante siempre “original” es difícilmente predecible, aunque se consideren todos y cada uno de sus componentes. En todos los casos los factores geofísicos, atmosféricos, etc. siempre omnipresentes y actuantes, ejercen los efectos que les son propios, pero matizados por sus interrelaciones, lo que obliga a combinar prudentemente la estadística, la probabilidad, la intuición y la lógica si se pretende establecer un enjuiciamiento medianamente acertado de lo que puede ser su resultante.

Además de todos los factores anteriores (Armijo, 1968), también son destacables las circunstancias que pueden afectar el psiquismo del paciente. De ordinario el

“ambiente” balneario es favorable por liberar de circunstancias estresantes que, en la vida del sujeto, desencadenan o mantienen situaciones de tensión. La permanencia en el ambiente balneario permite vivir serena y apaciblemente a salvo de las agresiones habituales, facilita el contacto con la naturaleza y favorece la integración en agrupaciones autoseleccionadas por simpatía o atracción personal, que suelen ayudar eficazmente en el logro de un buen resultado terapéutico.

Según el estudio de Larrubia y Luque (2002), los balnearios andaluces, facilitaban las técnicas tradicionales. Las técnicas calificadas como modernas, que las autoras dividen en dos subgrupos, una que se corresponde con técnicas de origen antiguo pero renovadas con los avances científicos (saunas, masajes, vaporarium, etc.) que tienen efectos relajantes y, la logoterapia que actúa sobre la piel, procesos reumáticos y luxaciones, este conjunto de técnicas suelen aparecer en la mitad de los balnearios andaluces; en segundo lugar, aparece un conjunto de técnicas de incorporación totalmente nueva que están relacionadas con el mayor cuidado personal y con el nuevo concepto de salud de los balnearios, a las que es factible sumar también técnicas tradicionales. Estas nuevas terapias incluyen técnicas de rehabilitación modernas (Keeling, dietas de adelgazamiento, manicura, pedicura, acupuntura, electroterapia, etc.) técnicas que modestamente incorporan los balnearios andaluces, situándose con cierto retraso respecto a otras regiones españolas. Será objeto de este trabajo, obtener datos de la evolución de los balnearios andaluces, en este sentido.

En la tabla 9 resumimos los datos de los principales estudios centrados en las estaciones termales andaluzas.

Tabla 9. Principales estudios centrados en las estaciones termales andaluzas

Autor	Año	Aportaciones
Fernández	1990	Estudio comparativo del clima de varios balnearios (en la muestra Lanjarón y Fuente Amarga)
San José	1996	Abunda en la idea de que las curas termales constituyen terapias profundamente naturales
San Pedro	1998	Termalismo incluido en el turismo: termalismo de bienestar
Bel y Martínez; Guía; Rus; San José; San Martín	1994, 1992 1996 y 1999	Capacidad curativa de las aguas depende de su composición química
García; León	1999	Reseña de la situación y generalidades del balneario de Carratraca
Vázquez-Illá; Grande Herranz; Pérez Menzel	2000	Estrategias competitivas, visión de conjunto de las estaciones termales y presente y futuro del termalismo español
Almarza; Donaire; López	2000	Panorama actualizado de las aguas minerales en Andalucía
Larrubia y Luque	2002	Los balnearios andaluces de la explotación tradicional a la concepción de un producto turístico integral
San Martín; Valero	2002	Innovaciones realizadas desde 1988 a 2000 y datos sociodemográficos y clínicos de la población asistente al Balneario de Alhama
León	2002	Breve historia y vicisitudes del balneario de Alhama de Granada
Piñar	2006	El balneario de Lanjarón o el agua como recurso turístico en un entorno rural
Lopez	2004	Abunda en la idea de balneario como centro integral de salud en su estudio sobre balnearios de Andalucía
Medialdea	2009	Balnearios como oasis de salud, combinación de aguas minerales, entorno y actividades de animación

Fuente: Elaboración propia

4.3.3. Principales características de los balnearios andaluces.

Tabla 10. Características comerciales de los balnearios andaluces

Balneario	Guías escrita	Temporada apertura	Nº meses abierto	Ofertas	Termalismo social	Edades del usuario	Web propia	Portales Internet institucionales	Otros portales Internet	Comercialización mayoristas	Mail	Reserva On-line
Alhama de Granada	SÍ	15 de marzo a 15 de noviembre	9	SÍ	SÍ	De todas edades	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Alicún de las Torres	SÍ	Todo el año	12	SÍ	SÍ	Tercera edad y joven	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Carratraca ^(***)	SÍ	Todo el año	12	SÍ	NO	De todo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Fuente Amarga	SÍ	Todo el año	12	SÍ	SÍ	De todo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Graena	NO	Marzo a Nov	8	SÍ	SÍ	Tercera edad y joven	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Lanjarón	SÍ	22 Feb al 10 Dic	10	SÍ	SÍ	De todas edades	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
San Andrés Marmolejo ^(*)	SÍ	19 Ene al 21 Dic	11	SÍ	SÍ	De todo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
San Nicolás	SÍ	1 Ene al 31 Dic	11	SI	SÍ	De todas edades	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Sierra Alhamilla	SI	Todo el año	12	SI	NO	Joven	SI	SI	SI		SI	NO
Tolox ^(**)	SÍ	01 May al 31 Oct	6	SÍ	NO	De todo y muchos niños	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO

Fuente: Elaboración propia. Datos aportados por los balnearios andaluces.

(*) El balneario de Marmolejo sólo funciona durante un par de horas al día. La titularidad es municipal y está en proceso de ceder su explotación vía concesión administrativa o alguna otra figura jurídica.

(**) No cumple las condiciones de baño y traumatología que exige el IMSERSO para entrar en el programa de Termalismo Social.

(***) En el momento de elaboración de esta tabla, no figura integrado en la Asociación de Balnearios de Andalucía, no figurando en su portal de Internet.

Si analizamos la tabla 10 observamos que el período de apertura de estos centros varía considerablemente de unos a otros, ello se debe a varios factores como puede ser la envergadura de las obras a realizar por mantenimiento de las instalaciones; hablamos de instalaciones, canalizaciones de agua y extrema vigilancia para evitar problemas importantes como podría ser un brote de legionela. En ocasiones los enclaves donde se sitúan se ven sometidos a condiciones meteorológicas como el frío, en las que el gasto energético para mantener las condiciones de habitabilidad y de funcionamiento es tan alto que no supera los posibles beneficios. Otro motivo relacionado con las condiciones climáticas son los cortes de los accesos por nevadas.

Observamos en el mercado que es posible obtener una guía escrita con muchos detalles sobre los balnearios, su historia, sus tratamientos, su entorno, sin embargo no es tan fácil (lo veremos más adelante) el acceso a esta misma información en Internet.

Todos los centros analizados menos tres están adscritos al programa de termalismo social aunque también realizan distintas ofertas para puentes, fines de semana o períodos de vacaciones que comercializan bien a través de mayorista o con acceso a distintos portales de Internet.

Llama la atención que a pesar de que todos los centros disponen de página WEB y de correo electrónico en general no es posible hacer en ninguno reservas on-line.

Por último destacar que mayoritariamente en Andalucía el turismo de balneario está pensado en adultos como demuestra el hecho de que solo en cuatro de ellos admiten niños, debido a un enfoque de tratamiento médico en muchas ocasiones.

Tabla 11. Características de las aguas de los balnearios andaluces y sus indicaciones

Balneario	Agentes terapéuticos y composición de las aguas	Indicaciones terapéuticas
Alhama de Granada	Aguas sulfatadas, cálcico-magnésicas, bicarbonatadas, radioactivas	Artritis, artrosis, ciática, gota, obesidad, neuritis, secuelas postraumáticas, bronquitis crónica, asma bronquial
Alicún de las Torres	Aguas sulfatadas y bicarbonatadas, cálcico magnésicas, carbogaseosas y radioactivas	Afecciones del aparato locomotor, circulatorio y nervioso. Trastornos ginecológicos y digestivos
Carratraca	Aguas sulfurosas, arsenicales y radioactivas	Reuma en todas sus manifestaciones piel, circulación, nervios y ginecología
Fuente Amarga de Chiclana	Hipertónicas, cloruradas, alcalinas, sulfurosas, sulfato-cálcicas	Reuma, artritis, still, espondiloartritis, artrosis. Piel: eczema, acné, úlceras varicosas, alopecias. Respiratorias: acción físico-química y climática. Ginecológicas: inflamaciones catarrales de vagina, vaginitis crónicas
Graena	Aguas calientes. Radiactivas. Componentes químicos: cloruros, sulfatos, calcio y Magnesio	Ciática, reumatismo, neuralgias, gota, bronquitis, stress, manchas seniles de la piel
Lanjarón	Aguas cloruradas, bicarbonatadas, sódico-cálcicas, ferruginosa, magnésica	Aparato digestivo, riñón y vías urinarias, reuma y traumatología, aparato respiratorio y sistema nervioso
San Andrés	Bicarbonatadas, cálcicas, sódicas	Aparato digestivo, riñón y vías urinarias, aparato respiratorio, reuma y traumatología, sistema circulatorio, sistema nervioso y ginecología
San Nicolás	Aguas que emergen a 47.5° C, clasificadas como sulfatadas, bicarbonatadas, ferruginosas, magnésicas, cálcicas, radioactivas	Aparato locomotor, respiratorio, ansiedad, obesidad, stress, celulitis
Sierra Alhamilla	Bicarbonatadas, clorurado-cálcicas	Aparato locomotor, reuma, artrosis, artritis, neuralgias, ciática, lumbago, gota, secuelas postraumáticas; Aparato digestivo: dispepsias gástricas, gastritis, procesos hepatobiliares, secuelas de hepatitis víricas o tóxicas; Aparato respiratorio: congestión, alergias, asma, rinitis, faringitis, bronquitis; Otros: stress, curas de obesidad, litiasis úrica, acción diurética
Tolox	Oligometálicas, nitrogenadas y radioactivas	Asma infantil, bronquitis de fumador, catarros crónicos, asma bronquial, enfisema, conjuntivitis alérgica, cálculos de riñón, curas de diuresis

Fuente: Elaboración propia. Datos aportados por los folletos publicitarios de los propios balnearios

Si observamos la tabla 11 llama la atención la riqueza de las aguas termales andaluzas con diferentes minerales y temperatura que dan lugar a los diferentes agentes terapéuticos dependiendo de su composición, ello se debe a la distinta localización geográfica y geológica.

La mitad de los centros estudiados destacan por la temperatura de sus aguas, pero en otros, las mismas deben ser calentadas para ser usadas en los distintos tratamientos, con la consiguiente necesidad de consumo energético que de ello se desprende. Hemos podido observar en nuestra visita a estos lugares, y de las entrevistas realizadas a sus responsables, que cada vez más se instalan plantas de energía solar como alternativa, por ejemplo entre los olivares que rodean al balneario de San Andrés en Jaén podemos observar los numerosos paneles solares instalados.

El uso de esta agua desde antiguo ha venido a consolidar indicaciones terapéuticas diferentes refrendadas por multitud de estudios que sobre todo desde el ámbito de la medicina se han llevado a cabo.

La elaboración de este cuadro proviene de la información obtenida de los distintos folletos publicitarios que hemos podido encontrar en las visitas a estos centros y llama la atención que casi toda su información se enfoca a los aspectos médicos y de cura de distintas enfermedades, dejando de forma marginal la visión lúdica y de ocio.

Las contraindicaciones no se especifican en los folletos, pero sí es obligatorio un examen médico antes de realizar cada uno de los tratamientos, en base al cual una persona puede o no utilizar sus aguas.

De la vista de la composición de las aguas que vemos en el cuadro, de la observación realizada en cada visita y de la conversación mantenida con el personal de estos establecimientos se obtiene que en muchas ocasiones las instalaciones como grifos y tuberías se afectan y es costoso su mantenimiento.

Tabla 12. Vías de comunicación y acceso a los balnearios andaluces

Balneario	Vías de comunicación
Alhama de Granada	Por carretera: A 25 Km. de la A-92 (Sevilla-Granada-Baza) Salidas 197 y 211 de la A-92 en autobuses: Alsina Graells, de Granada y Málaga a Alhama de Granada. En tren: La estación más cercana está en Loja, a 32 Km. desde aeropuertos: Granada (45 Km) y Málaga (100 Km)
Alicún de las Torres	Por carretera: A través de la autovía A-92 Baza-Sevilla, a 15 Km. de Guadix en dirección Murcia. También se puede llegar desde Almería tomando la nacional 324 en dirección Guadix. En tren: Estación de Guadix en la línea Linares-Baeza-Almería. Desde aeropuertos: Granada (94 Km.)
Carratraca	Por carretera: conectada con Málaga capital, tomando la A 357 a Campillos. También se puede llegar desde Ronda por la N-341, con desvío en el embalse del Guadalhorce. En autobuses: Desde Málaga capital. Aeropuerto: Málaga (56 Km.)
Fuente Amarga de Chiclana	Por carretera: Se llega por la A-7 en cualquiera de sus direcciones y está a 27 kilómetros del Puerto de Santa María, a 24 de Cádiz capital y a 50 de Jerez. Desde aeropuertos: Se encuentra a media hora del aeropuerto de Jerez y a hora y media del de Sevilla.
Graena	Aeropuerto de Granada La principal vía de acceso es la autovía Sevilla-Murcia A-92 con desvío a Purullena. En autobuses: Servicio de autobuses desde Granada y Guadix a los Baños de Graena. En tren: La estación más próxima es la de Guadix a 10 Km. Desde aeropuertos: El más cercano es el de Granada a 59 Km.
Lanjarón	Por carretera: Km. 472,5 de la carretera Nacional Bailén-Motril, desvío a Lanjarón a través de la carretera comarcal Tablate-Albuñol. En autobuses: Servicio diario de autobuses Granada-Lanjarón (Alsina Graells) En tren: La estación más cercana está en Granada, a 43 Km. Desde aeropuertos: Granada (50 Km.) y Málaga (100 Km.)
San Andrés	Por carretera se encuentra a 20 Km. (Crta. Córdoba-Valencia) de la autovía que enlaza con la A-4 (Madrid-Cádiz). Madrid se encuentra a 302 Km., Sevilla a 281 Km. y Jaén está a 59 Km. En autobuses: Hay una línea regular de autobuses desde Jaén a 59 Km. En tren:
San Nicolás	Estación de tren más próxima, la de Linares, a 17 Km. y Úbeda, a 11 y 9 Km. a Baeza. Por carretera desde Almería por la A-92/ N 340ª, desviándonos por la A348 en Benahadux. La estación de ferrocarril más próxima está en Almería, a 28 Km.
Sierra Alhamilla	A 15 Km. de Almería por la Na 340a, desvío en Pecchina por la comarcal ALP 816. Aeropuerto y estación de autobús y ferrocarril a 15 Km. en Almería
Tolox	A 55 Km. al oeste de la ciudad de Málaga (A 357 hasta Cártama, y desde allí por la A 355 y A 366 pasado Coín), a 42 Km. de Marbella y a 54 Km. de Ronda (A 366).

Fuente: Elaboración propia. Datos aportados por los folletos publicitarios de los propios balnearios

En la tabla 12 recopilamos los datos de accesibilidad a los balnearios que hemos encontrado en los folletos publicitarios y que hemos seguido como guía de llegada a los balnearios estudiados. Su explicación e información es correcta y es una buena guía.

Los balnearios están situados en enclaves generalmente de montaña o zonas de interior (salvo Fuente Amarga en Chiclana), alejados de ciudades principales (no es el caso de San Nicolás en Alhama de Almería) y como podemos observar en muchos casos el medio de llegada al centro es a través de carretera. Existen en muchas ocasiones dificultades para acceder al balneario si el usuario es de una provincia diferente a la del entorno del balneario.

En muchas ocasiones se da la paradoja de que un turista inglés tarda menos en llegar desde su país de origen a algún punto de la Costa del Sol, que un turista de balneario que desde alguna provincia andaluza quiera acercarse a uno de estos establecimientos dado que las zonas de interior de nuestra Comunidad están peor comunicadas que la zona costera.

El sistema de autobuses en muchos de los casos estudiados llega a poblaciones cercanas, no existiendo ningún transporte colectivo salvo que se tenga concertado algún medio con el centro que realice la misión de acercamiento.

El sistema habitual que los usuarios utilizan para acercarse al balneario es su propio coche o el de algún familiar que lo lleva y lo recoge al terminar el período de estancia.

El IMSERSO no tiene el traslado al balneario incluido, lo sí que se ofrece desde algunos balnearios es un servicio de recogida y traslado de usuarios en el pueblo cercano (donde se queda el autobús o tren) al balneario en cuestión. Por ejemplo un microbús propiedad de Alicún de las Torres se acerca por usuarios al pueblo de Guadix.

Tabla 13. Oferta de alojamiento y servicios de los balnearios andaluces.

Balneario	Técnicas de agua	Técnicas complementarias	Alojamiento: oferta del propio balneario	Alojamiento: oferta de establecimientos cercanos al balneario
Alhama de Granada	Baños. Duchas a chorro. Pediluvio. Maniluvio. Baños de burbujas. Aerosoles húmedos. Aerosoles médico termales	Parafango. Electroterapia. Laserterapia. Drenaje linfático. Masajes	Hotel Balneario Alhama de Granada Categoría rural 3 * 222 plazas	Hostal 1*
Alicún de las Torres	Baños de inmersión, con aditivos, burbujas. Maniluvio, pediluvio. Chorro a presión. Ducha circular. Baño de vapor. Estufa en el nacimiento. Inhalación. Nebulización. Aerosol. Ducha nasal. Hidro-depuración. Piscina de rehabilitación. Agua en bebida	Electroterapia. Parafango. Presoterapia. Quiromasaje. Fisioterapia. Estética	Hotel Categoría rural 2 * 85 plazas	
Carratraca	Baños de bañera, duchas de placer, chorros, piscina, aerosol	Masajes, manicura, faciales y electroterapia. Parafango	Hotel de 4 * Lujo 50 plazas (Permanece cerrado)	
Fuente Amarga de Chiclana	Baños generales, de burbujas. Duchas a chorro. Inhalaciones. Irrigaciones	Masajes. Acupuntura	Hotel Fuentemar. Categoría Ciudad 3 * 110 plazas	
Graena	Baños de inmersión, aromaterapia, chorro a presión, ducha circular, ducha de contraste, ducha Vichy	Masaje. Drenaje linfático. Lodos. Algas. Rehabilitación. Sauna. Paseo cantos rodados. Inhalaciones	Sin alojamiento	Hostales 1 * Casas de alquiler Apartamentos. Pensiones
Lanjarón	Agua en bebida. Baños de inmersión, burbujas, de vapor. Duchas. Sauna. Pasillo de cantos rodados	Parafango. Presoterapia. Onda corta. Estética termal	Sin alojamiento	Categoría hotelera amplia, 1500 plazas repartidas en hotel de 3 * (uno). Hotel de 3 * (cuatro). Hotel de 1 * (catorce). Hostales (seis). Apartamentos. Pensiones
San Andrés	Baño termal, de burbujas, hidromasaje. Chorro termal. Ducha bitérmica. Inhalación. Baño turco con aromaterapia. Vaporarium. Sauna. Piscina	Parafangos. Parafina. Tratamientos de belleza. Fisioterapia. Masajes. Drenaje linfático. Reflexología. Quiromasaje. Shiatsu-zen	Apartamentos Balneario San Andrés. Categoría rural 3 * 94 plazas	
San Nicolás	Baño termal, burbujas. Chorros a presión. Ducha circular, escocesa. Pediluvios. Piscina. Inhalaciones. Aerosoles. Vaporario. Duchas nasales. Agua en bebida	Parafango. Parafina. Masajes. Estética. Chocolaterapia. Vinoterapia. Drenaje linfático. Gimnasio. Presoterapia. Estimulaciones	Hotel Balneario San Nicolás. Categoría Ciudad 3 * 140 plazas	Apartamentos. Hostales
Sierra Alhamilla	Baño. Chorros	Parafango. Masaje. Tratamientos faciales. Tratamientos antiestrés	Hotel rural. Categoría 2 * 35 plazas	
Tolox	Agua en bebida. Inhalaciones de gas natural. Inhalaciones balsámicas. Aerosoles de gas natural. Duchas nasales. Baños de ojos		Hotel del Balneario Categoría rural 1 * 88 plazas	Casas de Alquiler. Apartamentos. Pensiones

Fuente: Elaboración propia. Datos aportados por los folletos publicitarios de los propios balnearios

Observando la tabla 13 encontramos que las técnicas más utilizadas en todos los balnearios son los baños de inmersión, de burbujas, hidromasaje, duchas a chorro e inhalaciones. El único balneario que se diferencia de estas técnicas es el de Tolox cuyas aguas solo se utilizan para inhalaciones.

Todos los centros disponen de técnicas complementarias, las más comunes son masajes y parafangos, salvo de nuevo para el caso del balneario de Tolox, que es un establecimiento de características diferentes. Tal y como vemos en el cuadro estas técnicas complementarias en muchos de los casos se orientan más a la belleza que a la salud.

La mitad de los balnearios cuentan con alojamiento integrado dentro del complejo, en otros casos el alojamiento queda en hoteles, hostales o apartamentos alquilados en la población cercana. Existen pueblos como en el caso de Graena, Tolox o Lanjarón donde toda la actividad económica de los residentes se centra en alquilar el alojamiento o facilitar la restauración a los turistas del balneario.

En general predominan los hoteles de 2/3 estrellas, hostales, apartamentos o casas de alquiler. En la fecha de la realización de este estudio en ninguno de los enclaves existen hoteles de 4 estrellas o superior. Carratraca constituye una excepción con un hotel de 4 estrellas con 50 plazas pero que permanece cerrado por falta de rentabilidad.

La mayor oferta de plazas hoteleras en el turismo de balnearios la tiene Lanjarón con aproximadamente 1500 plazas repartidas en hoteles de 1, 2 y 3 estrellas, hostales, apartamentos y pensiones.

En Andalucía está constituida la “Asociación Termalismo Andalucía” (2008) que es una organización de naturaleza asociativa de interés general y sin ánimo de lucro, que reúne a entidades públicas y privadas que en la actualidad está compuesta por 60 socios, 16 municipios, 1 Patronato Provincial de Turismo, 4 Asociaciones y 30

empresas: 10 municipios de la Provincia de Granada (Alhama de Granada, Atarfe, Cástaras, Cortés y Graena, la Malahá, Lanjarón, Pinos Puente, Santa Fe, Villanueva de las Torres y Zújar), 2 municipios de la Provincia de Jaén (Canena y Marmolejo), 2 municipios de la Provincia de Málaga (Carratraca y Tolox), 1 de la Provincia de Almería (Alhama de Almería) y 1 de la Provincia de Cádiz (Paterna de Rivera).

Esta Asociación de termalismo tiene como objetivos:

- 1) Conseguir un desarrollo sostenible del termalismo en la Comunidad Autónoma de Andalucía con la finalidad de interés general.
- 2) Promover la planificación, gestión integral y aprovechamiento de los recursos hidrotermales de Andalucía.
- 3) Elaborar, desarrollar y gestionar programas de Turismo Sostenible.
- 4) Impulsar la creación y modernización del producto turístico termal y, en particular, la construcción o renovación de los centros termales, balnearios, alojamientos turísticos y oferta turística complementaria en los municipios termales.
- 5) Promover la mejora y mantenimiento del espacio turístico de los municipios turísticos, de sus infraestructuras y servicios públicos.
- 6) Implantar sistemas y herramientas de gestión medioambiental, calidad turística y control sanitario de las instalaciones termales y su conjunto.
- 7) Desarrollar actuaciones de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito del termalismo y del turismo.
- 8) Impulsar acciones de sensibilización, promoción y comercialización turística de la oferta termal de los municipios, entidades y empresas que conforman la asociación.

- 9) Canalizar recursos económicos para el desarrollo de los proyectos termales y turísticos de las entidades asociadas.
- 10) Promover la cooperación interregional, nacional y transnacional con asociaciones, entidades e instituciones relacionadas con el termalismo.
- 11) Todas las acciones que se consideren necesarias para el mejor desarrollo de las Villas Termales de Andalucía.
- 12) Propugnar programas de promoción, prevención y protección de la salud basados en el desarrollo de la hidrología médica, fomentando el sector profesional y empresarial de los balnearios en tanto que centros sanitarios y su integración en los programas de salud pública.
- 13) Preconizar y desarrollar programas de termalismo social.
- 14) Impulsar la eliminación de barreras arquitectónicas y la elaboración de planes de accesibilidad urbanística, arquitectónica y en el transporte en las Villas Termales y establecimientos balnearios turísticos, así como la realización de programas de integración social y turismo accesible a personas con discapacidad.
- 15) Fomentar la ordenación física, territorial y urbanística de los municipios termales, la rehabilitación de su patrimonio arquitectónico y urbanístico y la mejora del transporte público a los mismos.
- 16) Contribuir a la mejora de la calidad del medio ambiente, la protección de los acuíferos y los geo-recursos termales, la biodiversidad y la conservación y desarrollo sostenible de los recursos naturales y del medio rural en las Villas Termales, así como en los espacios y parques naturales en los que se encuentran.

17) Promocionar el desarrollo cultural local y los valores que favorezcan el desarrollo endógeno de los municipios termales.

18) Facilitar el aprovechamiento racional de los recursos energéticos de los municipios termales y el impulso de la eficiencia energética y las energías renovables.

Actualmente hay dos proyectos de construcción de Villa de la Junta, una en Lanjarón y otra en Cortés y Graena, ello serán elementos interesante para el desarrollo turístico y económico de las zonas. Así para el 2009 se aprobaron proyectos de inversión por un importe superior a los 8 millones de euros para los balnearios de Lanjarón, Cortés y Graena, Canena y Tolox, con posibles ampliaciones para el año 2010.

Este proyecto piloto se propone contribuir a la diversificación económica, a la modernización, a la mejora de la calidad de vida y a la multifuncionalidad del medio a partir de la valorización y desarrollo de los recursos termales de acuerdo con las exigencias de sostenibilidad y respeto al medio ambiente.

A través del Proyecto Piloto Termalismo y Desarrollo Rural se facilitará asistencia técnica y acompañamiento para el desarrollo de los nuevos proyectos termales públicos y privados, con el fin de contribuir a su ejecución efectiva y colaborar en su puesta en marcha, todo ello en el marco de las respectivas estrategias autonómicas de desarrollo de turismo termal y de desarrollo rural sostenible. Para ello se realizarán diagnósticos y asistencias técnicas específicas en materia de hidrogeología, concepción y programación de centros termales, planificación urbanística de los desarrollos termales, gestión medioambiental y energética de los nuevos centros termales, formación y capacitación profesional del personal de los nuevos balnearios, y en general, en toda la estrategia de desarrollo rural sostenible de los municipios que cuentan con recursos termales.

En el cuadro siguiente observamos como el volumen de negocio crece cada año. Existe una diferencia notable entre el año 2005 y el año 2006, ello se debe a la puesta en servicio de dos balnearios que habían permanecido cerrados por reformas.

Como podemos ver el sector ocupa a muchos trabajadores y genera recursos económicos importantes que hacen de motor de desarrollo de las zonas, generalmente de interior, de nuestra Comunidad Autónoma Andaluza (Tabla 14).

Tabla 14. Número de total de empleados de los balnearios andaluces

Año	Nº de empleados
2009	340

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Registro Mercantil Central On-line

La media de crecimiento de los balnearios andaluces en los últimos cinco años se ha situado en el 5.44 % dato que refleja su buena marcha y solidez (Tabla 15).

Tabla 15. Volumen de negocio de los balnearios andaluces

Año	Volumen de negocio(en miles de euros)
2004	12 260
2005	13 150
2006	16 870
2007	17 032
2008	16 600

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Registro Mercantil Central On-line



SPICUM
servicio de publicaciones

5. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO



SPICUM
servicio de publicaciones

5. Descripción del trabajo de campo.

Aunque ya en el capítulo dedicado a la metodología se ha hecho referencia a las técnicas aplicadas en el desarrollo de esta investigación, hemos elaborado este capítulo para explicar con más detalle como se ha llevado a cabo el trabajo de campo que sirve de base a las conclusiones y recomendaciones de la tesis.

La secuencia seguida en el mismo fue la siguiente:

- Investigación cualitativa: Observación participante.
- Investigación cualitativa: Delphi sobre la oferta de balnearios de Andalucía.
 - Criterio de elección de expertos.
 - Grupo de expertos.
 - El instrumento: el cuestionario.
 - Validez aparente del cuestionario.
 - Fiabilidad y validez del cuestionario.
 - Obtención y transmisión de la información.
 - Fin del proceso.
- Investigación cuantitativa: Análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía
- Investigación cuantitativa: Encuesta de satisfacción de los usuarios de balnearios de Andalucía
 - Selección de la muestra.
 - Fiabilidad del cuestionario.
 - Análisis factorial, cálculo de dimensiones y validez del constructo.
 - Método estadístico.
 - Recogida de información.

5.1. Metodología

Este trabajo constó de dos partes:

- Una investigación cualitativa basada en la observación participante y en la opinión de consenso de un grupo de expertos a través del método Delphi que desarrolló la perspectiva del turismo de balnearios desde el punto de vista de la oferta.
- Otra parte cuantitativa basada en el análisis de contenido de las páginas WEB y en la opinión de la demanda o usuarios del turismo de balnearios recogida a pie de balneario mediante la metodología de encuesta.

Investigación cualitativa



SPICUM
servicio de publicaciones

5.2. Investigación cualitativa: Observación participante.

Elegimos para el desarrollo de este trabajo el grado de implicación máxima dado que determinamos como objetivo alcanzar una perspectiva desde “dentro”, así la observadora experimentó la realidad como un miembro más del grupo.

Optamos por la modalidad de observación abierta haciendo saber a las personas que participaban en esta investigación que estaban formando parte del proceso de análisis con objeto de optimizar los procesos sociales que requerían la colaboración espontánea de las personas observadas.

El escenario de la observación fue cada uno de los balnearios con una primera etapa de toma de contacto para familiarizarnos con los participantes y documentarnos sobre la situación.

En esta primera etapa pretendíamos establecer el *rapport*, que es conseguir que los participantes se “abran” a manifestar sus impresiones sobre las actuaciones que están viviendo y sobre los demás participantes. Siguiendo a Taylor y Bogdan (1986) para conseguirlo:

- Nos acomodamos a las rutinas y modos de hacer las cosas de los participantes.
- Recurrimos al intercambio casual de información para establecer vínculos: gustos, pasatiempos, ocupaciones, características que se comparten.
- Ayudamos a las personas implicadas para ganarnos la confianza de los participantes.
- Mantuvimos discreción con la información basado en el respeto hacia todos los participantes sin señalarlos ante los demás como los que “más sabíamos”.
- Demostramos ante todo interés por la información que nos trasmitían.

En una segunda etapa, aprovechando los viajes a estos lugares, tratamos de obtener los informantes clave es decir, aquellos que reunían los conocimientos, status o destrezas comunicativas especiales o que estaban dispuestos a cooperar con los investigadores. Éstas, serían las personas elegidas para aportar la visión desde el contexto próximo, es decir la visión de las personas que viven en los pueblos anexos que aportan parte de la infraestructura como restaurantes, alojamientos, lugares de ocio y como no, los agentes turísticos de la zona, tales como trabajadores turísticos de las Oficinas de Turismo cercanas al balneario.

Los pasos que llevamos en la observación participante fueron:

- 1) Observación descriptiva: donde detallamos el espacio físico, personas y acontecimientos, la organización y las impresiones del observador.
- 2) Observación focalizada: para centrarnos en aspectos más específicos del ambiente físico, social, actividades formales y comportamientos de los participantes y por último las interacciones informales y actividades no planteadas.
- 3) Observación selectiva: orientada hacia los aspectos adicionales de posible interés para ser observados más exhaustiva y sistemáticamente.

5.3. Investigación cualitativa: Delphi sobre la oferta de balnearios de Andalucía.

Se pretendía conocer la situación actual de los balnearios andaluces desde la perspectiva de la oferta realizando una encuesta a expertos siguiendo el método DELPHI, que consiste en un proceso sistemático e iterativo encaminado hacia la obtención de las opiniones, y si es posible del consenso, de un grupo de expertos.

Se consideró para este trabajo que se había obtenido el consenso, cuando los resultados de las opiniones de los expertos coincidían en un 70 %.

A través de esta metodología se dieron las pautas básicas sobre las que se elaboró el cuestionario que fue remitido más adelante, y se determinaron los apartados y grupos de hipótesis que cada uno de ellos contiene.

5.3.1. Criterios de elección de expertos

La elección de los participantes en este estudio se basó en:

- 1) Conocimiento del sector por el número de años dedicado o puesto ocupado dentro del sector de balnearios.
- 2) Conocimiento por el desempeño profesional dentro del campo turístico del enclave del balneario.
- 3) Conocimiento en el campo de la investigación sobre balnearios o sobre el campo turístico.

El número de expertos quedó fijado en 22.

5.3.2. Grupo de expertos

Tabla 16. Grupo de expertos

Nº	EXPERTO	CENTRO	CARGO
1	María Azucena San Pedro Martínez	Proyectos Turísticos Integrales SL	Directora-Gerente
2	José Augusto Marín Andrade	Balneario de Chiclana (Fuente Amarga)	Gerente
3	Isidro Pérez Molina	Balneario de Sierra Alhamilla	Propietario
4	José María Medialdea Torre-Marín	Balneario de Alicun de las Torres	Director-Gerente
5	Fernando Medialdea Dziarko	Balneario de Alicun	Responsable de Calidad
6	José Machado Velasco	Balneario de Graena	Director-Gerente
7	Encarnación Gutiérrez Fernández	Oficina de Turismo de Lanjarón	Informadora Turística
8	María Evangelina Sánchez Rodríguez	Ies Isabel de Castilla Ávila	Profesora Técnico FP Aguas de Uso y Consumo
9	María Teresa Moya Santander	Oficina de Turismo de Alhama de Granada	Responsable de la OIT
10	María Gracia Ramírez Amate	Oficina de Turismo de Alhama de Almería	Responsable OIT
11	Rafael Fuentes García	Ayuntamiento de Málaga	Concejal
12	Roque Carmona Pastor	Patronato de Turismo de la Costa del Sol	Director de Marketing para España, Portugal e Hispanoamérica
13	Amparo Vera Puerto	Oficina Municipal de Turismo de Tolox	Agente de Turismo Rural
14	Esperanza Rojo Fernández	Universidad de Málaga	PDA
15	Raquel García Sillero	Partenon Servicios Integrales	Coordinadora de Proyectos Energías Renovables
16	Juan Serrano Jódar	Ayuntamiento de Canena	Alcalde
17	Rafael Garrido Aguilera	Consortio de los Montes Orientales	Gerente del Plan Turístico Montes Orientales
18	Francisco José Jiménez Almenara	Balnearios Alhama de Granada SA	Subdirector
19	Eva María Molina González	Balnearios Alhama de Granada SA	Recepcionista – Gestión Documentos de Calidad
20	Juan Manuel Lorite Rascón	Balneario San Andrés SL	Director
21	Damián López Moreno	Balneario de Tolox	Responsable de Administración
22	Eugenio Sepúlveda Rando	Sociedad de Planificación y Desarrollo	Jefe Departamento de Turismo de la SOPDE

5.3.3. El instrumento: el cuestionario.

El cuestionario fue diseñado por un grupo de expertos formados por profesores del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga, profesores de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria y la autora de este trabajo.

El cuestionario inicial, que constaba de 57 variables, fue reducido a 40, renunciando con ello al análisis exhaustivo y específico para obtener conclusiones más generales y hacer más operativa la respuesta de los expertos (Anexo I).

El cuestionario se compuso de los siguientes bloques:

1. Entorno.
2. Servicios.
3. Instalaciones y equipamientos.
4. Estrategias.

Se plantearon los siguientes aspectos para cada uno de los bloques en estudio:

1. Entorno.

Hipótesis:

1. La situación de los balnearios se ve favorecida por la legislación actual.
2. Las condiciones del territorio, donde se ubican las instalaciones balnearias influirán en el desarrollo del turismo de balnearios.
3. El patrimonio sociocultural del territorio cercano a las instalaciones balnearias influirán en el desarrollo del turismo de balnearios.

2. Servicios.

Hipótesis

1. En los balnearios, los factores que hace unos años se consideraban diferenciales de otros establecimientos de su categoría, actualmente han pasado a ser servicios básicos.
2. La cualificación y capacidad técnica de los Recursos Humanos actuarán como factores diferenciales de los servicios ofertados.
3. La evolución tecnológica actuará como factor diferencial de los servicios ofertados.

3. Instalaciones y equipamientos.

Hipótesis:

1. Los elementos de las instalaciones y equipamientos que hace unos años se consideraban diferenciales de otros establecimientos de su categoría, actualmente han pasado a ser elementos básicos.
2. El perfil actual de usuarios de los balnearios demanda instalaciones diferentes a las tradicionales.

4. Estrategias.

Hipótesis:

1. Los balnearios tienen ventajas que los posicionan como un sector competitivo.
2. El auge del turismo de salud ha implicado también auge en el turismo de balnearios.
3. La demanda actual identifica balneario más con turismo, esparcimiento, relax y belleza que con enfermedad y población mayor.

5.3.4. Validez aparente del cuestionario.

El grupo de expertos realizó una lectura del cuestionario corrigiendo la escala de medida, añadiendo a ésta la posibilidad de no contestar, eliminando las preguntas negativas y aquellas que no se entendían en la lectura.

5.3.5. Fiabilidad y validez del cuestionario.

Para confirmar la estabilidad del instrumento de medición se empleó el procedimiento de Test-retest, que consiste en aplicar el mismo instrumento en dos ocasiones a los mismos sujetos, correlacionando las dos series de puntuaciones obtenidas en ambas aplicaciones.

El cuestionario piloto se pasó dos veces con un intervalo temporal de 10 días a:

Encuestado nº 1: C.A.A. Licenciada en Económicas.

Encuestado nº 2: A.G.M. Doctor en Medicina. Médico de Familia EBAP.

Encuestado nº 3: C.P.E. Licenciada en Económicas.

Encuestado nº 4: J.L. G.D. Licenciado en Ciencias del Trabajo.

Encuestado nº 5: I.F.J. Licenciado en Ciencias del Trabajo.

Encuestado nº 6: B.L.G. Licenciada en Biología. Profesora de Biología.

Se halló el ICC (coeficiente de correlación intraclase) para medir la concordancia a través del programa estadístico SPSS, siguiendo la escala de valoración del índice de kappa, o ICC, siguiente:

Kappa	Interpretación
< 0.00	Poor (pobre)
0.00 – 0.20	Sligh (ligeramente)
0.21 – 0.40	Fair (justa)
0.41 – 0.60	Moderate (moderada)
0.61 – 0.80	Substantial (sustancial)
0.81 – 1.00	Almost Perfect (casi perfecta)

Tomado de: Landis JR, Koch GG (1977). The measurement of observer agreement for categorical data: Biometrics 33: 159 – 174.

Por tanto se procedió a reformular las preguntas del cuestionario hasta conseguir la estabilidad de todas las variables en una tercera medida (Anexo I).

5.3.6. Obtención y transmisión de la información.

a) Formulación de las preguntas:

Siguiendo las características de la metodología Delphi, se procedió a la elaboración de un cuestionario con preguntas que valoradas siguiendo la escala cualitativa Likert, con valores de 1 a 5, de forma que fuera posible su tratamiento estadístico posterior. Las categorías fueron:

1) Totalmente de acuerdo; 2) Algo de acuerdo; 3) Indiferente; 4) En desacuerdo; 5) Totalmente en desacuerdo.

b) Integración de las opiniones individuales:

Las respuestas recibidas de los expertos individuales fueron integradas en una estimación grupal tanto en la primera como en la segunda fase. Para ello se tabularon los valores y se calculó la medida de tendencia central para cada ítem, que en este caso concreto fue la media aritmética, reordenándolos en función de los valores medios obtenidos. Para determinar el grado de consenso, se obtuvo una medida de dispersión, la desviación típica, donde a mayor desviación menor consenso en las respuestas.

Para comparar la diferencia de consenso entre primera y segunda vuelta calculamos el coeficiente de variación porcentual ($= (de/media) \times 100$) tras colapsar las categorías en Acuerdo/Indiferente/Desacuerdo, siendo este coeficiente una medida de dispersión adimensional que indicaba el porcentaje de la media que representaba la desviación típica. Cuanto menor fuera este porcentaje, más representatividad se le podía otorgar a la media de la distribución. Como al comparar estos dos valores en primera y segunda vuelta obtuvimos menores valores en la segunda interpretamos mayor acercamiento o grado de consenso en la segunda vuelta (Tabla 17).

Tabla 17: Dispersión^a de criterio de expertos en primera y segunda vueltas (n=22)^a

Variable	1ª vuelta CV(%)a	2ª vuelta CV(%)
Entorno legal		
1. Ley de Aguas	52.8	47.3
2. Legislación autonómica	39.7	48.4
3. Competencias distintas Administraciones	46.4	47.3
Entorno natural		
4. Clima	41.2	41.2
5. Cercanía al mar	39.3	36.6
6. Cercanía a la ciudad	42.4	37.9
7. Conservación del Medio ambiente	0.0	0.0
8. Poca presión urbanística	26.6	26.6
9. Ausencia de ruidos	20.0	20.0
10. Infraestructuras de acceso	30.7	30.7
11. Itinerarios culturales o naturaleza	0.0	0.0
Entorno patrimonial		
12. Monumentos	20.0	20.0
13. Costumbres y cultura local	20.0	20.0
Servicios: tratamientos		
14. Tipo de agua minero-medicinal	20.0	20.0
15. Variedad de tratamientos de salud	0.0	0.0
16. Variedad de tratamientos de belleza	33.0	33.0
17. Tratamientos innovadores	33.0	33.0
Servicios: Recursos Humanos		
18. Cualificación y formación	0.0	0.0
19. Variedad de especialistas	0.0	0.0
20. Animadores	44.7	42.8
Servicios: nuevas tecnologías		
21. Circuitos de agua	21.0	21.0
22. Electroterapia	44.7	48.6
23. Fisioterapia.kinesio-terapia y osteopatía	28.2	28.2
24. Salud y belleza	42.1	42.1
Instalaciones y equipamientos		
25. Zona de gimnasio	46.2	42.8
26. Espacios. Salones entretenimiento y activ. lúdicas	43.3	43.3
27. Kioskos de prensa y souvenirs	51.6	45.5
28. Zona para fisioterapia. kinesioterapia y osteopatía	27.3	27.3
29. Zona de ocio y entretenimiento para niños	35.0	35.0
30. Ambiente interno (iluminación, decoración, música)	0.0	26.6
Estrategias: ventajas competitivas		
31. Aplicación de nuevas tecnologías para la comercialización	26.6	26.6
32. Comercialización de paquetes a través agencias viajes	26.6	26.6
33. Política de fidelización del turista	20.0	20.0
34. Uso de la marca "balnearios" como sinónimo de calidad	26.6	26.6
35. Desestacionalización	41.2	41.2
36. Aprovechamiento del auge del turismo de salud	20.0	20.0
Estrategias: posición competitiva		
37. Identif. de baln. con turismo, esparcimiento y relax	0.0	0.0
38. Identificación de balneario con belleza	43.1	43.1
Estrategias: imagen		
39. Identificación de balneario con población mayor	51.0	43.7
40. Identificación de balneario con enfermedad	49.3	43.8

a: Coeficiente de variación porcentual $(=(de/media) \times 100)$, pero tras colapsar las categorías en Acuerdo/Indiferente/Desacuerdo. Si es mayor del 50% se suele interpretar como signo de no acuerdo.

c) Feedback.

Se pretendió con ello obtener resultados de grupo de mayor calidad y opiniones más consensuadas.

Se deseó en este trabajo conseguir consenso en las opiniones pero también la obtención un mapa real de la situación que nos sirviera de interacción de los participantes y de estudio general de la problemática específica del sector.

5.3.7. Fin del proceso.

Se fijaron dos criterios para la finalización del proceso, por un lado el aspecto práctico donde se establecieron por anticipado dos iteraciones, criterio bastante empleado en las ciencias sociales por limitaciones de recursos y tiempo para llevarlo a cabo y por otro lado el criterio estadístico de estabilidad que consistía en la comparación entre las varianzas: contraste F de Snedecor donde el valor en tablas de referencia para $n-1$ (21 grados de libertad) y un nivel de significación de 0.05 es aproximadamente de 2.05 y el cociente entre varianza 1 (S^2_1) y varianza 2 (S^2_2) fue menor que 2.05 lo que implicó no diferencia significativa indicando estabilidad y por tanto fin de las iteraciones.

Estos dos criterios respondieron a asegurar la respuesta de los expertos en la segunda vuelta y por otra a aumentar la fiabilidad al insistir de nuevo sobre las mismas preguntas.

Al finalizar cada ronda se recogió la información aportada por los expertos y se tabuló, obteniendo la media, la desviación típica y el coeficiente de variación porcentual. A partir de estos datos se inició un proceso interpretativo y analítico que permitió comprender y reconducir en algunos momentos.

Integramos en nuestro estudio dos tipos de especialistas: internos y externos. Consideramos experto interno al que formaba parte del balneario, y externo a un especialista en turismo ajeno al personal de los balnearios. En consecuencia nos planteamos como hipótesis nula la no existencia de diferencias significativas en relación al tipo de experto y para ello calculamos la probabilidad (valor “p”) de hallar resultados como los encontrados o más distantes aún de lo esperado, bajo el supuesto de que la hipótesis nula fuera cierta. Dado que nuestra muestra era pequeña utilizamos el test de Mann-Whitney que es un procedimiento no paramétrico que sustituía a la *t* de Student para comparar las medias de dos grupos independientes que como requería ordenar los valores antes de hacer un test, no comparaba realmente las dos medias sino las dos medianas. Este estadístico para hacer el cálculo iba comparando cada individuo de un grupo con cada individuo del otro para contabilizar el número de veces que alguien de un grupo presentaba un valor superior a alguien de otro. Si $p \geq 0.10$ no se podía rechazar la hipótesis nula y si se aproximaba a la significación estadística se podía decir que había una tendencia hacia el efecto (Martínez-González, 2007).

Encontramos diferencias significativas con respecto al tipo de especialista para la variable “tipo de agua minero-medicinal” ($p = 0.039$) en su consideración de tratamiento esencial dentro de los servicios; para la variable “identificación de balneario con enfermedad” ($p = 0.054$) en su consideración de considerar como estrategia de imagen la no identificación de balneario con enfermedad. En cuanto a las variables “competencias de distintas Administraciones” como elemento favorecedor del turismo de balnearios y “animadores” donde los expertos debían considerar su importancia como factor diferencial de los balnearios se aproximan a la significación estadística $p = 0.161$ y $p = 0.104$ respectivamente (Tabla 18).

Tabla 18: Resultados de expertos en segunda vuelta según tipo de experto (n=22)^a

Variable	Experto interno (n=9)		Experto externo (n=13)		Valor-p ^b
	n	media±de	n	media±de	
Entorno legal					
1. Ley de Aguas	6	2.33±1.03	8	1.87±0.64	0.387
2. Legislación autonómica	5	2.60±1.14	9	2.33±0.86	0.573
3. Competencias distintas Administraciones	6	3.33±1.36	10	2.50±0.97	0.161
Entorno natural					
4. Clima	9	1.44±0.72	13	1.84±1.06	0.281
5. Cercanía al mar	8	3.00±1.51	12	2.41±0.79	0.307
6. Cercanía a la ciudad	8	2.75±1.16	12	2.91±0.90	0.933
7. Conservación del medio ambiente	9	1.22±0.44	13	1.23±0.43	0.963
8. Poca presión urbanística	9	1.33±0.50	13	1.61±0.76	0.421
9. Ausencia de ruidos	9	1.22±0.44	13	1.38±0.65	0.606
10. Infraestructuras de acceso	9	1.66±0.70	13	1.53±0.77	0.576
11. Itinerarios culturales o naturaleza	9	1.33±0.50	13	1.61±0.50	0.203
Entorno patrimonial					
12. Monumentos	9	1.33±0.50	13	1.61±0.65	0.304
13. Costumbres y cultura local	9	1.44±0.52	13	1.69±0.63	0.365
Servicios: tratamientos					
14. Tipo de agua minero-medicinal	9	1.00±0.00	13	1.46±0.66	0.039
15. Variedad de tratamientos de salud	9	1.11±0.33	13	1.23±0.43	0.484
16. Variedad de tratamientos de belleza	9	1.77±0.66	13	1.69±0.85	0.664
17. Tratamientos innovadores	9	1.77±0.83	13	1.61±0.76	0.635
Servicios: Recursos Humanos					
18. Cualificación y formación	9	1.11±0.33	13	1.07±0.27	0.788
19. Variedad de especialistas	9	1.22±0.44	13	1.30±0.48	0.665
20. Animadores	8	1.75±1.16	12	2.33±0.65	0.104
Servicios: Nuevas Tecnologías					
21. Circuitos de agua	9	1.33±0.50	11	1.45±0.68	0.785
22. Electroterapia	8	2.62±1.30	11	2.27±0.46	0.736
23. Fisioterapia.kinesio-terapia y osteopatía	9	1.55±0.72	11	1.45±0.68	0.727
24. Salud y belleza	9	1.44±1.01	12	1.33±0.65	0.961
Instalaciones y equipamientos					
25. Zona de gimnasio	8	2.50±0.92	12	2.16±0.57	0.344
26. Espacios. Salones entretenimiento y activ. lúdicas	9	1.77±0.83	13	2.07±0.86	0.430
27. Kioskos de prensa y souvenirs	8	2.62±0.74	12	2.75±0.96	0.899
28. Zona para fisioterapia. kinesioterapia y osteopatía	9	1.33±0.50	12	1.50±0.79	0.797
29. Zona de ocio y entretenimiento para niños	9	2.22±0.44	13	2.00±0.70	0.434
30. Ambiente interno (iluminación, decoración, música)	9	1.55±0.72	13	1.46±0.66	0.759
Estrategias: ventajas competitivas					
31. Aplicación de nuevas tecnologías para la comercialización	9	1.66±0.70	13	1.46±0.66	0.452
32. Comercialización de paquetes a través agencias viajes	9	1.44±0.72	13	1.38±0.65	0.870
33. Política de fidelización del turista	9	1.11±0.33	13	1.30±0.63	0.455
34. Uso de la marca "balnearios" como sinónimo de calidad	9	1.11±0.33	13	1.46±0.77	0.254
35. Desestacionalización	9	1.22±0.44	13	1.61±0.96	0.349
36. Aprovechamiento del auge del turismo de salud	9	1.00±0.00	13	1.23±0.59	0.228
Estrategias: posición competitiva					
37. Identif. de baln. con turismo, esparcimiento y relax	9	1.11±0.33	13	1.15±0.37	0.779
38. Identificación de balneario con belleza	9	1.55±0.88	13	1.84±0.89	0.362
Estrategias: Imagen					
39. Identificación de balneario con población mayor	8	2.37±0.51	12	2.25±1.05	0.403
40. Identificación de balneario con enfermedad	7	2.71±0.75	12	2.08±0.51	0.054

a: Experto interno es el que forma parte del balneario, y externo un especialista en turismo ajeno al personal de los balnearios.

b: Test de Mann-Whitney.

Para este trabajo consideramos como consenso el 70 % de las respuestas agrupadas en tres categorías:

- Acuerdo.
- Indiferente.
- Desacuerdo.

El análisis global integró los resultados del estudio cuantitativo con las informaciones cualitativas de los expertos, reflejando sus posiciones, causas y razones que justificaban la posición y con las percepciones del investigador.

Se comunicaron los resultados obtenidos, realzando y agradeciendo a los participantes su esfuerzo y dedicación.

Este informe se compuso de:

- a) Descripción de la situación en la que se planteaba el estudio, objetivos y metodología.
- b) Datos técnicos: coordinador y panel de expertos.
- c) Evolución de las opiniones: medias, desviaciones y rondas.
- d) Resultados finales.
- e) Recomendaciones.



SPICUM
servicio de publicaciones

Investigación cuantitativa



SPICUM
servicio de publicaciones

5.4. Investigación cuantitativa: Análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía.

Las variables que se detallan a continuación se definieron mediante una metodología de investigación exploratoria de los distintos contenidos de las páginas WEB, siguiendo los trabajos de los autores Osácar y López (2008), Díaz, Guevara, Aguayo y Caro (2008) y el contraste de la información facilitada por las numerosas guías impresas que existían en el mercado y la información que aparecía en las páginas WEB de cualquier destino turístico (Tabla 19).

Tabla 19: Elementos páginas WEB

PÁGINA INICIAL		
1. Posibilidad de saltar introducción	2. Sitúa geográficamente	3. Selección de idiomas
4. Menú de inicio claro	5. Menú extensible	6. Buscador en página inicial
7. Enlace directo a mapa WEB	8. Fotos/imágenes	9. Enlaces a versiones en idiomas
10. Efectos multimedia	11. Imágenes cambiantes	12. Logotipo/imagen corporativa
13. Inform. dirección de contacto	14. Inform. teléfono o fax	15. Información de mail
16. Fecha actualización WEB	17. Menú principal visible	
CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN APORTADA EN LA WEB		
1. Geografía/Orografía		
2. Información de cómo llegar		
3. Historia/Descripción del balneario		
4. Información sobre las distintas técnicas balnearias		
5. Información sobre los distintos servicios disponibles		
6. Información sobre los servicios médicos		
7. Información sobre cuestiones específicas del balneario		
8. Información sobre instalaciones		
9. Información sobre alojamiento		
10. Información sobre servicios de restauración		
11. Información sobre actividades alternativas		
12. Información sobre visitas que se pueden realizar a los alrededores		
13. Información sobre el entorno natural		
14. Enlaces a otras WEB de interés		
IDIOMAS		
1. Español 2. Inglés 4. Alemán 5. Francés 6. Italiano 7. Portugués 8. Otros		
CONTENIDOS SOBRE INFORMACIÓN DE RESERVAS		
1. Hay informes de disponibilidad de plazas		
2. Se pueden realizar reservas dentro de la WEB		
3. Se pueden realizar pagos en la WEB		
OTRA COMERCIALIZACIÓN EN LA WEB		
1. Ofertas por visitar la WEB		
2. Ofertas de última hora		
3. Venta de otros productos: cosméticos		
4. Venta de otros productos: libros, mapas,ropa,...		
POSICIÓN EN LOS BUSCADORES		
1. Posición en buscador www.google.com		
2. Posición en buscador www.yahoo.com		
3. Posición en buscador www.msn.com		

5.5. Investigación cuantitativa: Encuesta de satisfacción de los usuarios de balnearios de Andalucía.

Se pretendió describir el componente actual de la demanda del turismo de balneario en Andalucía y el nivel de satisfacción así como señalar los principales problemas que sus usuarios detectaban e identificar grupos homogéneos de turistas.

Diseñamos un estudio basado en la obtención de información directa de los usuarios de este tipo de turismo, acudiendo a cada uno de los centros que los aglutinaba. En el apartado de metodología quedó debidamente explicado el soporte teórico y a continuación se desarrolla el trabajo de campo realizado.

5.5.1. Selección de la muestra.

En el diseño muestral se siguieron los siguientes pasos (Tabla 20):

1. A partir de fuentes externas, principalmente encuesta telefónica y/o email a los responsables de los balnearios, se estimó el número de usuarios/año por balneario, junto a su distribución etaria y por días de estancia.

Resultado de lo anterior el tamaño poblacional (número de usuarios/año) se estimó en 55 051/año, de los cuáles el 3.3% eran menores de 15 años, quedando 53 231 usuarios/año con edad igual o superior a 15 años, objeto de este estudio.

2. El muestreo fue estratificado, entendiéndose por estrato cada uno de los 10 balnearios participantes.
3. Se estimó el tamaño muestral utilizando la fórmula $n_c = Deff * n$, donde n_c es el tamaño ajustado por muestreo completo (estratos), $Deff$ el efecto del diseño, o relación entre la varianza bajo muestreo estratificado y bajo muestreo aleatorio simple; la estimamos arbitrariamente a priori en 1.5, lo que representaba una

sobreestimación. Se decidió poder estimar cualquier proporción en este estudio con una precisión del 5% y una confianza del 95%, considerando a priori la peor de las posibilidades ($p=q=0.5$). Esto implicaba una $n=384$, y $n^c=576$, que fue el mínimo que se decidió.

4. El tamaño muestral/estrato fue el resultado de una afijación proporcional (los balnearios de mayor tamaño recibieron más de una visita de la encuestadora) junto a la conveniencia logística derivada de que cada visita solía ser de 2-4 días de duración. La encuestadora preguntó a todos los usuarios de los balnearios en los días en que visitó cada balneario, y sólo 3 usuarios prefirieron no participar. El resultado final fueron 725 encuestas válidas, tamaño coincidente con la sugerencia de Martínez-González (2007) de la inclusión de diez sujetos por variable analizada y que establecía la adecuación del tamaño muestral de la siguiente forma:

- 50 sujetos – muy pobre.
- 100 sujetos – pobre.
- 200 sujetos – normal.
- 300 sujetos – buena.
- 500 sujetos – muy buena.
- 1000 o más sujetos – excelente.

5. Para el análisis se ponderó cada observación según el estrato (balneario), pues la distribución teniendo en cuenta edades y/o días de estancia fue similar a nivel poblacional y muestral.

Tabla 20: Distribución según balneario de los usuarios (n=725).

Balneario ^a	Muestra		Población ^b		Coeficientes de elevación ^c	
	N	(%)	N	(%)	Sobre n ^d	Sobre N ^e
1	62	(8.6)	3800	(7.2)	0.844	62
2	77	(10.6)	2883	(5.3)	0.504	37
3	57	(7.9)	2549	(4.8)	0.613	45
4	67	(9.2)	3000	(5.7)	0.613	45
5	51	(7.0)	3046	(5.7)	0.817	60
6	86	(11.9)	1241	(2.3)	0.191	14
7	40	(5.5)	2200	(4.1)	0.749	55
8	86	(11.9)	11520	(21.6)	1.825	134
9	86	(11.9)	6000	(11.3)	0.953	70
10	113	(15.6)	17000	(31.8)	2.043	150
Total	725	(100)	53231	(100)		

a: Se ha omitido a propósito el nombre del balneario para respetar el anonimato de las empresas participantes.

b: Clientes/año con edad mayor o igual a 15 años estimados a partir de datos de la empresa, etc (véase Métodos).

c: El muestreo ha sido estratificado (balnearios) con diferentes probabilidades de selección en cada balneario.

d: Resultado de dividir N/n y multiplicar por 725/53231. Esta modalidad se utiliza con el programa SPSS.

e: Resultado de dividir N/n en cada balneario. Esta modalidad se utiliza con el programa SUDAAN.

5.5.2. Fiabilidad del cuestionario: Test-retest y fiabilidad interna

Se realizó un diseño de encuesta transversal y como instrumento básico para obtener la información muestral se siguió el cuestionario validado en el estudio “Evaluación de la calidad de destinos turísticos de sol y playa: una aplicación en la Costa del Sol” (Otero, 2004). La adaptación cultural del mismo al turismo específico de balneario se realizó en base a la aportación de un grupo de expertos que estuvo formado por el director de esta tesis (D. Enrique Torres), un profesor de la Universidad de Granada versado en metodología de la investigación (D. Manuel Bravo), uno de los participantes en el estudio cualitativo experimentado en el sector de balnearios (D. José M^a Medialdea), dos usuarios habituales de este tipo de establecimientos participantes (D. Antonio Cantón y D^a María Guerra) y la doctoranda. El resultado fue un

cuestionario con ligeras modificaciones con respecto al original (ver detalle en Anexo II).

Una vez hecha la adaptación se procedió a realizar la prueba diagnóstica para el estudio de la reproducibilidad test-retest realizado sobre 30 usuarios, 12 varones y 18 mujeres, con edades entre 15-18 años no pertenecientes a la muestra principal y de 3 balnearios del estudio entre los casos con respuesta válida con una separación entre 1-2 días. Se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase o índice de Kappa dependiendo del tipo de variable (cuantitativa o cualitativa), valoradas con la escala de Landis y Koch (Landis JR, Koch GG: 1977:33:159-174): < 0.00: *Poor* (pobre); 0.00 – 0.20: *Slight* (ligeramente); 0.21 – 0.40: *Fair* (justa); 0.41 – 0.60: *Moderate* (moderada); 0.61 – 0.80: *Substantial* (sustancial); 0.81 – 1.00: *Almost Perfect* (casi perfecta).

La concordancia de las variables contenidas en las preguntas generales: edad, sexo, ocupación, ingresos, cómo ha venido y tipo de alojamiento fue de 100 % (resultados, no mostrados en tablas).

La consistencia interna del cuestionario de 52 ítems fue medido con el coeficiente alfa de Cronbach excluyendo el ítem, que indicaba que las preguntas que medían el mismo fenómeno estaban correlacionadas entre sí. Los valores del coeficiente podían oscilar entre 0 y 1. Un coeficiente de 1 indicaba consistencia máxima. Se obtuvo el alfa global para cada una de las dimensiones (Alojamiento, Restauración, Balneario, Instalaciones deportivas, Ocio/cultura/compras, Vías públicas/entorno urbano y natural e Infraestructuras de transporte y otros servicios) y por ítem en relación a su dimensión. El valor del coeficiente dependería del número de ítems de la escala. Cuantos más ítems tuviera la escala, mayor sería su coeficiente alfa.

En el análisis de concordancia de los 52 ítems del cuestionario principal, test-retest se encontraron cifras superiores a 0.65 para casi todos los ítems de la dimensión Alojamiento; en la dimensión Restauración encontramos unos valores superiores a los de Alojamiento, es decir estos estaban por encima de 0.67 en su mayoría; analizando la

dimensión Balneario encontramos valores superiores a 0.51; en la dimensión Instalaciones deportivas estos valores estaban por encima de 0.67; en cuanto a Ocio/cultura/compras obtuvimos valores superiores a 0.61; para la dimensión Vías públicas, entorno urbano y natural los valores se situaron en casi todos los aspectos por encima de 0.36 y por último para la dimensión Infraestructuras de transporte y otros servicios el valor del CCI fue superior en todas las variables a 0.61 (Tabla 1. Anexo III).

En las preguntas generales de valoración (valoración global por dimensión, importancia, satisfacción general, satisfacción en calidad-precio, intención de recomendarlo e intención de volver) se obtuvo un Coeficiente de Correlación Intraclase superior a 0.61 en todos los ítems de las variables cuantitativas y un índice de Kappa superior a 0.70 para las cualitativas (Tabla 2. Anexo III).

La consistencia interna del cuestionario medida con el coeficiente alfa de Cronbach señaló una correlación alta entre los ítems. Los valores globales se situaron para Alojamiento en 0.871; Restauración 0.919; Balneario 0.833; Instalaciones deportivas 0.907; Ocio/cultura/compras 0.830; Vías Públicas/entorno urbano y natural 0.869; Infraestructuras de transporte y otros servicios 0.803.

Por ítem (en relación a su dimensión) encontramos una correlación ítem-total corregida dentro de la dimensión Alojamiento para “limpieza e higiene” de 0.756, para “estética” de 0.730 como valores más altos. El valor más bajo lo obtuvo “facilidad para niños y minusválidos” con 0.389. Para la dimensión Restauración el detalle de valores se situaron en 0.840 para “calidad de la comida”, 0.829 para la “relación calidad-precio” como valores altos y como valor más bajo estaba “ambiente” con 0.664. Para la dimensión “Balneario” estos valores estuvieron entre 0.669 para “limpieza” y 0.425 para el ítem “acceso para minusválidos”. En la dimensión Instalaciones deportivas obtuvimos 0.879 para “Otras instalaciones deportivas” y el valor más bajo 0.533 “para niños. En el caso de la dimensión Ocio/cultura/compras tuvo como valor más alto 0.786 para “comercios” y el valor más bajo 0.357 para “Oficina de turismo”. En Vías

públicas/ entorno urbano y natural obtuvimos 0.705 para “sensación de seguridad” y 0.527 para “actitud de la gente”. Y para finalizar comentamos que en el caso de la dimensión de Infraestructuras de transporte y otros servicios el valor más alto fue 0.710 para “oficina de correos” y los valores más bajos fueron 0.309 para “taxis” y 0.449 para “carreteras”. (Tabla 3. Anexo III).

5.5.3. Análisis factorial, cálculo de dimensiones y validez del constructo.

A nivel poblacional la media del número de ítems respondidos del total de 52 del cuestionario principal fue del 48.9 % \pm error estándar de 0.2. El número de ítems respondidos en la dimensión Alojamiento en la categoría máxima fue el 90.0 % \pm error estándar 1.0; para Restauración el 98.5 % \pm error estándar 0.4 de la población contestó a todos los ítems; en Balneario, Instalaciones Deportivas, Ocio/cultura/compra, Entorno urbano y natural e Infraestructuras y otros servicios estos valores se situaron en 95.2 ± 0.7 , 73.4 ± 1.8 , 79.1 ± 1.6 , 97.6 ± 0.7 y 69.1 ± 1.9 (Tabla 4. Anexo III).

En la muestra ($n = 725$) la puntuación media ponderada obtenida para la dimensión Alojamiento oscilaba entre $6.29 \pm$ desviación estándar 1.03, cercano a muy satisfecho de las variables seguridad y profesionalidad del personal, y los valores más bajos de $5.15 \pm$ desviación estándar de 1.60 de la variable facilidad para niños y minusválidos. La horquilla de valores medios para la dimensión restaurante fue de 6.22 ± 1.20 y 5.53 ± 1.53 para variedad. En la dimensión Balneario estas puntuaciones medias estuvieron entre 6.59 ± 0.81 de seguridad y 4.33 ± 2.09 de la variable acceso para minusválidos que fue donde las personas encuestadas se mostraron menos satisfechos. La dimensión Instalaciones Deportivas fue la que obtuvo los valores de satisfacción más bajos, por debajo de 4 (valor central de la escala) para la variable tenis 2.96 ± 2.11 , instalaciones blandas 3.13 ± 2.19 y otras instalaciones 3.12 ± 2.16 . La dimensión Ocio/cultura/compras obtuvo valores de satisfacción por encima del valor central de la escala siendo los más altos para las variables servicios complementarios y animación de calles con 5.11 ± 1.90 y 5.22 ± 1.78 respectivamente; la variable oficina de turismo obtuvo valor por debajo de la escala, concretamente 3.59 ± 2.34 . En la

dimensión Vías públicas, entorno urbano y natural, las variables ausencia de mendigos, entorno natural, actitud de la gente y sensación de seguridad, obtuvieron valores muy altos de satisfacción, 6.49 ± 0.96 , 6.31 ± 1.14 , 6.25 ± 1.17 y 6.20 ± 1.21 siendo el resto de variables también de satisfacción alta. En la dimensión Infraestructuras es donde se encontraron los valores de satisfacción más bajos, por debajo de 4, para autobuses urbanos, taxis y autobuses de línea con 2.36 ± 1.66 , 2.87 ± 1.87 respectivamente (Tabla 5. Anexo III).

Procedimos a realizar un análisis factorial confirmatorio para determinar el grado en que el grupo de factores identificados eran capaces de representar a los datos de la matriz del turismo de balnearios.

Para analizar la conveniencia de aplicación del análisis factorial se aplicaron los siguientes criterios diagnósticos: Test de esfericidad de Bartlett y medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin donde la hipótesis nula de éste, era que no existía correlación ninguna entre las variables. El estadístico utilizado fue una ji cuadrado con $i(i-1)/2$ grados de libertad, siendo i el número de variables incluidas en el análisis. Se rechazaría la hipótesis nula cuando la ji cuadrado observada fuera superior a la ji cuadrado contenida en las tablas y correspondiente a un valor de significación estadística del 5 %. Sin embargo, este test era muy sensible al tamaño muestral dando valores muy elevados con tamaños grandes (Norman GR, Streiner, 1996). El segundo test fue la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin que comparaba los coeficientes de correlación de Pearson entre cada par de variables con sus respectivos coeficientes de correlación parciales. Este parámetro podría oscilar ente 0 y 1. Los criterios empleados para determinar la adecuación de la muestra fueron por tanto:

Si KMO es > 0.90	Excelente
Si KMO es ≥ 0.80 y < 0.90	Buena
Si KMO es ≥ 0.70 y < 0.80	Normal
Si KMO es ≥ 0.60 y < 0.70	Mediocre
Si KMO es < 0.60	Inaceptable

En nuestro caso KMO fue 0.923, por lo que el valor fue muy bueno (Norman GR, Streiner, 1996) (Uriel, 1995).

El test de esfericidad de Bartlett, cuya hipótesis nula era que no existía correlación entre variables, obtuvo un valor $p < 0.001$ con lo que se rechazó la hipótesis nula de ausencia de correlación entre variables, lo que nos indicó la adecuación del análisis factorial confirmatorio (Tabla 21).

Tabla 21: Criterios diagnósticos del análisis factorial (n=725)^a.

Criterio	Resultado
Kaiser-Meyer-Olkin (medida de adecuación)	0.923
Test de esfericidad de Bartlett	$\chi^2=18082.2$ (1326 gl.), $p < 0.001$

A: Nótese que es una muestra ponderada.

Para conseguir un modelo con parsimonia. Es decir, maximizar la cantidad de varianza de las variables que podía ser explicada por el mínimo de factores o componentes subyacentes se siguió el test de la pendiente de Cattell que consistía en representar gráficamente los factores extraídos (colocados en el eje de abscisas) frente a sus autovalores (colocados en el eje de ordenadas) lo que establecería un punto de inflexión en la gráfica.

El test de la pendiente de Cattell (figura 4) indicó un número 8 factores a extraer coincidiendo con el modelo teórico (Otero: 2003).

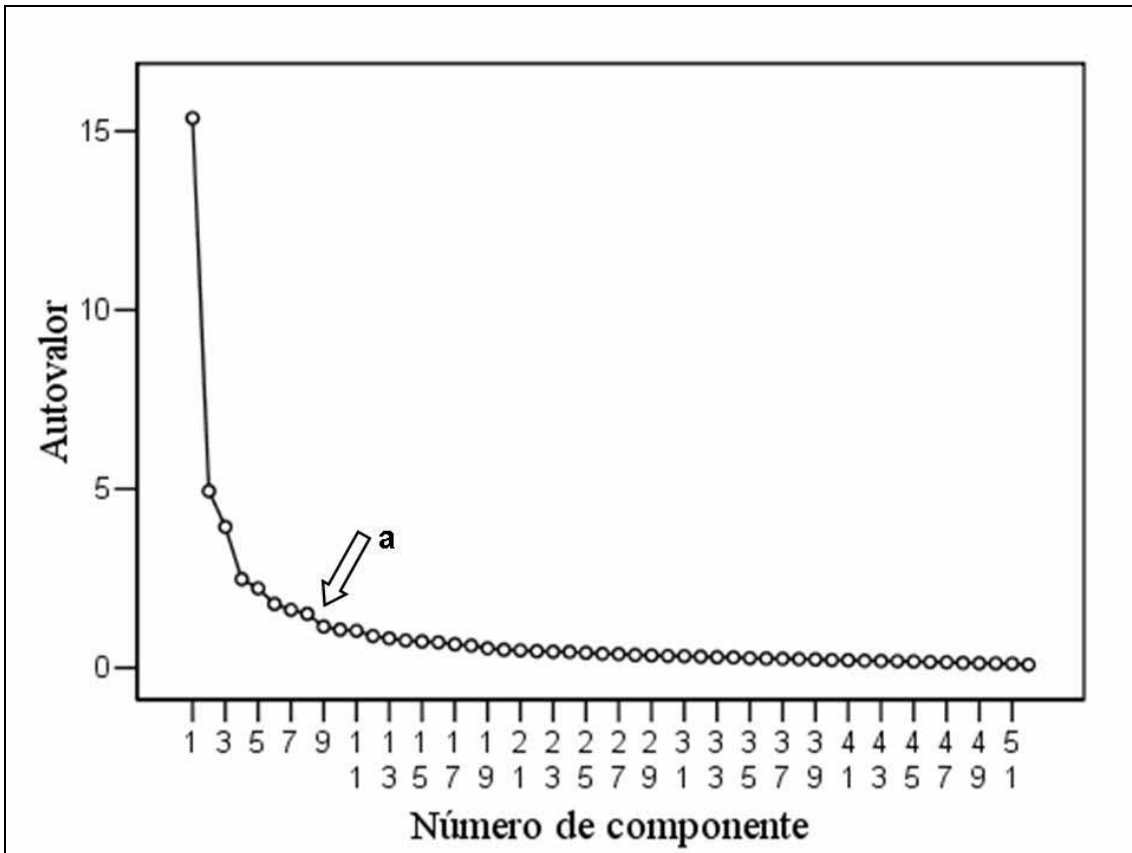


Figura 4: Pendiente de Cattell

Para obtener una agrupación de variables más fácilmente interpretables se realizó la rotación ortogonal de factores por el método Varimax, que es el método más usado (Hair *et al*, 1999).

Tras la rotación ortogonal Varimax se obtuvo una agrupación de variables que distribuyó los pesos sobre las dimensiones señaladas en el modelo teórico con ligeros desajustes en las variables facilidad para niños y minusválidos, servicio médico, servicios complementarios, actitud de la gente y entorno natural que repartieron un peso similar en 2 factores diferentes. La dimensión Infraestructuras y otros servicios se desagregó en dos dejando por un lado a carreteras y otros servicios y por otro lo que

fueron variables referidas al transporte como taxis, autobuses urbanos y autobuses de línea (Tabla 6. Anexo III).

El porcentaje acumulado de varianza explicada con los 8 factores rotados se situó en el 65.1 %, teniendo en cuenta que con respecto al modelo teórico (cuestionario) en el análisis factorial la dimensión “Infraestructuras y otros servicios” se desdobló en dos factores: Infraestructuras transportes y otros servicios 1 (Carreteras. teléfonos públicos) e Infraestructuras transportes y otros servicios 2 (Taxis. autobuses) (Tabla 7. Anexo III).

Para calcular el peso de cada dimensión, se construyeron ponderaciones que derivaron de la importancia que cada encuestado otorgó a cada una de ellas, de modo que en cada usuario sumó 100 todos los pesos. De tal forma que la ponderación otorgada por el usuario i -ésimo se definió como:

$$W_{ij} = \frac{I_{ij}}{\sum_{j=1}^7 I_{ij}} \times 100$$

donde, I_{ij} = importancia otorgada por el usuario i al factor j .

Con esta definición la suma de las ponderaciones para cada individuo fue igual a 100 $\sum_{j=1}^7 w_{ij} = 100$.

La variable peso multiplicó al valor de cada dimensión para estimar la puntuación total. La distribución porcentual no se calculó para los pesos, pues lo relevante eran las medias, tomado de Otero (2004).

En la muestra ponderada las dimensiones que más importancia tuvieron por término medio para los usuarios (véase métodos) fueron Alojamiento con 90 ± 17 , Restauración con valor de 88 ± 17 , Balneario con media de 85 ± 22 y Vías públicas,

entorno urbano y natural con 79 ± 18 ; así se obtuvieron coeficientes de ponderación de las mismas por valores medios para Alojamiento 18.0 ± 3.1 , Restauración valor medio de 17.5 ± 3.1 , Balneario valor medio de 17.0 ± 4.5 y Vías públicas/entorno urbano y natural un valor medio de 15.8 ± 3.8 (Tabla 8. Anexo III).

La puntuación de los ítems de valoración global por dimensión y de satisfacción general en los usuarios ($n= 725$) correspondió a la pregunta única por dimensión y preguntas globales de satisfacción y son diferentes a la puntuación por dimensión estimada a partir del cuestionario principal de 52 ítems.

La consistencia interna del cuestionario se complementó con las cuestiones de intención futura del mismo. A priori era de esperar que la respuesta de intención de recomendarlo e intención de volver estuvieran relacionadas con el nivel de satisfacción tal y como se observa en los estudios de Bigné *et al.*, (2001); Castro *et al.*, (2007); Chen y Tsai, (2007); Murphy *et al.*, (2000); Oh, (1999); Severt, Wang, Chen y Breiter, (2007).

Con objeto de ver si existía asociación entre valoración global por dimensión y general y la puntuación del cuestionario principal se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, que puede tomar valores entre -1 y + 1. El valor de r será grande cuando los puntos estén muy concentrados y se considera asociación fuerte cuando sea > 0.70 .

Para calcular la asociación (comparación de medias) entre las variables de intención futura y las puntuaciones estimadas con el cuestionario principal de 52 ítems nos basamos en los 725 usuarios y para comprobar si la diferencia que existía entre las dos medias se debía a que la satisfacción influía en la intención de recomendarlo y en la intención de volver o si las diferencias observadas podían deberse simplemente a la variabilidad aleatoria (“azar”) se aplicó el test de la t-student para muestras independientes, con muestras ponderadas. La hipótesis nula aquí es que ambas medias

son iguales en la población. La hipótesis alternativa mantiene que las medias son distintas y que ambas tienen distinto efecto.

La valoración global obtenida por dimensión en la muestra ponderada correspondiente a la pregunta única por dimensión del cuestionario y diferente de la estimada a partir del cuestionario principal de 52 ítems destacó con valores medios más altos Alojamiento con 6.08 ± 1.15 . Balneario con media de 6.13 ± 1.08 , Restauración con 5.99 ± 1.29 y Vías públicas y entorno urbano y natural con 5.98 ± 1.22 . La satisfacción general se situó en una media de 6.17 ± 1.06 y la última pregunta general referida a satisfacción general calidad/precio se situó en 5.58 ± 1.29 (Tabla 22).

Tabla 22: Distribución de puntuación de los ítems de valoración global por dimensión y de satisfacción general en los usuarios (n=725).

Pregunta	NS/NC ^a		Distribución De 1 a 7 (%) ^d	media±de ^e
	n ^b	% pobl. ^c		
Valoración global por dimensión^f				
Alojamiento	84 ^g	8.9	0-1-2-6-16-26-48	6.08±1.15
Restauración (comidas)	14	1.2	1-1-3-8-14-25-47	5.99±1.29
Balneario	0	0.0	1-0-1-6-17-26-49	6.13±1.08
Instalaciones deportivas	75	12.3	33-6-5-4-15-20-16	3.87±2.38
Ocio, cultura y compras	9	0.9	10-6-10-13-24-22-14	4.58±1.82
Vías públicas/entorno urbano y natural	0	0.0	0-1-4-7-18-23-47	5.98±1.22
Infraest. transporte y otros servicios	3	0.4	5-3-6-11-20-29-25	5.24±1.65
Satisfacción general	0	0.0	0-1-1-4-17-26-50	6.17±1.06
Satisfacción general de calidad/precio	0	0.0	1-2-3-8-28-31-27	5.58±1.29

a: No sabe/No contesta.

b: "n" en la muestra sin ponderar.

c: % poblacional, tras ponderar.

d: Distribución porcentual (sin decimales por simplificación) de las categorías 1 (Nada satisfecho), 2, 3, 4, 5, 6 y 7 (muy satisfecho), tras excluir los NS/NC. Nótese que es una muestra ponderada.

e: Media aritmética ± desviación estándar, ponderadas, con los casos con valores válidos.

f: Nótese que estas puntuaciones corresponden a la pregunta única por dimensión, y son diferentes a la puntuación por dimensión estimada a partir del cuestionario principal de 52 ítems.

g: La diferencia con los 725 usuarios incluye aquéllos que se alojan en casas de familiares y amigos (n=23), o que no se alojan (n=61).

5.5.4. Método estadístico.

En todos los análisis estadísticos se tuvieron en consideración la ponderación de las observaciones. Para estadística descriptiva se utilizó el programa SPSS Windows 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL), y para estadística analítica (cálculo de valores p, así como intervalos de confianza) el programa SUDAAN 7.0 (RTI, RTP, NC), indicando el diseño muestral STRWR (estratificado con reemplazamiento, siendo los conglomerados los estratos). No se corrigió por población finita dado que la fracción muestral (ratio entre el tamaño muestral y poblacional) es mucho menor al 10%.

Todos los procedimientos estadísticos utilizados, tanto los comentados en la fiabilidad y validez como los realizados para evaluar la asociación de variables sociodemográficas y características del tipo de visita y satisfacción de los usuarios como los usados para identificar grupos homogéneos de turistas de balnearios (análisis univariante, multivariante o cluster) se expresaron detalladamente a pie de cada tabla de resultados.

5.5.5. Recogida de información.

Las encuestas fueron realizadas en cada uno de los balnearios, en una sala cedida por la dirección del establecimiento a tal efecto. El cuestionario fue cumplimentado por la autora de la tesis en todos y cada uno de los casos, en un ambiente de tranquilidad y concentración adecuados.



Figura 5: La autora en el proceso de captación de usuarios a la entrada del balneario de Carratraca



Figura 6: La autora en el proceso de recogida de información en el Balneario de Chiclana.



Figura 7: Grupo de usuarios encuestados en el Balneario de San Andrés



Figura 8: Grupo de usuarios entrevistados en el Balneario de Alicún de las Torres.

6. ELABORACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS



SPICUM
servicio de publicaciones

6. Elaboración e interpretación de los resultados

Una vez señalado el método seguido en la realización de la presente investigación se pasa a presentar la estructura desarrollada para determinar las características, de los turistas de balneario. Los resultados obtenidos lo podemos presentar en dos bloques temáticos homogéneos: resultados del estudio cualitativo y cuantitativo.

Los aspectos analizados en cada uno de estos apartados son:

- Estudio cualitativo:
 - Introducción.
 - Panel de expertos.
 - Validación del cuestionario: test-retest.
 - Fiabilidad interna.
 - Finalización de las iteraciones.
 - Resultados del estudio Delphi.
 - Validez de los hallazgos. Limitaciones metodológicas.
 - Diagnóstico y tendencias del turismo de balnearios en Andalucía.
- Estudio cuantitativo:
 - Introducción.
 - Resultados del análisis de contenidos de las páginas WEB.
 - Resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios de los balnearios de Andalucía
 - Descripción sociodemográfica y de la visita del balneario de los usuarios.
 - Descripción de la satisfacción de los usuarios de balnearios y factores asociados a la misma.
 - Segmentación (análisis de cluster).
 - Validez de los hallazgos y limitaciones de los cuestionarios de satisfacción.



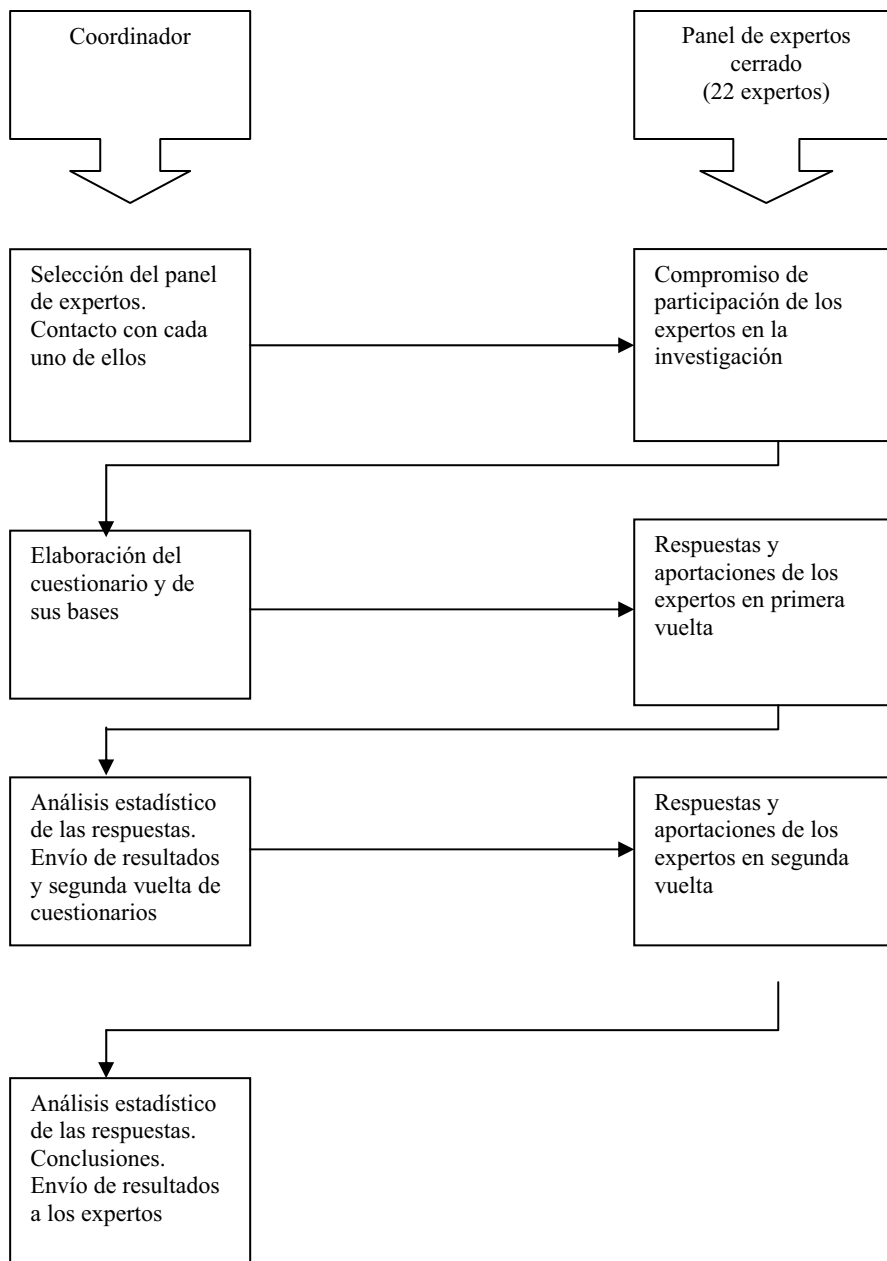
SPICUM
servicio de publicaciones

Resultados del estudio cualitativo

6.1. Estudio cualitativo

6.1.1. Introducción

Realizado el estudio documental previo, con las orientaciones de D. Enrique Torres (director de la tesis) y las aportaciones de D. José María Medialdea (presidente de la Asociación de Balnearios de Andalucía) que procedió a facilitarnos las direcciones y teléfonos de los directores de los Balnearios de Andalucía, seleccionamos al grupo de expertos que en todo momento se prestó a participar en el estudio Delphi diseñado y cuyas fases se desarrollaron siguiendo este esquema:



6.1.2. Resultados del estudio cualitativo

a) Panel de expertos

De los 25 expertos seleccionados por el grupo coordinador, se recibieron en primera vuelta y en segunda vuelta un total de 22 cuestionarios válidos, con lo que la tasa de respuesta fue del 88 %.

b) Validación del cuestionario: test-retest

En la concordancia diagnóstica de las 40 variables del cuestionario Delphi, test-retest (con una separación de una semana, analizados con el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI), se encontraron cifras superiores a 0.62, 0.62, 0.53 y 0.75 para cada uno de los ítems contenidos en los bloques Entorno, Servicios, Instalaciones y equipamientos y Estrategias (resultados no mostrados en tablas).

c) Fiabilidad interna

La consistencia interna del cuestionario medida con el coeficiente *alfa de Cronbach* señaló una correlación alta entre los ítems. En Entorno todos los valores estuvieron por encima de 0.667; en Servicios superiores a 0.585; en Instalaciones y Equipamientos la mayor parte estuvieron por encima de 0.727 y en Estrategias estos valores superaron a 0.600 en todos los casos (resultados no mostrados en tablas).

d) Finalización de las iteraciones

Al finalizar la segunda vuelta se realizó el contraste F de Snedecor cuyo valor en tablas de referencia para n-1 (21 grados de libertad) y un nivel de significación de 0.05 es aproximadamente de 2.05 y el cociente entre varianza 1 (S^2_1) y varianza 2 (S^2_2) fue menor que 2.05 lo que implicó no diferencia significativa, indicando estabilidad y por tanto fin de las iteraciones.

e) Resultados del estudio Delphi

Cuantificamos mediante una escala Likert la opinión de un grupo de especialistas sobre 40 variables agrupadas por temas y que fueron las siguientes:

- Entorno (variables 1 a 13)
- Servicios (variables 14 a 24)
- Instalaciones y equipamientos (variables 25 a 30)
- Estrategias (variables 31 a 40)

Definimos y detallamos las variables de la forma siguiente:

Variables relacionadas con el entorno legal.

Integramos los aspectos referidos al medio ambiente y al conjunto abierto que lo rodea.

1) Ley de aguas

Esta variable se refiere a la Ley 29/1985, de 2 de agosto, de Aguas (modificada por Ley 46/1999, de 13 de diciembre, que en su artículo 1.2, «las aguas continentales superficiales, así como las subterráneas renovables, integradas todas ellas en el ciclo hidrológico, constituyen un recurso unitario, subordinado al interés general, que forma parte del dominio público estatal como dominio público hidráulico» y en el artículo 1.4 establece que «las aguas minerales y termales se regularán por su legislación específica», es decir, por la Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas.

La ley de Minas en su artículo 2.1., dispone, «En cuanto al dominio de las aguas, se estará a lo dispuesto en el Código Civil y las leyes especiales, sin perjuicio de lo que dispone la presente ley en orden a su investigación y aprovechamiento». El artículo 23.1 considera «a efectos de la presente Ley, las aguas se clasifican en: a) minero-medicinales, las alumbradas natural o artificialmente que por sus características y cualidades sean declaradas de utilidad pública». Artículo 23.2 define que «son aguas

termales aquellas cuya temperatura de surgencia sea superior en cuatro grados centígrados a la media anual del lugar donde alumbren» y el artículo 30 dice que «las aguas termales que sean destinadas a usos terapéuticos o industriales se considerarán como aguas minerales...».

En el artículo 24 de la Ley de Minas se establece que «la declaración de la condición de mineral de unas aguas determinadas será requisito previo para la autorización de su aprovechamiento como tales...», «esta declaración se efectuará mediante resolución del Ministerio de Industria, a propuesta de la Dirección General de Mina, previo informe del Instituto Geológico y Minero de España y del Consejo Superior de dicho Departamento», para la clasificación y el aprovechamiento de las aguas minero-medicinales «deberá emitir informe, que será vinculante, la Dirección General de Sanidad».

Según la misma Ley artículo 25.1 «... el Estado concederá el derecho preferente al aprovechamiento de las aguas minerales a quien fuere propietario de las mismas en el momento de la declaración de su condición mineral, quien podrá ejercitarlo directamente o en la forma y condiciones que en el presente título se determinan o cederlo a terceras personas», y para ejercer estos derechos el artículo 26 nos dice que «... deberá solicitarse la oportuna autorización de la Delegación Provincial correspondiente al Ministerio de Industria...», «... la Dirección General de Minas... autorizará el aprovechamiento...», «...con carácter vinculante deberá informar la Dirección General de Sanidad... y asimismo, en todos los expedientes relativos a aguas minerales y termales, informarán los Ministerios de Obras Públicas y de Agricultura en relación con otros posibles aprovechamientos que se estimen de mayor conveniencia. De no existir conformidad entre los Departamentos citados y el de Industria, se resolverá el expediente por acuerdo del Consejo de Ministros»

Se trató de analizar si esta situación favorecía o perjudicaba a los balnearios andaluces.

2) Legislación autonómica

Algunas Comunidades Autónomas han legislado con respecto a las aguas minerales y termales (es competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas en virtud de lo establecido en el art. 148.1.10 de la CE), Andalucía, aún no lo ha hecho. Se trató por tanto de determinar si este aspecto favorecía o perjudicaba al segmento de balnearios.

3) Competencias de la Administración autonómica y local

El aspecto más importante de los balnearios son la calidad y las características de sus aguas y es, por tanto la protección de los acuíferos uno de los aspectos más sensibles. De las competencias que la Administración Local tiene y que puede afectar a los balnearios están la ordenación, gestión, ejecución y disciplina urbanística; promoción y gestión de viviendas, parques y jardines, pavimentación de las vías públicas y urbanas y conservación de caminos y vías rurales (otorgar permisos de construcción que pueden bien por sobre-explotación, por contaminación o por no respetar los perímetros de protección puede afectar a estos acuíferos); la gestión del agua potable; residuos urbanos; protección del medio ambiente; protección de la salubridad pública; transporte público de viajeros y turismo.

La Administración autonómica tiene competencias en la gestión y protección del medio ambiente; en los proyectos, construcción y explotación de los aprovechamientos hidráulicos, canales y regadíos de interés de la Comunidad Autónoma; las aguas minerales y termales¹; promoción y ordenación del turismo; sanidad e higiene.

Al considerarse los balnearios tradicionalmente como lugares sanitarios están sujetos a Sanidad como el protocolo de las clínicas, sus exigencias y sus inspecciones.

¹ La Ley 9/2010, de 30 de julio, de Aguas para Andalucía, recoge en su artículo 2 punto 2, incluyen en el ámbito de aplicación de esta Ley, las aguas minerales y termales, que forman parte del dominio público en los términos que establece la legislación básica de aguas y minas.

Y al ser lugares de interés y de atracción turísticos también les compete lo establecido por Turismo.

Estas variables pretendían ver, si existían elementos por parte de las Administraciones en el desarrollo de sus competencias, que favorecieran o perjudicaran el desarrollo de los balnearios andaluces.

4) Clima

Estado medio de la atmósfera en el lugar donde está situado el balneario. Las características de éste, van unidas a la cura termal, tales como disminución o aumento de la presión de oxígeno, de la radiación solar, grado de humedad, pureza atmosférica, contaminantes antropogénicos, alérgenos o velocidad del viento. Esta variable pretendía conocer si el clima es factor de atracción o de disuasión.

5) Cercanía al mar

La proximidad del balneario al mar puede ser un atractivo más que puede llevar a visitas o excursiones alternativas por parte de los turistas alojados en los balnearios o bien a escapadas a estos lugares de aquellos que visiten nuestras costas. Andalucía dispone de un amplio litoral y muchos de los balnearios andaluces están a corta distancia de estos, y esta variable pretendía conocer si esto es un factor de atracción.

6) Cercanía a la ciudad

Las ciudades son centro de actividades de ocio, cultura, compras, etc. tener una ciudad cerca puede convertirse en un elemento de decisión por parte de los turistas para la elección de un balneario ya que muchos de ellos se encuentran ubicados en lugares aislados de la contaminación acústica, ideales para el descanso y la tranquilidad pero que para algunos puede resultar aburrido. Una ciudad cercana abre otro abanico de actividades que ejercen como atractivo y posibilidad de combinar ambos elementos. Esta variable quería conocer su efecto de atracción sobre el turista de balnearios.

7) Conservación del Medio Ambiente

Se refiere a la conservación, mantenimiento y preservación del Medio de forma natural, sin destrucción por parte del hombre. Los lugares donde se sitúan los balnearios andaluces son de gran belleza y de gran interés natural. El objetivo de esta variable era conocer si este elemento actúa como factor atractivo.

8) Poca presión urbanística

Conservación del entorno en su estado natural sin la intervención masiva de las construcciones del hombre. Esta variable trataba de señalar, si este factor que por regla general se mantiene en los enclaves de los balnearios, ejerce de atractivo.

9) Ausencia de ruidos

Sonidos molestos que perturban un lugar. Los balnearios están situados en lugares idóneos para el descanso y la tranquilidad. Se trataba de saber si no tener ruidos es un factor atractivo del turismo.

10) Infraestructuras de acceso

Se trata de las vías de comunicación que llevan al balneario, tales como, autovías o carreteras. En ocasiones los balnearios se encuentran en zonas de montañas, donde las carreteras tienen ciertas dificultades. El objetivo de esta variable consistía en conocer la esencialidad de su existencia, puesto que no existe turismo de balnearios sin desplazamiento y su facilidad es una ventaja competitiva.

11) Itinerarios culturales o naturaleza

Conjunto de elementos físicos, culturales, saberes, rutas, senderos por la naturaleza o caminos de visitas a lugares de interés histórico, monumental o temático que forman parte de la región donde se ubica el balneario que se convierten en aspectos

complementarios dentro del área del balneario Se quería saber si esto ejerce efecto atrayente del turismo de balneario.

12) Monumentos

Se refiere a las realizaciones arquitectónicas, de ingeniería o esculturales andaluzas que por su interés y valor gozan de protección especial. Pueden ser conjuntos históricos, jardines, sitios históricos, zonas arqueológicas. Se trataba de evaluar si esto es un atractivo para los balnearios.

13) Costumbres y cultura local

Elementos culturales, saberes artesanales, gastronómicos, antropológicos que forman parte de la región donde se ubica el balneario. Se trataba de evaluar si la variable ejerce poder atractivo para los balnearios.

Variables relacionadas con los servicios.

14) Tipo de agua mineromedicinal

De acuerdo con la composición química, cada agua posee propiedades que son indicadas para determinadas enfermedades o males.

Antiguamente el valor de este poder curativo y paliativo del agua era mucho mayor de lo que es actualmente. Lo que se pretendía saber era si al agua todavía se le considera elemento diferenciador y competitivo en los establecimientos balnearios.

15) Variedad de tratamientos de salud

Por ley los establecimientos balnearios deben ofrecer técnicas hidroterápicas, hechas con el agua mineromedicinal, siguiendo un protocolo específico mediante recomendación médica; y también técnicas fisioterápicas siguiendo la misma línea de procedimientos.

Lo que se pretendía con esta variable era saber la importancia que los expertos atribuyen al hecho de ofrecer técnicas distintas a los demás centros diferenciándose de aquellas que los especialistas consideran básicas e imprescindibles.

16) Variedad de tratamientos de belleza

Los tratamientos de belleza, al contrario de los de salud, no son obligatorios en un balneario (al contrario de la filosofía de Spa's que es más enfocada a la belleza). El objetivo era saber si ofrecer tratamientos de belleza es ya un deseo y/o necesidad del cliente de los balnearios actualmente o si puede ser considerada un diferencial.

17) Tratamientos innovadores

Los tratamientos novedosos pueden estar relacionados con salud, fisioterapia, belleza, calidad de vida, ocio, deporte, etcétera. Lo que se objetivaba con esta variable es que los expertos valoran si los tratamientos novedosos es una necesidad que los balnearios vivencian por poseer clientes más experimentados y exigentes o si todavía pueden ser considerados un diferencial con relación a otros balnearios.

18) Cualificación, formación y amabilidad de los recursos humanos

Lo que se objetivaba era conocer si la cualificación, formación y amabilidad en el sector de los balnearios ya está estandarizada o si todavía puede ser considerada una ventaja competitiva el factor de poseer mano de obra especializada.

19) Variedad de especialistas (médicos, fisioterapeutas, masoterapeutas, profesionales del deporte)

El personal especializado en un balneario está constituido por un médico hidrólogo, complementado con lo de otras especialidades médicas como dermatológicas y endocrinológicas además de fisioterapeutas, masoterapeutas, esteticistas y profesionales de educación física.

Lo que se pretende era saber si los expertos perciben en esta variedad de cualificación del personal como una necesidad en los centros balnearios.

20) Animadores

En los hoteles de vacaciones y resorts el concepto de servicio de animación puede ser considerado un factor de gran importancia y también básico para la supervivencia del negocio. Muchos centros balnearios que, con sus modernizaciones, incluyeron áreas y actividades de ocio y deporte apuestan por este servicio como básico.

Lo que se pretendía era saber cual es la valoración de los especialistas acerca de este servicio en los balnearios de Andalucía en general.

21) Circuito de Aguas

Los circuitos de agua son aquellos espacios que ofrecen técnicas, generalmente una combinación de bañeras, piscinas de contraste, sauna seca y húmeda, ofuros, sillas de descanso, etcétera.

Los pequeños y antiguos balnearios no suelen ofrecer esta instalación planificada de esta manera. Se intentaba saber como valoran esta opción los especialistas.

22) Electroterapia

Variedad de tratamientos que utilizan aparataje, con aplicación de electricidad, como herramienta terapéutica. Se intentaba saber la importancia que los especialistas otorgan a esta variable.

23) Fisioterapia, kinesioterapia y osteopatía

Variedad de tratamientos que incluyen el movimiento, el ejercicio terapéutico y la manipulación del sistema músculo-esquelético mediante medios físicos. Se intentaba conocer la opinión de los expertos en relación con esta variable.

24) Salud y belleza

Soluciones basadas en el desarrollo y transferencia de aplicaciones de nuevas tecnologías para la mejora de los tratamientos de salud y belleza: telemedicina, e-salud e infoaccesibilidad, inteligencia ambiental, información para la salud y la belleza. Aplicación de iniciativas de promoción de la salud, actividad física, hábitos alimentarios saludable, creando escenarios donde se integren técnicas de telemonitorización de señales vitales, gestión del conocimiento o aplicación de estrategias motivacionales con novedosas soluciones tecnológicas. Se trataba de saber con esta variable la opinión de los especialistas en relación con este abanico de posibilidades.

Variables relacionadas con las instalaciones y los equipamientos.

25) Zonas de Gimnasio

Esta variable se refiere a las instalaciones y equipamientos de gimnasio (puesta en forma y manutención de la salud física en ambiente seco) y zonas de deporte (salas deportivas, juegos, etc.)

Estas existen sobre todo en balnearios que ofrecen más actividades y posibilitan una mayor variedad de oportunidades a sus clientes. Se trataba de obtener la opinión de los expertos en relación a esta variable.

26) Espacios y salones de entretenimiento y actividades lúdicas

Los espacios y salones para entretenimiento y actividades pueden ser salones de juegos, de danza, para la realización de actividades de pintura, manualidades, juegos de cartas, entre otros.

Estas instalaciones ya suelen ser más comunes, sobre todo en los balnearios más tradicionales y que ofrecen plazas de IMSERSO. Se trataba de conocer la opinión de los expertos en relación a ello.

27) Kioscos de prensa y souvenirs

La variable kioscos de prensa y souvenir representa los pequeños establecimientos comerciales que puedan estar en los balnearios y esta variable tenía como objetivo evaluar si los expertos consideran estas pequeñas tiendas de productos de necesidad y regalos imprescindibles en los balnearios.

28) Zona para fisioterapia, kinesiología y osteopatía

Lugar físico dentro del balneario para la aplicación de tratamientos que incluyen el movimiento, el ejercicio terapéutico y la manipulación del sistema músculo-esquelético mediante medios físicos. Se pretendía conocer la importancia que los expertos dan a esta variable.

29) Zonas de ocio y entretenimiento para niños

Hay balnearios, sobre todo aquellos especializados en inhalaciones, que reciben muchos niños. Para estos, queda clara la necesidad de espacios para entretenimiento de los pequeños. El objetivo de esta variable era evaluar la opinión de los expertos en cuanto a que los balnearios en general deban poseer estas instalaciones aunque reciban público infantil esporádicamente.

30) Ambiente interno del centro (iluminación, decoración, música)

El Ambiente se refiere a la arquitectura, decoración del establecimiento, la combinación de colores, la iluminación, la disposición de los muebles, equipamientos y también de las personas, los colores o el hilo musical.

Este factor interfiere en la percepción de calidad y de organización de los establecimientos. Lo que se pretendía con esta variable es saber la opinión de los especialistas en referencia a si tener un ambiente agradable y armónico es algo imprescindible o si es un factor donde se puede diferenciar con relación a los demás.

Variables relacionadas con las estrategias.

En este caso cuando se habla en estrategias, se refiere a las relacionadas con políticas de turismo de salud.

31) Aplicación de nuevas tecnologías para la comercialización

Esta variable representa las posibilidades de acceso de potenciales clientes a los balnearios que las nuevas tecnologías e Internet ofrece. Esta variable pretendía conocer la opinión de los expertos en cuanto a que si consideran importante una apuesta seria de los balnearios en este sentido.

32) Comercialización de paquetes a través de agencias de viajes

Antiguamente y todavía en la actualidad (sobre todo en los programas de IMSERSO), los balnearios eran comercializados a través de la indicación de médicos y personas que ya habían logrado mejorar su calidad de vida y salud en un centro balneario.

Cuando los balnearios pasaron a ser establecimientos turísticos, se empezó un proceso de comercialización de estancias y paquetes a través de intermediarios, en este caso las agencias de viajes.

De la misma manera se pretendía saber la evaluación de los especialistas acerca de la importancia de esta comercialización a través de los paquetes en agencias de viajes o si esta estrategias todavía es una forma de diferenciarse de los demás balnearios.

33) Política de fidelización del turista

Diseño de estrategias destinadas a conseguir clientes fieles. El medio podría ser, a modo de ejemplo, una tarjeta común a los distintos balnearios, o individual, con la acumulación de puntos, canjeables con descuentos, en determinados productos o tiempo. Se trataba de obtener la importancia que los expertos dan a esta variable.

34) Uso de la marca “Balnearios de Andalucía” como sinónimo de calidad

Se trata de una estrategia empresarial conjunta, que debe ser impulsada por la Asociación Empresarial de Balnearios, con estándares de servicios, que identifique a todos los balnearios de Andalucía, como un conjunto sinónimo de calidad. La variable quería obtener la opinión de los expertos.

35) Desestacionalización

Realización de ofertas para cubrir las plazas y los servicios en épocas de baja afluencia de personas. Incluye la posibilidad de ampliación de temporada de apertura. Se trataba de obtener la importancia que los especialistas otorgan a esta variable.

36) Aprovechamiento del auge de turismo de salud

El turismo de salud, es un segmento del mercado en auge a nivel mundial. Se trata de aprovechar este impulso y enfocar a los balnearios a otros mercados. Se pretendía obtener la importancia que los expertos dan a esta estrategia.

37) Identificación de balneario con turismo, esparcimiento y relax

Aún hoy en el imaginario colectivo, consta la identificación de balneario con enfermedad y con personas de la tercera edad. Los balnearios deben realizar un esfuerzo en desterrar esta imagen, no solo a nivel individual sino como estrategia colectiva.

Las personas cambian, los motivos cambian, los clientes tienen otro tipo de exigencias y la oferta se tiene que adecuar a las nuevas necesidades. Instalaciones, equipamientos, formación de las personas, calidad, innovación, son elementos que se han de tener en cuenta ante la posible demanda. Se pretendía conseguir la opinión de los expertos en esta variable.

38) Identificación de balneario con belleza

Diseño de estrategias que lleven a identificar a los balnearios con lugares idóneos para el ocio, pensando en usuarios de todas las edades y en la cultura hedonista actual de culto al cuerpo. Se pretendía ver la opinión de los expertos en relación a esta variable.

39) Identificación de balneario con población mayor

Los programas de termalismo social del IMSERSO, ha hecho identificar a los balnearios con población mayor. Se trataba de medir con esta variable la importancia que los expertos dan al diseño de una estrategia que evite esta identificación.

40) Identificación de balneario con enfermedad

El carácter terapéutico tradicional de las aguas minero-medicinales y los programas de termalismo social ha hecho identificar a los balnearios más con enfermedad que con el hecho de recuperar la salud. Se trataba de conocer con esta variable la importancia que los expertos dan al diseño de una estrategia que evite esta identificación.

Descripción de los resultados

En base al criterio de consenso del 70 % prefijado en la investigación, se ha obtenido acuerdo en 30 de las 40 variables planteadas (Tabla 23). **No se alcanza el acuerdo de opiniones de los expertos** en las cuestiones como que la “legislación autonómica” y “competencias de las distintas administraciones” favorezca a los balnearios; que la “cercanía a una ciudad” o “cercanía al mar” sea factor atrayente del turismo de balnearios; que los “animadores”, “gimnasio, kioskos de prensa o souvenirs” sean servicios básicos de los balnearios; que las nuevas tecnologías aplicadas a técnicas como “electroterapia” sean factores atrayente del turismo de balnearios; o en que la estrategia de no “identificar a balneario con enfermedad” o no “identificar balneario con población mayor” sea necesaria para cambiar la imagen de los balnearios; considera que la conservación del Medio ambiente, la ausencia de ruidos, los itinerarios culturales o naturaleza, los monumentos y la costumbre y cultura local actuarán como factores **atrayerentes y de desarrollo del turismo de balneario**; que los tratamientos basados en “tipo de agua minero-medicinal” y “variedad de tratamientos de salud” son **factores esenciales** dentro del turismo de balneario; que la “cualificación y formación” y la “variedad de especialistas” dentro de los recursos humanos, la evolución tecnológica aplicada a “fisioterapia, kinesio-terapia y osteopatía” serán **factores diferenciales** de los balnearios; que dentro de las **instalaciones se consideran esenciales** “espacios, salones para entretenimiento y actividades lúdicas”, “zona de ocio y entretenimiento para niños” y “ambiente interno (iluminación, decoración, música); también consideran que **son ventajas competitivas** “la aplicación de las nuevas tecnologías en la comercialización”, “comercialización de paquetes a través de agencias de viajes”, “política de fidelización del turista”, “uso de la marca balnearios como **sinónimo de calidad**”, “desestacionalización” y “aprovechamiento del auge del turismo de salud” y por último están de acuerdo en que “identificación de balneario con turismo, esparcimiento y relax” e “identificación de balneario con belleza” sitúan a éstos en una **posición competitiva**. A continuación procedemos a desarrollar cada uno de estos aspectos relacionados de forma sintética.

Los expertos aportan además al estudio la confusión de ideas entre balneario y SPA urbano por parte de los usuarios lo que representa una amenaza para estos centros (Tabla 23).

Parte de la problemática que tienen los balnearios andaluces deriva de la inexistencia de legislación específica que los regule.

La Ley 29/1985 (Ley de Aguas, 1985) modificada posteriormente por el Real Decreto Legislativo 1/2001 (Texto Refundido de la Ley de Aguas) considera las aguas subterráneas como públicas. En estos textos se excluye de su ámbito de aplicación, a las aguas minerales, indicando en su artículo 1.4 que «las aguas minerales se regirán con su legislación específica», siendo esta la siguiente:

Real Decreto 743/28 de 25 de abril de 1928 por el que se aprueba el Estatuto sobre explotación de aguas minero-medicinales (derogados aquellos artículos que se opongan a la Ley de Minas).

Ley 22/1973 de 21 de julio de Minas y Real Decreto 2857/1978 de 25 de agosto por el que se aprueba el reglamento General para el Régimen de la Minería.

Real Decreto 1074/2002, de 18 de octubre, por el que se regula el proceso de elaboración circulación y comercio de las aguas envasadas.

Las competencias en aguas minerales de acuerdo con el artículo 148.1.10 de la Constitución Española y los Estatutos de Autonomía han sido transferidas a las Comunidades Autónomas pero solo Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura y Galicia han elaborado una legislación específica.

El Real Decreto 743 de 25 de abril de 1928 por el que se aprueba el Estatuto sobre explotación de aguas minero-medicinales, regula la explotación de las aguas minero-medicinales definiéndolas como: aquellas aguas subterráneas de surgencia natural o artificial que, por su composición y efectos terapéuticos, pueden ser clasificadas de utilidad pública.

Como características esenciales de este Decreto señalamos las siguientes:

- Establece un procedimiento para la declaración de agua minero-medicinal y otro posterior para la de utilidad pública.
- Crea la figura del perímetro de protección y zona de expropiación forzosa.
- Regula el envasado.
- Establece las normas sobre la asistencia de médicos en balnearios.
- Crea la figura de Inspectores de Sanidad para balnearios y plantas embotelladoras.

La Ley 22/1973 de 21 de julio de Minas. Real Decreto 2857/1978 de 25 de agosto por el que se aprueba el Reglamento General para el régimen de la minería. En ambos textos se clasifican a las aguas en minero-medicinales, minero-industriales y termales. En el aspecto referido a las aguas termales como ya hemos citado a lo largo de esta investigación, se consideran aquellas cuya temperatura de surgencia sea superior al menos en 4 ° C a la media anual del lugar donde se alumbró; la producción calórica máxima ha de ser inferior a 500 termias/hora. Por su temperatura pueden ser utilizadas con fines terapéuticos en balnearios o estaciones termales.

Un aspecto importante de esta Legislación es lo establecido en el artículo 2º: «Todos los recursos geológicos son de dominio público, pudiendo el Estado explotarlos directamente o cederlos con condiciones» y así mismo:

- Respetar los derechos adquiridos por el Real Decreto 743 de 1928 y deroga aquellos artículos que se opongan a esta Ley.
- Establece las normas para la declaración de Agua Mineral.
- Regula el procedimiento para la explotación.
- Establece el plazo para la puesta en funcionamiento.
- Define los derechos y obligaciones de los titulares de explotación del agua.
- Crea la figura de la caducidad para las concesiones de explotación.

Para la protección de esta agua, el Reglamento General para el Régimen de la Minería establece derechos y deberes de los titulares:

Derechos:

- Artículo 43.1: Se puede impedir que se realicen actividades que puedan perjudicar el acuífero.
- Artículo 43.1.c: Se podrán percibir indemnizaciones ante tales perjuicios.
- Artículo 43.1.a y 43.1.b: El derecho exclusivo a utilizar las aguas declaradas y las que se encuentren dentro del perímetro de protección y puedan ser reconocidas como tales.
- Artículo 44 y 132: El titular de un perímetro puede ejercer el derecho de ocupación temporal o expropiación forzosa de aquellos terrenos necesarios o comprendidos dentro del perímetro de protección.
- Artículo 43.1.c: Se debe conceder audiencia al titular antes de autorizar cualquier trabajo o actividad que se pretenda realizar dentro del perímetro concedido.

Deberes:

- Artículo 41.2: Es obligatorio tener concedido el perímetro de protección para la puesta en explotación y ejercer los derechos anteriormente indicados.
- Artículo 43.1.a y 43.1.b: El titular está obligado a proteger el acuífero y a utilizarlo en las condiciones fijadas en la concesión.
- Artículos 44, 132.3 y 132.4: Deberán indemnizar en el caso que afecte a derechos de terceros.
- Artículo 43.1.c: Solicitar permisos ante la autoridad minera competente para la realización de trabajos subterráneos dentro del perímetro de protección, así como las modificaciones o ampliaciones de las instalaciones inicialmente aprobadas.
- Artículo 43.2: No se podrá paralizar la actividad sin la autorización minera competente.

El procedimiento a seguir en las declaraciones de aguas minerales se recoge en la Ley de Minas y en el Reglamento que la desarrolla y deberán aportarse los estudios y análisis siguiente:

- Se presentará ante la autoridad minera de la Comunidad Autónoma, donde se haya ubicado el punto acuífero objeto de la declaración, la correspondiente solicitud, que será publicada en los Boletines Oficiales del Estado, Comunidad Autónoma y Provincia, a fin de que otros interesados puedan efectuar alegaciones.
- Transcurrido el plazo establecido, se comunicará al solicitante la fecha en que un funcionario de la Comunidad Autónoma procederá a la toma de muestras y levantamiento de acta. En el caso que se tratase de la declaración de agua como “termal” la toma de muestras se sustituirá por tres tomas de temperaturas espaciadas durante dos horas. El volumen de agua se dividirá en 3 ó 4 partes, según el solicitante, corresponda o no con el propietario, quedando una en poder de la Comunidad Autónoma, otra en poder del propietario y/o solicitante y, la tercera, será remitida al Instituto Geológico y Minero de España para su análisis, desde el punto de vista físico-químico y posterior informe.
- La Comunidad Autónoma requerirá de la autoridad sanitaria competente la toma de muestras, análisis e informe, desde el punto de vista bacteriológico.

Si los análisis e informes del Instituto Geológico y Minero de España y el de Sanidad fuesen positivos, la Comunidad Autónoma procederá a su declaración, comunicándolo al solicitante y publicándose en los Boletines Oficiales anteriormente citados.

La declaración de la condición mineral de unas aguas determinadas será requisito previo para la autorización de aprovechamiento. Además de los estudios y análisis descritos se deberá aportar ante la autoridad minera competente de la Comunidad Autónoma instancia a la que se acompañará de los siguientes documentos:

- Los que justifiquen su capacidad para ser titular de los derechos mineros.
- El proyecto general de aprovechamiento suscrito por un titulado competente, en el que se incluirá estudio geológico e hidrogeológico de propuesta de perímetro de protección.
- Las inversiones totales a realizar y el estudio económico de su financiación con garantías.

Para resolver la solicitud de autorización de aprovechamiento, una vez presentados todos los documentos de los pasos descritos anteriormente, la Comunidad Autónoma comprobará y examinará la documentación presentada y, de encontrarla conforme, determinará, previa inspección del terreno, el perímetro que resulte adecuado para garantizar la protección suficiente del acuífero en cantidad y calidad. Se remitirá el expediente al Instituto Geológico y Minero de España, el cual aceptará la propuesta de perímetro de protección, o propondrá las modificaciones que estime oportunas.

La Comunidad Autónoma remitirá el expediente a los organismos oficiales competentes de las CC AA, para que informen en relación con otros posibles aprovechamientos que pudieran estimarse de mayor interés.

La Comunidad Autónoma procederá a la publicación en los Boletines Oficiales del Estado, Comunidad Autónoma y de la Provincia, para que en el plazo establecido, se expongan las alegaciones por parte de los propietarios de cuanto convenga a sus intereses.

Si existiera unidad de criterio entre todos los organismos implicados, la Comunidad Autónoma procederá a comunicárselo a los interesados y a publicarlo en los Boletines Oficiales mencionados.

Concedida la explotación por parte de la autoridad minera, se otorgará con las siguientes condiciones:

Puesta en explotación, antes de un año, con prórroga no superior a seis meses; ha de proteger el acuífero en cantidad y calidad para lo cual podrá impedir trabajos o actividades que lo perjudiquen; se podrán fijar caudales máximos de extracción y condiciones de regulación; se puede fijar el tiempo de explotación y además, la autoridad minera se reserva el derecho de fijar al titular otras condiciones.

Las autorizaciones o concesiones de aprovechamiento pueden caducarse, por las siguientes causas:

Por la renuncia voluntaria del titular, aceptada por la Administración; por la falta de pago en los impuestos mineros; por no comenzar los trabajos dentro del plazo fijado; por mantener paralizados los trabajos más de seis meses sin autorización y por agotamiento o contaminación del recurso.

En el supuesto de que se produzca una caducidad por alguna de las cuatro primeras causas el Estado podrá sacar a concurso público la concesión del aprovechamiento.

Este repaso por la legislación y distintas Administraciones con competencias nos da una idea del mundo complejo en el que se mueven los balnearios a nivel administrativo.

Señalar además que el artículo 14 del mencionado Real Decreto 743/28 de 25 de abril de 1928 por el que se aprueba el Estatuto sobre explotación de aguas minero-medicinales indica expresamente que «... no podrán dedicarse las obras realizadas a fines distintos de las explotación de las aguas minero-medicinales» y se regula expresamente la asistencia médica en estos centros indicando que estos médicos deben tener la especialidad de Hidrología Médica, aspectos que actualmente tienen problemas, citamos como ejemplo el caso de San Nicolás en Almería dónde se ha sido especialmente problemático encontrar un médico para cubrir una vacante en ese centro.

Pero concretando más todos estos comentarios pasamos a describir con detalle los resultados expresados en la tabla 23.

Tabla 23: Resultados de expertos en primera y segunda vueltas (n=22)^a

Variable	1ª vuelta		2ª vuelta	
	N	media±de	n	media±de
Entorno legal				
1. Ley de Aguas	15	2.00±1.07	14	2.07±0.83
2. Legislación autonómica	16	2.81±1.17	14	2.43±0.94
3. Competencias distintas Administraciones	17	2.88±1.32	16	2.81±1.17
Entorno natural				
4. Clima	22	1.68±0.95	22	1.68±0.95
5. Cercanía al mar	22	2.82±1.30	20	2.65±1.14
6. Cercanía a la ciudad	22	2.86±1.17	20	2.85±0.99
7. Conservación del medio ambiente	22	1.23±0.43	22	1.23±0.43
8. Poca presión urbanística	22	1.50±0.67	22	1.50±0.67
9. Ausencia de ruidos	22	1.32±0.57	22	1.32±0.57
10. Infraestructuras de acceso	22	1.59±0.73	22	1.59±0.73
11. Itinerarios culturales o naturaleza	22	1.50±0.51	22	1.50±0.51
Entorno patrimonial				
12. Monumentos	22	1.50±0.60	22	1.50±0.60
13. Costumbres y Cultura local	22	1.59±0.59	22	1.59±0.59
Servicios: tratamientos				
14. Tipo de agua minero-medicinal	22	1.27±0.55	22	1.27±0.55
15. Variedad de tratamientos de salud	22	1.18±0.39	22	1.18±0.39
16. Variedad de tratamientos de belleza	22	1.73±0.77	22	1.73±0.77
17. Tratamientos innovadores	22	1.68±0.78	22	1.68±0.78
Servicios: Recursos Humanos				
18. Cualificación y formación	22	1.09±0.29	22	1.09±0.29
19. Variedad de especialistas	22	1.27±0.46	22	1.27±0.46
20. Animadores	22	2.18±1.01	20	2.10±0.91
Servicios: nuevas tecnologías				
21. Circuitos de agua	20	1.40±0.60	20	1.40±0.60
22. Electroterapia	17	2.47±1.07	19	2.42±0.90
23. Fisioterapia.kinesio-terapia y osteopatía	20	1.50±0.69	20	1.50±0.69
24. Salud y belleza	21	1.38±0.80	21	1.38±0.80
Instalaciones y equipamientos				
25. Zona de gimnasio	22	2.27±0.88	20	2.30±0.73
26. Espacios. Salones entretenimiento y activ. lúdicas	22	1.95±0.84	22	1.95±0.84
27. Kioskos de prensa y souvenirs	22	2.50±1.01	20	2.70±0.86
28. Zona para fisioterapia. kinesioterapia y osteopatía	21	1.43±0.68	21	1.43±0.68
29. Zona de ocio y entretenimiento para niños	22	2.09±0.61	22	2.09±0.61
30. Ambiente interno (iluminación, decoración, música)	22	1.50±0.67	22	1.50±0.67
Estrategias: ventajas competitivas				
31. Aplicación de nuevas tecnologías para la comercialización	22	1.55±0.67	22	1.55±0.67
32. Comercialización de paquetes a través agencias viajes	22	1.41±0.67	22	1.41±0.67
33. Política de fidelización del turista	22	1.23±0.53	22	1.23±0.53
34. Uso de la marca "balnearios" como sinónimo de calidad	22	1.32±0.65	22	1.32±0.65
35. Desestacionalización	22	1.45±0.80	22	1.45±0.80
36. Aprovechamiento del auge del turismo de salud	22	1.14±0.47	22	1.14±0.47
Estrategias: posición competitiva				
37. Identif. de baln. con turismo, esparcimiento y relax	22	1.14±0.35	22	1.14±0.35
38. Identificación de balneario con belleza	22	1.73±0.88	22	1.73±0.88
Estrategias: imagen				
39. Identificación de balneario con población mayor	22	2.36±1.26	20	2.30±0.86
40. Identificación de balneario con enfermedad	22	2.41±1.01	19	2.32±0.67

a: La comparación de varianzas (desviaciones estándar al cuadrado) entre las dos vueltas no fue significativa estadísticamente para ninguna variable según el contraste con la F de Snedecor, lo que indica que para todas las variables, atendiendo al criterio de parada, damos por terminado el proceso en la segunda vuelta.

Bloques temáticos

Dentro de los bloques definidos, con respecto al entorno contemplamos los siguientes aspectos:

- Entorno legal
- Entorno natural
- Entorno patrimonial

Al estudiar los servicios elegimos:

- Tratamientos como elementos esenciales
- Recursos humanos como elementos diferenciadores
- Innovación en los tratamientos como elementos diferenciadores

En lo que se refiere a instalaciones y equipamientos no consideramos bloques diferentes.

Por último al referirnos a estrategias contemplamos:

- Ventajas competitivas
- Posición competitiva
- Imagen

Los resultados del consenso alcanzado con respecto al entorno se pueden ver gráficamente (figura 9).

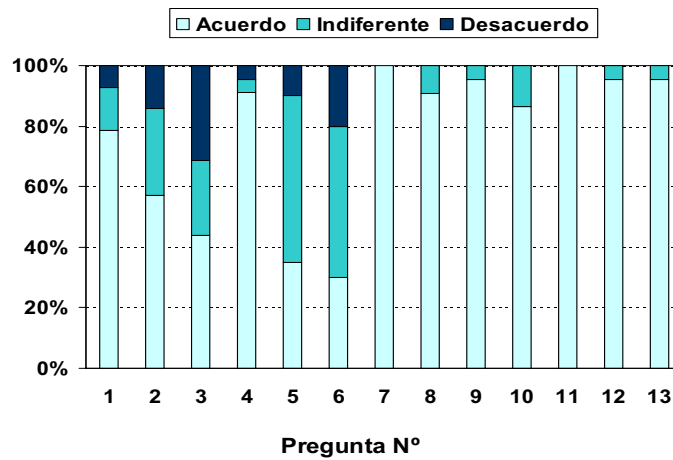


Figura 9: Distribución porcentual del consenso de los expertos en el bloque del entorno de nuestra muestra (n = 22).

Los especialistas consideraron que:

Las condiciones del entorno territorial y natural donde se ubican las instalaciones balnearias favorecen el desarrollo del turismo de balnearios.

Ello se debe a que el turista de balneario es especialmente sensible a los valores de la naturaleza, deducido de la opinión de los mismos usuarios con la observación participante y la encuesta.

Este dato obtenido en el estudio coincide con las características que el Plan Director de Marketing de Andalucía (2010) indica para este tipo de turismo es decir, personas que buscan nuevas experiencias para desconectar del estilo de vida, frenético y agotador y encontrar el equilibrio entre cuerpo y mente.

Existe una gran presión que amenaza este valor y es el efecto de la masificación de las construcciones en dos aspectos fundamentales, por un lado el estético y alteración del espacio de tranquilidad natural y por otro el efecto sobre las aguas, tanto si es en la explotación de acuíferos como en su contaminación.

Podemos citar en el caso de Alicún de las Torres el efecto sobre sus acuíferos de las prospecciones realizadas para abastecer unas urbanizaciones autorizadas muy cerca del perímetro de protección. Este crecimiento desmedido en todos los pueblos con balnearios como Tolox, San Andrés o San Nicolás ha provocado nuevas necesidades de abastecer de agua a las nuevas construcciones y nuevos elementos de contaminación que ha perjudicado a los balnearios andaluces.

Hay consenso en los expertos en considerar el entorno natural del enclave del balneario como factor atrayente en este turismo específico en cuanto a clima, conservación del medio ambiente, poca presión urbanística, ausencia de ruidos, infraestructuras de acceso, itinerarios culturales o de naturaleza y patrimonio sociocultural como historia, arquitectura, monumentos y cultura local; eso refuerza los estudios de San José (2003) en que se refiere a turismo de salud como combinación de ocio y terapias naturales basadas en el agua, clima y ejercicio físico, los de Ulrich (1983) donde señala las evidencias fisiológicas que abundan en el efecto relajante, curativo, asociado a la contemplación de escenarios naturales o los de Colón (1998) en los que infieren un patrón general de preferencias de ocio sobre los espacios naturales.

Aspectos donde no hay consenso como la cercanía al mar, y ello tiene varias consideraciones, la proximidad al mar o la altitud puede ser beneficiosa o perjudicial, dependiendo de la patología del usuario.

La cercanía al mar puede ser atrayente pero no decisiva en este tipo de turismo y la cercanía a la ciudad puede ayudar, en la facilidad de acceso al balneario. Según los especialistas la atracción no depende de estos factores sino que sus usuarios vienen buscando sobre todo las aguas, la belleza del entorno, los monumentos y sus dietas saludables, elaboradas, caseras y equilibradas encontradas en sus costumbres y cultura local. Cada balneario tiene unas características y recomendaciones específicas que lo hacen único aunque en el sentir de expertos y usuarios existe preocupación por las barreras arquitectónicas o la dificultad para moverse dentro del entorno cercano para colectivos con discapacidad.

En opinión de los expertos el entorno legal no favorece la situación actual de los balnearios y lo explican razonando que no hay legislación específica para Balnearios en Andalucía que oficialmente aún se mueven por la Ley de 1928, que es totalmente obsoleta.

La Ley 29/1985, de aguas, deja fuera a las aguas minerales y termales, dejando su regulación a la legislación específica, es decir a la Ley de 22/1973, de Minas.

La Ley de Minas define las características de las aguas minerales y termales que requieren, como condición previa para su aprovechamiento, la declaración de mineral al Ministerio de Industria, quien previo informe del Instituto Geológico y Minero de España y del Consejo Superior de dicho departamento e informe vinculante del Ministerio de Sanidad lo autorizará.

Además en todos los expedientes relativos a aguas minerales y termales, informarán los Ministerios de Obras Públicas y Agricultura en relación con otros posibles aprovechamientos que se estimen de mayor conveniencia, y de no existir acuerdo entre los departamentos citados y el de Industria resolverá el Consejo de Ministros.

La reciente Ley 9/2010, de Aguas de Andalucía también deja fuera a las minerales y termales que se regularán por lo establecido en la Ley de Minas.

Los balnearios están tradicionalmente considerados como lugares sanitarios sujetos por tanto a Sanidad con el protocolo de las clínicas, sus exigencias y sus inspecciones y lugares de interés y atracción turística por lo que también están sujetos a lo establecido por Turismo. Así, por un lado se les consideran clínica pero al contrario que éstas están sujetos a IVA.

De la Administración local depende la supervivencia de los balnearios como sitios de aguas especiales en cuanto a que son responsables de la ordenación, gestión y disciplina urbanística; la promoción de viviendas, los parques y jardines, la

conservación de caminos, vías públicas urbanas y vías rurales. Si la Administración local no tiene cuidado en el otorgamiento de permisos de construcción podría llevar a condiciones irreversibles de sobreexplotación y contaminación de los acuíferos. De su competencia directa también está la conservación del entorno, la gestión del agua potable, los residuos urbanos y el transporte público de viajeros cuya adecuada gestión repercutirá en el desarrollo turístico del enclave de forma sostenible.

Los conflictos entre Administraciones y un adecuado desarrollo de esta actividad económica apoyan la necesidad de una legislación específica sobre balnearios en Andalucía tal y como se ha hecho en otras comunidades autónomas con tradición termal.

Los resultados del consenso alcanzado con respecto a los servicios se pueden ver gráficamente (figura 10).

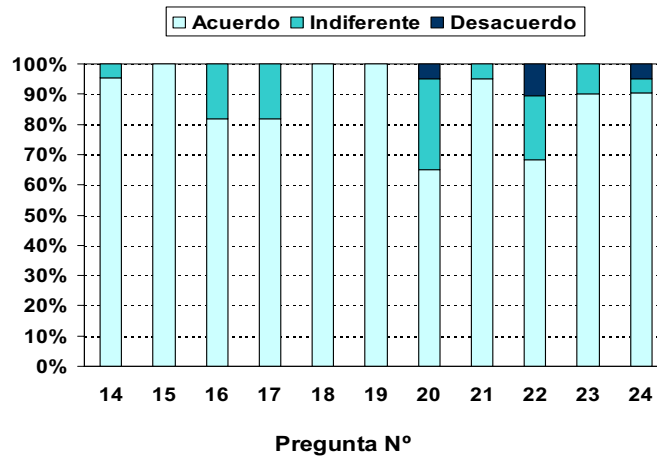


Figura 10: Distribución porcentual del consenso de los expertos en el bloque de servicios de nuestra muestra (n = 22).

Existe consenso de los expertos en considerar como aspectos esenciales de los servicios de los balnearios, el tipo de agua mineromedicinal, la variedad de tratamientos de salud, belleza o los tratamientos innovadores aunque algún experto añade que no están suficientemente explotados y publicitados y echan en falta una adecuada promoción.

Este dato que se deduce del estudio Delphi también coincide con los consultados en el Plan Director de Marketing de Andalucía (2010) para el sector de salud y belleza que define a este tipo de turista como personas que buscan nuevos desafíos, emociones y se muestra ansioso por probar los nuevos productos que ofrece el sector.

Referente a la consideración que plantea el estudio, si los aspectos diferenciales van más por los aspectos técnicos y tecnológicos, se apunta a que la profesionalidad de los Recursos Humanos en los servicios es un concepto muy importante que hay que incluir. Algunos expertos no consideran imprescindibles servicios muy técnicos como la electroterapia para que atraiga al turismo de balnearios y plantean que los aspectos lúdicos, gimnasio y kioskos pueden ayudar, pero no son imprescindibles; esta idea se apoya en que el principal factor atrayente lo constituyen las propiedades terapéuticas de las aguas. Se levantan controversias en el aspecto de las tecnologías donde alguno de los entrevistados mantiene que cada vez se le da más importancia a las nuevas tecnologías en los tratamientos de salud y belleza lo que abriría la línea de dar una imagen de modernidad al propio balneario con la implantación de servicios de más calidad.

La coincidencia de los expertos en la importancia de estos aspectos influirá positivamente para aunar esfuerzos que mejoren la ampliación de servicios y tratamientos o la profesionalidad del personal, áreas que según el Plan de Director de Marketing de Andalucía (2010) tienen una competitividad baja.

En este caso la combinación de medio natural, campos de energía, magnetismo, medicina alternativa y medios técnicos pueden ser muy interesantes dando lugar a servicios especiales más complementados que daría buena competitividad al balneario.

Existe discrepancia de opiniones de los expertos que han participado en el estudio con referencia a los servicios de animación y alegan que depende de la orientación del balneario, pues hay profesionales del sector que opinan que no son imprescindibles pues un balneario no es un hotel vacacional, bajo ello está la consideración de si enfocar al balneario como centro de salud con control médico o la orientación más bien lúdica o de ocio y turismo aunque no sean incompatibles.

Otros profesionales consideran por su experiencia en Balnearios que los asiduos a estos establecimientos, son personas de todos los niveles adquisitivos, de todas las edades que buscan además de mejorar su salud, tranquilidad, no interesándose mucho las actividades, aunque sí valoran tanto el medio urbano como el natural. Desde esta perspectiva un animador no es un recurso indispensable salvo que esté dirigido a grupos que no sean capaces de buscar otras actividades.

Estas opiniones en otros países están superadas por ejemplo asociaciones de balnearios como la ATP (Asociación de Termas de Portugal, 2004, p. 07) considera como factores imprescindibles del termalismo la gestión integrada de servicios y Marketing (Hotel – Balneario – Animación).

A continuación pasamos a analizar los resultados del bloque referido a Instalaciones y equipamientos donde también obtuvimos alto nivel de consenso.

Gráficamente vemos estos resultados en la figura 11.

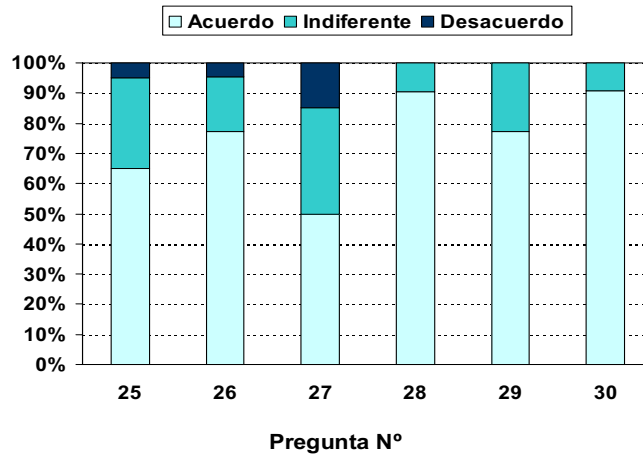


Figura 11: Distribución porcentual del consenso de los expertos en el bloque de instalaciones y equipamientos de nuestra muestra (n = 22).

En el aspecto de instalaciones y equipamientos se plantean en el estudio dos cuestiones: si se consideran básicos en los balnearios los espacios como gimnasio, circuitos de agua, zonas lúdicas, zonas para niños, zonas para fisioterapia, ambiente interno del centro, zonas de tratamientos de salud y belleza así como los equipamientos (aparatoología) de estos lugares y si los expertos consideran que el perfil de los usuarios demanda instalaciones diferentes a las tradicionales.

Analizados los datos están de acuerdo en considerar que las nuevas tecnologías darían un aporte especial a los “espacios, salones de entretenimiento y actividades lúdicas”, a la “zona para fisioterapia, kinesioterapia y osteopatía” con la aplicación de la moderna aparatoología, a la “zona de ocio y entretenimiento para niños” con pantallas o juegos de ordenador y al “ambiente interno (iluminación, decoración, música)” con la aplicación de la domótica y la creación de ambientes especiales ayudados por las nuevas tecnologías pero no lo creen necesario en la zona de gimnasio y en los kioskos donde prima el aspecto tradicional de gestos cotidianos como comprar el periódico de papel o algún recuerdo.

Desde la visión de los expertos se hace una puntualización especial con respecto a los niños en un balneario considerando la necesidad de establecimientos

especializados en ellos pues los niños suelen ser problemáticos en la convivencia con personas que desean paz y tranquilidad. Otros opinan que en el entretenimiento para niños puede ser interesante la aplicación de las nuevas tecnologías, porque cada día más familias optan por acudir a lugares con balnearios y cada vez más, los niños, están más al corriente de las nuevas tecnologías, por lo que resultaría bueno que sus lugares de ocio estuvieran adaptadas a los mismos.

De todas formas la especificidad de algún balneario concreto como el de Tolox que solo es de gases, no está suficientemente contemplada en el cuestionario inicial. Siendo el único de los estudiados con un nivel muy alto de población infantil, aspecto que debe tener consideración especial.

Liéber (2000), estima necesario la urgente inversión en las instalaciones de los establecimientos balnearios en aras de mejorar la calidad y la profesionalidad con objeto de satisfacer a la demanda en Europa.

El estudio de Larrubia y Luque (2002) encuentra en los balnearios andaluces, cierto retraso con respecto a otras regiones españolas en la aplicación de terapias y técnicas modernas.

El análisis DAFO de San Pedro (1998) y la investigación de Vázquez-Illá (1997) reconocían un esfuerzo de modernización en instalaciones, aunque insuficientes.

En nuestro estudio la aparatología queda dentro del apartado “circuitos de agua” pero algún experto considera que deben estar separados; la razón que se alega es que el circuito de agua tiene una componente más lúdica, mientras que la aparatología por elementos, más clínica que se subdivide en secciones que a su vez, dan acceso a otras. Por tanto es un elemento abierto a investigaciones posteriores.

En los balnearios de Andalucía visitados se da el contraste entre aquellos que están haciendo un gran esfuerzo económico y financiero por la modernización y

diversificación y aquellos que requieren reformas importantes para adecuarlos a una nueva demanda más exigente.

Pasando al bloque de estrategias podemos ver los resultados de nuestro estudio de forma gráfica en la figura 12.

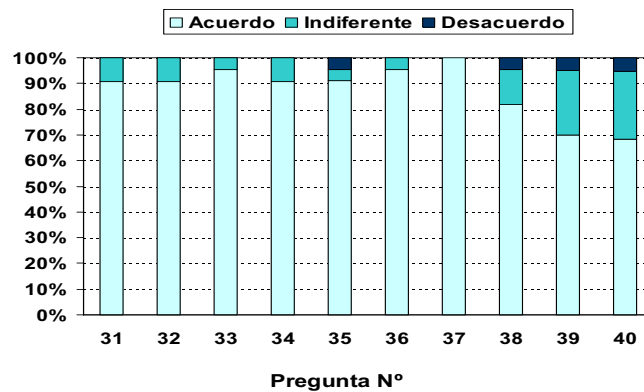


Figura 12: Distribución porcentual del consenso de los expertos en el bloque de estrategias de nuestra muestra (n = 22).

Según podemos ver existe un gran consenso en los expertos en considerar que hay ventajas competitivas que se logran mediante la aplicación de determinadas estrategias como:

- Las ayudas a la aplicación de las nuevas tecnologías
- La comercialización de paquetes a través de agencias de viajes y de Internet.
- Las políticas destinadas a la fidelización del usuario.
- El uso conjunto de la marca “balnearios de Andalucía” como sinónimo de calidad.
- Las políticas de desestacionalización.
- Auge del turismo de salud.

Por otro lado consideran que el aumento del turismo de salud entre la población en general sitúa a los balnearios en posición competitiva en el aspecto de identificar a balneario con turismo, esparcimiento y relax o el desarrollo de acciones para identificar a balnearios con belleza.

La mayor discrepancia entre los expertos se da en el planteamiento de desarrollo de campañas y estrategias para eliminar la identificación de los balnearios con enfermedad y vejez.

Algunos Balnearios se identifican con población mayor porque la mayoría de los que acuden, vienen por el IMSERSO aunque últimamente se observa un crecimiento de usuarios jóvenes de puentes y de fines de semana.

Para implementar este conjunto de estrategias citadas se necesitarían el conjunto de políticas siguientes:

- Apoyo público a la renovación de balnearios y ayudas a la innovación en este sentido al igual que se ha hecho con los hoteles de playa.
- Inclusión en la nueva página WEB de la Junta de Andalucía como oferta conjunta de creación de un mayorista/minorista especializado o acuerdos con alguno existente.
- Descuentos o ventajas mediante tarjetas o similares a los clientes repetitivos (por ejemplo fines de semana gratis en temporada baja).
- Ofertas a instituciones y empresas, nacionales y extranjeras para estancias de baja temporada. Entrar en AHRA (Asociación Andaluza de Hoteles Rurales) y aprovechar su comercialización.
- Usar la marca de “balnearios de Andalucía” como un “level” de calidad, con sus certificaciones correspondientes. En Europa, diez balnearios han formado una cooperación común bajo la marca “Royal SPAs of Europe” con el fin de atraer clientes europeos a través de actividades conjuntas. El balneario de Archena en Murcia forma parte también de esta red.

Del estudio se deduce que el auge del turismo de salud sitúa a los balnearios en una posición competitiva identificando balneario más con salud que con belleza aunque de nuevo se manifiesta en este aspecto el binomio medicina más visión lúdica o de ocio; así no es lo mismo salud que belleza. López (2004) apuntaba a un nuevo concepto de balneario con incorporación de técnicas complementarias y nuevos servicios y Cibeira (2006) que el concepto de balneario en el presente siglo va más en la línea de centros especializados que utilizan el agua con objeto de mejorar la salud.

Los especialistas encuentran confusión de ideas de las personas entre un SPA y un balneario, un balneario se diferencia sobre todo en el tipo de aguas, así este tema podría ir en detrimento de su competitividad pues los balnearios urbanos no están sometidos a la misma legislación y controles de calidad que los balnearios tradicionales existiendo intrusismo en el sector por el fenómeno de balneario urbano que utiliza de forma inadecuada esta denominación al no contar con aguas mineromedicinales (Mirones, 2008). El estudio de DBK sobre Balnearios (2008) apunta la amenaza de nuevos competidores en el sector como los SPAs urbanos. Vázquez-Illá (2000) dice que el momento emergente del turismo de salud hace que todo valga y en unos años se puede producir saturación de la oferta. Es una línea que se queda abierta en esta investigación.

En el aspecto de comercialización aunque hay consenso en los expertos en considerar necesario su desarrollo a través de Internet o agencias de viajes, el estudio detallado de las páginas WEB que acompaña a este documento señala áreas de mejora e indica una tímida apuesta de los Balnearios por estas nuevas formas con el apoyo de Internet y las nuevas tecnologías. Los estudios de Vázquez-Illá (1997) y San Pedro (1998) señalaban ya en su día la falta de promoción de estos centros.

No hay acuerdo en la necesidad de desarrollar estrategias de no identificación de balneario con población mayor y enfermedad cuando hay estudios López (2004), que concluyen que el 70 % de la población española piensa que el tipo de gente que se encontraría en un balneario sería gente mayor y enferma o que los balnearios siguen

aún marcados por la imagen más tradicional, sinónimo de tercera edad y por lo tanto de esparcimiento limitado, por no decir monótono y aburrido (Milán, 2004).

Entre las estrategias que nuestros expertos consideran necesarias se encuentran las políticas de fidelización y desestacionalización aprovechando el gran potencial de nuestros balnearios en cuanto a sus usuarios como es la de ser fieles a un mismo centro dato que corrobora la encuesta de satisfacción que se desarrolla en otro apartado de este trabajo y las investigaciones de López (2004) y San Pedro (1998).

f) Validez de los resultados. Limitaciones metodológicas.

El objeto de este método es “obtener el consenso de opinión más fidedigno de un grupo de expertos” (Landeta, 1999). Dentro de las debilidades metodológicas de este estudio está el juicio subjetivo de “teóricos” expertos pues cabe cuestionarse el grado de conocimiento real de los participantes. La experiencia dice que los expertos tienen una visión entrópica bastante exacta.

Una cuestión importante en este trabajo puede ser si se ha realizado correctamente la selección de los participantes. Según afirma Delbecq *et al.* (1984): “la adecuada selección de los participantes es un aspecto fundamental de todos los métodos de consenso y ninguna técnica permite superar una composición inadecuada del grupo de expertos. Hay autores (Fink, Kosecoff, Chassin y Brook, 1984; Lomas, 1991) que afirman que los participantes en un consenso deberían ser seleccionados y hemos seleccionado a nuestros expertos mediante unos criterios que tratan de recoger todas las experiencias más interesantes (véase metodología). Subyace en este estudio una visión práctica y aplicada de la ciencia recurriendo a la experiencia práctica de los participantes.

Una de las principales críticas a los métodos de consenso radica en la existencia de suficiente información y suficiente base científica para sustentar las opiniones de los expertos (Peiró y Portella, 1993) si la subjetividad de los expertos no está basada en el rigor metodológico, en la revisión, y síntesis de la información existente sobre el

problema que se valora, el grado de incertidumbre resultante puede hacer inútil el objetivo del consenso o, peor aún alcanzar un consenso basado en el prejuicio (West, 1992). Nosotros para superar lo mejor posible esta limitación, no hemos confiado en el conocimiento previo de los expertos y hemos facilitado a los participantes una revisión actualizada y rigurosa de la literatura científica sobre el tema así como los resultados obtenidos en nuestra primera fase del estudio (véase metodología).

Entre las deficiencias más frecuentes de aplicación está las bajas de participación y su influencia en los resultados finales, la formulación defectuosa de las preguntas, la insuficiente definición del problema, el análisis superficial de las respuestas, es decir consensos espúreos, revestidos de una cobertura cuantitativa que los hace parecer más exactos y científicos y que puede dar lugar a resultados engañosos así como al análisis incompleto de los resultados. Nosotros hemos realizado esta etapa de la técnica con gran meticulosidad y máximo rigor intentando obviar o minimizar esta limitación para así obtener correctamente el rigor perseguido, el consenso. Fueron seleccionados 25 expertos por el grupo coordinador, recibiendo un total de 22 cuestionarios válidos, así la participación quedó fijada en 22 expertos, superando el mínimo de siete expertos, que señalaban los investigadores de la Rand Corporation (Landeta, 1999). La tasa de respuesta en la primera y segunda iteración fue del 88 %. El cuestionario fue sometido a las pruebas previas de validez aparente con los profesores del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga y profesores de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, además de la fiabilidad y validez del cuestionario (véase metodología).

Según Pill, en un artículo publicado del año 1971, «...cuando se aborda un problema en condiciones inciertas, con datos insuficientes, teorías incompletas y un alto nivel de complejidad, existen dos opciones: esperar indefinidamente hasta que se elabore la teoría o bien iniciar un proceso imperfecto intentando obtener opiniones relevantes aunque intuitivas de los expertos en el tema y usar estas opiniones de la manera más sistemática posible...». (Varela, 1991).

Integramos en nuestro estudio dos tipos de especialistas internos y externos, considerando experto interno al que formaba parte del balneario, y externo un especialista en turismo ajeno al personal de éstos.

Encontramos diferencias significativas con respecto al tipo de especialista para la variable “tipo de agua minero-medicinal” ($p = 0.039$) en su consideración de tratamiento esencial dentro de los servicios; para la variable “identificación de balneario con enfermedad” ($p = 0.054$) en su planteamiento de estrategia de imagen, la no identificación de balneario como enfermedad. En cuanto a las variables “competencias de distintas Administraciones” como elemento favorecedor del turismo de balnearios y “animadores” donde los expertos debían analizar su importancia como factor diferencial se aproximó a la significación estadística $p = 0.161$ y $p = 0.104$ respectivamente (Ver tabla 18 en descripción del trabajo de campo).

6.1.3. Diagnóstico y tendencias del turismo de balneario en Andalucía desde la visión de los expertos.

a) Entorno legal

Los expertos alegan la dificultad para el desarrollo de su actividad con competencias compartidas entre consejerías (turismo y sanidad) y falta de Legislación Autónoma específica² problemática señalada en los estudios de otros autores (Baeza y Fernández, 2000; Blanquer, 1999; Donaire, 2000; Melgosa, 2000; Vid, 1980; Villar, 1980).

b) Entorno natural

Los participantes coinciden en que el entorno natural favorece el turismo de balnearios siendo indiferente la cercanía al mar o a la ciudad, lo que corrobora lo obtenido en los estudios de San José (2003), Ulrich (1983), Colón (1998) y Morrell

² Con posterioridad a la realización de esta investigación ha sido aprobada por el Parlamento de Andalucía, la Ley 9/2010, de 30 de julio, de Aguas de Andalucía (BOJA 155 de 9 de agosto de 2010).

(2008) que determinan el valor de algunos manantiales en función del atractivo turístico o calidad del entorno. Como afirma Majastre (1992) la relación entre montaña y salud a través del consumo de agua, se ha convertido en un reclamo publicitario de primera magnitud, él afirma que se ha pasado del “termalismo medical” a un “termalismo turístico”. También se destaca este interés por el entorno en el estudio de Martínez (2008) sobre la percepción y valoración de los agüistas en los balnearios gallegos.

c) Entorno patrimonial

Al respecto los expertos demuestran consenso en esta variable como favorecedora del turismo de balneario, haciendo de este elemento un valor añadido que ejerce su poder de atracción sobre los usuarios.

d) Servicios

Dentro de las variables contempladas en este bloque, todos los participantes ven como aspecto favorecedor del turismo de balneario el tipo de agua minero-medicinal. Así otros aspectos tratados como la variedad y la innovación de los tratamientos indican los caminos futuros hacia los que dirigirse comercialmente.

Respecto a los recursos humanos, la cualificación, la especialización y la formación continua en este sector específico se considera como línea marcada para el futuro.

La aplicación de las nuevas tecnologías son también herramientas a explotar por el sector.

e) Instalaciones y equipamientos

En relación a las variables analizadas los expertos otean líneas de futuro relacionadas con las inversiones destinadas a mejorar las instalaciones de tratamientos

y actividades en cuanto al contenido específico que conllevan como pueden ser circuitos de agua, zonas para tratamiento de salud y belleza, ambiente interno, aunque no se decantan tanto en relación con actividades complementarias como sería el caso de kioscos de prensa o souvenirs. Los encuestados también denotan la importancia de la aplicación de las nuevas tecnologías en estos aspectos.

f) Estrategias

En el estudio se obtiene como amenaza la confusión entre balneario y SPA urbano idea que concluyen otros trabajos como el de Mirones (2004) y Vázquez-Illá (2000). Millán, Agudo y Caridad (2005) aluden el cambio de valores y necesidades del consumidor turístico hacia el turismo de salud, tal y como comenta San José (2003) combinando el ocio y las terapias naturales. Grande (2000) y Mirones (2008) dicen que los centros tradicionales se están reestructurando y que se abren otros desvinculados de los recursos naturales. El estudio reciente de DBK (2009) indica que la tendencia europea marca una evolución del termalismo tradicional hacia un planteamiento más lúdico y preventivo, aunque un informe reciente del Instituto de Estudios Turísticos (2009) concluye que en la mayoría de los países europeos aún predominan tres elementos como son: el enfoque médico, el marco público y legal y la financiación parcial de las curas de salud por parte de la seguridad social.

Todos los encuestados coinciden en que las nuevas formas de comercialización y las nuevas tecnologías potencian la utilización de los balnearios aunque los estudios de Liéber (2000), San Pedro (1998), Vázquez (1997), señalaban la falta de promoción turística y buenas bases de marketing.

El auge del turismo de salud, el apoyo de las nuevas tecnologías y el abordaje de los cambios necesarios son las tendencias que se deben aprovechar para desarrollar esta actividad; ideas que coinciden con el estudio sobre turismo de salud del Instituto de Estudios Turísticos (2009) que profundiza en las causas sociales de ese auge como es una población con más renta, dispuesta a gastar dinero en sí mismas, envejecimiento de la población que implican demanda potencial creciente de salud, reducción y

fragmentación de las vacaciones, la juventud como objetivo, el interés de los gobiernos en reducir el gasto médico y el interés por los tratamientos y terapias alternativas.

Estos puntos subyacen en nuestro estudio Delphi y van en la línea del informe del High-Level-Group para el turismo y el empleo establecido por la comisión europea (2008) y que predicen crecimiento para los próximos años.

En Andalucía según comenta Donaire (2000) se ha intentado cambiar su imagen en las últimas décadas modernizando sus instalaciones y ofreciendo áreas recreativas.

No hay consenso en esta investigación en si es necesaria una estrategia para que el imaginario colectivo no identifique a balneario con enfermedad o con población mayor como concluyen los trabajos de San Pedro (1998) o López (2004) y existe debate crítico en el sector hacia el programa de termalismo del IMSERSO pues alguno de los encuestados ve que éste ha intervenido el mercado, controlando el precio. Alén y colaboradores (2006) dicen que el termalismo del IMSERSO ha sido y sigue siendo en la actualidad un dinamizador de la actividad turística de los balnearios, en el sentido de ampliación de la temporada de apertura en muchos casos y fidelizando clientes que repiten visita a los balnearios.



SPICUM
servicio de publicaciones

Resultados del estudio cuantitativo

6.2. Introducción al estudio cuantitativo.

Planteamos en esta parte de la investigación conocer con más profundidad este segmento específico del turismo, el denominado turismo de balneario, así planteamos dos aspectos:

- a) El acercamiento a las nuevas formas de comercialización de los destinos.
- b) El conocimiento de la demanda mediante el desarrollo de un trabajo de encuesta a sus usuarios.

a) Nuevas formas de comercialización.

Internet, las nuevas tecnologías y los cambios tecnológicos nos ofrecen una amplia gama de posibilidades de aplicación al turismo que requieren una mayor habilidad para casar los productos con los requerimientos de los distintos segmentos del mercado y mayores posibilidades de gestionar eficazmente nuestros establecimientos y rutas turísticas. Todos estos cambios están definiendo el futuro en la distribución y comercialización, un modelo en continuo cambio que requieren un mayor conocimiento de nuestros mercados (Guevara, 2009).

La nueva era de la información ha cambiado las expectativas de los consumidores.

Internet implica que el consumidor posee información y satisfacción rápida. Los turistas aprovechan la abundancia de material en la red para tomar sus decisiones y por tanto si no se está en Internet no se está dentro del negocio.

El crecimiento mundial de Internet en el período 2000-2010 según datos publicados por la Unión Internacional de Telecomunicaciones ha sido del 444,8 % (Tabla 24)

Tabla 24: MUNDIAL DE USO DE INTERNET Y LAS ESTADÍSTICAS DE LA POBLACIÓN						
Regiones del mundo	Población (2010 est.)	Usuarios de Internet 31 de diciembre 2000	Usuarios de Internet Últimos datos	Penetración (Población%)	Crecimiento 2000-2010	% De usuarios de la tabla
África	1,013,779,050	4,514,400	110,931,700	10,9%	2.357,3%	5,6%
Asia	3,834,792,852	114,304,000	825,094,396	21,5%	621,8%	42,0%
Europa	813,319,511	105,096,093	475,069,448	58,4%	352,0%	24,2%
Medio Oriente	212,336,924	3,284,800	63,240,946	29,8%	1.825,3%	3,2%
América del Norte	344,124,450	108,096,800	266,224,500	77,4%	146,3%	13,5%
América Latina y el Caribe	592,556,972	18,068,919	204,689,836	34,5%	1.032,8%	10,4%
Oceanía / Australia	34,700,201	7,620,480	21,263,990	61,3%	179,0%	1,1%
TOTAL MUNDIAL	6,845,609,960	360,985,492	1,966,514,816	28,7%	444,8%	100,0%

NOTAS: (1) Uso de Internet y de la Población Mundial de la Estadística son al 30 de junio de 2010. (2) Haga clic en cada nombre de la región mundial de información regional de uso detalladas. (3) demográfica (la población) los números se basan en datos de la Oficina del Censo de EE.UU.. (4) información sobre el uso de Internet proviene de los datos publicados por Nielsen Online, por la Unión Internacional de Telecomunicaciones, por GfK, los reguladores locales y otras fuentes confiables

Fuente: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>

Según Guevara (2009) al analizar el comportamiento de los usuarios en la búsqueda de información o servicios turísticos en Internet sigue en diferente orden la cadena: destino + transporte + alojamiento + restauración + cultura/ocio.

La entrada puede ser diferente, pero el destino acompaña siempre a la búsqueda.

Nuestros balnearios pueden iniciar la relación con el cliente antes del momento en que se produce la elección del destino, crear relaciones duraderas utilizando cualquier contacto, cualquier búsqueda, aprovechar las sinergias de otros segmentos turísticos o simplemente añadir valores de enclave, riqueza cultural o natural, disponiendo para ello de una organización de la información, de la adecuada utilización de las herramientas y de aparecer en la mejor posición en las búsquedas.

Por tanto invertir en el desarrollo de proyectos de aplicación de las nuevas tecnologías de la información generará ventajas competitivas en la promoción, comercialización y gestión de los destinos turísticos en la sociedad de la información.

Hemos querido complementar el estudio con un análisis de contenido de las páginas WEB de los balnearios con objeto de determinar el punto de partida en relación con Internet y las nuevas tecnologías de estos centros.

Guevara (2009) justifica la organización y los elementos en los contenidos WEB en función de:

- a) Localización y funcionalidad del sitio WEB, es decir que sea fácil de encontrar por un buscador o directamente por un nombre o dirección de obvia asociación.
- b) Velocidad o lo que es lo mismo que la página funcione con rapidez.
- c) Diseño atractivo y fácil de usar para mantener el interés del usuario.
- d) Contenidos actualizados, correctos, relevantes y detallados.
- e) Búsqueda que ayude a los usuarios a encontrar lo que necesitan, con criterios adecuados, mapas navegables, etc.
- f) Reservas, facilitando, comprobando disponibilidad y reservar/pagar productos y servicios en línea con total seguridad.
- g) Proporcionar enlaces con otros sitios interesantes y útiles.
- h) Reconocer a los clientes que han visitado el sitio anteriormente y ofrecerles información que satisfaga sus necesidades ya conocidas.
- i) Ofrecer ayuda para navegar o atender preguntas de contenido o sobre reservas.

Consideramos como “plantilla ideal” de diseño de una página WEB de un balneario los siguientes puntos:

- Cada página debe tener un enlace con la página inicial.
- Una lista de los contenidos principales de cada página.
- Capacidad de búsqueda por medio de una palabra clave para saber si está dentro del sitio o lo que busca.
- Sitio WEB ofrecido en varios idiomas ante el crecimiento de la red entre las personas de distintas lenguas.
- Ubicación en un sitio WEB logrando que nuestro producto llegue al mayor número de personas y obtenga el mayor número de visitas.

Se ha pensado como criterios los coincidentes con otras webs turísticas, es decir práctica, agradable, cómoda y funcional.

Entre los aspectos comunes a las páginas de Andalucía estarían el usar la información que hemos incluido en nuestras páginas y el motor de los buscadores aprovechando el contenido, los textos ocultos y otros aspectos como las imágenes (sin que estas sean demasiado pesadas o lentas):

- Geografía/orografía.
- Historia
- Alojamiento
- Restauración
- Actividades turísticas
- Información del entorno natural, cultural y monumental.
- Enlaces a otros sitios WEB de interés.

Por último los puntos que estimamos imprescindibles en una página WEB, y comunes a todos los balnearios se refieren aspectos específicos de oferta de servicios y productos, así como del lugar en el que se encuentra y como hacer para disfrutar de ello de tal manera que tanto si la entrada en la página se produce de forma casual o intencionada provoque un gran interés por la visita física al balneario por parte del potencial cliente:

- Descripción del balneario.
- Enclave y entorno natural.
- Cómo llegar.
- Técnicas balnearias.
- Servicios disponibles.
- Servicios médicos
- Instalaciones.
- Actividades alternativas.
- Visitas que se pueden realizar en los alrededores.
- Disponibilidad de plazas.
- Reservas y pagos on-line.
- Ofertas.
- Productos alternativos (jabones, cremas, sales..., etc.).

Pensamos a priori que una página en Internet podría ser el “mejor escaparate” de un destino que por diferentes razones tiende a ser conocido solo por un público bastante local.

b) El conocimiento de la demanda.

A continuación presentamos la ficha metodológica seguida en la investigación para conocer el origen, composición, estructura y satisfacción de los usuarios del turismo de balnearios.

Ficha metodológica resumen de la investigación cuantitativa

1. Adaptación cultural de un cuestionario validado en Málaga, en turismo de Sol y Playa.
2. Realización de la prueba test-retest y con las modificaciones adecuadas en cada una de las encuestas, el diseño definitivo de los cuestionarios.
3. Encuesta telefónica y/o email a los responsables de los balnearios para estimar el número de usuarios por centro.
4. Estimación del tamaño muestral/estrato para determinar el número de visitas y duración
5. Elección de los puntos y fechas de recogida de información
6. Realización de las encuestas a los turistas
7. Depuración y revisión de las encuestas realizadas, con la anulación de las que tuvieron anomalías
8. Tabulación de la información.
9. Tratamiento informático y estadístico.
10. Test estadísticos de validez del constructor.
11. Obtención e interpretación de los resultados.

Ficha técnica de investigación

Ámbito geográfico	Comunidad Autónoma de Andalucía
Universo	Turistas de balneario
Técnica de recogida de información	Entrevistas directas a los usuarios realizada por la investigadora
Instrumento de recogida de información	Cuestionario validado
Población	53 231
Tamaño muestral	725
Nivel de confianza	95 %, precisión 5 % ($p=q=0.5$)
Error muestral	± 1.5
Método de muestreo	Aleatorio estratificado

6.2.1. Resultados del estudio cuantitativo: análisis de contenidos de las páginas WEB de los balnearios de Andalucía

En referencia a las características de la página inicial tan solo 3 de los 10 balnearios analizados reúnen más del 60 % de los ítems señalados en la “plantilla ideal”.

Los elementos referidos a “menú de inicio claro”, “información dirección física de contacto”, “información directa de teléfono o fax” e “información de mail” están presente en un 90 % de las páginas estudiadas.

De las variables analizadas y que los expertos consideraron imprescindibles para que un usuario pudiera manejarse en ellas y no perderse dentro de la WEB, ninguna de las páginas estudiadas tiene “buscador en la página principal” y “enlace a la página WEB”. Tan solo 10 % presenta “posibilidad de saltar introducción” y “fecha de actualización de la página” y en cuanto a “enlaces directos a versiones en idiomas” sólo está disponible en el 30 % de las páginas estudiadas (Tabla 25).

En el bloque de “contenido de la información aportada en la WEB, con respecto a las páginas analizadas de los 10 balnearios se destaca una información más completa que en el bloque anterior. En 6 de las 10 páginas se obtienen valores por encima de 60 % de presencia de las variables analizadas. Por ítem el valor de presencia más bajo corresponde a “información sobre actividades alternativas” con un 10 %, “información sobre visitas que se pueden realizar a los alrededores” con un 20 %, “información de los servicios médicos” y “geografía/orografía” con un 30 % (tabla 26). Según los expertos un buen desarrollo de estos aspectos influye positivamente en mantener una buena posición en los buscadores y por tanto en una buena comercialización.

Tabla 25: Características de la página inicial (n=10 balnearios).

Item	Balneario n°										Total(%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Posibilidad de saltar introducción											1(10.0)
2. Sitúa geográficamente											8(80.0)
3. Selección de idiomas											5(50.0)
4. Menú de inicio claro											9(90.0)
5. Menú extensible											4(40.0)
6. Buscador en la página inicial											0(0.0)
7. Enlace directo a mapa WEB											0(0.0)
8. Fotos/imágenes											8(80.0)
9. Enlaces directos a versiones en idiomas											3(30.0)
10. Efectos multimedia											5(50.0)
11. Imágenes cambiantes											5(50.0)
12. Logotipo/imagen corporativa											8(80.0)
13. Información dirección física de contacto											9(90.0)
14. Información directa de teléfono o fax											9(90.0)
15. Información directa de mail											9(90.0)
16. Fecha de actualización de la página											1(10.0)
17. Menú principal siempre visible											7(70.0)
Total (%)	8 (47.1)	10 (58.8)	10 (58.8)	9 (52.9)	9 (52.9)	13 (76.5)	11 (64.7)	12 (70.6)	0 (0.0)	9 (52.9)	

Tabla 26: Contenido de la de la información aportada en la WEB (n=10 balnearios).

Item	Balneario n°										Total(%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Geografía/Orografía	■					■				■	3(30.0)
2. Información de cómo llegar	■	■	■	■	■	■	■	■		■	9(90.0)
3. Historia/Descripción del balneario	■	■	■		■	■	■	■		■	8(80.0)
4. Información sobre las distintas técnicas balnearias	■	■	■	■	■	■	■	■		■	9(90.0)
5. Información sobre los distintos servicios disponibles	■	■	■	■	■	■	■	■		■	9(90.0)
6. Información sobre los servicios médicos	■	■						■			3(30.0)
7. Información sobre cuestiones específicas del balneario		■				■	■	■		■	5(50.0)
8. Información sobre instalaciones	■	■	■	■	■	■	■	■		■	9(90.0)
9. Información sobre alojamiento	■	■	■	■	■	■	■	■		■	9(90.0)
10. Información sobre servicios de restauración	■	■				■	■				4(40.0)
11. Informac.sobre actividades alternativas		■									1(10.0)
12. Informac.sobre visitas que se pueden realizar a los alrededores		■			■						2(20.0)
13. Información sobre el entorno natural	■		■		■	■	■			■	6(60.0)
14. Enlaces a otras WEB de interés					■	■					2(20.0)
Total (%)	10 (71.4)	11 (78.6)	7 (50.0)	5 (35.7)	9 (52.9)	11 (76.5)	9 (64.3)	8 (57.1)	0 (0.0)	9 (64.3)	

Si analizamos el bloque referido a “idiomas en la WEB” obtenemos unos resultados pobres. Todas las páginas analizadas a excepción de la de un balneario se quedan con valores inferiores al 40 %. De los idiomas estudiados “inglés” presenta valores de aparición del 50 %. Le sigue “francés” con un 20 % y a continuación “alemán” con un 10 % (tabla 27). Ello es un elemento negativo en la búsqueda de mercados alternativos.

La barrera de los idiomas es un hándicap importante en general en este tipo de turismo donde las relaciones humanas son tan importantes, ya hemos indicado en otras partes de este trabajo que informes como el último realizado por el Instituto de Estudios Turísticos de España (2009) lo indica como causa del “localismo” de esta tipología turística.

Tabla 27: Idiomas en la WEB (n=10 balnearios).

Item	Balneario nº										Total(%)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. Español	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	□	9(90.0)
2. Inglés	□	□	■	■	■	■	□	□	□	□	■	5(50.0)
4. Alemán	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	■	1(10.0)
5. Francés	□	□	□	□	□	■	□	□	□	□	■	2(20.0)
6. Italiano	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	0(0.0)
7. Portugués	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	0(0.0)
8. Otros	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	0(0.0)
Total (%)	1 (12.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	2 (25.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	4 (50.0)		

En el bloque de “contenidos sobre información de reservas” tenemos 3 ítems que los expertos consideran como necesarias dentro de una página WEB y que son “hay informes de disponibilidad de plazas” con un 20 %, “se pueden realizar reservas dentro de la WEB” con un 50 % y “se pueden realizar pagos en la WEB” con un 20 %. Sólo dos de las páginas analizadas contienen el 100 % de estos aspectos (Tabla 28).

Las variables analizadas aparecen en muy pocas páginas. Se deduce de ello una tímida apuesta por Internet como medio de comercialización y/o un desconocimiento de la importancia que este medio está adquiriendo.

Si analizamos el bloque de “otra comercialización en la WEB” observamos que el 50 % de los ítems sólo están presentes de dos de las páginas estudiadas. Destaca el ítem de “ofertas de última hora” con un 60 % de aparición en las páginas y la diversificación más frecuente es la de cosméticos con marca propia con un 20 % pero sin compra on-line (Tabla 29).

Desde nuestra perspectiva observamos que los balnearios tienen un potencial interesante para aprovechar otras líneas de mercado pero el 40 % de ellos no ofertan nada a través de sus páginas.

En cuanto a posición en los buscadores, los hay muy bien situados, sobre todo aquellos en que la promoción pública de sus entornos como pueblos, lugares de interés, cultura, etc., resaltan al balneario como valor añadido. El 60 % aparece en las tres primeras posiciones de Google y el 70 % de ellos aparece en los tres primeros puestos de Yahoo. En el buscador de Msn las posiciones empeoran estando situados en las tres primeras el 30 %. Un 30 % de los balnearios aparece con malas posiciones en los buscadores de lo que se deduce una mala orientación en esta medio por parte de sus responsables (Tabla 30).

Internet es una ventana a un gran mundo con potenciales clientes que se pueden conseguir sin altos costes. A continuación detallamos gráficamente las tablas citadas.

Tabla 28: Contenidos sobre Información de Reservas (n=10 balnearios).

Item	Balneario n°										Total(%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Hay informes de disponibilidad de plazas											2(20.0)
2. Se pueden realizar reservas dentro de la WEB											5(50.0)
3. Se pueden realizar pagos en la WEB											2(20.0)
Total	3	0	1	0	0	1	1	3	0	0	
(%)	(100)	(0.0)	(33.3)	(0.0)	(0.0)	(33.3)	(33.3)	(100)	(0.0)	(0.0)	

Tabla 29: Otra comercialización en la WEB (n=10 balnearios).

Item	Balneario n°										Total(%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Ofertas por visitar la WEB											0(0.0)
2. Ofertas de última hora											6(60.0)
3. Venta de otros productos: cosméticos											2(20.0)
4. Venta de otros productos: libros, mapas, ropa...											0(0.0)
Total (%)	2 (50)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

Tabla 30: Posición en los buscadores (n=10 balnearios).

Buscador	Balneario n°									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Posición en buscador www.google.com	3	2	6	3	1	4	1	10	5 ^a	1
2. Posición en buscador www.yahoo.com	1	1	5 ^a	2	3 ^b	1	1	2	5 ^a	1
3. Posición en buscador www.msn.com	4	4	5	7 ^c	5	3	2	7 ^c	5 ^a	2

a: aparición en los buscadores a partir de la página 5.

b: aparición a partir de la página 3.

c: aparición a partir de la página 7.

En resumen de estos resultados se interpreta que los balnearios en general apuestan tímidamente por las nuevas formas de comercialización como es Internet.

Un 10 % de los balnearios analizados no tiene página WEB. Hay elementos indispensables en las características de la página inicial que no aparecen en ellas o lo hacen poco como son “buscador en la página inicial” y “enlace directo a mapa WEB” con 0 %; “posibilidad de saltar introducción” y “fecha de actualización de la página” con 10 %.

La “información sobre actividades alternativas” está presente sólo en un 10 % de las páginas; “enlaces a otras WEB de interés” e “información sobre visitas que se pueden realizar a los alrededores” en un 20 %; “geografía/orografía” e “información sobre servicios médicos” sólo se contempla en el 30 % de los balnearios.

El 50 % de los balnearios analizados no contempla la posibilidad de información en otros idiomas y tan solo un 10 % expone la información en varios idiomas.

En el 80 % de los balnearios no es posible realizar pagos a través de la página WEB.

En el apartado de otra comercialización el 60 % lanza ofertas de última hora, y la apuesta por otros productos diferentes tan solo está presente en el 20 % de ellos.

En cuanto a la posición en los buscadores la mayoría de ellos aparece entre los 3 primeros puestos (60 %) de Google y Yahoo, empeorando este porcentaje para Msn (20 %). Estas buenas posiciones se explican por el efecto sinérgico que las páginas institucionales tienen al ofertar dentro de la riqueza de los destinos el valor de estos lugares, parajes o enclaves.

Se asocia a estos resultados una débil utilización de las herramientas que proporcionan el desarrollo de las nuevas tecnologías lo que indica además un mal o inexperto asesoramiento.

La singularidad de los balnearios andaluces es un gran potencial de atracción por parte de una clientela que aún tiene que descubrirlos. El acceso a Internet y a sus recursos no debería ser descuidado por sus responsables.

La belleza y el relax son elementos cada vez más demandados por la sociedad y los balnearios andaluces tienen un potencial posible para explotar en la diversificación de sus productos.

Ello unido al valor añadido de sus entornos naturales, la riqueza cultural, monumental o gastronómica de sus enclaves y la tradición milenaria de efectos de sus aguas hace que un patrimonio singular ejerza un potencial efecto de atracción hacia sus posibles clientes. Utilizar las nuevas tecnologías e Internet permitirá tener acceso a un conjunto de nuevos usuarios y por tanto un aumento y diversificación de la demanda.

Realizar estrategias conjuntas y aprovechar los portales institucionales andaluces podría ser buenos elementos para mantener una buena posición en los buscadores sin olvidar que siglos de cultura “se han derramado” por sus manantiales y que su preservación y sostenibilidad es un reto que siempre debe estar presente aunque hablemos de potenciar su comercialización.

6.2.2. Resultados del estudio cuantitativo: encuesta de satisfacción de los usuarios de los balnearios de Andalucía.

a) Descripción sociodemográfica y de la visita al balneario de los usuarios.

A continuación comentamos los resultados de las variables sociodemográficas (Tabla 31).

Tabla 31: Distribución sociodemográfica de los usuarios (n=725).

Variable	Muestra		Población
	N	(%)	%±ee ^a
Edad (años)			
15-35	137	(18.9)	18.1±1.6
36-49	116	(16.0)	14.6±1.5
50-64	149	(20.6)	21.2±1.8
65-88	323	(44.6)	46.1±2.1
media±de/ee ^b	55.2±18.3		56.0±0.8
Sexo			
Varón	286	(39.4)	38.2±2.1
Mujer	439	(60.6)	61.8±2.1
Ocupación			
Ocupado	268	(37.0)	34.0±2.0
Ama de casa	45	(6.2)	5.8±1.0
Estudiante (n=48) o Parado (n=3)	51	(7.0)	7.0±1.1
Jubilado	361	(49.8)	53.1±2.1
Ingresos mensuales (euros)			
<500	207	(28.6)	29.8±2.0
501-1000	229	(31.6)	33.1±2.0
1001-1500	194	(26.8)	26.6±1.9
1501-2000	77	(10.6)	8.6±1.1
2001-2500	11	(1.5)	1.0±0.3
2501-3000	4	(0.6)	0.7±0.4
>3000	3	(0.4)	0.2±0.1
CCAA de procedencia^c			
Andalucía total	596	(82.2)	82.9±1.6
Canarias	2	(0.3)	0.1±0.1
Cantabria	1	(0.1)	0.0±0.0
Castilla León	2	(0.3)	0.1±0.1
Castilla Mancha	13	(1.8)	2.6±0.8
Cataluña	22	(3.0)	2.3±0.5
Extremadura	3	(0.4)	0.2±0.1
La Rioja	2	(0.3)	0.2±0.1
Madrid	55	(7.6)	7.9±1.1
Murcia	4	(0.6)	1.1±0.6
País Vasco	2	(0.3)	0.2±0.2
Valencia	16	(2.2)	1.7±0.5
Ceuta/Melilla	7	(1.0)	0.5±0.2
Provincias Andal. (sobre total nacional)			
Almería	73	(10.1)	8.3±0.8
Cádiz	39	(5.4)	4.5±0.8
Córdoba	25	(3.4)	2.7±0.6
Granada	127	(17.5)	18.3±1.6
Huelva	5	(0.7)	0.9±0.5
Jaén	104	(14.3)	20.4±1.6
Málaga	178	(24.6)	21.9±1.7
Sevilla	45	(6.2)	5.7±1.0

a: Porcentaje poblacional ± error estándar, teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (Balnearios) con SUDAAN.

b: Se ha calculado la "de" (desviación estándar) en el caso de la distribución muestral y el "ee" (error estándar) en la distribución poblacional.

c: En la muestra no hubo ningún usuario de procedencia Extranjero ni de las CCAA Aragón, Asturias, Baleares, Galicia o Navarra.

a. 1) Edad

A nivel poblacional la edad media del turista de balneario en Andalucía es de 56 años ± 0.8 mientras que la edad media del turista que visita la Costa del Sol se sitúa en 49.49 años y la del turista cultural en 54.5 años (Observatorio turístico de la Costa del Sol, 2008).

Es decir el porcentaje de mayores de 50 años es del 67.30 % de la población que acude a los balnearios andaluces (figura 13).

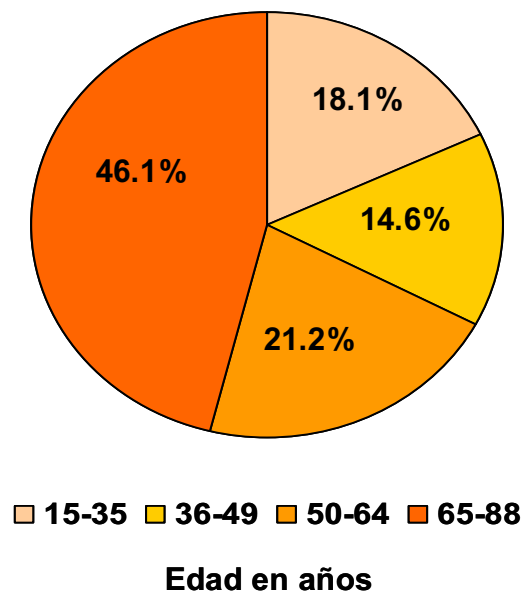


Figura 13: Distribución por grupos de edad de los usuarios de nuestra muestra (n = 725)

Este perfil difiere del turismo de sol y playa en verano (Otero, 2004), donde los turistas son más jóvenes y este porcentaje es inferior al de los estudios de Mallorca (Kozak y Rimmington, 2000) y al del estudio del turismo de sol y playa de la Costa del Sol (Otero, 2004).

El observatorio turístico de la Costa del Sol en el año 2008 obtiene para la tipología de turistas de interior una edad media de 44.5 % lo que da una diferencia significativa para esta variable entre estos dos segmentos turísticos

El turismo de balnearios tiene también similitudes con el turismo de Mallorca en invierno (Rimmington y Kozak, 2000 donde el 40 % son jubilados mayores de 65 años.

Otero (2004) señala como positiva el hecho de contar con el turismo de la tercera edad por el efecto desestacionalizador, por los datos analizados en nuestro estudio, la tercera edad es un componente importante de la demanda del turismo de balnearios.

El enfoque médico y las propiedades terapéuticas de las aguas hacen que este tipo de turismo esté formado por personas mayores que son las que más probabilidades tienen de sufrir algún tipo de patología.

La esperanza de vida en nuestro país, según datos del INE (2009), se sitúa en 77.7 años para los hombres y 84.4 años para las mujeres, esta última cifra representa la más elevada de todos los países de la Unión Europea.

Actualmente España cuenta con una población de más de 7.5 millones de personas con una edad comprendida entre los 65 y los 80 años (INE, 2009).

Según las proyecciones realizadas por el INE, para el año 2060 estaremos hablando de una cifra que ascenderá hasta 15.7 millones (IMSERSO, 2008).

a.2) Sexo

En la población andaluza del turismo de balneario predomina el sexo femenino (61.8 %).

Las mujeres también suman un porcentaje más elevado en la composición de la población de personas mayores en la población española (INE, 2009) y a nivel nacional los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008) nos muestra que las tasas de discapacidad de las mujeres son más elevadas que las de los hombres en edades superiores a los 45 años. Datos que se relacionan con una de las principales motivaciones del turista de balnearios que es el afán de mejorar (figura 14).

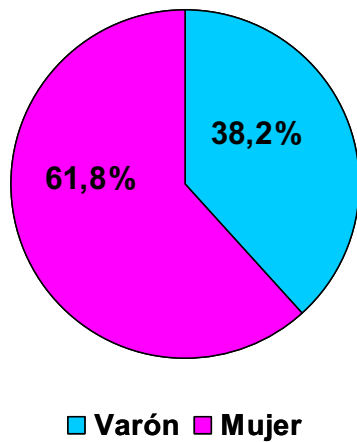


Figura 14: Distribución por sexo de nuestra muestra (n = 725)

a.3) Ocupación

En cuanto a ocupación destacan dos grandes grupos de población que acude a los balnearios andaluces y son por un lado los jubilados (53.1 % \pm 2.1) y por otro los ocupados (34 % \pm 2.0).

Según el Observatorio Turístico de la Costa del Sol para el año 2008, siete de cada diez turistas que visitaron la Costa del Sol se encontraban ocupadas y el grupo de jubilados representaban el 21.5 % lo que denota una notable diferencia entre los dos tipos de turismo (figura 15).

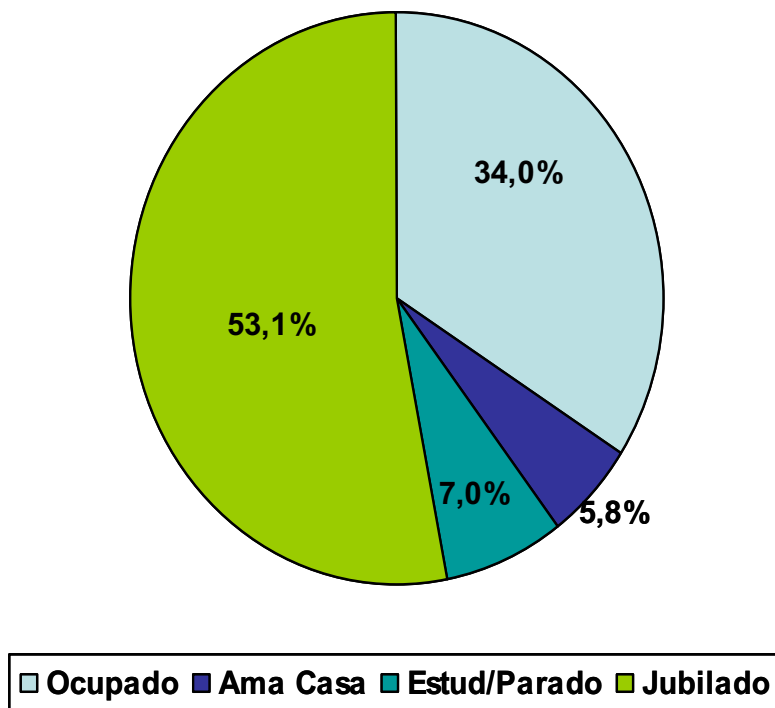
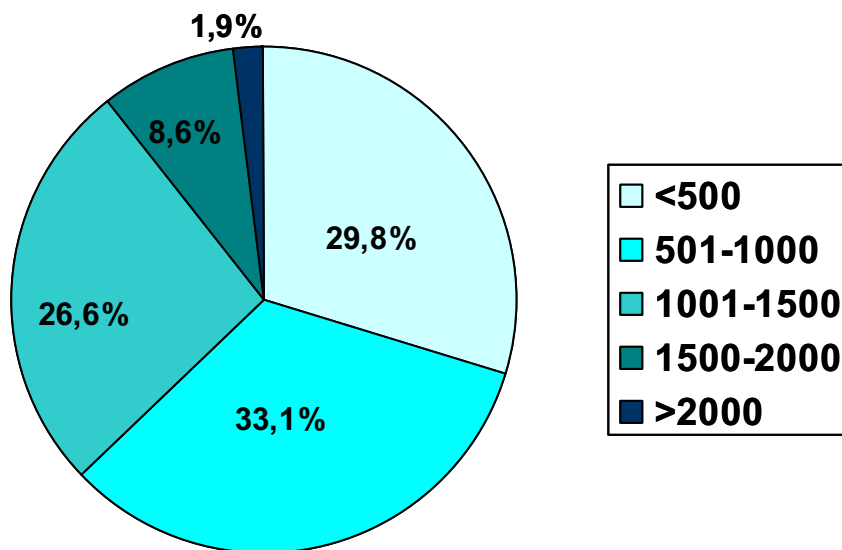


Figura 15: Distribución por ocupación de nuestra muestra (n = 725)

a.4) Ingresos

En el nivel de ingresos mensuales a nivel poblacional destacan tres grupos: un primer grupo, que obtiene ingresos medios mensuales inferiores a 500 euros ($29.8\% \pm 2.0$), un segundo grupo que obtiene unos ingresos medios entre 501 y 1000 euros (33.1 ± 2.0) y un tercer grupo que recibe ingresos medios mensuales entre 1001 y 1500 euros ($26.6\% \pm 1.9$); es decir un porcentaje elevado de la población, que acude a los balnearios es de rentas bajas (figura 16).



Ingresos mensuales (euros)

Figura 16: Distribución por ingresos mensuales en euros de nuestra muestra (n = 725)

Si tenemos en cuenta que el perfil de turista de balneario es mayoritariamente proveniente del IMSERSO, y una de las condiciones para acceder a estos programas es el nivel de renta podemos concluir que ello influye en este dato.

Además los ingresos de las personas mayores provienen de la pensión y el 65 % de los pensionistas españoles cobra menos de 900 €/mes y dentro de este grupo las mujeres tienen una menor renta que los hombres (IMSERSO, 2010).

Una parte importante del turismo de balneario pertenece al denominado turismo social que como define Muñiz, 2008 es «el conjunto de actividades que genera una demanda caracterizada esencialmente por sus escasos recursos económicos, de manera que el acceso al ocio turístico puede producirse sólo mediante la intervención de unos agentes operadores que actúen tratando de maximizar el beneficio colectivo». Esta parte del turismo se descubre tal y como dice Torres, 2008 «una tipología turística cuyas características vienen dictadas no por las motivaciones de la demanda como la mayoría de los turismos específicos, sino de la oferta contribuyendo a la redistribución del bienestar social».

a.5) Procedencia

La población que acude a los balnearios andaluces procede en su gran mayoría de la Comunidad Autónoma de Andalucía (82.9 %±1.6) (figura 17).

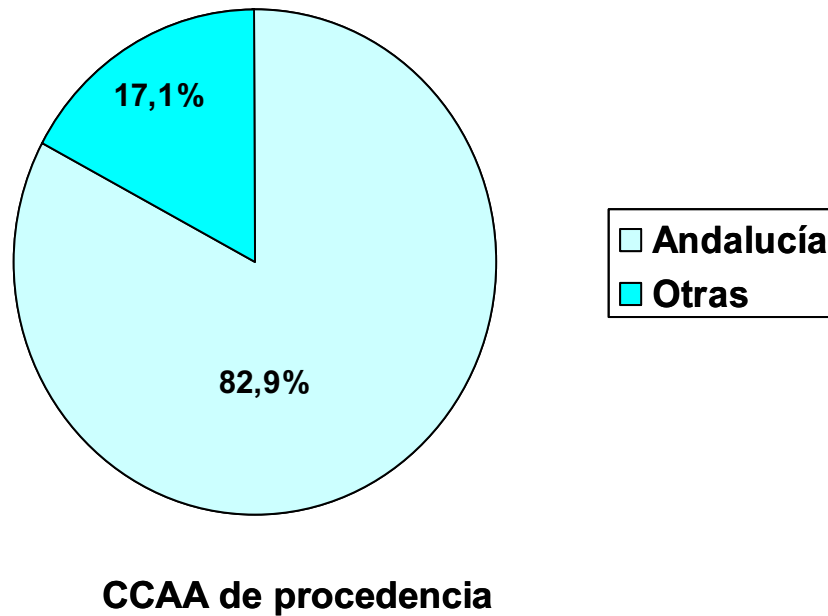
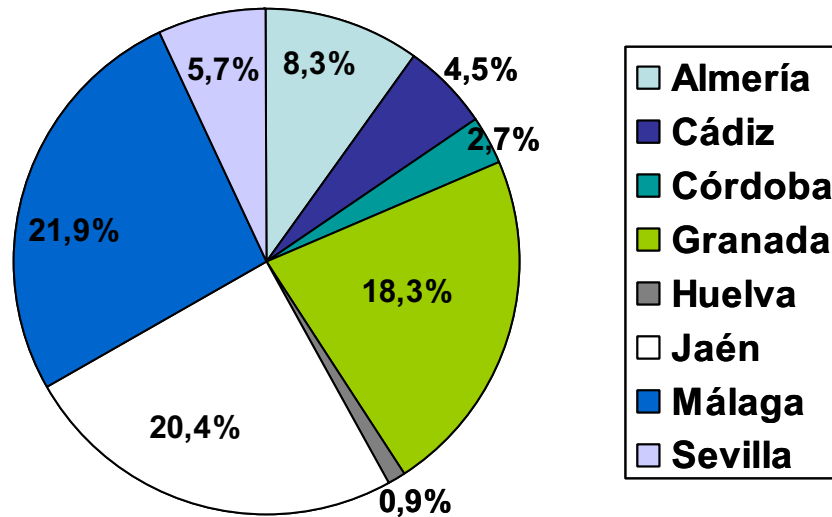


Figura 17: Distribución por Comunidad Autónoma de procedencia (n = 725)

Por provincias destacan los usuarios que vienen de lugares cercanos a los balnearios como Málaga (21.9 %±1.7), de Jaén (20.4 %± 1.6) y de Granada (18.3 %± 1.6) (figura 18).



Provincias andaluzas de procedencia

Figura 18: Distribución por provincias de la Comunidad Autónoma Andaluza de nuestra muestra (n = 725)

La procedencia de este tipo de turistas de entornos cercanos, coincide con los resultados del estudio realizado por el Instituto de Estudios Turísticos de España (2009) donde se indica que tanto para España como para toda Europa es característico un lugar de origen cercano al balneario señalando como causa de este fenómeno las subvenciones de la Seguridad Social del país en cuestión y la barrera del idioma. Este perfil es bastante diferente al turismo de sol y playa en verano (Otero, 2004), donde un alto porcentaje son extranjeros de sitios más lejanos.

La afluencia de turistas a los lugares de interior es mucho más local. Si nos situamos en los estudios de balnearios en Galicia también encontramos esta coincidencia (Alen, 2005).

Analizando la procedencia en cuanto a mercado interior, en otro segmento como es el turismo de sol y playa con los datos proporcionados por el Observatorio Turístico de la Costa del Sol para el año 2008 observamos que el 47.2 % de turistas proviene de la propia Andalucía. Otro segmento como es el turismo de nieve en Sierra Nevada también tiene como lugar de procedencia mayoritaria Andalucía (Martínez, 1998).

En la muestra no hubo ningún usuario extranjero (Tabla 31) dato que se presenta muy diferenciador de otras tipologías de turismo, citamos el estudio de turismo en Mallorca de Rimmington y Kozak, 2000, el de Otero, 2004 en la Costa del Sol o los datos del Observatorio Turístico de la Costa del Sol que para el 2008 cifra la procedencia de turistas extranjeros en los siguientes porcentajes: 31.6 % provenientes del Reino Unido, 10.7 % de Alemania, 7.7 % de Benelux, 5.3 % de Francia, 4.2 % de Escandinavia, 4.2 % de Irlanda y 3.6 % de Italia lo que puede ser un indicio de falta de promoción externa.

En cuanto a la descripción de la visita por variables destacamos los siguientes resultados (Tabla 32).

Tabla 32: Descripción de la visita al balneario (n=725).

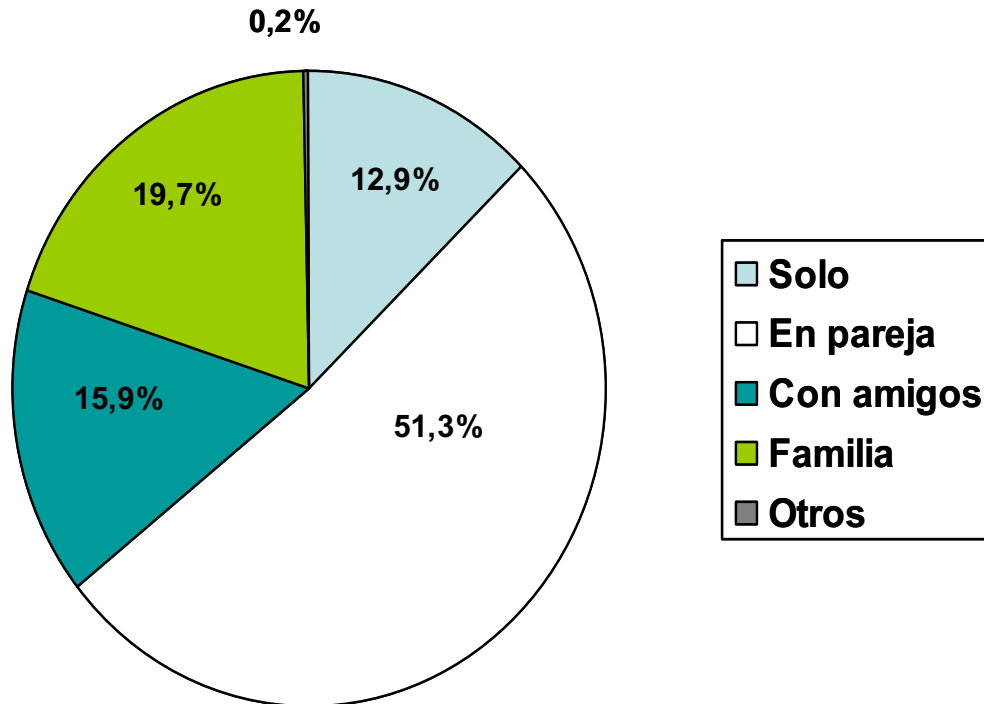
Variable	Muestra		Población
	N	(%)	%±ee ^a
Cómo ha venido			
Solo	96	(13.2)	12.9±1.4
En pareja	366	(50.5)	51.3±2.2
Con amigos	103	(14.2)	15.9±1.6
En familia	158	(21.8)	19.7±1.7
Otros	2	(0.3)	0.2±0.1
Tipo de alojamiento			
No se aloja	61	(8.4)	5.8±0.6
Casa de familiares/amigos	23	(3.2)	3.1±0.7
Apart/chalet/alquiler	95	(13.1)	7.2±1.0
Hostal/pensión	44	(6.1)	5.5±0.9
Hotel 2 estrellas	126	(17.4)	17.4±1.5
Hotel 3 estrellas	268	(37.0)	49.6±1.7
Hotel 4 estrellas	3	(0.4)	0.4±0.3
Balneario	105	(14.5)	11.0±0.8
Pernoctaciones (de esta visita) (%)			
0 (≈ "van y vienen")	61	(8.4)	5.8±0.6
1-3 (≈ "fines de semana y puentes")	174	(24.0)	28.1±2.0
4-11 (≈ "semana vacaciones")	87	(12.0)	12.8±1.4
12 (≈ "Imsero")	303	(41.8)	48.4±2.1
13-20 (≈ "privados jubilados")	100	(13.8)	4.9±0.6
media±de/ee ^b	8.4±5.3		8.0±0.2
Visitas previas aquí en últ.5 años (%)			
0	366	(50.5)	53.2±2.2
≥1 (repiten)	359	(49.5)	46.8±2.2
media±de/ee ^b	1.52±2.06		1.32±0.08
Tipo de contrato			
Conjunto	7	(1.0)	0.9±0.4
Separado	714	(99.0)	99.1±0.4
NS/NC	4		

a: Porcentaje poblacional ± error estándar, teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (Balnearios) con SUDAAN.

b: Se ha calculado la "de" (desviación estándar) en el caso de la distribución muestral y el "ee" (error estándar) en la distribución poblacional.

a.6) Cómo ha venido

El 51.3 % \pm 2.2 de los turistas de balneario en Andalucía acude en pareja y el 19.7 % \pm 1.7 en familia. Este porcentaje es un poco inferior al de los estudios de Mallorca (Kozak y Rimmington, 2000) y al del estudio del turismo de sol y playa de la Costa del Sol (Otero, 2004) (figura 19).



¿Cómo ha venido?

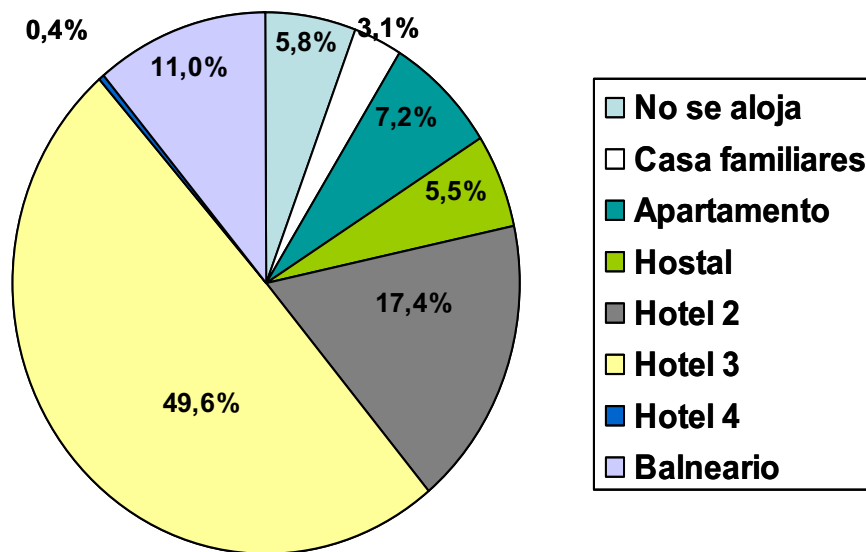
Figura 19: Distribución por ¿cómo ha venido? de nuestra muestra (n = 725)

Según datos del Observatorio Turístico de la Costa del Sol para el 2008, para el turismo de sol y playa estos porcentajes son del 54.8 % que viaja en pareja y el 23.1 % que lo hace en familia.

Hacemos notar la diferencia en el perfil en cuanto a edad en estos dos segmentos e inferimos que la diferencia de porcentajes, están en relación y además en consonancia con la variación de la estructura de población mayor, es decir más personas que se quedan solas a medida que avanza la edad.

a.7) Tipo de alojamiento

El 83.9 % elige un hotel; debemos señalar que un 5.8 % de la población que acude al centro balneario no se aloja, dato concordante con el lugar de procedencia, que en muchos casos es muy local. Este porcentaje se queda en un 68.33 % para el caso de turismo de interior es decir un poco más bajo según los datos proporcionados por el Observatorio Turístico de la Costa del Sol para el 2008 (figura 20).



¿Dónde se aloja?

Figura 20: Distribución por tipo de alojamiento de nuestra muestra (n = 725)

El Observatorio Turístico de la Costa del Sol para el 2008 dice que si la estancia es menor de 8 días, los turistas escogen un hotel, mientras que en estancias superiores a una quincena el alojamiento preferido por los turistas es el extrahotelero siendo el hotel de 4 estrellas líder en cuanto a tipo de alojamiento con una preferencia del 40 %, seguido de un 22.3 % para hotel de 3 estrellas. En turismo de balneario esta estructura es diferente: la preferencia es el hotel de 3 estrellas con un 49.6 % y un 17.4 % que elige un hostel. Podemos colegir que ello se debe a dos fenómenos, por una parte el nivel de renta de los turistas, que en el caso de turismo de balneario es bajo, y por otro lado la práctica inexistencia de oferta de hoteles de categoría superior.

a.8) Pernoctaciones

Destacan tres grupos de turistas según podemos ver en el gráfico (figura 21), el del IMSERSO con el 48,4 % de pernoctaciones lo que supone una estancia en los balnearios de 12 días, el de fin de semana y puentes que representan el 28,1 % de la muestra que se quedan en los establecimiento de 1 a 3 noches y por último aquellos que disponen de una semana de vacaciones y que significan un 12,8 % de la muestra con una permanencia de 4 a 11 noches.

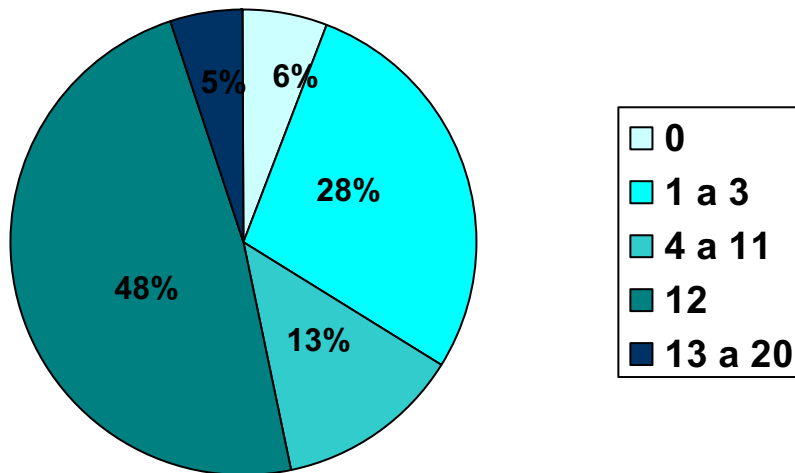


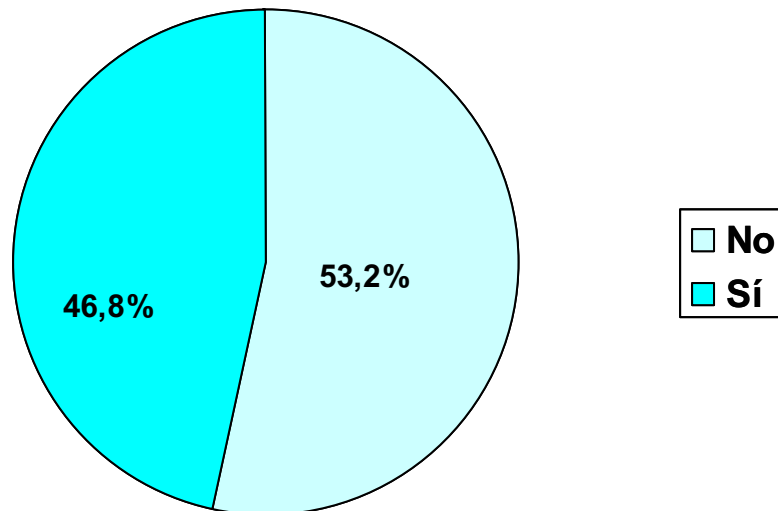
Figura 21: Distribución por pernoctaciones de nuestra muestra (n = 725)

En nuestra investigación obtenemos una media de estancia de una semana aunque otros estudios como el de Turismo de Salud del Instituto de Estudios Turísticos (2009), sitúa esa media en 14 días. Según datos de la ESPA (2009) en Europa la estancia media en los balnearios es de 7 días y en Francia es superior 17 días, con tendencia a reducción en toda Europa a medida que el perfil de usuario cambia a menos edad y a ser laboralmente activo. Esta tendencia parece seguir las recomendaciones del estudio de Milán (2004) cuando dice que «el producto turismo balneario debe dar respuestas a la nueva demanda, sin renunciar al IMSERSO».

Si comparamos con el turismo de sol y playa, según datos del Observatorio Turístico de la Costa del Sol para 2008 encontramos una estancia media de 9.35 días. El 44.5 % de los turistas en la Costa del Sol permanece de 4 a 8 días.

a.9) Visitas previas al balneario

Encontramos que el 46,8 % de los usuarios entrevistados en nuestra muestra repite visita (figura 22) de lo que se infiere que los balnearios andaluces disponen de una clientela muy fiel.



Visitas previas en últimos 5 años

Figura 22: Distribución por visitas previas en los últimos cinco años de nuestra muestra (n = 725)

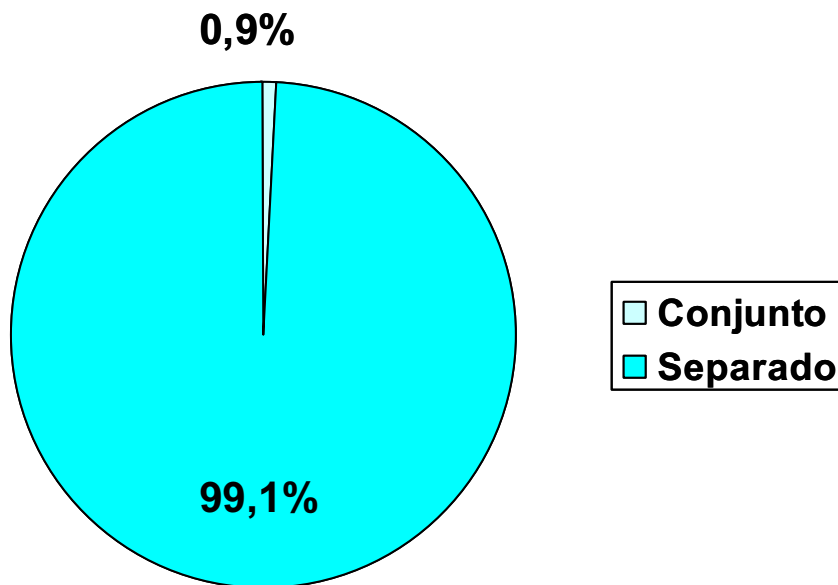
Estos valores coinciden con el caso del turismo de sol y playa y difieren en el estudio de Kozak (2000) con tan solo un 24.1 % de turistas que repiten visita.

Comparando otros datos obtenemos que según el Observatorio Turístico de la Costa del Sol para el año 2006, el 46.98 % de los turistas había visitado el destino anteriormente porcentaje que se eleva para el año 2008.

Se deduce que la fidelización es alta por lo que las propuestas de estrategias en este sentido están enfocadas a no perder este valor.

a.10) Tipo de contrato

En nuestra investigación obtenemos que el 99.1 % de los encuestados en nuestra muestra ha contratado los servicios de forma directa sin que intervenga ningún agente (figura 23).



Tipo de contrato

Figura 23: Distribución del tipo de contratación de nuestra muestra (n = 725)

La contratación del viaje en nuestro estudio aunque mayoritariamente se hace a través del IMSERSO, en la mayoría de los casos el transporte debe ser contratado de forma independiente con lo que al preguntar si ha contratado el viaje de forma conjunta el 99,1 % contesta que no, dato que difiere bastante en el estudio de turismo de sol y playa donde el 50.2 % contrata el viaje incluido el transporte al destino a través de un intermediario.

b) Comparación de los balnearios en función de las variables sociodemográficas, y de la visita.

Los balnearios son muy heterogéneos: a nivel global hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en cuanto a edad, ocupación, renta, origen poblacional, pernотaciones y número de visitas. Si realizamos comparaciones de balnearios de dos en dos encontramos también significación estadística lo que confirma la diversidad de establecimientos. No hay diferencias significativas ($p = 0.710$) para la variable sexo (Tabla 33).

Tabla 33: Descripción simplificada^a y comparación de los balnearios en función de variables sociodemográficas y de la visita (n=725).

Balneario	Edad (años) media±ee	Varones %±ee	Jubilados %±ee	Ing.≥1001 eur./mes %±ee	Orig.Andal. %±ee	Pernотac. media±ee	Nº Visitas últ.5 años media±ee
Todos	56.0±0.8	38.2±2.1	53.1±2.1	37.1±2.1	82.9±1.6	8.0±0.2	1.32±0.08
1	61.5±1.8	33.9±6.1	46.8±6.4	40.3±6.3	77.4±5.4	8.3±0.6	1.48±0.25
2	61.5±1.9	42.9±5.7	64.9±5.5	55.8±5.7	74.0±5.0	8.3±0.5	1.92±0.24
3	43.4±2.2	35.1±6.4	19.3±5.3	61.4±6.5	94.7±3.0	2.9±0.6	2.32±0.42
4	66.1±1.2	40.3±6.0	86.6±4.2	20.9±5.0	52.2±6.2	10.5±0.5	0.78±0.19
5	59.9±2.5	37.3±6.8	54.9±7.0	35.3±6.8	80.4±5.6	9.2±0.7	2.61±0.33
6	43.5±1.8	48.8±5.4	15.1±3.9	48.8±5.4	89.5±3.3	13.3±0.5	2.33±0.23
7	35.5±2.4	45.0±8.0	2.5±2.5	45.0±8.0	100±0.0	0.6±0.1	1.35±0.31
8	51.8±2.1	39.5±5.3	48.8±5.4	48.8±5.4	89.5±3.3	7.3±0.5	0.77±0.14
9	64.2±1.5	34.9±5.2	77.9±4.5	24.4±4.7	88.4±3.5	9.8±0.4	0.87±0.16
10	56.6±1.7	37.2±4.6	54.9±4.7	27.4±4.2	80.5±3.7	8.3±0.4	1.35±0.17
p-global ^b	<0.001	0.710	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

a: media/% ± error estándar calculados con SUDAAN (ajustado por estratos -balnearios- y con muestra ponderada).

b: Con el procedimiento REGRESS de SUDAAN (Anova) para edad, número de días y de visitas previas y con el procedimiento CROSSTAB de SUDAAN (Chi cuadrado) para el resto de variables. El lector puede comparar (sin corrección por Bonferroni) balnearios de dos a dos para cualquier variable comparando sus respectivos IC-95% (Intervalos de confianza), que se estiman como media (ó %) ± 1.96×ee. Cuando no se solapen se declara la diferencia significativa al 5%.

b.1) Edad

Esta variable en nuestro estudio presenta significación estadística si hacemos la comparación entre los distintos balnearios de nuestra muestra (figura 24).

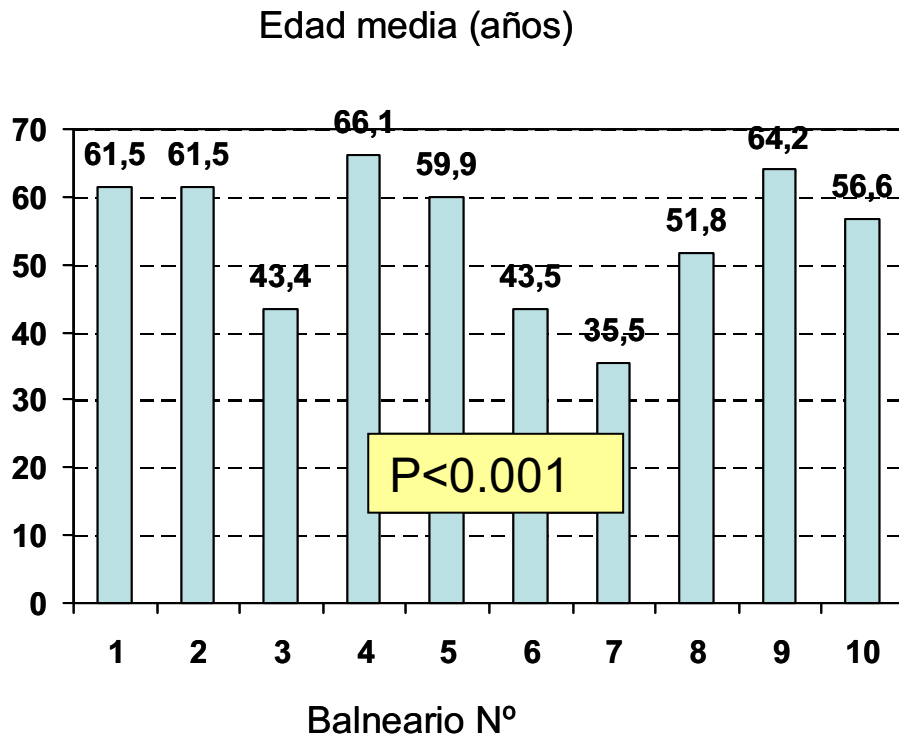


Figura 24: Distribución por edad media (años) según el balneario de nuestra muestra (n = 725)

Explicamos estos resultados en base a dos motivos por un lado la indicación terapéutica que admitirá o no niños. Así, las características especiales del Balneario de Tolox, hace que tenga una asistencia infantil alta; los balnearios de San Nicolás en Almería o San Andrés en Jaén tienen complejos o espacios más adaptados a niños. Alicún de las Torres están especializados en personas mayores aunque disponen de piscinas en el exterior que en verano son utilizadas por todos los públicos. Así se observa una apuesta por una diversificación hacia un enfoque más lúdico, basado más en el enfoque turístico de relax y de descanso que posiblemente hagan variar en el futuro la concentración de personas de tercera edad hacia un público más joven.

b.2) Sexo

Como podemos ver en la figura 25 no encontramos diferencias significativas para la variable sexo en comparación con el tipo de balneario. El porcentaje de varones y de mujeres que acude a los distintos balnearios es similar.

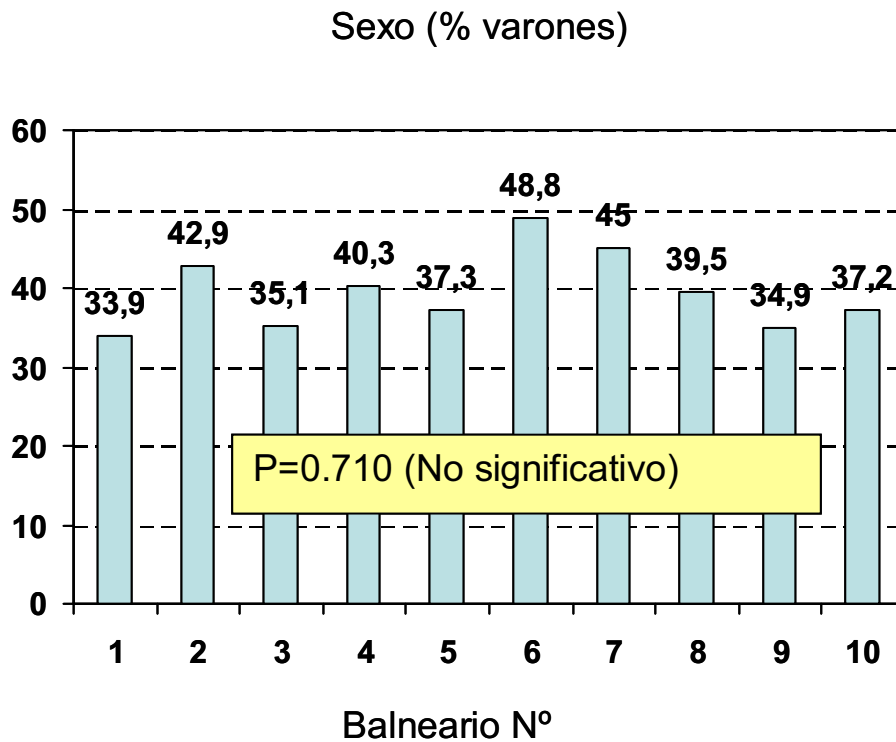


Figura 25: Distribución por sexo (% de varones) según el balneario de nuestra muestra (n = 725)

b.3) Ocupación

Esta variable presenta diferencias dependiendo del balneario que se explican en razón a que hay centros que tienen concierto con el IMSERSO y otros que no (algunos balnearios no reúnen las condiciones en cuanto a instalaciones, personal especializado o indicaciones terapéuticas que el IMSERSO les exige). En concreto tres no tienen concierto con el IMSERSO y esta es la razón fundamental de que los jubilados predominen más en unos que otros. En otros casos, atender a población mayor es especialización del establecimiento (figura 26).

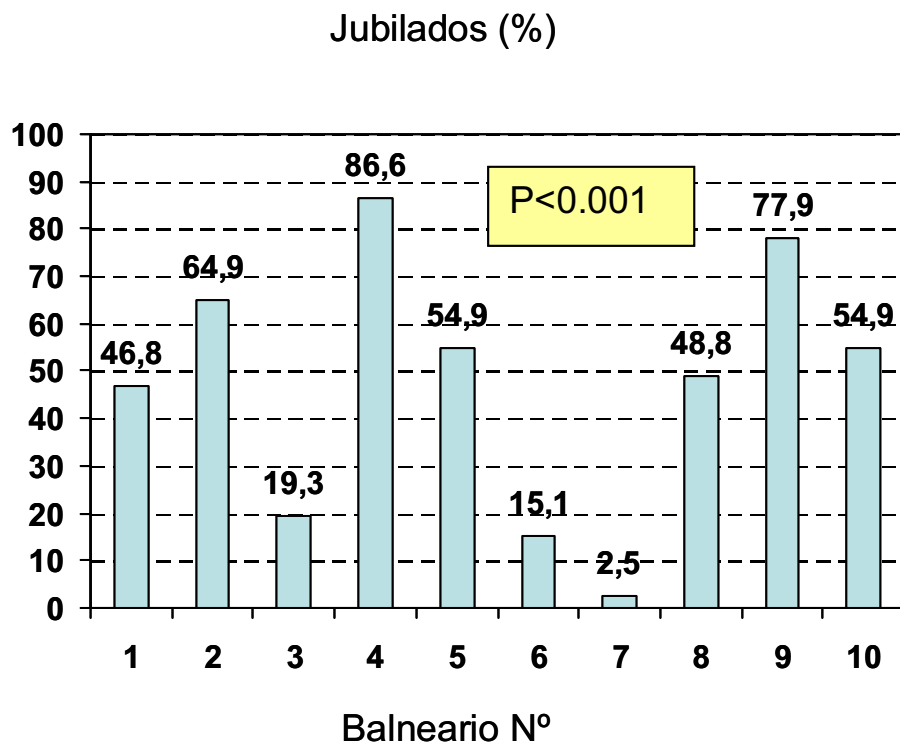


Figura 26: Distribución por ocupación (% jubilados) de nuestra muestra según el balneario (n = 725)

b.4) Ingresos

Esta variable cuando su valor es inferior o igual a 1001 euros al mes, presenta significación estadística dependiendo del balneario analizado que se debe fundamentalmente a si es centro concertado con el IMSERSO o no. Una de los criterios de prioridad para entrar en un balneario por cuenta del IMSERSO es tener bajos ingresos económicos. Hay centros que prefieren elevar su tarifa, dentro de los límites que el IMSERSO le permite y segmentar sus clientes en función de unas rentas más altas. Los balnearios más diversificados en cuanto a productos ofertados atraen a públicos con rentas más altas (figura 27).

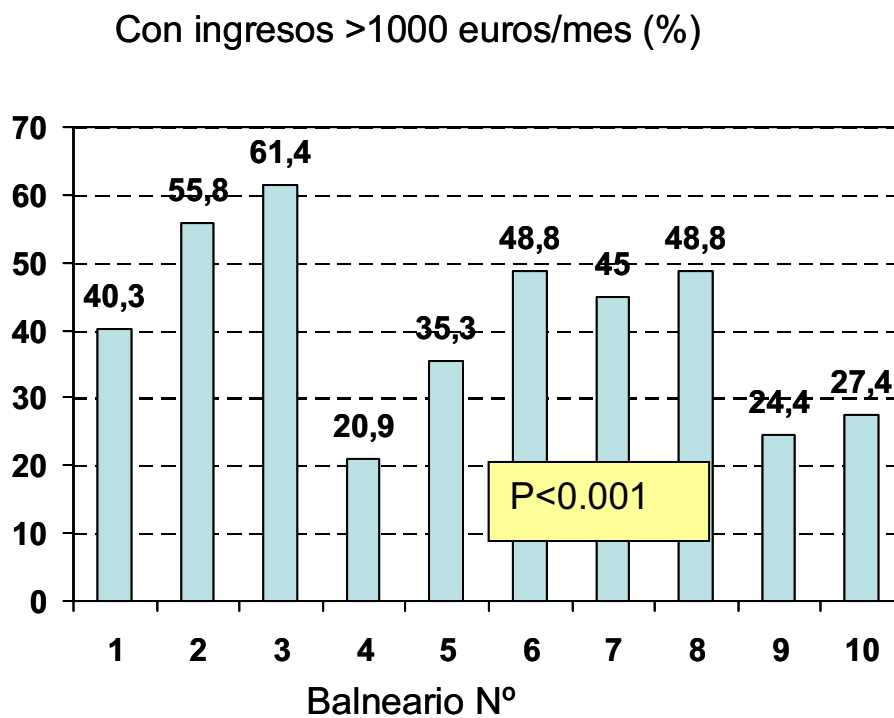


Figura 27: Distribución por ingresos (>1000 euros/mes (%)) según el balneario de nuestra muestra (n = 725)

b.5) Origen Andalucía

Podemos la significación de esta variable en razón a que una de las características del turismo de balnearios tanto en nuestro estudio como en otros citados a lo largo de este trabajo es que la clientela es muy local. Así, dado que los balnearios andaluces se encuentran en provincias diferentes y bastantes alejados entre sí, es normal encontrar diferencias. La población usuaria de cada centro proviene de su entorno cercano y por tanto es diferente en cada balneario (figura 28).

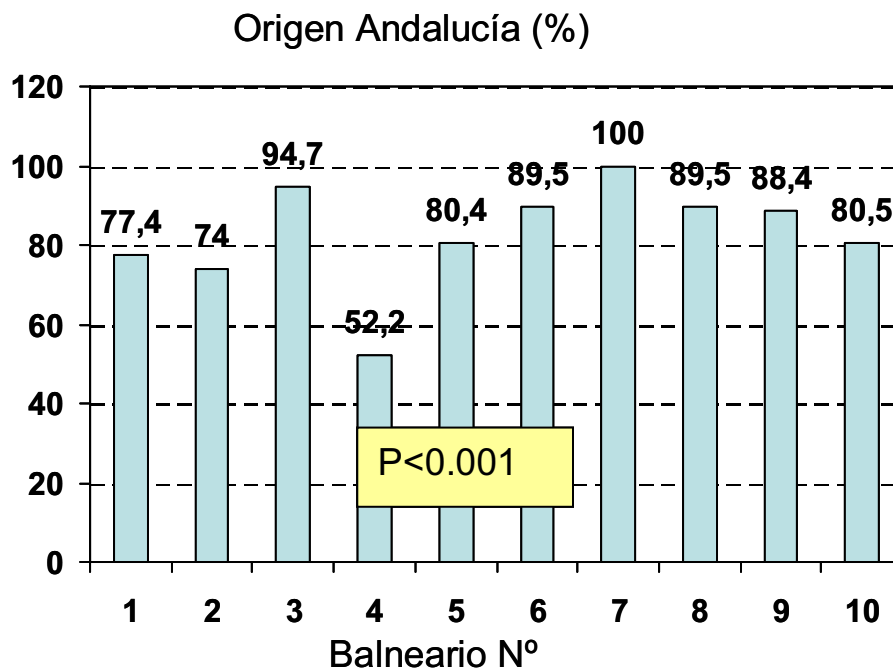


Figura 28: Distribución por procedencia (% origen Andalucía) según el balneario de nuestra muestra (n = 725)

b.6) Pernoctaciones

Explicamos su variabilidad en función a las siguientes causas. Por un lado los clientes provenientes del IMSERSO que tienen 12 días de estancia, por otro lado las distintas ofertas hacia otro tipo de usuarios bien de fin de semana, de semana de vacaciones o de puentes hace que la media de pernoctaciones sea bastante diferente de un balneario a otro (figura 29).

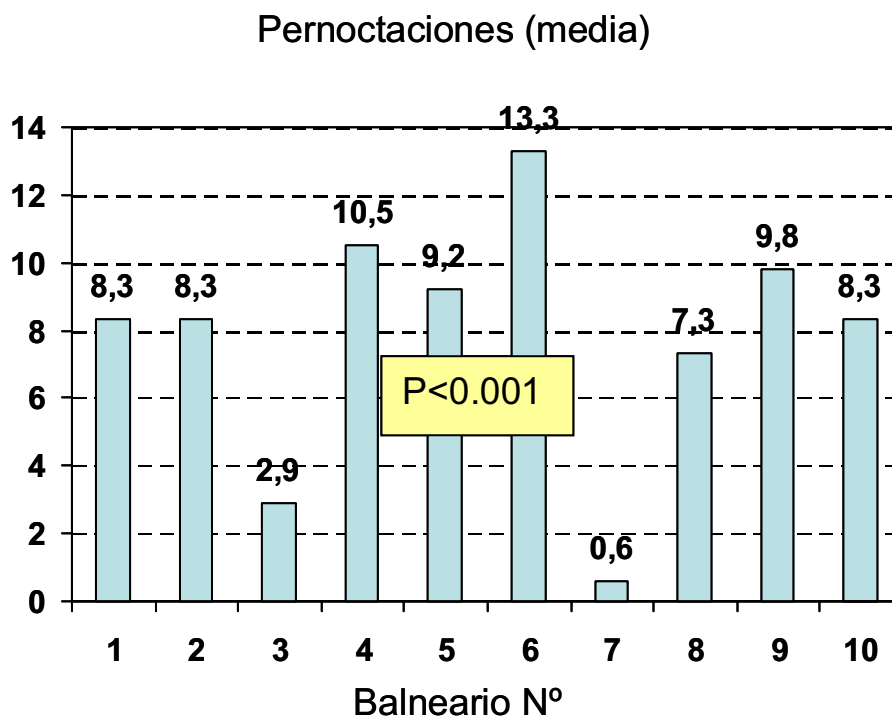


Figura 29: Distribución por media de pernoctaciones según el balneario de nuestra muestra (n = 725)

b.7) Número de visitas en los últimos cinco años

Las diferencias se encuentran aquí en algunos casos por ser balnearios que han permanecido cerrados bastante tiempo, bien por necesidad de reformas y rehabilitación, a indicación de la Administración o bien por su falta de rentabilidad en años de decadencia. El auge del turismo de salud ha animado a las sociedades balnearias a invertir en la puesta en marcha. Otro motivo que hemos encontrado es la especial habilidad del personal de algunos balnearios para hacer sentir al usuario como si fuera su propia casa y parte de su familia, casos en los que la fidelización está asegurada (figura 30).

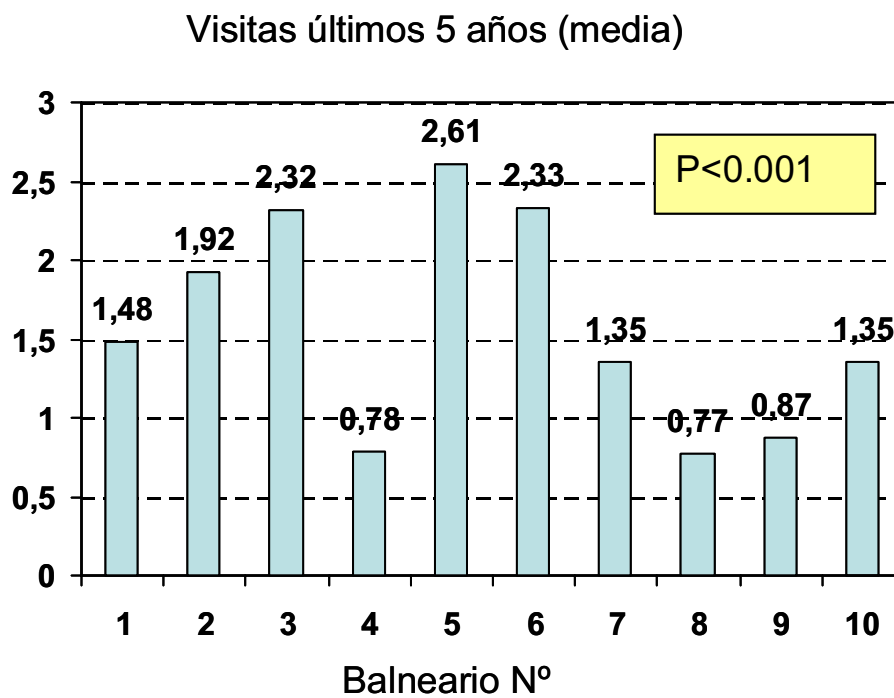


Figura 30: Distribución por media de visitas en los últimos 5 años según el balneario de nuestra muestra (n = 725)

c) Descripción de la satisfacción en los usuarios y factores asociados a la misma.

A nivel poblacional el $92.4 \% \pm 1.1$, manifiesta la intención de recomendar el balneario frente a un 2.0 ± 0.6 que no tiene intención de recomendarlo (figura 31).

El $63.6 \% \pm 2.0$ de la población manifiesta intención de volver el próximo año frente a un 1.6 ± 0.5 que no tiene intención de volver nunca (figura 32).

Estos datos demuestran alto grado de fidelidad, lo que indica posibilidad de políticas a largo plazo y la necesidad de no bajar la guardia, manteniendo los niveles de calidad sobre servicios, equipamientos, instalaciones y entorno. Es necesario cuidar la imagen pensando en nuevas alternativas para mantener la fidelidad y a la vez ejercer la atracción sobre nuevos clientes (Tabla 34).

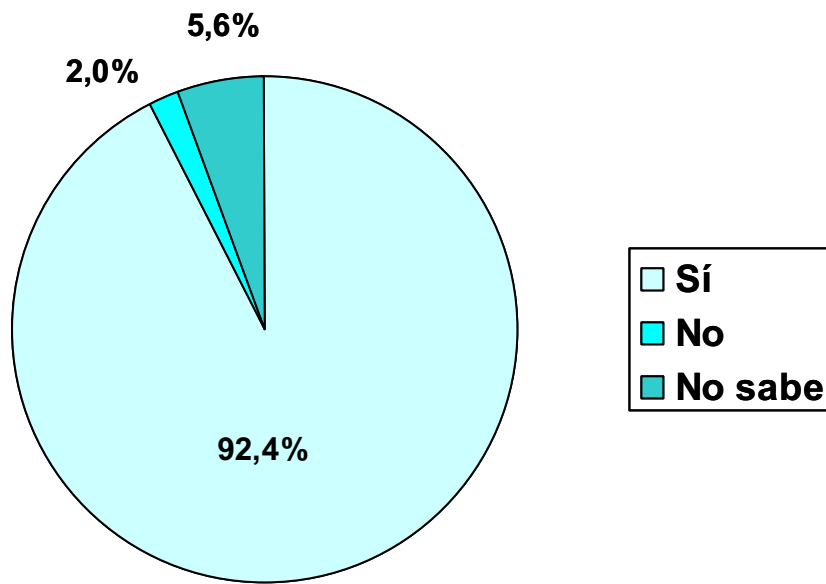
Tabla 34: Distribución de las variables de Intención futura^a en los usuarios (n=725).

Variable	Muestra	Población
	n (%)	% \pm ee ^b
Intención de recomendarlo		
Sí	665 (91.7)	92.4 \pm 1.1
No	17 (2.3)	2.0 \pm 0.6
No sabe	43 (5.9)	5.6 \pm 1.0

Intención de volver		
Próximo año	470 (64.8)	63.6 \pm 2.0
Este año	96 (13.2)	11.0 \pm 1.1
Alguna vez	93 (12.8)	16.0 \pm 1.7
No sabe	54 (7.4)	7.7 \pm 1.2
Nunca	12 (1.7)	1.6 \pm 0.5

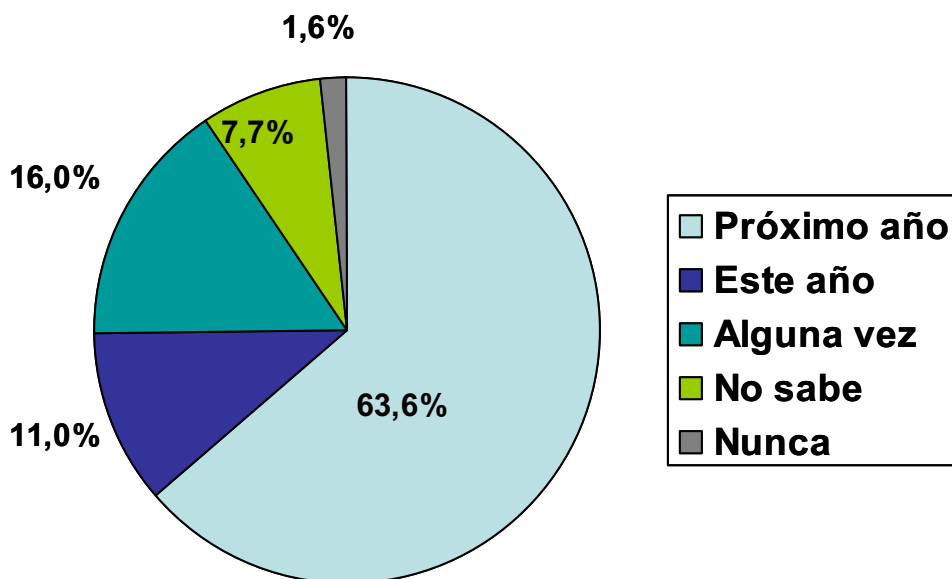
a: Nótese que no hay ningún caso en que no contesten a estas preguntas.

b: Porcentaje poblacional \pm error estándar, teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (Balnearios) con SUDAAN.



Intención de Recomendarlo

Figura 31: Distribución de nuestra muestra según "Intención de recomendarlo" (n = 725)



Intención de volver

Figura 32: Distribución de nuestra muestra por "Intención de volver" (n = 725)

La asociación (correlación de Pearson) entre valoración global por dimensión, (es decir cada uno de los factores que componen la satisfacción en el turismo de balneario tales como alojamiento, restauración, balneario, instalaciones deportivas, ocio/cultura/compras, vías públicas/entorno e infraestructuras/otros servicios) y general y puntuación del cuestionario principal ($n = 725$) de la muestra ponderada en todos los casos fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$). El coeficiente de correlación lineal de Pearson r muestra valores positivos próximos a 1, 0.91 para la dimensión Restauración y 0.69 de Infraestructura de transporte y otros servicios lo que muestra asociación estrecha y directa entre ellas (Tabla 9. Anexo III).

En cuanto a la asociación (comparación de medias) entre las variables de intención futura y las puntuaciones estimadas con el cuestionario principal de 52 ítems ($n = 725$) de la muestra ponderada resultan significativas $p < 0.001$ con respecto a mayor satisfacción (Tabla 10. Anexo III) (figuras 33 y 34).

Puntuaciones según intención de recomendar el balneario

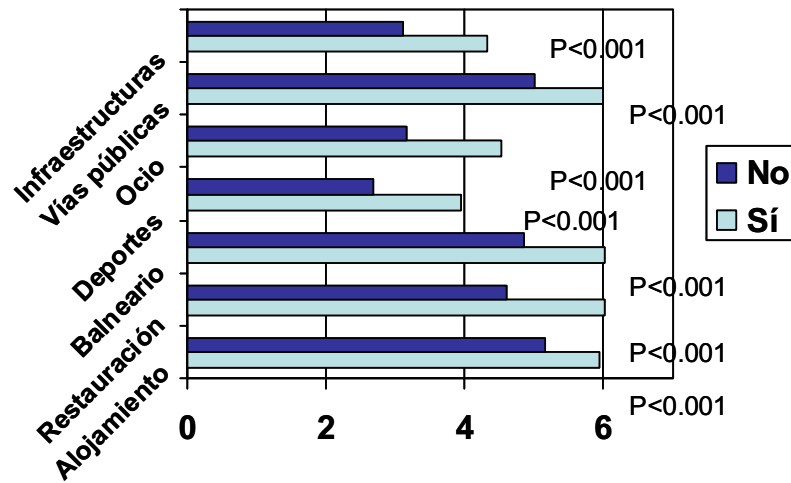


Figura 33: Puntuaciones por dimensión según la intención de recomendar el balneario de nuestra muestra (n = 725)

Puntuaciones según intención de volver

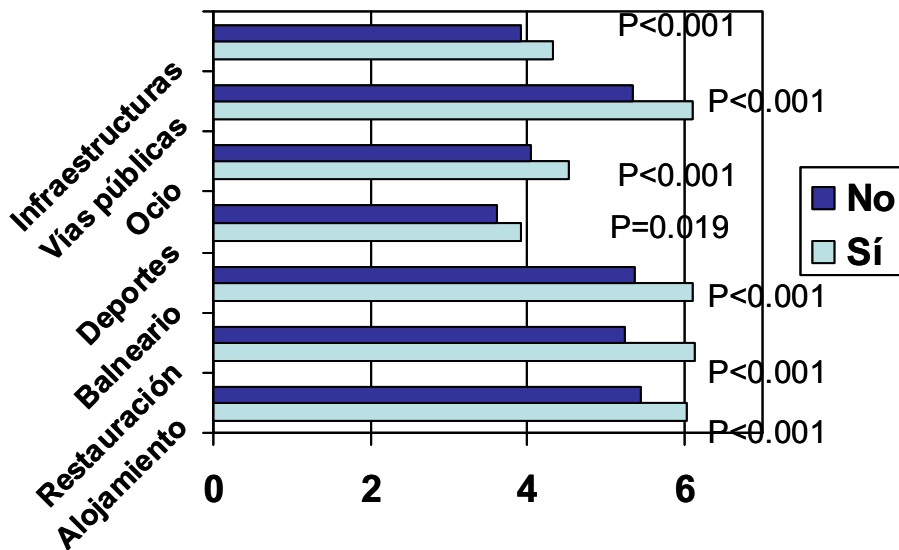


Figura 34: Puntuaciones por dimensión según la intención de volver al balneario de nuestra muestra (n = 725)

Hay diferencias significativas entre las dimensiones para la totalidad de la muestra ($p < 0.001$). Tras comparar por parejas las 7 dimensiones se obtienen 4 grupos homogéneos, que de menor a mayor valor medio son: a) deporte. b) infraestructuras, transportes y otros servicios, c) ocio, cultura y compras y d) alojamiento, restauración (comidas), balneario y vías públicas/entorno urbano y natural (Tabla 11. Anexo III), lo que significa que la satisfacción media es similar en cada uno de estos cuatro grupos de factores. Los turistas de balneario tiene satisfacciones altas y son similares en Alojamiento, Restauración, Balneario y Vías públicas/entorno urbano y natural. Para los valores más bajos de satisfacción se dan en dos grupos por un lado Instalaciones deportivas y por otro Infraestructuras/transportes y otros servicios. De este análisis se deduce que la satisfacción es más alta en estos turistas en aquellas variables que dependen de forma directa del balneario (figura 35).

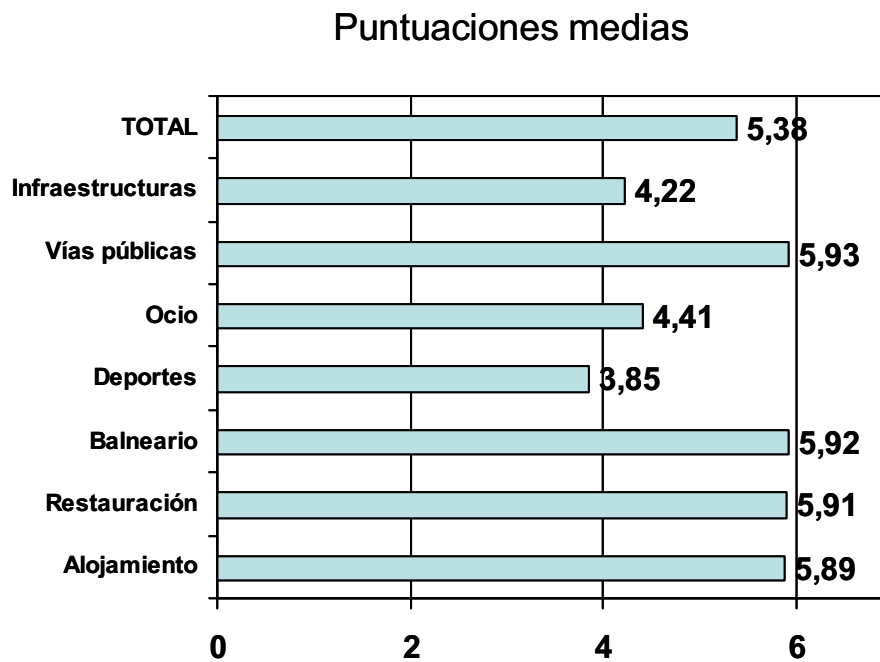


Figura 35: Puntuaciones medias total y por dimensión de nuestra muestra (n = 725)

En el análisis univariante mediante modelo de regresión lineal simple se obtienen para la referencia balneario significación estadística para cada uno de los centros, lo que indica que los balnearios son muy heterogéneos ($p < 0.05$) y en función de ello recibe distinta tipología de clientes. Hay diferencias significativas para la variable edad, ocupación e ingresos: por término medio están más satisfechos las personas de más edad, los jubilados y aquellas de rentas ≤ 1000 euros; hay significación, en el cómo ha venido con referencia a en familia-otros para las variables solo, en pareja y con amigos, estando menos satisfechos aquellos que vienen en familia; en la categoría alojamiento con referencia a balneario para hotel de 3 y 4 estrellas, estando más satisfechas las personas que se alojan en hoteles de más lujo y en el número de pernoctaciones, encontrando mayor satisfacción a medida que aumentan los días de estancia en el balneario (Tabla 12. Anexo III).

Al realizar el análisis multivariante mediante modelos de regresión lineal de las variables balneario, sociodemográficas y de las puntuaciones según dimensión y en total, en cuanto a puntuaciones globales encontramos diferencias significativas, en cuatro balnearios, lo que indica su heterogeneidad (Tabla 13. Anexo III). Es significativa la ocupación (los jubilados están más satisfechos que los de otras ocupaciones) y la procedencia estando más satisfechos los turistas procedentes de Andalucía con respecto a otras comunidades autónomas. En puntuaciones por dimensiones para la variable edad, encontramos valores significativos para balneario y deportes, para balneario a más edad mayor satisfacción y para deportes a menor edad mayor satisfacción (Tabla 35).

Tabla 35: Variables con efecto significativo (recuadros en negrita) y no significativo (recuadros en blanco) a nivel multivariante en las puntuaciones de satisfacción (n=725).

Variable predictora	ALOJAMIENTO	RESTAURACIÓN	BALNEARIO	DEPORTES	OCIO	VIAS/ENTORNO	INFRAEST	TOTAL
Balneario	Dif. entre balne	Dif. entre balne	Dif. entre balne	Dif. entre balne	Dif. entre balne	Dif. entre balne	Dif. entre balne	Dif. entre balne
Edad (años)			Mayor a >edad	Mayor a <edad				
Sexo								
Ocupación	> en jubilados	> en jubilados			> en jubilados	> en jubilados		> en jubilados
Ingresos							> en altos ingresos	
Procedencia	> en andaluces	> en andaluces	> en andaluces	> en andaluces	> en andaluces		> en andaluces	> en andaluces
Familia		< en familia			< en familia			
Alojamiento		< en sin aloja/casa fam				< en sin aloja/casa fam		< en sin aloja/casa fam
Nº pernотaciones							Aumenta	
Nº visitas previas	Aumenta							

Las dimensiones ordenadas de menor a mayor valor medio de satisfacción en este estudio son:

- a) deporte,
- b) infraestructuras, transportes y otros servicios,
- c) ocio cultura compras y
- d) alojamiento, restauración (comidas), balneario y vías públicas/entorno urbano y natural.

Al contrario que en el estudio de sol y playa (Otero, 2004) los turistas de balneario tienen niveles de satisfacción muy alto con respecto al destino y entorno natural.

Otero señala que en general los usuarios están muy satisfechos con los servicios que se deben al sector privado, y menos satisfechos con los que dependen del sector público.

Nuestro estudio encuentra diferencias significativas para las variables edad, ocupación e ingresos: por término medio están más satisfechos los usuarios de más edad, los jubilados y aquellas de rentas ≤ 1000 euros. Coinciden las rentas más bajas con personas mayores y, en general es una franja de la población que sociológicamente se corresponde con etapa de post-guerra y de grandes dificultades que viven como un premio este tipo de vacaciones que además dan solución al estado de aislamiento o la paliación de la soledad; por otro lado este tipo de usuarios mayoritariamente pertenecientes al Programa de Termalismo Social del IMSERSO se encuadra dentro de la categoría “turismo social” que bajo el lema “contribuir al bienestar de la tercera edad”, pone al alcance de este colectivo social una serie de servicios y destinos turísticos que reúnen unas características muy particulares: precios, servicios, etc. Así las personas de la tercera edad enriquecen su espacio vital a través del ocio. Estos programas tienen una gran trascendencia no solamente para el colectivo beneficiario

sino también para el sector turístico, puesto que solucionan el problema de la estacionalidad (Martínez, 2008).

En el estudio realizado por Kozak y Rimmington (2000) en Mallorca y el estudio de San Martín (2005) en Cantabria encuentran también niveles de satisfacción más bajos en las personas de menos edad.

Los resultados de esta investigación reflejan a nivel poblacional que el 92.4 % de las personas que visitan el balneario manifiesta la intención de recomendarlo, y el 63.6 % manifiesta intención de volver el próximo año, aunque luego encontramos que el 46.8 % de los usuarios que acude a un balneario repite visita, cifra un poco más baja que la anterior que se explica bien por alguna dificultad que no le permita volver o bien porque, como hemos deducido de los comentarios añadidos a la entrevista, muchos de ellos deciden probar otro balneario dentro del territorio andaluz.. En el estudio de turismo de salud en general del Instituto de Estudios Turísticos (2009) se obtienen valores algo diferentes, en cuanto a la intención de volver un 86.5 % lo haría, y un 80.6 % tiene intención de recomendarlo; llama la atención en que en este último caso son valores con alguna incongruencia ¿por qué es más alto el valor de intención de volver sobre la intención de recomendarlo?, ¿un porcentaje de usuarios repetiría la visita pero no lo recomendaría a otro para que lo visitara? En cualquier caso este dato nos reitera el nivel de fidelidad de los clientes en este tipo de turismo lo que nos lleva a pensar en políticas de largo plazo para el mantenimiento y la buena marcha de estos centros.

Entre los resultados encontramos relación significativa $p < 0.001$ entre las variables de intención futura y las puntuaciones estimadas con el cuestionario principal de 52 ítems con respecto a mayor satisfacción. Diversas investigaciones han encontrado relación significativa positiva entre calidad percibida, satisfacción y lealtad demostrando que la calidad percibida afecta tanto a la satisfacción como a la lealtad del turista y que esa calidad viene determinada por la satisfacción en la visita (Bigné *et al.*, 2001; Castro *et al.*, 2007; Chen y Tsai, 20007; Murphy *et al.*, 2000; Oh, 1999; Servert, Wang, Chen y Breiter, 2007;). La investigación empírica de Lee (2009) señala que la

satisfacción afecta significativamente a la intención de volver. Otros estudios demuestran que la satisfacción correlaciona positivamente con repetir compra o servicio, la lealtad y la intención de recomendarlo a otras personas (Berman, 2005; Finn, 2005; McNeilly y Barr, 2006; Oliver, 1997; Torres y Kline, 2006). En el caso de Mallorca (Kozak y Rimmintong, 2000) también se confirma esta asociación siendo los que repiten visita los más satisfechos con su estancia en destino. Otero (2004) encuentra en los turistas de sol y playa de la Costa del Sol que la variable más significativa para explicar la intención de volver es la satisfacción global ponderada del turista. El análisis DAFO de San Pedro (1998) y el estudio de Vázquez-Illá (1997) concluyen en la fidelidad de los clientes que acuden a los balnearios.

Si se analiza detenidamente los resultados en las tablas se puede observar como los niveles de satisfacción son altos en todas las dimensiones por encima del valor central de la escala [4], así podemos afirmar que no hay usuarios insatisfechos sino satisfechos en mayor o menor escala, eso, según indican los expertos es una constante en el turismo por las características del propio turista. El estudio de Ortega y Rodríguez (2008) sobre la satisfacción en el turismo social destaca una generalizada y elevada satisfacción de los usuarios del programa social indicando como causa las características inherentes a los diferentes elementos disfrutados, que se traducen en servicios de calidad.

En general casi todos los aspectos analizados en las dimensiones Alojamiento, Restauración y Balneario destacan con valoraciones muy altas, lo cual es traducción de la cantidad de inversión en infraestructuras que han hecho los balnearios en los últimos años y se relaciona sobre todo en los aspectos de limpieza e higiene con el hecho de que son centros de carácter sanitario y están, por lo tanto, sometidos a una regulación estricta.

Destacar el detalle de aquellos ítems que se quedan por debajo del nivel medio de la escala como son las instalaciones blandas deportivas, tenis, otras instalaciones, los autobuses, los autobuses de línea y las oficinas de turismo; correlacionan estos

elementos con la conclusión del estudio de Otero (2004) en el que indica que en general en su estudio, los turistas están más satisfechos con los servicios privados que con los servicios públicos. Sin embargo los turistas que acuden a la Costa del Sol se encuentran en general insatisfechos con la limpieza, el ruido el tráfico y la inseguridad ciudadana (Fuentes, 1995). También el estudio de la percepción y valoración de los agüistas de los balnearios de Galicia (Martínez, 2008) encuentra valores más bajos de satisfacción en estos aspectos. Pulido (2005), obtiene resultados que indican que es insuficiente la oferta de transporte público en los parques naturales de Andalucía (nótese que muchos balnearios están dentro de los parques naturales, figura 2) así como también señala en su estudio el mal estado de conservación de las principales carreteras del interior, la inexistencia (o deficiencia) de señalización y la carencia de equipamientos para la práctica de turismo activo.

Comparando los estudios de Otero (2004) con nuestra investigación, encontramos niveles medios de satisfacción más altos en el turismo de balnearios que en el de sol y playa en todas las dimensiones. Las razones que se deducen de los comentarios añadidos en los cuestionarios son los escenarios naturales de gran belleza donde están enclavados. Así, muchos de estos entornos, son puestos en valor como consecuencia de la actividad del balneario. Su desarrollo dentro de los parámetros de sostenibilidad son valorados muy positivamente por sus usuarios, de gran conciencia medioambientalista. Así, mientras que estos valores medios se sitúan en el turismo de sol y playa entre 5.34 y 5.84, en el nuestro estos valores están entre 5.58 y 6.17, salvo para instalaciones deportivas e infraestructuras de transporte y otros servicios. Estas diferencias de puntuación podrían deberse, según comentarios anotados en las encuestas, sobre todo a la dificultad de acceso al lugar del balneario, encontrándose estos, casi siempre en lugares de interior donde se nota la falta de transporte público tanto de acercamiento desde el lugar de origen como de movimiento dentro del entorno cercano.

Respecto a las satisfacciones medias de las dimensiones incluidas en cada factor con objeto de ver comparativamente cuales son las mejor y peor valoradas encontramos

que referido al alojamiento en los dos estudios encontramos coincidencia de valores altos de satisfacción para la *limpieza y seguridad*, y en el caso del turismo de balnearios encontramos valores más altos también en *calidad ambiental y profesionalidad del personal*.

Si nos referimos a la restauración en los dos estudios encontramos que los valores más altos de satisfacción se están la *profesionalidad del personal* y a la *relación calidad-precio*.

Otros estudios en termalismo encuentran también elevadas puntuaciones en cuanto a satisfacción con curas termales y servicios (Martínez, 2008), lo que sugiere el concepto de la empatía y cercanía del personal. El trato del personal del balneario – como sucede en el caso de otros centros sanitarios –, es un factor muy relevante, dado que el tratamiento y la cura termal están formados por diversas cuestiones de carácter emocional, como la percepción de la salud del agüista, diversos aspectos relacionados con la calidad de vida, y otros, como las relaciones con los demás y la interacción con el medio social en el medio balneario.

En el turismo de balnearios se añade un ítem más a valores de satisfacción que es *el ambiente*, valor que en el caso de turismo de sol y playa alcanza valores más bajos.

En la dimensión *playas*, que en la adaptación a nuestro turismo específico hemos denominado “*balneario*” obtenemos un dato coincidente con el estudio de sol y playas referido a tener menor satisfacción en ambos casos para el ítem *acceso para minusválidos*.

A la vista de los resultados obtenidos en la dimensión deporte, se comprueba también que en ambos estudios se encuentra entre la menos satisfecha, hay que anotar al respecto que es una dimensión que tiene menor importancia para los usuarios.

En cuanto al bloque ocio cultura y compras hay coincidencia en los dos estudios en que el ítem peor valorado es *cultura y espectáculos* y en el caso de nuestro estudio también encuentran menores valores de satisfacción los ítems *oficina de turismo* y *excursiones*, Otero (2004) comenta que son datos que sugieren la necesidad de aumentar la oferta cultural y que los turistas cada vez son más exigentes y van buscando otro tipo de actividades complementarias.

Los responsables de los balnearios en las distintas entrevistas añaden que las tarifas de precios del IMSERSO les permiten salvar la estacionalidad pero les condiciona la posibilidad de ofrecer estos servicios por mayor precio con lo que los ajustes a los costes son tan cercanos que no es posible la organización de otros “extras”.

Hay discrepancias en los dos estudios en cuanto a los factores mejor y peor valorados, en el caso del turismo de balnearios se encuentran valores muy altos en *sensación de seguridad*, *ausencia de mendigos* y *entorno natural*, aspectos que en el turismo de sol y playa tienen menos satisfacción. Es interesante observar que en cuanto a *actitud de la gente* en ambos estudios se encuentran valores altos de satisfacción.

En la dimensión de infraestructuras de transporte y otros servicios hay un dato que destaca por diferentes niveles de satisfacción entre el turismo de sol y playas y el turismo de balnearios. Los turistas de sol y playa valoran entre los ítems de infraestructuras las *carreteras* y sin embargo los turistas de balnearios otorgan un valor alto de satisfacción a *carreteras*. Por otro se encuentra bajo nivel de satisfacción en cuanto a *taxis*, *autobuses urbanos*, *autobuses de línea* y coinciden en ambos tipos de turismo en dar valor más bajo a *oficina de correos*.

Analizando la importancia que en ambos estudios los turistas dan a las dimensiones encontramos como prioritarias en ambos la dimensión alojamiento y restauración y, mientras que en el turismo de sol y playas el aspecto de “playas” se diluye en el caso del turismo de balnearios, la dimensión “balneario” es considerada también prioritaria.

d) Segmentación (análisis de cluster).

Hay diferencias significativas entre las dimensiones para la totalidad de la muestra ($p < 0.001$). Tras realizar la técnica de segmentación análisis de cluster se obtienen 3 conglomerados diferentes que etiquetamos en orden de valor de satisfacción medio, distinguiendo los siguientes grupos: satisfacción menor, satisfacción parcial y satisfacción mayor (Tabla 14. Anexo III).

En el primer conglomerado, aquellos de satisfacción menor, encontramos al grupo de menor edad por término medio (52.5), de rentas entre 501-1000 euros, que mayoritariamente ha venido en pareja o en familia, con alojamiento en hoteles de 3 ó 4 estrellas y una media de 8 pernoctaciones. En este grupo la intención de volver se sitúa en el 47.7 % de los usuarios. En el segundo conglomerado, se agrupan aquellos de satisfacción parcial, con una edad media de 54.7 años, con predominio de mujeres y jubilados. Se distinguen el grupo de rentas bajas (33.3) y otro de rentas altas (38.0). La procedencia mayoritaria es de Andalucía, acude en pareja o en familia y pernocta en hoteles de 2 estrellas (34.7). En el tercer conglomerado, se agrupan aquellos de satisfacción mayor, con edad media más alta (57.5), mayoría de mujeres (63.5), rentas medias (33.4) y rentas más altas (37.2), mayoritariamente viene en pareja y se aloja en hoteles de 3 ó 4 estrellas (53.1 y 66.6 respectivamente). Pernocta más días (8.5) y tiene intención de volver (79.8) (Tabla 15. Anexo III).

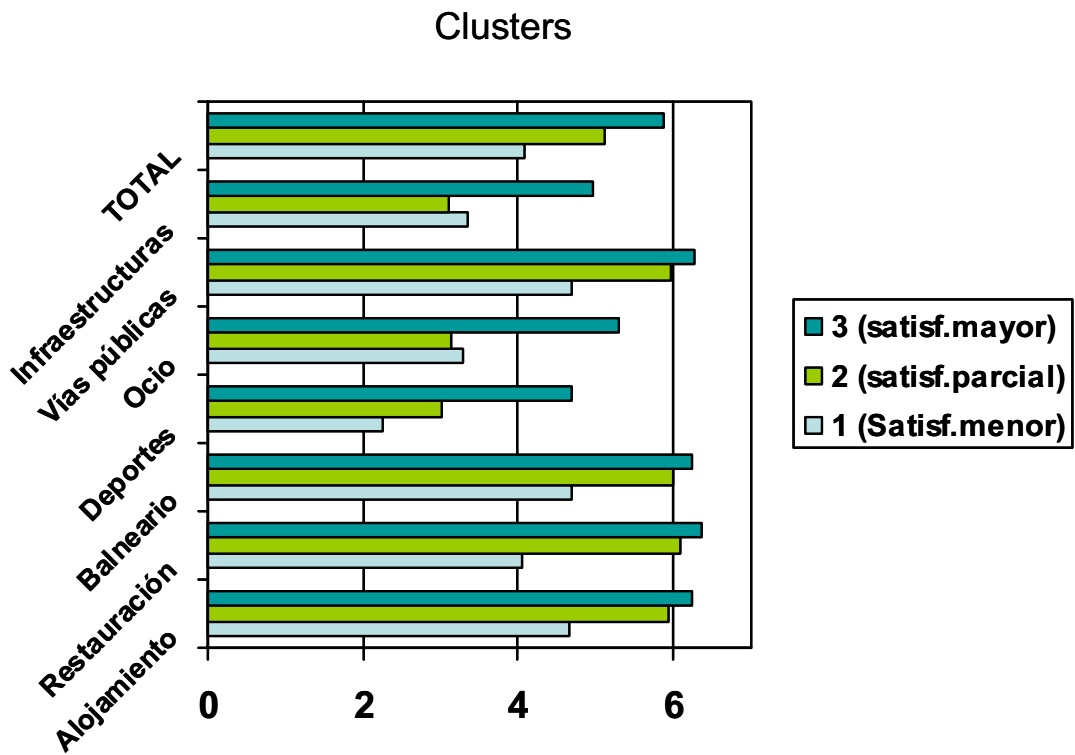


Figura 37: Puntuaciones medias total y por dimensión en los tres clusters de nuestra muestra (n = 7)

e) Validez de los resultados y limitaciones de los cuestionarios de satisfacción.

El cuestionario tuvo tres secciones estructuradas para la finalidad de medida de la satisfacción de los turistas de balnearios con preguntas generales de identificación, preguntas específicas de satisfacción, su probabilidad de volver y su probabilidad de recomendar el destino.

La segunda sección, compuesta por 52 ítems se basó en una escala de 7 puntos rango de *delighted* to *terrible* midiendo siete factores como son Alojamiento, Restauración, Balneario, Instalaciones deportivas, Ocio/cultura/compras, Vías públicas, entorno urbano y natural e Infraestructuras y otros servicios. La literatura sugiere que las escalas tipo Likert y diferencial semántico son fáciles de construir y de dirigir (Echtner y Richie, 1991; Ryan, 1995). Las investigaciones empíricas buscadas demuestran que las escalas tipo Likert y diferencial semántico tienen alta fiabilidad y validez (Westbrook y Oliver, 1991). El uso de “delighted-terrible scale” se ha informado como la posibilidad de reducir las respuestas de satisfacción (Maddox, 1985; Westbrook, (1980). El *do not know* también fue incluido en la escala de estas posibilidades para quien pudiera no tener opinión por la no experiencia directa con el atributo del destino. Con objeto de obtener un factor de ponderación se pidió al usuario otorgara una puntuación en escala de 1 a 100 la importancia que para él tenía cada factor.

La tercera sección del cuestionario, compuesto por cuatro cuestiones fue diseñado para determinar la satisfacción global con el destino con la misma escala de 7 puntos, la intención de recomendarlo con tres categorías y la intención de volver con 5 en la que solo se le preguntaba al usuario por percepciones.

Muchas metodologías basadas en cuestionarios establecen la satisfacción teórica, como respuesta a servicios de calidad y amplio es el debate sobre ventajas e inconvenientes del empleo de cada una de ellas. Sasser, Olson y Wyckoff, 1978 considera que las expectativas se traducen en atributos; Grönross, (1984), representante

del modelo nórdico establece que el cliente compara el servicio esperado con el servicio recibido; Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1985, 1988) representantes de la escuela americana consideran que para determinar la calidad habría que comparar la diferencia entre percepciones y expectativas y elabora una escala, SERVQUAL con cinco dimensiones; Cronin y Taylor, (1992, 1994) establecen la calidad basada únicamente en las percepciones, es decir elimina la medición de las expectativas, pero manteniendo la escala creada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, escala SERVPERF; Rust y Oliver, (1994) considera únicamente tres dimensiones: resultado, entrega y entorno del servicio; Dabholkar, Thorpe y Rentz, 1996 proponen una jerarquización de la calidad en tres niveles o dimensiones primarias y éstas a su vez se dividen en subdimensiones; Brady y Cronin, (2001) consideran dimensiones, subdimensiones y nivel: fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía. Por tanto la falta de consenso hace que existan diversos modelos para evaluar la calidad.

Un primer aspecto que se plantea a la hora de evaluar la calidad de los servicios es si medir o no expectativas. Muchos autores dudan de su validez por dificultades teóricas como de aplicación práctica, otros consideran que la comparación entre expectativas y percepciones de calidad es la manera más adecuada para medirla. Alén (2006) realiza una comparación de escalas para la medición de la calidad percibida en establecimientos termales en la que concluye que la escala SERVPERF basada en las percepciones tiene mejores propiedades psicométricas que la basada en el paradigma sustractivo (percepciones – expectativas).

Otro punto de debate es si a la hora de evaluar la calidad debe medirse o no la importancia que los usuarios otorgan a cada atributo o dimensión. Cronin y Taylor (1992) deducen de los resultados de sus investigaciones que los modelos ponderados no explican mejor la variación de la calidad de los servicios. Teas (1993) realiza una comparación entre modelos ponderados y modelos sin ponderar y concluye que estos últimos resultan más adecuados en términos estadísticos. Parasuraman *et al.* (1991) demuestran la validez de su instrumento. Quester *et al* (1995) realizan una comparación entre modelos ponderados y modelos sin ponderar y concluyen que el poder predictivo

del SERVQUAL y del SERVPERF mejora con la inclusión de puntuaciones de importancia. Por otro lado, entre los partidarios de incluir puntuaciones de importancia, también existen desacuerdos entre la forma en que deben medirse. Algunos estiman que sólo deben obtenerse puntuaciones para cada factor (Parasuraman *et al.*, 1991) mientras que otros (Quester *et al.*, 1995) defienden que hay que preguntar la importancia de forma individual para cada atributo. Además, existe un debate sobre si las puntuaciones de importancia deben obtenerse directamente preguntando a los encuestados (Parasuraman *et al.*, 1995) o si, por el contrario, hay que obtenerlas indirectamente mediante procedimientos estadísticos (Taylor, 1995) a partir de otro tipo de información recogida en los cuestionarios.

En este trabajo seguimos la línea de otras investigaciones como la de Kozak y Rimmington (2000) en Mallorca, Bigné *et al.*, 2001; Castro *et al.*, 2007; Chen y Tsai, 2007; Murphy *et al.*, 2000; Oh, 1999; Severt, Wang, Chen y Breiter, 2007, la investigación empírica de Lee (2009) aplicada en Taomi eco-village in Taiwán y Otero (2004) en la Costa del Sol, de cuyo estudio escogimos su cuestionario validado con la adaptación cultural que el grupo de expertos realizó, identificando los atributos específicos previos a la investigación de la satisfacción del turismo en destino y siguiendo el criterio práctico, de menor coste económico y de facilidad de aplicación al usuario (Véase material y métodos). Tras el proceso de adaptación cultural sometimos el cuestionario a las pruebas de test-retest y alfa de Cronbach obteniendo una buena concordancia y una alta consistencia interna. De acuerdo con Robinson (1999) y Otero (2004), consideramos importante resaltar, que la forma más acertada de medir la calidad es desarrollar o adaptar distintos instrumentos de medición según el objetivo y el contexto de que se trate, dependiendo del contexto, se da la necesidad de variar las dimensiones de calidad.

La aplicación del cuestionario se realizó en un ambiente de tranquilidad con el usuario (explicada y aplicada por la doctoranda) en cada uno de los balnearios. Por término medio estuvimos en cada centro recogiendo datos de 3 a 4 días, en temporada

alta, puentes y fines de semana. La tasa de respuesta obtenida fue prácticamente del 100 %.

Procedimos a realizar un análisis factorial confirmatorio (ACF) en el que asumimos que el destino turístico estaba compuesto por un conjunto de atributos. Tuvimos en cuenta el modelo de referencia y contrastamos con las sugerencias de los expertos para su adaptación al contexto, encontrando un buen ajuste general con el modelo teórico y algunas particularidades como fueron: variables facilidad para niños y minusválidos, servicio médico, servicios complementarios, actitud de la gente y entorno natural, que repartieron su peso en dos factores diferentes. Los autores definen este tipo de variables como complejas (Norman y Streiner, 1996).

La dimensión Infraestructuras y Otros servicios se desagregó en dos dejando por un lado a carreteras y otros servicios y por otro a las variables referidas al transporte como taxis, autobuses urbanos y autobuses de línea. En estudios como el de Bustinza (2008) se procede a la eliminación de los ítems que no se ajustan realizando nuevos AFC; Otero (2004) justifica dejarlos en base a la ventaja de considerar que las dimensiones dentro de varios factores obtiene información más útil para llevar a cabo políticas de calidad ya que permite identificar a los responsables. Por otra parte sería lógico desagregar infraestructuras de transporte y otros servicios en base al conocimiento práctico adquirido en este trabajo. Nuestro AFC para 5 dimensiones explicó el 48 % de la varianza total no obstante el análisis de los resultados con 8 componentes explicarían el 65.1 % de la varianza total.

La diversidad de autores que han intentado definir el constructo de destino turístico (Bigné, Font y Andreu, 2000; Hu y Richie, 1993; ; Kim (1998); Morant e Ivars, 1996; Rodríguez-Díaz, (2008); Giddens, (1985); Camisón, (2008), nos indica que el concepto de destino turístico engloba una gran diversidad de servicios ofertados tanto por empresas privadas como por las administraciones públicas e incluso infraestructuras y recursos naturales, por tanto para evaluar la calidad de un destino turístico, se pueden aplicar las metodologías desarrolladas en el ámbito de la calidad en los servicios,

aunque teniendo en cuenta que es necesaria adaptarlas a un contexto específico (Otero, 2004).

Todo ello nos planteó cuestionarnos la validez del constructo. Los resultados de la valoración global obtenida por dimensión en la muestra ponderada correspondiente a la pregunta única por dimensión del cuestionario y diferente de la estimada a partir del cuestionario principal de 52 ítems, así como las preguntas generales referidas a satisfacción general destacaron con valores medios más altos. Encontramos significación estadística entre los valores más altos de satisfacción y las variables de intención futura coincidiendo con otras investigaciones en este mismo sentido (Bigné, 2001; Castro *et al*, 2007; Chen y Tsai, 2007; Kozak y Rimmington, 2000; Lee, 2009; Otero, 2004;).

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



SPICUM
servicio de publicaciones

7. Conclusiones y recomendaciones.

A continuación exponemos las conclusiones de nuestro trabajo y las sugerencias derivadas de nuestro estudio, esquemáticamente distinguimos dos bloques:

- Conclusiones.
- Recomendaciones.

7.1. Conclusiones.

Respecto al primer objetivo: “Estudiar los orígenes del turismo de balneario (intermedio)”.

1. Los balnearios son los precursores del turismo de salud y es un fenómeno que se remonta a la antigüedad.
2. En los últimos años está en auge el turismo termal en todos los países de la Comunidad Europea. En España además está en auge el fenómeno de “balneario urbano” utilizando el término balneario de forma inadecuada, como fenómeno independiente de la tipología de agua, como centros desligados de la dirección médica y de la regulación legal que rige a los balnearios tradicionales.
3. El balneario ya no es un establecimiento para personas mayores y su objeto inicial que eran las curas de salud ha pasado a combinarse con el descanso, la diversión y la belleza.

Respecto al segundo objetivo: “Analizar el estado de la investigación sobre el turismo de balnearios en el mundo y en particular en España y la calidad aplicada al turismo (intermedio)”.

4. El destino turístico a nivel teórico tiene muchas definiciones: una construcción socioespacial que va más allá de los aspectos físicos o administrativos; un sistema abierto donde se desarrollan numerosas interrelaciones y que es capaz de atraer turistas o un territorio con infraestructuras, recursos y oferta, con unidad de imagen y comercialización que oferta calidad en los servicios y asegura negocio turístico competitivo y sostenible.
5. Para medir la satisfacción se han seguido distintas corrientes de pensamiento, desarrollado metodologías diferentes, validado instrumentos y escalas entre las que destacan los modelos SERVQUAL y SERVPERF aunque la aplicación práctica a destinos turísticos no ha sido muy numerosa. La reflexión sobre las problemáticas presentadas en cada una, las dificultades operativas del estudio y las limitaciones que supone estudiar la realidad social lleva al investigador a optar, adaptar o crear nuevas metodologías que sirvan para la medición del fenómeno y el debate sigue abierto.
6. Para medir la satisfacción de un destino es necesario considerar los distintos atributos que lo componen y todos tienen gran impacto en la intención de volver y de recomendar por parte del turista.
7. Los estudios analizados encuentran correlación positiva entre la satisfacción y la intención de volver. En general en distintos estudios existe significación estadística en las variables, edad, sexo, procedencia y tipología de turismo, encontrando mayores niveles de satisfacción en las mujeres, en las personas de más edad y dependiendo del origen del turista.
8. En el turismo social existen niveles muy elevados de satisfacción y en general ésta es más alta en los servicios prestados por el sector privado que por el sector público.

En relación al tercer objetivo: “Analizar la situación de este turismo en el mundo y particularmente en Europa, España y Andalucía (final)”.

9. A nivel europeo tres elementos caracterizan a los balnearios: el enfoque médico, el marco público y legal y la financiación total o parcial de los tratamientos por parte de la seguridad social.
10. Las líneas de actuación en diversos países europeos son las de colaboración con diversos organismos en el desarrollo de una legislación para la protección del patrimonio hidroclimático, la enseñanza de técnicas hidrotermales a nivel universitario y el desarrollo turístico.
11. Los diferentes estudios analizados en este trabajo encuentran relación positiva entre la calidad percibida, satisfacción y lealtad, y diferentes resultados de investigaciones empíricas señalan que la satisfacción afecta significativamente a la intención de volver.
12. Estudios realizados en otros destinos llegan a la conclusión de que los atractivos del destino, las instalaciones, actividades y servicios tienen un gran impacto en la intención de volver y recomendar.
13. Otras investigaciones encuentran que si el turista es la primera vez que visita el destino lo que más influye en la intención de volver es la satisfacción mientras que si el turista ha repetido visita lo que más influye es el destino.
14. En relación a la tipología de turistas y concretamente la segmentación referente al nivel de renta, los estudios realizados encuentran por regla general mayor satisfacción en los usuarios del turismo social frente a otros grupos.

15. En referencia al turismo termal un estudio realizado en Galicia, revela una tipología de turista local, de edad avanzada, con bajo nivel de instrucción y rentas bajas.
16. En la investigación teórica hemos encontrado en referencia al turismo de balnearios un sector en crecimiento que realiza inversiones destinadas a la mejora de las instalaciones y a la ampliación de los tratamientos y que realiza grandes esfuerzos en la modernización y diversificación de la oferta reorientándose en muchos casos hacia los tratamientos de belleza o productos como los *spa,s*, cuya denominación esconde realidades muy diferentes.
17. Las políticas diseñadas para el desarrollo de este tipo de turismo han sido escasas en Andalucía.
18. Los balnearios están intentando en muchas ocasiones reducir su dependencia del termalismo social ampliando su oferta a otros segmentos de turistas e intentando desligar la idea presente en muchas personas de asociar balneario con enfermedad y población mayor.
19. De estudios realizados en la Comunidad Andaluza se obtienen los siguientes datos:
 - Los balnearios que no ofrecen alojamiento integrado son peor valorados.
 - El medioambiente que los rodea es un valor añadido.
 - Los usuarios encuentran dificultades en los medios de transporte para su acceso y en muchas ocasiones demasiado tiempo libre sin actividades alternativas.

Respecto al cuarto objetivo: “Identificar los problemas principales del turismo de balnearios en Andalucía mediante técnicas cualitativa y cuantitativa (intermedio)”.

20. Existen competencias compartidas entre las distintas Administraciones como Turismo, Sanidad y la Administración Local y falta el desarrollo de una Ley Autonómica tal y como lo han hecho Galicia, Cantabria o Extremadura, esta carencia, en opinión de los expertos, no favorece el turismo de balnearios.
21. Los recursos naturales como el tipo de agua minero-medicinal, la conservación del territorio, el entorno y el patrimonio socio-cultural son elementos esenciales en el turismo de balneario, su falta de protección y un desarrollo insostenible son los principales problemas.
22. Los atributos con valores de satisfacción por debajo del valor central de la escala son taxis, autobuses urbanos, autobuses de línea, tenis, instalaciones blandas deportivas y otro tipo de instalaciones.

En cuanto al quinto objetivo: “Evaluar la asociación de variables sociodemográficas y características del tipo de visita en la satisfacción de los usuarios (intermedio)”.

23. La mayoría de los usuarios proceden de la Comunidad Autónoma de Andalucía, son mujeres, mayores de 56 años, pensionistas, con un nivel de renta por debajo de mil euros, se aloja en hotel de 3 estrellas y acude en pareja. El mayor porcentaje de pernoctaciones pertenece a clientes del IMSERSO, seguido de los turistas de fin de semana y puentes, por término medio permanecen en el centro una semana, realizan la contratación sin intermediario y una gran parte ha estado en el balneario alguna vez en los últimos cinco años.

En referencia al sexto objetivo: “Identificar y describir grupos homogéneos de turistas de balneario en Andalucía (final)”.

24. Se obtienen 4 grupos homogéneos de temáticas, que presentan, de menor a mayor, un valor medio de satisfacción son: a) deporte. b) infraestructuras, transportes y otros servicios, c) ocio, cultura y compras y d) alojamiento, restauración (comidas), balneario y vías públicas/entorno urbano y natural. Por término medio están más satisfechos las personas de más edad, los jubilados, los usuarios de rentas ≤ 1000 euros, los que se alojan en hotel de mayor categoría, los que proceden de Andalucía y menos satisfechos aquellos que viajan en familia. Esta satisfacción aumenta a medida que lo hace el número de pernoctaciones.
25. Se obtienen tres conglomerados diferentes que etiquetamos en orden de valor de satisfacción medio, distinguiendo los siguientes grupos: satisfacción menor, satisfacción parcial y satisfacción mayor. En el primer conglomerado, encontramos al grupo de menor edad, rentas entre 500-1000 euros, que mayoritariamente ha venido en pareja o en familia y alojamiento en hoteles de 3 ó 4 estrellas. En el segundo, la edad media es de 54.7 años, predominio de mujeres y jubilados; con dos grupos diferenciados uno de rentas bajas y otro de rentas altas con procedencia mayoritaria de Andalucía y pernocta en hoteles de 2 estrellas. En el tercero, se agrupan aquellos con edad media más alta, mayoría de mujeres con rentas medias y altas y se aloja en hoteles de 3 ó 4 estrellas, pernocta más días y la mayor parte tiene intención de volver.

En relación al séptimo objetivo: “Determinar la tendencia futura del turismo de balnearios en Andalucía (final)”.

26. Con respecto a la implantación en el mercado, el sector muestra solidez, ralentización en el crecimiento, incremento y diversificación de la demanda, aumento de la oferta de servicios complementarios y de actividades lúdicas distintas de las actividades médicas.

27. El turismo de balnearios está en auge motivados por la tendencia a la salud alternativa, a la visión lúdica y a la calidad de vida. Sus usuarios tienen gran fidelidad y establecen vínculos de amistad con el personal de los distintos servicios.
28. Se observa una tendencia por parte de estos centros a aumentar las inversiones en la renovación de las instalaciones de los establecimientos.
29. El entorno representa un valor añadido que rodea a los establecimientos termales.
30. Los balnearios se constituyen en los centros dinamizadores y de desarrollo de la cultura de salud de los lugares donde se encuentran.
31. Aparecen en el sector nuevos competidores que puede representar una amenaza (Spas urbanos, hoteles con tratamiento de salud y belleza...)

7.2. Recomendaciones.

Las nuevas formas de comercialización basadas en las nuevas tecnologías y el esfuerzo por cambiar la imagen de los balnearios asociada a la enfermedad y persona mayor son líneas estratégicas a seguir por parte del sector.

Tras el estudio que hemos efectuado sobre el diagnóstico y tendencias del turismo de balnearios en Andalucía cabe resaltar el hecho de los altos niveles de satisfacción de sus usuarios y el esfuerzo de modernización de las instalaciones que la oferta está realizando por lo que se recomienda mantener las mismas políticas de calidad y aprovechar los recursos para una mejor comercialización y diversificación de la demanda

El estudio fue pensado para conocer la situación actual de este segmento específico del turismo, como es el turismo de balnearios, en la Comunidad Autónoma de Andalucía y establecer una base de conocimiento científico para las distintas actuaciones que desde ámbitos públicos y privados puedan derivarse, mediante:

- 1) La revisión de lo estudiado en el pasado.
- 2) El estudio de la opinión de consenso de los expertos en cuanto a la problemática desde el punto de vista de la oferta y el estudio de la opinión de la demanda actualmente.
- 3) La proyección de consideraciones para el futuro que mejoren el turismo de balnearios y permitan el desarrollo sostenible de las zonas de interior donde principalmente se ubican estos centros.

Como autores del trabajo y habiendo recorrido cada uno de estos rincones del espacio andaluz, en los que hemos recogido de forma personal, uno a uno los distintos cuestionarios de los usuarios, además de haber oído sus observaciones y haber tenido contacto con los directores y personal de estos centros, coincidimos en muchas conclusiones, pero a nuestro juicio personal a continuación se expondrán otras recomendaciones derivadas de este proyecto.

- Es necesario difundir información de los lugares, de los beneficios de las aguas y de los espacios lúdicos con objeto de buscar nuevos segmentos del mercado, a todas las personas e instituciones relacionadas con el turismo y sanidad como:
 - Instituciones de salud y profesionales médicos.
 - Tour-operadores especializados.
 - Agencias de Viajes especializadas.
 - Páginas WEB (haciendo de ellas herramientas dinámicas en Internet, situándolas en los buscadores y aprovechando su potencial).
 - Redes sociales.

- Es necesario diversificar la oferta buscando nuevos clientes, se hace notar la falta de turistas extranjeros, en una comunidad como la de Andalucía que tiene este tipo de clientes para otros segmentos como el de sol y playa.
- Los establecimientos termales de Andalucía están muy centrados en el aspecto médico y sería recomendable que sin dejar a un lado la parte curativa reforzar los aspectos preventivos, más lúdicos, enfocados un poco más al aspecto turístico, lo que permitiría atraer a otro tipo de demanda más joven y de otro nivel adquisitivo.
- Sería conveniente fortalecer la Asociación Andaluza de Balnearios, creando además una marca de calidad de los balnearios andaluces como distintivo.
- No solo es deseable, sino indispensable una formación específica de los profesionales llegando a acuerdos con la Administración Educativa de incluir itinerarios específicos de formación en las familias profesionales de los ciclos formativos o acuerdos de colaboración con la Universidad para prácticas de distintas carreras como pueden ser turismo, fisioterapia, empresa,... con objeto de tener las personas con la formación adecuada que estos centros demandan.
- Sería una aspiración razonable una mayor implicación de los pueblos y de sus autoridades con sus centros balnearios y la recepción del turista, eslabón importante en el desarrollo de las áreas de influencia de estas zonas.
- Es necesario desarrollar la oferta complementaria de servicios, fomentando las actividades culturales y de ocio alternativo.

- Es una demanda importante por parte de los usuarios la mejora de los accesos, no tanto referido a carreteras, sino a los medios de transporte desde el origen al destino y la posibilidad de estos dentro del destino.
- Se debe convertir en un deseo por parte de todos los implicados en mantener el estado de conservación del medio natural, aspecto muy valorado en el estudio de satisfacción, cuidar el paisaje urbanístico donde los valores de satisfacción resultan más bajos y hacer un planteamiento de desarrollo sostenible que permita seguir manteniendo este Patrimonio Hidráulico.
- Sería bueno llegar a acuerdos con todas las administraciones implicadas en base a preservar los acuíferos más allá de los perímetros de protección que tienen los balnearios en sí, en base a un recurso natural, bien escaso ypreciado como nos encomienda la Directiva Marco Europea sobre el agua.
- Se recomienda sobre todo conservar y cuidar las aguas y en definitiva un Patrimonio y recurso de nuestro territorio andaluz que explotado adecuadamente serán centros de desarrollo interior generando empleos directos e indirectos, apoyando a sus empresarios emprendedores con la consigna de un desarrollo y una conservación adecuada que permita a las generaciones futuras disfrutar de nuestras emblemáticas aguas, tal y como lo hacían nuestros antepasados hace en algunos casos hace más de 2 000 años.
- Se recomienda realizar un estudio cualitativo con la opinión de los miembros de las distintas Administraciones como pueden ser las Entidades Locales y Autonómicas con competencias en balnearios como pueden ser Sanidad, Turismo, etc. y que complementaría la visión de la oferta privada y la opinión de los usuarios con la oferta pública de infraestructuras y servicios.

8. BIBLIOGRAFÍA



SPICUM
servicio de publicaciones

Bibliografía

Alén, M.E., Fraiz, J.A., Mazaira, A. (2005). El programa de termalismo social del IMSERSO como desestacionalizador de la actividad turística de los balnearios. 7º Congreso de Turismo Universidad Empresa. Valencia: Tirant lo Blanch.

Alén, M.E. (2006). Comparación de escalas para la medición de la calidad percibida en establecimientos termales. *Revista Galega de Economía*, 15 (2), 1-19.

Aliaga, A., Estrada, M., Pérez, N., Segura, A., Serra, J. (2006). La Salud en la Época Romana. *Mens Sana In Corpore Sano*. Barcelona: ACV Ediciones.

Aramburu, C., Díaz, E., Igual, C. (2003). *Electroterapia, Termoterapia e Hidroterapia*. Madrid: Síntesis.

Armijo, M., San Martín, A.J. (1994). *Curas Balnearias y Climáticas*. Madrid: Editorial Complutense.

ASOCIACIÓN TERMALISMO DE ANDALUCÍA. www.termalismodeandalucia.com

ATP, Associação Termas de Portugal. (2004). Sector termal em Portugal, características e tendências. *Anuário Termas de Portugal*. Lisboa: fevereiro de 2004

Ball, S. y Goodson, I. (1985) en Rincón, D., Arnal, J, Latorre, A. y Sans, A (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*, Madrid: Dykinson

Barquín, R., Moral, M.J. y Pedrosa, M. (2007). *Estructura económica de los mercados turísticos: flujos, sectores y productos*. Madrid: Uned.

Beerli, A. y Martin, J.D. (2004). Tourists' characteristics and the perceived image of tourist destinations: A quantitative análisis – a case study of Lanzarote, Spain. *Tourism Management*, 25, 623-636.

Bel, C. y Martínez, D. (1995). *Balnearios de Andalucía*. Sevilla: Centro Andaluz del

Libro.

Benczur, G. (1939). Der Balneologe VI, 511. *En*: Armijo, M. (1984). Curas balnearias, medio ambiente y turismo. *Estudios Turísticos*, 84, 39-48.

Berman, B. (2005). How to delight your customers. *California Management Review*, 48 (1), 129-38.

Bernal, C.A. (2006). *Metodología de la Investigación*, México: Pearson Educación.

Bestué, I., González, I. (2006). *Breve guía del Patrimonio Hidráulico de Andalucía*. Sevilla: Agencia Andaluza del Agua. Consejería de Medio Ambiente, Junta de Andalucía.

Bibian, J. (2006). *Historia de los balnearios de Aragón*. Zaragoza: Unaluna ediciones.

Bigné, E., Sánchez, M.I., Sánchez, J. (2001). Tourism image, evaluation variables and after purchase behaviour: Interrelationships. *Tourism Management*, 22, 607-616.

Birgit, L. (2001). Image segmentation: The case of a tourism destination. *Journal of Service Marketing*, 15 (1), 49-66.

Blanquer, D. *et al.* (2005). Salud, Deporte y Turismo 2004. *7º Congreso de Turismo Universidad y Empresa*. Valencia: Tirant lo Blanc.

Blanquer, D. (1999). *Derecho del turismo*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Blasco, D., Guà, J., Prats, Ll., Saez, M. (2009). Clusters turísticos en Cataluña. Una propuesta de organización turística del territorio, *Revista de Economía, Sociedad, Turismo y Medio Ambiente RESTMA*, 8-9, 77-97.

Bravo, M.L., Arrieta, J.J. El Método Delphi. Su implementación para la enseñanza de las

demostraciones geométricas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 12, 1-11.

Buckley, R. (2009). Evaluating the net effects of ecotourism on the environment: a Framework, first assessment and future research. *Journal of Sustainable Tourism*, 17 (6), 643-672.

Buckley, R.C. (2009). *Ecotourism: Principles and practices*. Wallingford: CAB International.

Camisón, C., Cruz, S., González, T. (2007) *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación, S.A.

Carreño, J.A., Batista, N., Fernández, H. (2008). Introducción a un marco estratégico de actuación para la mejora del producto de turismo de salud en Lanzarote. *Apunts educación física y deportes*, 92, 81-89.

Castro, C.B., Armario, E.M. y Ruiz, D.M. (2007). The influence of market heterogeneity on the relationship between a destination's image and tourists' future behaviour. *Tourism Management*, 28, 175-187.

Chen, C.F., Tsai, D.C. (2007). How destination image and evaluative factors affect behavioral intentions, *Tourism Management*, 28, 1115-1122.

Cibeira, R. El nuevo turismo en torno a los destinos de salud. <http://www.mujeractual.com/ocio/viajar/salud.html>. 21 de mayo de 2006

Colón. M. (1998). *Montaña y Karts Mediterráneo*. Cádiz: Servicio de Publicaciones. Universidad.

Consejería de Turismo, Comercio y Deporte (2010). *Plan Director de Marketing 2009-2012*. Sevilla: Junta de Andalucía.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud en:

http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf

Cooper, C., Fletcher, J., Fyall, A., Gilbert, D., Wanhill, S. (2007). *Turismo. Teoría y práctica*. Madrid: Síntesis.

Danohoe, H.M. y Needham, R.D. (2006). Ecotourism: The evolving contemporary definition. *Journal of Ecotourism*, 5, 192-210.

DBK. (2005). *Análisis Sectorial y Estratégico de Balnearios*. Madrid.

DBK. (2009). *Análisis Sectorial y Estratégico de Balnearios*. Madrid.

De Santa, A. (2004). *Paisajes del placer, paisajes de la crisis*. Lanzarote: Fundación César Manrique.

Declaración de Cuntis. (2008) <http://www.termasworld.es> Pontevedra.

Del Molino, J.P., Moreno, M.T. y otros. (2008). *Modelo Q+4D: cómo medir la satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida*. Madrid: AENOR ediciones.

Delbecq, A.L., Van de Ven, A. et al. (1984). *Técnicas grupales de planeación*. México: Ediciones Trillas.

Devesa, M., Palacios, A. (2005). Predicciones en el nivel de satisfacción percibida por los turistas a partir de variables motivacionales y de valoración de la visita. *ICE*, 821, 241-255.

Díaz, P., Guevara, A., Aguayo, A., Caro, J.L. (2008). Descubriendo las razones para introducir el comercio electrónico en las webs de destinos turísticos. *VII Congreso Turismo y tecnologías de la información y las comunicaciones. Turitec 2008*.

Díez, F. (1998). *Actas del Congreso de Termalismo Antiguo en la Península Ibérica. Espacio, tiempo y forma*. Madrid: Uned.

Doménech, J.M., Sarriá, A. (1993). *Análisis multivariante en Ciencias de la Salud. Modelo de regresión múltiple*. Barcelona: Editorial Gráficas SIGNO, S.A.

Donaire, M., Almaraz, J., Grande, M.T., Vázquez-Illá, J. *Panorama actual de las aguas minero medicinales en España*. Madrid: Instituto Geológico y Minero de España.

Dubarry, J.J., Tamarelle, C. (1972): Penetration percutannéen balnéothérapie thermale. *Presse Thermalisme Clim.* 109: 196. En: Armijo, M. (1984). Curas balnearias, medio ambiente y turismo. *Estudios Turísticos*, 84, 39-48.

Echtner, Ch. y Ritchie, J.R. (1993). The Measurement of Destination Image: An Empirical Assessment. *Journal of Travel Research*, 31, 3-13.

Fernández, M.A. (2001). Políticas de calidad en las empresas balnearias. *Actas primer encuentro de municipios de aguas minerales y termales de España*. Caldes de Montbui.

Fink, A., Kosecoff, J., Chassin, M., Brook, R.H. (1984). Consensus Methods: Characteristics and Guidelines for Use. *Am J Public Health*, 979, 1-83.

Finn, A. (2005). Resessing the foundation of customer delight. *Journal of Service Research*, 8 (2), 103-16.

Fuentes, R. (1995). Radiografía del sector turístico de la Costa del Sol. *Papers de turisme*, 19, 35-53.

García, M., Ibáñez, J., Alvira, F. (2007). *El análisis de la realidad social*. Madrid: Alianza.

Giddens, A. (1985). *Time, Space and Regionalisation. Social Relations and Spatial Structures*. New York: St. Martin's Press. Gregory D.; Urry J. (eds.).

González, J. (2005). Notas sobre el régimen jurídico de los balnearios. *7º Congreso de Turismo Universidad Empresa*. Valencia: Tirant lo blanch.

Gössling, S., Hall, C.M. y Weaver, D. (2009). *Sustainable tourism futures*. London: Routledge.

Gössling, S., Hall, C.M., Lane, B. y Weaver, D. (2008). The Helsingborg statement on sustainable tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, 16: 122-124.

Guevara, A. *et al.* (2009). *Sistemas informáticos aplicados al turismo*. Madrid: Pirámide.

Graves, R. (2001). *Templo de Epidauro; Los Mitos Griegos*. Madrid: Alianza.

IMSERSO (2008). Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Tomo I.

IMSERSO (2010). Encuesta de personas mayores.

INE (2006). Esperanza de vida al nacer. Unión Europea.

INE (2008). Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD). Madrid.

INE (2009). Estructura por sexos y grupos de edad.

Hall, C.M. (2009). *El Turismo como ciencia social de la movilidad*. Madrid: Síntesis.

Instituto de Estudios Turísticos de España (2009). Estudios de productos turísticos: Turismo de Salud. www.tourspain.es

Landeta, J. (1999). *El método Delphi. Una técnica de previsión para incertidumbre*. Barcelona: Editorial Ariel.

Landis, J.R, Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* , 33, 159-174.

Larrubia, R., Luque, A.M. (2002). Las estaciones termales en Andalucía: de la explotación tradicional a la configuración de un nuevo producto turístico integral. *Cuadernos de Turismo*, 10.

Latiesa, M., Álvarez, A. (comp.) (2000). *El turismo en la sociedad contemporánea: diversificación, competitividad y desarrollo*. Granada: Editorial Proyecto Sur.

Lecrenier A. (1968): Aspect physique de la balneothérapie marine. *Actualités Médicales (De Tréboule)*, 2. En: Armijo, M. (1984). Curas balnearias, medio ambiente y turismo. *Estudios Turísticos*, 84, 39-48.

Lee, T.H. (2009). A structural model for examining how destination image and interpretation services affect future visitation behavior: a case study of Taiwan's Taomi eco-village. *Journal of Sustainable Tourism*, 17 (6), 727-745.

Leiper, N. (1979) en Cooper, C., Fletcher, J., Fyall, A., Gilbert, D., Wanhill, S. (2007). *Turismo. Teoría y práctica*. Madrid: Síntesis.

Leroy, D. (1971). La rééducation en piscine. *Readaptation*, 183: 7. En: Armijo, M. (1984). Curas balnearias, medio ambiente y turismo. *Estudios Turísticos*, 84, 39-48.

Ley 22/1973 de 21 de julio de Minas. *BOE*, núm. 280.

Ley 29/1985 de Aguas. *BOE*, núm. 189.

Ley 9/2010, de 30 de julio, de Aguas de Andalucía. *BOJA*, núm 155

Liéber, J. (2000). Los balnearios europeos y los centros de salud en el próximo milenio. *Actas Congreso Internacional de Turismo Termal*. Mondariz-Balneario.

Lin, J.H., Chen, T.Y. y Liu, C.R. (2003). The influence of tourism image on tourist's behavioral intention on Taiwan's costal scenic area: Testing the mediating variable of tourists' satisfaction. *Journal of Outdoor Recreation Study*, 16-82, 1-22.

Lomas, J. (1991). Words without action? The production dissemination and impacto f consensos recomendations. *Annals Review Public Health*, 12, 41-65.

López, M. (2004). El potencial turístico de los balnearios. *Estudios turísticos*, 157, 125-145.

López, M. (2004). Los Balnearios como Centros de Salud. *Index de Enfermería*, 13, (47), 1-20.

Maddox, R. (1985). Measuring Satisfaction with Tourism. *Journal of Travel Research*, 23, 2-5.

Martínez, O. (2008). El Programa de Termalismo Social del IMSERSO: la promoción del turismo activo en la tercera edad a través del agua. El caso de Galicia. *Medicina Naturista*, 2, 143-147.

Martínez, V. (1998). Turismo de nieve: Sierra Nevada. *Cuadernos de Turismo*, 2, 115-125.

Martínez-González, M.A., Sánchez-Villegas, A., Faulín Fajardo, J. (2007). *Bioestadística amigable*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

McNeilly, K., Barr, T. (2006). I love my accountants: understanding customer delight in the professional services arena. *Journal of Services Marketing*, 20 (3), 152-59.

Medina, C., Rey, M., Sierra, G. y Rufin, R (2009). Destinos turísticos y fidelización, ¿cuestión de tipología? *Estudios Turísticos*, 180, 115-127.

- Melgosa, F.J. (2000). *Turismo de Salud: Termalismo y Balneario*. Valencia: AECIT.
- Milán, M. (2004). Ocio y turismo en la región de Murcia. Alternativas para su diversificación. *Cuadernos de Turismo*, 14.
- Millán, G., Agudo, E.M., Caridad, J.M. (2005). Cambio de valores, cambio de necesidades del consumidor turístico. *Actas del 7º Congreso de Turismo Universidad y Empresa*. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch.
- Miras, A. (2000). Las políticas turísticas. Una perspectiva desde Galicia. En: Latiesa, M., Álvarez, A. *El Turismo en la Sociedad Contemporánea: diversificación, competitividad y desarrollo*. Granada: Proyecto Sur de Ediciones, SL.
- Mirones, M. (2008). <http://www.nexohotel.com>
- Moliner, M., (2000). *Diccionario de Uso del Español*, Madrid: Editorial Gredos.
- Montaner, J., Antich, J., Arcarons, R., (1998). *Diccionario de Turismo*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Morell, I., Cruz, J., Ramos, J. (2008). *Manantiales de Andalucía*. Sevilla: Agencia Andaluza del Agua. Consejería de Medio Ambiente. Junta de Andalucía.
- Muñiz, D. (2008). *La política de turismo social*. Sevilla: Consejería de Turismo y Deporte. Junta de Andalucía.
- Murphy, P., Pritchard, M.P., Smith, B. (2000). The destination product and its impact on traveller perceptions. *Tourism Management*, 21 (1), 43-52.
- Neide, L., Leitao, C. (2008). Turismo, cultural y desenvolvimiento entre sustentabilidades e (in)sustentabilidades. *Pasos*, 6, (3). Universidad Estadual de Ceará (Brasil).

Nohara, H., Dirgnagl, K., Prztzel, H. (1970). Experimentelle Esfundzum chemischen Wirkungsechanismus der Sole und Seebader, *Z.f. Phys. Med*, 3, 201. *En*: Armijo, M. (1984). Curas balnearias, medio ambiente y turismo. *Estudios Turísticos*, 84, 39-48.

Norman, G.R., Streiner, D.L.(1996). *Bioestadística*. Madrid: Mosby/Doyma Libros, S.A.

Oh, H. (1999). Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Value: A Holistic Perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 18, 67-82.

Oliver, R.L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: McGraw-Hill.

Orriols, M.A. (2001). La legislación sobre el agua y su incidencia en el sector del termalismo. *Actas del primer encuentro de municipios de aguas minerales y termales de España*. Caldes de Montbui.

Ortega, E. y Rodríguez, B. (2005). La satisfacción en el turismo social. Decisiones de Marketing. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499420>

Osácar, E., López, E. (2008). *Internet como herramienta de trasmisión de la identidad de los destinos turísticos de convenciones, congresos e incentivos*. Valencia: Tirant lo blanch.

Otero, C. (2004). *Evaluación de la calidad de destinos turísticos de sol y playa: una aplicación a la Costa del Sol*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.

Peiró, S., Portella, E. (1993). No todo es acuerdo en el consenso: limitaciones de los acuerdos de consenso en los servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 7, 294-300.

Peón, F. (2003). *Turismo de Salud, termal o de balneario: el uso turístico del territorio catalán*. Barcelona: IQS-URL.

Plinio (2002). *Historia Natural*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Pulido, J.I. (2005). *Criterios para una política turística sostenible en los parques naturales de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía Consejería de Turismo, Comercio y Deporte.

Quester, P., Wilkinson, J.W. y Romaniuk, S., (1995). A test of four service quality measurement scales: the case of the Australian advertising industry. *Working Paper 39*, Centre de Recherche et d'Études Appliquées, Group esc Nantes Atlantique, Graduate School of Management, Nantes (Francia).

Real Decreto 743/1928 de 25 de abril por el que se aprueba el Estatuto sobre explotación de aguas minero-medicinales. *Gaceta de Madrid*, núm. 117.

Real Decreto 2857/1978 de 25 de agosto por el que se aprueba el reglamento General para el Régimen de la Minería. *BOE*, núm. 295

Real Decreto 1/2001, texto refundido de la Ley de Aguas. *BOE*, núm. 176.

Real Decreto 1074/2002 de 18 de octubre, por el que se regula el proceso de elaboración, circulación y comercio de aguas envasadas. *BOE*, núm. 279.

Rincón, D., Arnal, J, Latorre, A. y Sans, A (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*, Madrid: Dykinson

Ritchie, J.R.B. y Crouch, G. (2000). The competitive destination: A sustainability perspective. *Tourism Management*, 21, 1-7.

Roca, E y Roca, M.L. (2005). *Normas administrativas básicas*, Madrid: Técno.

Rodríguez-Díaz, M. y Espino, T.F. (2008). A Model of Strategic Evaluation of a Tourism Destination Base on Internal and Relational Capabilities. *Journal of Travel Research*, 46.

Royo, M., Bigne, E. (1996). Una aplicación del Método Delphi a la determinación de las categorías de análisis informativo de la publicidad. *Quaderns de Treball*, 39.

Sáez, A., Martín, P., Pulido, J.I. (2006). *Estructura económica del turismo*, Madrid: Síntesis.

Sánchez, A. (2006). Turismo de salud: situación actual y perspectivas de futuro. *Apresentação de seminário realizado na Universidade de Vigo*. Ourense.

San José, C. *Curhoteles. El turismo de salud*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2003.

San José, C. (2000). *Guía Médica de los Balnearios de España*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

San Martín, H. (2005). *Estudio de la imagen de un destino turístico y el proceso global de satisfacción: Adopción de un enfoque integrador*. Tesis Doctoral. Universidad de Cantabria.

San Pedro, A., (1998). Hacia la definición del producto turístico balneario. Propuestas para su promoción. En: Oliveiras, J; Antón, S. *Turismo y planificación del territorio en la España de fin de siglo*. Universitat Rovira i Virgili.

Selye H. (1971). La physiology and pathology of exposure to stress. Montreal. En: Armijo, M. (1984). Curas balnearias, medio ambiente y turismo. *Estudios Turísticos*, 84, 39-48.

Severt, D., Wang, Y., Chen, P.J. y Breiter, D. (2007). Examining the motivation, perceived performance, and behavioral intentions of convention attendees: Evidence from a regional conference. *Tourism Management*, 28, 399-408.

Sierra, R. (2008). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Thomson.

SOPDE (2008). *Observatorio turístico de la Costa del Sol*. Málaga: Costa del Sol. Patronato de turismo.

SOPDE (2006). *Informe del Mercado Nacional*: Málaga: Costa del Sol. Patronato de turismo.

Streiner, D.L., Norman, G.R. (2008). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press.

Sultana, R. (1977). Hydrostatique, hydrodynamique et optique utile en kinébalneothérapie. *Ann. Kinésithér.* 4, 403. En: Armijo, M. (1984). Curas balnearias, medio ambiente y turismo. *Estudios Turísticos*, 84, 39-48.

Tamayo, T. (2004). *Diccionario de la Investigación Científica*. México: Limusa.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Taylor, S.A. (1995). Service quality and consumer attitudes: reconciling theory and measurement. En: Otero, C. (2004). *Evaluación de la calidad de destinos turísticos de sol y playa: una aplicación a la Costa del Sol*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga.

Teas, R. (1993). Expectations, Performance, Evaluation and Consumers' Perceptions of Quality. *Journal of Marketing*. 57, 18-34.

Teas, R. (1994). Expectations as a comparison standard in measuring service quality: an assessment of a reassessment. *Journal of Marketing*, 58, 132-139.

Torres, E. (2001). *Estructura de los mercados turísticos. Módulo 1 y 2*. Barcelona: Universidad Oberta de Catalunya (UOC).

Torres, E. (2008). En: Muñiz, D. (2008). *La política de turismo social*. Sevilla:

Consejería de Turismo y Deporte. Junta de Andalucía.

Torres, E. (2004). Del turismo en la política económica a la política económica del turismo. *QPE-Revista Electrónica*, 7, 1-23.

Varela, J. (1991). Los métodos de consenso en el sector sanitario. *Gaceta Sanitaria*, 5, 114-116.

Vázquez-Illá, J. (1997). *Estudio producto termal*. Madrid: Asociación Nacional de Estaciones Termales.

Vid, J.L. (1980). *Régimen jurídico de las aguas minero-medicinales*. Madrid: Editorial Montecorvo.

Vogeler, C. Hernández, E. (2004). *El mercado turístico, estructura, operaciones y proceso de producción*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.

West, R. (1992). Assessment of evidence versus consensos or prejudice. *Journal Epidemiology Community Health*, 46, 321-2.

Westbrook, R.A. (1980). A Rating Scale for Measuring Product/Service Satisfaction. *Journal of Marketing*, 44, 68-72.

Woods, P. (1987). *La escuela por dentro*. Barcelona: Paidós

WTO [OMT] y UNSTAT (1994). *Recommedations on Tourism Statistics*. Madrid: OMT.

WTO [OMT] (2001). *Basic Concepts of the Tourism Satelite Account*. Madrid: OMT.

ANEXO I



SPICUM
servicio de publicaciones

ANEXO I: Cuaderno con metodología y cuestionario enviado a expertos.

METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO DELPHI.

FASE DE REVISIÓN POR GRUPO CERRADO DE EXPERTOS.

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.

COORDINADOR DEL PROGRAMA DE DOCTORADO: D. ENRIQUE TORRES.

PROFESOR COORDINADOR: D. RAFAEL FUENTES.

ALUMNA: ROSA MARÍA ANAYA AGUILAR.

INTRODUCCIÓN.

Conocer la situación actual y principales factores competitivos de los balnearios andaluces es objetivo de la investigación coordinada por el profesor D. Rafael Fuentes y el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga. Parte de este trabajo consiste en realizar una encuesta a expertos sobre la situación de los balnearios en Andalucía, siguiendo el método DELPHI, que consiste en un proceso sistemático e iterativo encaminado hacia la obtención de las opiniones, y si es posible del consenso, de un grupo de expertos.

Se considerará para este trabajo que se ha obtenido el consenso, cuando los resultados de las opiniones de los expertos coincidan en un 70 %.

A través de esta metodología se dan las pautas básicas sobre las que se elaborará el cuestionario que será remitido más adelante, y se determinan los apartados y grupos de hipótesis que cada uno de ellos contiene.

Los expertos participantes en este proceso serán citados en este trabajo que servirá de base a un estudio en profundidad, objeto de tesis doctoral, sobre balnearios andaluces.

DESARROLLO METODOLÓGICO

1. INSTRUCCIONES QUE SE FACILITARÁN PREVIAMENTE A LA CONTESTACIÓN DEL CUESTIONARIO.

1. Considere como objeto a estudiar el producto turismo de balneario.
2. Intente seguir el orden en que aparecen tanto los capítulos como las preguntas, ya que es posible que se haga referencia a cuestiones anteriores.
3. Lea detenidamente cada enunciado las veces que crea necesario e intente contestarlas todas.
4. Marque con una cruz la respuesta que más se ajuste a su opinión en caso de contestar en soporte papel.
Si utiliza un procesador de textos, puede señalar su respuesta con una X.
5. Si ha marcado una respuesta equivocadamente, táchela y ponga la correcta en las observaciones.
6. Si no puede o no desea contestar alguna cuestión, marque la casilla no sabe o no contesta.
7. Si desea hacer algún comentario, por favor, no lo haga en la misma hoja. Utilice la hoja final del cuestionario prevista para este fin.

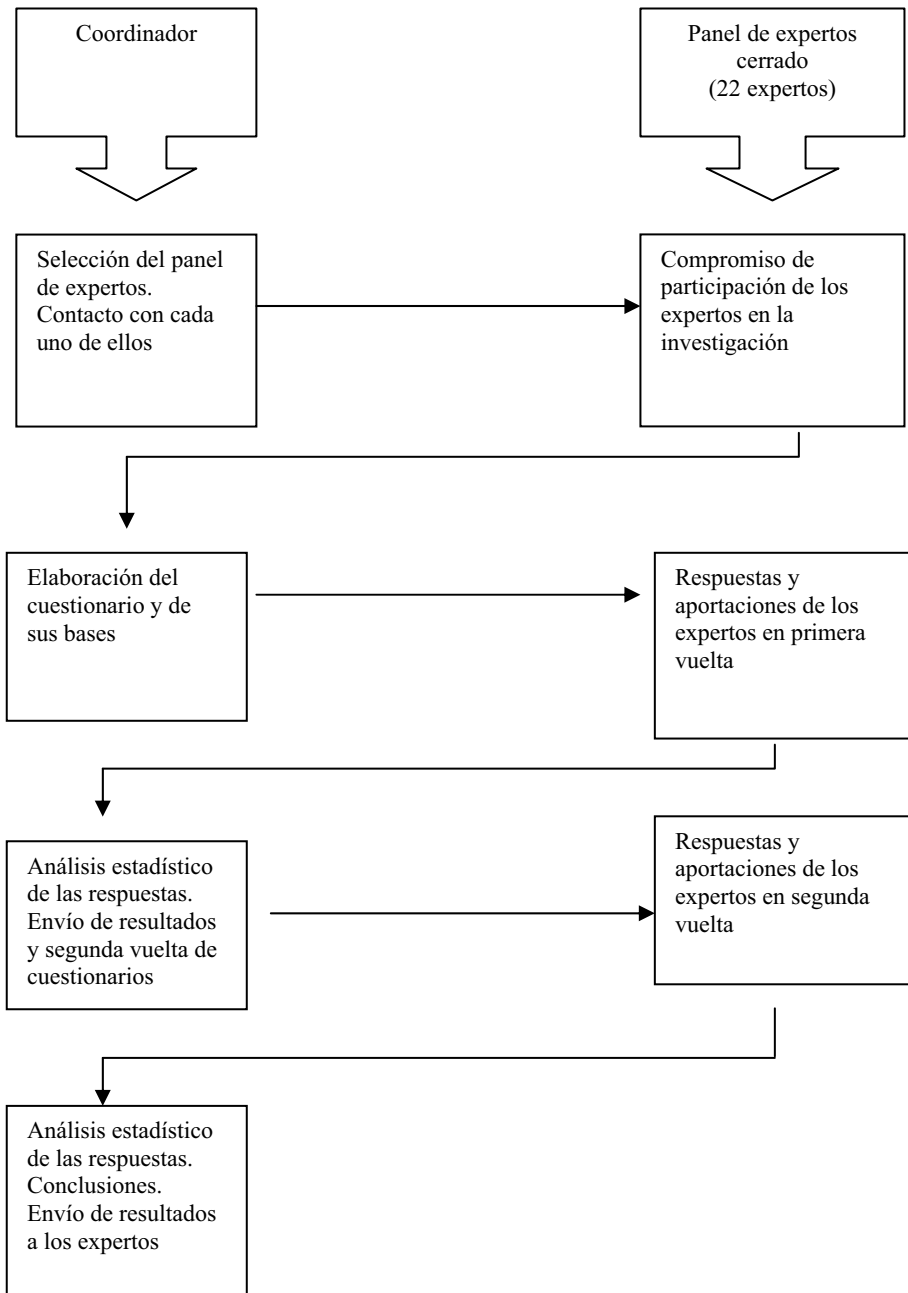
En caso de que tenga alguna duda o necesite otro cuestionario no dude en solicitarlo a:

Rosa María Anaya Aguilar, a través de:

Teléfono: 659 652 123
952 253 894

Correo electrónico: rosaanaya_16@hotmail.com

El proceso que se va a seguir es el siguiente:



Criterios de selección de los expertos participantes en este estudio:

1. El primer criterio responde al número de años o puesto ocupado dentro del sector de balnearios.
2. El segundo criterio corresponde al conocimiento adquirido por el desempeño profesional dentro del campo turístico o desarrollo local del enclave del balneario.
3. El tercer criterio corresponde al conocimiento en el campo de la investigación sobre balnearios o sobre el sector turístico.

El cuestionario se compondrá de los siguientes bloques:

1. Entorno.
2. Servicios.
3. Instalaciones y equipamientos.
4. Estrategias.

Desde la perspectiva metodológica planteamos las siguientes hipótesis a comprobar y pretendemos saber hasta qué punto son compartidas por los expertos.

2. ASPECTOS A ESTUDIAR EN EL BLOQUE RELATIVO AL ENTORNO.

Hipótesis:

- 1) La situación de los balnearios se ve favorecida por el entorno legal actual.
- 2) Las condiciones del entorno territorial y natural donde se ubican las instalaciones balnearias influirán en el desarrollo del turismo de balnearios.
- 3) El entorno patrimonial del territorio cercano a las instalaciones balnearias influirán en el desarrollo del turismo de balnearios.

3. ASPECTOS A ESTUDIAR EN EL BLOQUE RELATIVO A SERVICIOS.

Hipótesis:

- 4) En los balnearios, los factores que hace unos años se consideraban diferenciales, de otros establecimientos de su categoría, actualmente han pasado a ser servicios básicos.
- 5) La cualificación y capacidad técnica de los Recursos Humanos actuarán como factores diferenciales de los servicios ofertados.
- 6) La evolución tecnológica actuará como factor diferencial de los servicios ofertados.

4. ASPECTOS A ESTUDIAR EN EL BLOQUE RELATIVO A INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS.

Hipótesis:

- 7) Los elementos de las instalaciones y equipamientos que hace unos años se consideraban diferenciales, de otros establecimientos de su categoría, actualmente han pasado a ser elementos básicos.
- 8) El perfil actual de usuarios de los balnearios demanda instalaciones diferentes a las tradicionales.

5. ASPECTOS A ESTUDIAR EN EL BLOQUE RELATIVO A ESTRATEGIAS.

Hipótesis:

- 9) Los balnearios tienen ventajas que los posicionan como un sector competitivo.
- 10) El auge del turismo de salud, ha implicado también auge en el turismo de balnearios.
- 11) La demanda actual identifica balneario más con turismo, esparcimiento, relax y belleza que con enfermedad y población mayor.

CUESTIONARIO.

Fecha _____ / _____ / _____

Nombre y Apellidos del experto _____

Nombre del centro de trabajo _____

Cargo que desempeña _____

Tiempo que lleva desempeñando ese cargo _____

EDAD	
1. Hasta 30 años	
2. Entre 31 y 40 años	
3. Entre 41 y 50 años	
4. Entre 51 y 60 años	
5. Más de 60 años	

NIVEL DE ESTUDIOS	
1. Estudios Primarios	
2. Estudios Medios	
3. Estudios Universitarios	

1. BLOQUE RELATIVO AL ENTORNO.

1. La situación actual del balneario en cuanto a distintos elementos administrativos se ve favorecida por el entorno legal.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ENTORNO LEGAL		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
1	Ley de Aguas						
2	Legislación autonómica						
3	Competencias de las distintas Administraciones						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

2. El entorno natural del enclave del balneario ejercerá como factor atrayente en el turismo de balnearios.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ENTORNO NATURAL		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
4	Clima						
5	Cercanía al mar						
6	Cercanía a la ciudad						
7	Conservación del medio ambiente						
8	Poca presión urbanística						
9	Ausencia de ruidos						
10	Infraestructuras de acceso						
11	Itinerarios culturales o naturaleza						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

3. El entorno patrimonial donde se encuentra el balneario ejercerá como factor atrayente en el turismo de balnearios.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ENTORNO PATRIMONIAL		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
12	Monumentos						
13	Costumbres y cultura local						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

2. BLOQUE RELATIVO A SERVICIOS.

4. Los tratamientos son elementos esenciales, es decir, básicos o indispensables de los servicios ofertados por los establecimientos balnearios.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

SERVICIOS: TRATAMIENTOS		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
14	Tipo de agua mineromedicinal						
15	Variedad de tratamientos de salud						
16	Variedad de tratamientos de belleza						
17	Tratamientos innovadores						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

5. Los Recursos Humanos son elementos esenciales, es decir básicos o indispensables de los servicios ofertados por los establecimientos balnearios.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

SERVICIOS: RECURSOS HUMANOS		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
18	Cualificación y formación						
19	Variedad de especialistas (médicos, fisioterapeutas, masorapeutas, profesionales del deporte)						
20	Animadores						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

6. Las nuevas tecnologías aplicadas a los servicios ofertados actuarán como factor atrayente del turismo de balnearios.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

SERVICIOS: NUEVAS TECNOLOGÍAS		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
21	Circuitos de agua						
22	Electroterapia						
23	Fisioterapia, kinesiología y osteopatía						
24	Salud y belleza						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

3. BLOQUE RELATIVO A INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS.

7. Los siguientes ítems son elementos esenciales, es decir, básicos o indispensables de las instalaciones y equipamientos de los establecimientos balnearios.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTOS		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
25	Zona de Gimnasio						
26	Espacios y salones de entretenimiento y actividades lúdicas						
27	Kioscos de prensa y souvenirs						
28	Zona para fisioterapia, kinesioterapia y osteopatía						
29	Zona de ocio y entretenimiento para niños						
30	Ambiente interno del centro (iluminación, decoración, música)						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

4. BLOQUE RELATIVO A ESTRATEGIAS.

8. Los siguientes factores son ventajas competitivas de la oferta de balnearios.

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ESTRATEGIAS: VENTAJAS COMPETITIVAS		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
31	Aplicación de nuevas tecnologías para la comercialización						
32	Comercialización de paquetes a través de agencias de viajes						
33	Política de fidelización del turista						
34	Uso de la marca "Balnearios" como sinónimo de calidad						
35	Desestacionalización						
36	Aprovechamiento del auge del turismo de salud						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

9. El auge del turismo de salud sitúa a los balnearios en una posición competitiva de estos establecimientos debido a:

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ESTRATEGIAS: POSICIÓN COMPETITIVA		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
37	Identificación de balneario con turismo, esparcimiento y relax.						
38	Identificación de balneario con belleza.						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____

10. Es necesario una nueva imagen de los balnearios debido a:

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	ALGO DE ACUERDO
3	INDIFERENTE
4	EN DESACUERDO
5	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ESTRATEGIAS: NUEVA IMAGEN		1	2	3	4	5	No sabe/No contesta
39	Identificación de balneario con población mayor						
40	Identificación de balneario con enfermedad						

Si usted desea aportar otros factores, por favor especifíquelos a continuación _____



SPICUM
servicio de publicaciones

ANEXO II



SPICUM
servicio de publicaciones



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

**CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD TURÍSTICA
DE LOS DESTINOS DE BALNEARIOS EN ANDALUCÍA 2009**

ENCUESTADOR	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	ENCUESTA N°	<input type="text"/>
-------------	----------------------	-------	----------------------	-------------	----------------------

A: PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN.

1. Lugar de residencia

2. Edad 3. Género: Hombre Mujer

4. Profesión

5. Nivel de ingresos mensuales

<input type="checkbox"/>	Menos de 500 €
<input type="checkbox"/>	De 500 a 1.000 €
<input type="checkbox"/>	De 1.001 a 1.500 €
<input type="checkbox"/>	De 1.501 a 2.000 €
<input type="checkbox"/>	De 2.001 a 2.500 €
<input type="checkbox"/>	De 2.501 a 3.000 €
<input type="checkbox"/>	Más de 3.000 €

6. ¿Cómo ha venido?

<input type="checkbox"/>	Solo
<input type="checkbox"/>	Pareja
<input type="checkbox"/>	Amigos
<input type="checkbox"/>	En familia
<input type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	

7. Lugar de alojamiento

<input type="checkbox"/>	Almería
<input type="checkbox"/>	Cádiz
<input type="checkbox"/>	Granada
<input type="checkbox"/>	Jaén
<input type="checkbox"/>	Málaga

8. Tipo de alojamiento

<input type="checkbox"/>	Balneario
<input type="checkbox"/>	Hostal/ Pensión
<input type="checkbox"/>	Hotel de 2 *
<input type="checkbox"/>	Hotel de 3 *
<input type="checkbox"/>	Hotel de 4 *
<input type="checkbox"/>	Apartamento, chalet, casa alquilada
<input type="checkbox"/>	Familiares y amigos

9. Duración de la estancia (nº pernотaciones)

10. Número de visitas previas a este destino en los últimos 5 años

11. Tipo de contrato realizado (Alojamiento, transporte y otros servicios)

<input type="checkbox"/>	Separado
<input type="checkbox"/>	Conjunto

B: PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

1. Ahora nos gustaría saber en qué medida ha quedado satisfecho con este destino turístico en su viaje actual. Para ello se le va a pedir que puntúe el grado de satisfacción que ha experimentado en su conjunto de factores que se van a ir enumerando. Valore la calidad de los servicios que haya usado. Sin embargo, si no ha llegado a usar determinados servicios (en un hotel, en el balneario, etc.) porque no los encontró y ello le creó una insatisfacción de acuerdo con sus expectativas, valore negativamente el correspondiente apartado. **Si no los usó deje el campo en blanco.**

Cuando haga la valoración global de cada factor piense no solo en los aspectos sobre los que haya sido preguntado anteriormente, sino en todos los que Vd considere relevantes, figuren o no en la lista.

Para valorar cada apartado, utilizar la siguiente escala de satisfacción: Nada satisfecho (0), Muy Satisfecho (7)



	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Limpieza, higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Seguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Calidad ambiental (silencioso, no masificado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Equipamiento de la habitación (camas, armarios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estética (apariciencia exterior e interior)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Calidad de las facilidades para niños y minusválidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Profesionalidad del personal, atención, trato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Relación calidad-precio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración global del factor alojamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ALOJAMIENTO

(1= Nada satisfecho; 7=Muy Satisfecho)

RESTAURACIÓN (COMIDAS)

(1= Nada satisfecho; 7=Muy Satisfecho)

	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Variedad, posibilidades de elección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ambiente general (silencioso, sin masificación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Calidad de la comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Profesionalidad del personal, atención, trato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Relación calidad-precio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración global del factor restauración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BALNEARIO

(1= Nada satisfecho; 7=Muy Satisfecho)

	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Tipo de agua minero-medicinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Limpieza, higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Seguridad ciudadana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Equipamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ambiente general (tranquilo, poco masificado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Servicio médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Acceso y equipamientos para minusválidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Profesionalidad del personal, atención, trato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Relación calidad-precio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración global del factor destino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INSTALACIONES DEPORTIVAS

(1= Nada satisfecho; 7=Muy Satisfecho)

	0	1	2	3	4	5	6	7
24. Servicios e instalaciones para niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Varios (senderos señalizados, etc,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Instalaciones blandas deportivas (pádel...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tenis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Piscina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Otras instalaciones deportivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoración global del factor instalaciones deportivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


OCIO. CULTURA, COMPRAS

(1= Nada satisfecho; 7=Muy Satisfecho)

	0	1	2	3	4	5	6	7
30. Calidad de otros servicios complementarios (cafetería, aparcamiento,...)	0	0	0	0	0	0	0	0
31. Pubs, discotecas, cafeterías, boleras	0	0	0	0	0	0	0	0
32. Excursiones organizadas a lugares de interés turístico	0	0	0	0	0	0	0	0
33. Cultura y espectáculos (conciertos, folclores, festivales...)	0	0	0	0	0	0	0	0
34. Comercios (tiendas de souvenirs, de artesanía, de regalos,...)	0	0	0	0	0	0	0	0
35. Animación en las calles, ambiente general								
36. Oficina de Información Turística								
Valoración global del factor ocio, cultura, compras	0	0	0	0	0	0	0	0

VÍAS PÚBLICAS, ENTORNO URBANO Y NATURAL

(1= Nada satisfecho; 7=Muy Satisfecho)

	0	1	2	3	4	5	6	7
37. Limpieza e higiene	0	0	0	0	0	0	0	0
38. Ausencia de mendigos, de venta ambulante,..	0	0	0	0	0	0	0	0
39. Vigilancia, sensación de seguridad	0	0	0	0	0	0	0	0
40. Bajo nivel de ruidos	0	0	0	0	0	0	0	0
41. Tráfico	0	0	0	0	0	0	0	0
42. Mobiliario urbano (bancos, papeleras, ...)	0	0	0	0	0	0	0	0
43. Actitud de la gente del lugar hacia los turistas	0	0	0	0	0	0	0	0
44. Paisaje urbano (volumen de edificación, estética, jardines)	0	0	0	0	0	0	0	0
45. Entorno natural (paisaje, ausencia de elementos como canteras, vertederos, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Valoración global del factor vías públicas, entorno urbano y natural	0	0	0	0	0	0	0	0

INFRAESTRUCTURAS DE TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS

(1= Nada satisfecho; 7=Muy Satisfecho)

	0	1	2	3	4	5	6	7
46. Taxis	0	0	0	0	0	0	0	0
47. Autobuses	0	0	0	0	0	0	0	0
48. Red de carreteras	0	0	0	0	0	0	0	0
49. Autobuses de línea	0	0	0	0	0	0	0	0
50. Oficina de Correos	0	0	0	0	0	0	0	0
51. Teléfonos públicos	0	0	0	0	0	0	0	0
52. Servicios financieros y bancarios	0	0	0	0	0	0	0	0
Valoración global del factor infraestructuras de transporte y otros servicios	0	0	0	0	0	0	0	0



2. Ahora se le va a pedir que valore la importancia que Vd, suele dar cuando viaja a destinos similares, a cada uno de los siete factores que se han mencionado anteriormente. Para valorar la importancia de cada uno de los factores antes mencionados, se le pide que utilice la escala de importancia o de ponderaciones siguientes:
Puntúe con 100 al factor o factores prioritarios; luego considere los demás factores relevantes en su caso personal y asígnele puntos en relación a 100 (p.e. un factor que tanga para Vd. la mitad de importancia que el prioritario, asígnele 50, y así sucesivamente)

FACTOR	IMPORTANCIA (0-100)
1. ALOJAMIENTO	
2. RESTAURACIÓN (COMIDAS)	
3. BALNEARIO	
4. INSTALACIONES DEPORTIVAS	
5. OCIO, CULTURA, COMPRAS	
6. ENTORNO URBANO Y NATURAL	
7. INFRAESTRUCTURAS DE TRANSPORTE Y OTROS SERVICIOS	

C: PREGUNTAS GENERALES

A continuación se le va a pedir que haga una valoración global del grado de satisfacción que le ha proporcionado la estancia en el lugar de destino teniendo en cuenta sus objetivos y expectativas. No considere los aspectos relativos al viaje en sí, como transporte y otros servicios contratados fuera del destino turístico. Para ello haga uso de la **Escala de Satisfacción**.

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Grado de satisfacción de la estancia en el destino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Grado de satisfacción de la relación calidad/precio global del destino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Intención de recomendarlo a terceros Sí No No sabe

4. Intención de volver a visitar este destino Próximo año Alguna vez más adelante
 Este año No sabe Nunca

ANEXO III



SPICUM
servicio de publicaciones

Tabla 1: Fiabilidad de los 52 ítems del cuestionario principal. Test-retest (con una separación entre 1-2 días) (n=30^a).

Dimensión ^b : N°Item-Item	Inicial media±de ^c	Repetición (24- 48 h.) media±de	CCI ^d
ALO: 01-Limpieza. Higiene	5.90±1.32	5.87±1.20	0.80
ALO: 02-Seguridad	5.67±1.21	5.57±1.30	0.65
ALO: 03-Calidad ambiental	5.87±1.07	5.43±1.19	0.65
ALO: 04-Habitación	5.63±1.16	5.33±1.18	0.46
ALO: 05-Estética	5.37±1.56	5.33±1.42	0.66
ALO: 06-Facilidad para niños y minusv.	4.93±1.74	4.87±1.53	0.84
ALO: 07-Profesionalidad personal	5.57±1.43	5.57±1.04	0.74
ALO: 08-Relación calidad/precio	5.77±1.14	5.67±1.03	0.67
RES: 09-Variedad	5.10±1.27	5.17±1.15	0.68
RES: 10-Limpieza	5.90±0.99	5.83±0.91	0.67
RES: 11-Ambiente	5.23±1.33	5.17±1.26	0.68
RES: 12-Calidad comida	5.63±1.07	5.43±1.07	0.56
RES: 13-Profesionalidad personal	5.90±1.16	5.57±1.04	0.71
RES: 14-Relación calidad/precio	5.77±1.07	5.60±1.16	0.53
BAL: 15-Aguas minero medicinales	6.00±1.08	5.70±1.26	0.51
BAL: 16-Limpieza	6.07±1.05	5.93±1.11	0.68
BAL: 17-Seguridad	5.57±1.01	5.83±1.15	0.43
BAL: 18-Equipamiento	5.50±1.04	5.20±1.27	0.67
BAL: 19-Ambiente	5.33±1.30	5.43±1.07	0.51
BAL: 20-Servicio médico	4.87±1.63	4.90±1.40	0.64
BAL: 21-Acceso para minusválidos	4.40±1.81	4.50±1.59	0.67
BAL: 22-Profesionalidad personal	5.60±1.13	5.27±1.44	0.51
BAL: 23-Relación calidad/precio	5.50±0.90	5.30±1.34	0.23
DEP: 24-Para niños	5.30±1.49	5.27±1.39	0.67
DEP: 25-Varios	4.87±1.59	4.87±1.43	0.72
DEP: 26-Blandas (pádel. etc)	3.93±1.82	4.23±1.70	0.74
DEP: 27-Tenis ^e	3.20±2.11	3.14±2.03	0.82
DEP: 28-Piscina	5.30±1.95	5.10±1.77	0.81
DEP: 29-Otras	4.13±2.01	4.03±1.99	0.84
OCI: 30-Serv.complem. (aparcamiento)	5.03±1.83	5.17±1.46	0.82
OCI: 31-Pub/discotecas/cafés	3.97±1.47	4.10±1.54	0.76
OCI: 32-Excursiones	4.27±1.72	4.37±1.52	0.61
OCI: 33-Cultura/espectáculo	4.00±1.72	4.20±1.83	0.71
OCI: 34-Comercios	4.43±1.70	4.27±1.76	0.65
OCI: 35-Animación de calles	4.43±1.77	4.77±1.52	0.61
OCI: 36-Oficina turismo	4.57±1.77	4.90±1.63	0.78
VIA: 37-Limpieza	5.50±1.41	5.33±1.37	0.73
VIA: 38-Ausencia de mendigos	5.87±1.31	5.37±1.45	0.63
VIA: 39-Sensación seguridad	5.30±1.37	5.10±1.40	0.58
VIA: 40-Poco ruido	4.87±1.41	4.57±1.43	0.36
VIA: 41-Tráfico	4.23±1.70	4.60±1.33	0.38
VIA: 42-Mobiliario urbano	4.77±1.50	4.93±1.17	0.55
VIA: 43-Actitud de la gente	5.80±1.30	5.47±1.43	0.67
VIA: 44-Paisaje urbano	5.10±1.81	5.20±1.45	0.64
VIA: 45-Entorno natural	5.67±1.30	5.47±1.38	0.67
INF: 46-Taxis	3.93±1.68	4.03±1.50	0.73
INF: 47-Autobuses	3.93±1.70	4.07±1.46	0.73
INF: 48-Carreteras	5.07±1.01	5.20±1.10	0.64
INF: 49-Autobuses de línea	3.93±1.78	4.63±1.71	0.69
INF: 50-Oficina correos	4.43±1.79	4.70±1.58	0.69
INF: 51-Teléfonos públicos	4.53±1.50	4.63±1.40	0.61
INF: 52-Servicios bancarios	4.60±1.75	4.87±1.43	0.71

a: Corresponde a 30 usuarios, 12 varones y 18 mujeres, con edades entre 15-88 años, no pertenecientes a la muestra principal, y de 3 balnearios del estudio. La concordancia de las variables edad, sexo, ocupación, ingresos, cómo ha venido y tipo de alojamiento fue virtualmente del 100% (resultados no mostrados en Tabla).

b: ALO: Alojamiento, RES: Restauración, BAL: Balneario, DEP: Instalaciones deportivas, OCI: Ocio/cultura/compras, VIA: Vías públicas/entorno urbano y natural, INF: Infraestructuras de transporte y otros servicios.

c: Media aritmética±desviación estándar sin ponderar sólo con los casos válidos.

d: Coeficiente de correlación intraclase entre los casos con respuesta válida. Puede valorarse con la escala de Landis y Koch (Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data.

Biometrics 1977;33:159-174): <0.00: *Poor* (pobre); 0.00-0.20: *Slight* (ligeramente); 0.21-0.40: *Fair* (justa); 0.41-0.60: *Moderate* (moderada); 0.61-0.80: *Substantial* (sustancial); 0.81-1.00: *Almost Perfect* (casi perfecta).

e: Basado en 29 individuos, pues 1 no respondió en la repetición.

Tabla 2: Fiabilidad del cuestionario. Preguntas generales de valoración. Test-retest (con una separación entre 1-2 días) (n=30).

Pregunta	Inicial	Repetición (24-48 h.)	Concordancia ^a
Valoración global por dimensión			
Alojamiento	5.87±1.25	5.77±1.10	CCI=0.75
Restauración (comidas)	5.83±0.99	5.53±1.01	CCI=0.46
Balneario	5.50±0.90	5.37±1.03	CCI=0.50
Instalaciones deportivas	4.53±1.96	4.43±1.77	CCI=0.83
Ocio, cultura y compras	4.37±1.40	4.43±1.65	CCI=0.66
Entorno urbano y natural	5.27±1.23	5.07±1.34	CCI=0.70
Infraest. transporte y otros serv.	4.43±1.43	4.93±1.36	CCI=0.67
Importancia del factor (media±de^b):			
Alojamiento	85±18	87±13	CCI=0.62
Restauración (comidas)	80±22	80±14	CCI=0.61
Balneario	80±24	76±18	CCI=0.35
Instalaciones deportivas	45±24	50±22	CCI=0.68
Ocio, cultura y compras	59±21	61±21	CCI=0.73
Entorno urbano y natural	76±22	77±20	CCI=0.85
Infraest. transporte y otros serv.	58±23	60±23	CCI=0.77
Satisfacción general estancia (media±de)			
Satisfacción general estancia (media±de)	5.97±1.03	5.90±0.99	CCI=0.81
Satisfacción en calidad/precio (media±de)			
Satisfacción en calidad/precio (media±de)	5.83±1.09	5.77±0.94	CCI=0.71
Intención de recomendarlo (%)			
			kappa ^c =1
Sí	93.3	93.3	
No	3.3	6.7	
No sabe	3.3	0.0	
Intención de volver (%)			
			kappa=0.70
Próximo año	13.3	13.3	
Este año	13.3	10.0	
Alguna vez	43.3	60.0	
No sabe	26.7	13.3	
Nunca	3.3	3.3	

a: Se mide mediante CCI (coeficiente de correlación intraclase) o kappa según el tipo de variable. Tanto CCI como kappa se interpretan con la escala de Landis y Koch (véase nota "d" pie de la Tabla 2).

b: Media aritmética±desviación estándar sin ponderar.

c: El kappa se calcula tras eliminar el caso (3.3%) que no contestó en la valoración inicial.

Tabla 3: Fiabilidad interna del cuestionario (alfa de Cronbach) (n=725)^a.

Por dimensión				Por ítem (en relación a su dimensión)						
Dimensión	N ^o ítems	N ^b	Alfa global	Ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa sin ítem				
Alojamiento	8	636	0.871	01-Limpieza, higiene	0.756	0.842				
				02-Seguridad	0.688	0.850				
				03-Calidad ambiental	0.556	0.862				
				04-Habitación	0.689	0.848				
				05-Estética	0.730	0.843				
				06-Facilidad para niños y minusv.	0.389	0.892				
				07-Profesionalidad personal	0.688	0.850				
				08-Relación calidad/precio	0.667	0.851				
Restauración	6	710	0.919	09-Variada	0.823	0.897				
				10-Limpieza	0.776	0.904				
				11-Ambiente	0.664	0.918				
				12-Calidad comida	0.840	0.894				
				13-Profesionalidad personal	0.696	0.914				
				14-Relación calidad/precio	0.829	0.896				
				Balneario	9	682	0.833	15-Aguas minero medicinales	0.577	0.817
16-Limpieza	0.669	0.808								
17-Seguridad	0.541	0.820								
18-Equipamiento	0.601	0.809								
19-Ambiente	0.579	0.812								
20-Servicio médico	0.513	0.819								
21-Acceso para minusválidos	0.425	0.851								
22-Profesionalidad personal	0.645	0.805								
23-Relación calidad/precio	0.645	0.804								
Instalaciones deportivas	6	520	0.907					24-Para niños	0.533	0.917
								25-Varios	0.694	0.898
				26-Blandas (pádel. etc)	0.795	0.883				
				27-Tenis	0.835	0.877				
				28-Piscina	0.730	0.893				
				29-Otras	0.879	0.869				
				Ocio/cultura /compras	7	562	0.830	30-Serv.complem. (aparcamiento)	0.440	0.828
31-Pub/discotecas/cafés	0.780	0.775								
32-Excursiones	0.600	0.803								
33-Cultura/espectáculo	0.690	0.789								
34-Comercios	0.786	0.773								
35-Animación de calles	0.491	0.820								
36-Oficina turismo	0.357	0.853								
Vías públicas/entorno urbano y natural	9	713	0.869					37-Limpieza	0.585	0.857
				38-Ausencia de mendigos	0.623	0.857				
				39-Sensación seguridad	0.705	0.847				
				40-Poco ruido	0.627	0.853				
				41-Tráfico	0.683	0.847				
				42-Mobiliario urbano	0.560	0.863				
				43-Actitud de la gente	0.527	0.861				
				44-Paisaje urbano	0.668	0.848				
				45-Entorno natural	0.575	0.858				
				Infraestructuras de transporte y otros servicios	7	542	0.803	46-Taxis	0.309	0.816
47-Autobuses	0.484	0.787								
48-Carreteras	0.449	0.793								
49-Autobuses de línea	0.571	0.771								
50-Oficina correos	0.710	0.742								
51-Teléfonos públicos	0.579	0.770								
52-Servicios bancarios	0.660	0.753								

a: Nótese que es una muestra ponderada.

b: Número (sin ponderar) de usuarios del total de 725 que han respondido a todos los ítem de la dimensión.

Tabla 4: Número de ítems respondidos del total de 52 ítems del cuestionario principal según dimensión y en total (n=725).

Nº de ítems respondidos	Muestra		Población
	n	(%)	%±ee ^a
Alojamiento^b (%)			
0	84	(11.6)	8.9±0.9
6-7	5	(0.7)	1.1±0.5
8 (máximo)	636	(87.7)	90.0±1.0
Restauración (comidas) (%)			
0	14	(1.9)	1.2±0.3
5	1	(0.1)	0.2±0.2
6 (máximo)	710	(97.9)	98.5±0.4
Balneario (%)			
2-8	43	(5.9)	4.8±0.7
9 (máximo)	682	(94.1)	95.2±0.7
Instalaciones deportivas (%)			
0	5	(0.7)	0.7±0.3
1-5	200	(27.6)	25.9±1.8
6 (máximo)	520	(71.7)	73.4±1.8
Ocio, cultura y compras (%)			
0	2	(0.3)	0.2±0.1
1-6	161	(22.2)	20.7±1.6
7 (máximo)	562	(77.5)	79.1±1.6
Entorno urbano y natural (%)			
5-8	12	(1.7)	2.4±0.7
9 (máximo)	713	(98.3)	97.6±0.7
Infraest. transporte y otros serv. (%)			
0	3	(0.4)	0.4±0.3
1-6	180	(24.8)	30.5±1.9
7 (máximo)	542	(74.8)	69.1±1.9
Cuestionario total (%)			
24-35	16	(2.2)	1.6±0.4
36-45	127	(17.5)	18.7±1.6
46-51	206	(28.4)	29.5±2.0
52 (máximo)	376	(51.9)	50.2±2.1
media±de/ee ^c	48.9±4.7		48.9±0.2

a: Porcentaje poblacional ± error estándar, teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (Balnearios) con SUDAAN.

b: La diferencia entre las "n" y los 725 usuarios incluye aquéllos que se alojan en casas de familiares y amigos (n=23), o que no se alojan (n=61).

c: Se ha calculado la "de" (desviación estándar) en el caso de la distribución muestral y el "ee" (error estándar) en la distribución poblacional.

Tabla 5: Distribución de puntuación de los 52 ítem del cuestionario principal en los usuarios (n=725).

Dimensión ^a : N°Item-Item	NS/NC ^b		Distribución de 1 a 7 (%) ^c	media±de ^f
	N ^c	% pobl. ^d		
ALO: 01-Limpieza, higiene	84	8.9	0-1-3-6-15-26-49	6.07±1.11
ALO: 02-Seguridad	85	9.0	1-0-1-5-13-19-60	6.29±1.03
ALO: 03-Calidad ambiental	85	9.1	1-2-3-6-12-21-56	6.15±1.19
ALO: 04-Habitación	84	8.9	1-2-5-11-24-28-30	5.58±1.26
ALO: 05-Estética	84	8.9	1-1-5-9-18-23-42	5.82±1.28
ALO: 06-Facilidad para niños y minusv.	87	9.6	5-3-8-14-25-17-29	5.15±1.60
ALO: 07-Profesionalidad personal	85	9.2	0-1-2-4-10-23-59	6.29±1.04
ALO: 08-Relación calidad/precio	84	8.9	1-1-4-7-24-28-35	5.76±1.20
RES: 09-Variedad	14	1.2	3-2-7-10-18-23-38	5.57±1.53
RES: 10-Limpieza	14	1.2	1-2-4-6-16-26-46	5.95±1.30
RES: 11-Ambiente	14	1.2	0-2-2-6-12-18-60	6.22±1.20
RES: 12-Calidad comida	14	1.2	1-3-5-10-16-26-39	5.70±1.45
RES: 13-Profesionalidad personal	14	1.2	1-1-3-6-11-20-59	6.21±1.20
RES: 14-Relación calidad/precio	15	1.5	2-2-3-8-16-28-41	5.83±1.36
BAL: 15-Aguas minero medicinales	0	0.0	0-0-1-3-9-13-74	6.57±0.87
BAL: 16-Limpieza	1	0.1	0-0-2-4-12-24-58	6.33±0.97
BAL: 17-Seguridad	14	1.5	0-0-1-3-8-15-74	6.59±0.81
BAL: 18-Equipamiento	3	0.3	3-3-5-9-23-21-35	5.50±1.56
BAL: 19-Ambiente	12	1.4	2-0-1-6-10-21-60	6.25±1.19
BAL: 20-Servicio médico	39	4.4	2-1-3-6-13-18-57	6.11±1.29
BAL: 21-Acceso para minusválidos	10	1.3	18-7-9-12-18-17-19	4.33±2.09
BAL: 22-Profesionalidad personal	5	0.6	0-1-3-8-14-23-52	6.09±1.19
BAL: 23-Relación calidad/precio	2	0.4	1-2-3-10-25-31-27	5.59±1.29
DEP: 24-Para niños	82	12.9	5-5-7-9-19-19-36	5.33±1.67
DEP: 25-Varios	21	2.4	28-2-3-6-14-18-29	4.47±2.39
DEP: 26-Blandas (pádel, etc)	88	13.6	48-4-6-7-11-10-14	3.13±2.19
DEP: 27-Tenis ^e	162	21.2	55-3-3-3-11-13-11	2.96±2.11
DEP: 28-Piscina	83	14.2	30-6-6-6-11-16-25	4.11±2.27
DEP: 29-Otras	157	20.3	51-4-3-3-10-15-13	3.12±2.16
OCI: 30-Serv.complem. (aparcamiento)	95	10.4	11-5-5-9-17-19-34	5.11±1.90
OCI: 31-Pub/discotecas/café	13	1.1	14-9-11-14-20-15-18	4.33±1.99
OCI: 32-Excursiones	16	2.7	18-10-10-13-19-19-12	4.09±2.00
OCI: 33-Cultura/espectáculo	19	2.6	18-8-14-12-19-17-11	4.03±1.97
OCI: 34-Comercios	14	1.4	14-6-10-12-20-16-22	4.54±2.02
OCI: 35-Animación de calles	15	2.2	4-6-8-12-15-21-33	5.22±1.78
OCI: 36-Oficina turismo	65	9.6	42-3-5-5-12-16-17	3.59±2.34
VIA: 37-Limpieza	1	0.1	2-4-8-11-20-18-37	5.46±1.61
VIA: 38-Ausencia de mendigos	1	0.1	0-1-1-4-7-16-71	6.49±0.96
VIA: 39-Sensación seguridad	2	0.2	1-1-2-6-12-20-58	6.20±1.21
VIA: 40-Poco ruido	0	0.0	3-3-5-7-14-20-46	5.71±1.64
VIA: 41-Tráfico	0	0.0	3-3-5-7-12-18-52	5.83±1.63
VIA: 42-Mobiliario urbano	7	1.3	6-6-10-10-18-15-35	5.16±1.85
VIA: 43-Actitud de la gente	4	0.9	0-2-3-4-10-21-60	6.25±1.17
VIA: 44-Paisaje urbano	1	0.3	2-2-3-7-14-22-50	5.96±1.41
VIA: 45-Entorno natural	0	0.0	0-1-2-5-11-16-64	6.31±1.14
INF: 46-Taxis	67	16.7	44-10-8-10-12-10-5	2.87±1.87
INF: 47-Autobuses	70	17.7	56-8-8-9-11-5-3	2.36±1.66
INF: 48-Carreteras	3	0.4	4-3-6-10-22-20-36	5.46±1.61
INF: 49-Autobuses de línea	48	6.3	31-9-9-10-13-14-14	3.66±2.19
INF: 50-Oficina correos	87	14.4	19-3-5-5-12-19-37	4.94±2.11
INF: 51-Teléfonos públicos	114	19.5	11-3-5-9-16-24-34	5.20±1.76
INF: 52-Servicios bancarios	144	22.9	16-4-4-7-11-20-39	5.07±1.95

a: ALO: Alojamiento, RES: Restauración, BAL: Balneario, DEP: Instalaciones deportivas, OCI:

Ocio/cultura/compras, VIA: Vías públicas/entorno urbano y natural, INF: Infraestructuras de transporte y otros servicios.

b: No sabe/No contesta.

c: "n" en la muestra sin ponderar.

d: % poblacional, tras ponderar.

e: Distribución porcentual (sin decimales por simplificación) de las categorías 1 (Nada satisfecho), 2, 3, 4, 5, 6 y 7 (muy satisfecho), tras excluir los NS/NC. Nótese que es una muestra ponderada.

f: Media aritmética ± desviación estándar con todos los casos, considerando las ponderaciones. En los casos sin respuesta (NS/NC) se ha sustituido el valor por la media de los casos válidos para el cálculo de la media final.

Tabla 6: Análisis Factorial (n=725). Factores (8) tras rotación Varimax, con todos los pesos^a.

Cuestionario Dimensión ^b : N°Item-Item	Factores (del análisis factorial) e interpretación aproximada							
	1 ≈DEP	2 ≈ALO	3 ≈OCI	4 ≈BAL	5 ≈VIA	6 ≈RES	7 ≈INF1	8 ≈INF2
ALO: 01-Limpieza, higiene	0.08	0.77	0.04	0.18	0.16	0.19	0.06	0.10
ALO: 02-Seguridad	0.04	0.75	0.10	0.16	0.20	0.15	0.06	-0.06
ALO: 03-Calidad ambiental	-0.12	0.64	0.00	0.10	0.23	0.21	-0.06	0.13
ALO: 04-Habitación	0.19	0.68	0.06	0.17	0.10	0.15	0.03	0.20
ALO: 05-Estética	-0.05	0.75	0.17	0.26	0.16	0.13	-0.01	0.09
ALO: 06-Facilidad para niños y minusv.	0.55	0.34	0.21	0.28	-0.04	0.04	-0.19	-0.12
ALO: 07-Profesionalidad personal	0.22	0.66	0.05	0.14	0.19	0.28	0.06	0.00
ALO: 08-Relación calidad/precio	0.24	0.58	0.07	0.31	0.02	0.28	0.11	0.04
RES: 09-Variedad	0.23	0.23	0.19	0.28	0.15	0.72	0.03	0.08
RES: 10-Limpieza	0.08	0.29	0.13	0.28	0.20	0.70	0.01	0.12
RES: 11-Ambiente	-0.02	0.35	0.05	0.25	0.33	0.57	0.07	-0.15
RES: 12-Calidad comida	0.23	0.24	0.08	0.27	0.16	0.74	0.05	0.08
RES: 13-Profesionalidad personal	0.15	0.34	0.07	0.09	0.17	0.69	0.12	-0.07
RES: 14-Relación calidad/precio	0.23	0.26	0.12	0.29	0.08	0.73	0.13	0.04
BAL: 15-Aguas minero medicinales	-0.07	0.27	0.06	0.60	0.19	0.23	0.12	-0.04
BAL: 16-Limpieza	0.02	0.31	0.04	0.65	0.16	0.22	0.10	0.08
BAL: 17-Seguridad	0.02	0.28	0.07	0.43	0.31	0.24	0.15	-0.22
BAL: 18-Equipamiento	0.36	0.13	0.12	0.60	0.02	0.12	-0.10	0.17
BAL: 19-Ambiente	0.03	0.34	0.12	0.52	0.25	0.15	0.05	0.02
BAL: 20-Servicio médico	0.04	0.36	0.14	0.34	0.18	0.25	0.22	0.00
BAL: 21-Acceso para minusválidos	0.57	0.08	0.14	0.38	-0.04	0.17	-0.25	-0.01
BAL: 22-Profesionalidad personal	0.31	0.26	-0.17	0.55	0.10	0.19	0.10	0.04
BAL: 23-Relación calidad/precio	0.31	0.19	-0.03	0.61	0.01	0.21	0.11	0.09
DEP: 24-Para niños	0.55	0.10	0.32	0.28	0.03	0.41	-0.12	-0.01
DEP: 25-Varios	0.76	0.05	-0.10	0.33	0.01	0.02	-0.06	0.07
DEP: 26-Blandas (pádel. etc)	0.79	0.06	0.10	0.04	-0.03	0.08	0.21	0.09
DEP: 27-Tenis ^c	0.80	-0.03	0.08	-0.10	0.06	0.15	0.26	0.06
DEP: 28-Piscina	0.76	0.07	-0.17	-0.06	0.21	0.11	-0.10	0.13
DEP: 29-Otras	0.84	0.00	0.11	-0.06	0.03	0.14	0.20	0.01
OCI: 30-Serv.complem. (aparcamiento)	0.51	0.40	0.36	0.12	0.02	0.03	0.05	0.02
OCI: 31-Pub/discotecas/cafés	0.01	0.12	0.87	0.05	0.05	0.09	0.10	0.03
OCI: 32-Excursiones	0.27	0.16	0.61	-0.07	0.19	0.32	-0.04	0.27
OCI: 33-Cultura/espectáculo	0.20	0.14	0.70	-0.05	0.13	0.30	0.06	0.21
OCI: 34-Comercios	0.05	0.10	0.87	0.03	0.00	0.07	0.14	0.07
OCI: 35-Animación de calles	0.00	0.08	0.55	0.32	0.36	0.15	-0.03	0.17
OCI: 36-Oficina turismo	-0.18	0.02	0.59	0.14	-0.13	-0.15	0.23	0.10
VIA: 37-Limpieza	0.26	0.01	0.03	0.23	0.59	0.12	-0.02	0.22
VIA: 38-Ausencia de mendigos	0.07	0.13	0.04	0.37	0.63	0.04	0.05	-0.16
VIA: 39-Sensación seguridad	0.03	0.22	0.14	0.19	0.74	0.11	0.08	-0.17
VIA: 40-Poco ruido	-0.14	0.29	-0.06	-0.05	0.75	0.12	-0.05	0.19
VIA: 41-Tráfico	0.04	0.29	-0.07	-0.03	0.77	0.18	0.01	0.02
VIA: 42-Mobiliario urbano	0.34	0.12	0.01	0.02	0.58	0.13	0.28	0.29
VIA: 43-Actitud de la gente	0.03	0.16	0.24	0.46	0.43	0.16	-0.01	-0.08
VIA: 44-Paisaje urbano	-0.02	0.09	0.27	0.43	0.57	0.14	0.10	0.12
VIA: 45-Entorno natural	-0.12	0.09	0.23	0.52	0.46	0.15	0.13	0.02
INF: 46-Taxis	0.06	0.15	0.22	0.10	0.17	0.01	-0.19	0.76
INF: 47-Autobuses	0.14	0.11	0.16	0.07	-0.07	-0.03	0.15	0.81
INF: 48-Carreteras	-0.09	0.11	0.20	0.18	-0.02	0.17	0.70	0.05
INF: 49-Autobuses de línea	0.06	0.10	0.23	-0.04	0.12	0.16	0.49	0.57
INF: 50-Oficina correos	0.33	-0.04	0.61	0.13	0.05	0.02	0.54	0.07
INF: 51-Teléfonos públicos	0.30	0.12	0.27	0.10	0.27	-0.01	0.65	-0.01
INF: 52-Servicios bancarios	0.38	-0.06	0.55	0.13	0.07	0.13	0.47	-0.09

a: En negrita los pesos mayores en cada variable. Nótese que es una muestra ponderada.

b: ALO: Alojamiento, RES: Restauración, BAL: Balneario, DEP: Instalaciones deportivas, OCI: Ocio/cultura/compras, VIA: Vías públicas/entorno urbano y natural, INF: Infraestructuras de transporte y otros servicios.

Tabla 7: Varianza explicada con los factores rotados (rotación Varimax) (n=725)^a.

Factor	Interpretación aproximada	Suma de saturaciones al cuadrado tras rotación		
		Total	%	% acumulado
1	≈ Instalaciones deportivas	5.7	11.0	11.0
2	≈ Alojamiento	5.2	10.1	21.1
3	≈ Ocio, cultura y compras	4.7	9.1	30.2
4	≈ Balneario	4.6	8.9	39.1
5	≈ Vías públicas. Entorno urbano y natural	4.6	8.8	48.0
6	≈ Restauración (comidas)	4.3	8.2	56.2
7	≈ Infraest.transp.y otros serv. (Carreteras. tf públicos) ^b	2.4	4.6	60.8
8	≈ Infraest.transp.y otros serv. (Taxis-autobuses) ^b	2.2	4.3	65.1

a: Nótese que es una muestra ponderada.

b: Nótese que respecto al modelo teórico (cuestionario) en el análisis factorial la dimensión "Infraest.transp.y otros serv." se desdobra en dos factores (el 7 y el 8).

Tabla 8: Distribución de puntuación de la importancia/dimensión y peso/dimensión^a (escala de 0-100) en los usuarios (n=725)^b.

Importancia/Peso por dimension	Distribución (%) de 0-100 ^c	media±de ^d
Importancia		
Alojamiento	1-3-14-81	90±17
Restauración (comidas)	1-4-19-76	88±17
Balneario	2-11-16-71	85±22
Instalaciones deportivas	34-49-11-5	36±24
Ocio, cultura y compras	3-29-40-27	64±20
Vías públicas/entorno urbano y natural	1-11-30-58	79±18
Infraest. transporte y otros servicios	2-38-41-19	62±18
Peso^e		
Alojamiento		18.0±3.1
Restauración (comidas)		17.5±3.1
Balneario		17.0±4.5
Instalaciones deportivas		6.9±4.3
Ocio, cultura y compras		12.6±3.9
Vías públicas/entorno urbano y natural		15.8±3.8
Infraest. transporte y otros servicios		12.2±3.3

a: El peso de cada dimensión deriva de la importancia, de modo que en cada usuario sumen 100 todos los pesos (véase Métodos).

b: Nótese que no hay ningún caso NS/NC (no sabe/no contesta).

c: Distribución porcentual (sin decimales por simplificación) de las categorías 0-25%, 26-50%, 51-75% y 76-100%. Nótese que es una muestra ponderada.

d: Media aritmética ± desviación estándar, ponderadas.

e: Los pesos derivan de la Importancia, de modo que la suma de pesos por individuo sea 100. Esta variable multiplica al valor de cada dimensión del cuestionario para estimar la puntuación total (véase Métodos). La distribución porcentual no se ha calculado para los Pesos, pues lo relevante es las medias, ya que éstas han de sumar 100/individuo.

Tabla 9: Validez de constructo. Asociación (correlación de Pearson)^a entre valoración global por dimensión y general y puntuación del cuestionario principal (n=725).

Variable	Puntuaciones por dimensión calculadas con todos los ítems							Puntuación total
	ALO	RES	BAL	DEP	OCI	VIA	INF	
Ítems de valor.global ^b								
ALO	0.84							
RES		0.91						
BAL			0.81					
DEP				0.85				
OCI					0.90			
VIA						0.76		
INF							0.69	
Satisf. General	0.57	0.62	0.67	0.29	0.40	0.53	0.38	0.70
Satisf. calidad/precio	0.45	0.48	0.62	0.31	0.26	0.35	0.33	0.54

A: En el interior de la tabla se ofrece r (coeficiente de correlación lineal de Pearson). Nótese que es una muestra ponderada y que se excluyen los casos con valores NS/NC de las variables de la primera columna (véase Tabla 17**). En todos los casos fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

b: ALO: Alojamiento, RES: Restauración, BAL: Balneario, DEP: Instalaciones deportivas, OCI: Ocio/cultura/compras, VIA: Vías públicas/entorno urbano y natural, INF: Infraestructuras de transporte y otros servicios.

Tabla 10: Validez de constructo. Asociación (comparación de medias) entre las variables de intención futura y las puntuaciones estimadas con el cuestionario principal de 52 ítems (n=725)^a.

Variable	Puntuaciones por dimensión ^b calculadas con todos los ítems							Puntuación total
	ALO	RES	BAL	DEP	OCI	VIA	INF	
Intención de recomendarlo								
Sí	5.95±0.86	6.02±1.05	6.01±0.75	3.95±1.71	4.52±1.41	6.00±0.94	4.31±1.22	5.47±0.75
No/No sabe	5.15±0.99	4.59±1.39	4.86±1.09	2.68±1.25	3.16±1.32	5.00±1.20	3.11±1.29	4.29±0.90
valor-p ^c	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Intención de volver								
Próximo año/Este año	6.03±0.85	6.13±1.03	6.12±0.72	3.93±1.76	4.54±1.45	6.12±0.88	4.32±1.24	5.56±0.73
Alguna vez/No sabe/Nunca	5.45±0.87	5.25±1.18	5.36±0.92	3.61±1.56	4.05±1.36	5.35±1.09	3.92±1.30	4.85±0.87
valor-p ^c	<0.001	<0.001	<0.001	0.019	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

A: Basado en los 725 usuarios, pues todos contestaron a las preguntas de la columna 1. Los tamaños muestrales se encuentran en la Tabla 17**. En el interior de la Tabla se ofrecen media±desviación estándar. Nótese que es una muestra ponderada.

b: ALO: Alojamiento, RES: Restauración, BAL: Balneario, DEP: Instalaciones deportivas, OCI: Ocio/cultura/compras, VIA: Vías públicas/entorno urbano y natural. INF: Infraestructuras de transporte y otros servicios.

C: t-student para muestras independientes, con muestra ponderada.

Tabla 11: Distribución de puntuación por dimensiones y total, a partir del cuestionario principal (52 ítems) (n=725).

Pregunta	Distribución de 1 a 7 (%) ^a	media±de ^b	ee ^c	IC-95% ^d	p-global ^e por parejas ^f
Dimensiones					p<0.001 ^e
Alojamiento	0-0-4-9-36-51	5.89±0.89	0.04	5.81-5.97	z
Restauración (comidas)	0-2-7-9-21-61	5.91±1.14	0.05	5.81-6.01	z
Balneario	0-0-3-10-29-58	5.92±0.84	0.03	5.86-5.98	z
Instalaciones deportivas	20-14-21-14-16-	3.85±1.72	0.06	3.73-3.97	w
Ocio, cultura y compras	15	4.41±1.44	0.05	4.31-4.51	y
Vías públicas/entorno urbano y natural	6-12-16-25-24-16	5.93±1.00	0.04	5.85-6.01	z
Infraest. transporte y otros servicios	0-2-3-12-24-59 5-13-16-35-23-7	4.22±1.26	0.04	4.14-4.30	X
Puntuación Total	0-1-7-21-45-27	5.38±0.83	0.04	5.30-5.46	

a: Distribución porcentual (sin decimales por simplificación) en seis categorías separadas por "-" de las categorías 1 (Nada satisfecho) a 7 (muy satisfecho): 1 a <2, 2 a <3, 3 a <4, 4 a <5, 5 a <6 y 6 a 7. Nótese que es una muestra ponderada.

b: Media aritmética ± desviación estándar, ponderadas.

c: error estándar, ponderado y teniendo en cuenta el muestreo estratificado (mediante el procedimiento DESCRIPT de SUDAAN).

d: Intervalo de confianza al 95%, calculado como media±1.96×ee.

e: Con el procedimiento REGRESS de SUDAAN. Se ofrece el valor numérico de p.

f: Tras comparaciones múltiples por parejas con el procedimiento DESCRIPT de SUDAAN. Las medias con distinta letra (w...z) son estadísticamente diferentes (p<0.05, tras corrección de Bonferroni para múltiples comparaciones).

Tabla 12: Asociación univariante mediante modelos de regresión lineal simple^a de las variables Balneario, sociodemográficas y de la visita en las puntuaciones según dimensión^b y en total, a partir del cuestionario principal (52 items) (n=725).

Variable	ALO β±ee	RES β±ee	BAL β±ee	DEP β±ee	OCI β±ee	VIA β±ee	INF β±ee	Punt.total β±ee
Balneario (referencia Baln. 10)								
1	0.30±0.13*	0.06±0.20	0.45±0.13*	0.60±0.19*	-1.90±0.21*	0.58±0.14*	-1.28±0.19*	-0.07±0.14
2	0.50±0.12*	0.60±0.14*	0.72±0.12*	1.44±0.17*	-1.05±0.20*	0.52±0.12*	-1.95±0.16*	0.13±0.12
3	0.15±0.14	-0.30±0.19	0.93±0.10*	0.89±0.18*	-1.64±0.19*	-0.93±0.19*	-0.68±0.19*	-0.29±0.11*
4	0.61±0.13*	0.58±0.16*	0.78±0.12*	0.71±0.17*	0.04±0.16	-0.20±0.15	-0.15±0.14	0.33±0.11*
5	0.37±0.11*	0.59±0.15*	0.70±0.13*	-0.72±0.17*	-2.10±0.18*	-0.09±0.18	-1.75±0.17*	-0.33±0.12*
6	-0.52±0.14*	-0.54±0.18*	-0.47±0.14*	-0.35±0.21	-1.87±0.18*	-0.25±0.14	-1.24±0.17*	-0.80±0.13*
7	0.25±0.09*	-0.16±0.26	-0.03±0.13	-0.60±0.17*	-3.45±0.13*	0.78±0.13*	-2.13±0.12*	-0.56±0.13*
8	0.25±0.14	0.61±0.16*	0.55±0.12*	2.77±0.17*	-0.81±0.15*	0.46±0.13*	0.45±0.14*	0.42±0.12*
9	0.41±0.13*	0.52±0.15*	0.91±0.10*	2.69±0.17*	0.36±0.14*	0.20±0.13	-0.33±0.11*	0.50±0.10*
Edad (años)	0.01±0.00*	0.01±0.00*	0.01±0.00*	-0.01±0.00	0.02±0.00*	0.01±0.00*	0.01±0.00*	0.01±0.00*
Sexo-varón (ref.mujer)	-0.05±0.09	-0.14±0.10	-0.08±0.08	0.00±0.16	-0.04±0.12	-0.05±0.09	0.02±0.11	-0.06±0.08
Ocupac.Otras (ref. Jubilado)	-0.41±0.08*	-0.57±0.10*	-0.39±0.07*	0.01±0.15	-0.85±0.11*	-0.35±0.08*	-0.34±0.10*	-0.52±0.07*
Ing. ≤1000 eur./mes (ref. ≥1001)	0.16±0.10	0.47±0.15*	0.21±0.09*	0.62±0.19*	0.12±0.15	0.05±0.10	0.18±0.13	0.25±0.10*
Proc.Andalucía (ref. Otras CCAA)	0.17±0.08*	0.10±0.10	0.06±0.08	-0.26±0.15	0.35±0.12*	0.07±0.09	-0.01±0.11	0.13±0.07
Cómo ha venido (ref. en familia-otros)								
Solo	0.44±0.12*	0.81±0.17*	0.56±0.12*	0.30±0.28	0.27±0.20	0.38±0.14*	0.26±0.18	0.50±0.13*
En pareja	0.25±0.11*	0.62±0.14*	0.36±0.11*	-0.23±0.21	0.64±0.14*	0.39±0.13*	0.15±0.15	0.40±0.11*
Con amigos	0.16±0.13	0.56±0.16*	0.28±0.12*	0.02±0.27	0.80±0.18*	0.35±0.14*	0.21±0.17	0.38±0.11*
Alojamiento (ref. balneario)								
No se aloja/casa familiares-amigos ^c	-0.05±0.08	-0.46±0.18*	-0.03±0.12	-0.47±0.21*	-0.17±0.25	-0.78±0.16*	-0.20±0.20	-0.39±0.11*
Apartamento/chalet alquiler	-0.30±0.13*	-0.14±0.18	-0.19±0.14	0.49±0.28	1.03±0.24*	-0.70±0.19*	0.59±0.23*	-0.08±0.14
Hostal/Hotel ★★	-0.10±0.12	0.18±0.17	-0.08±0.13	-0.50±0.18*	1.18±0.21*	-0.26±0.15	0.32±0.19	0.07±0.12
Hotel ★★/★★★★	0.02±0.11	0.33±0.15*	0.07±0.11	1.00±0.17*	1.57±0.18*	-0.11±0.12	1.29±0.16*	0.42±0.10*
Nº pernoctaciones	0.02±0.01*	0.04±0.01*	0.02±0.01*	-0.02±0.01	0.08±0.01*	0.02±0.01*	0.03±0.01*	0.04±0.01*
Nº visitas previas últ.5 años	0.05±0.02*	0.01±0.03	0.02±0.02	-0.10±0.04*	-0.04±0.03	-0.02±0.02	-0.06±0.03*	0.00±0.02

a: Modelos (uno para cada variable –columna 1- y dimensión/valor total de satisfacción) mediante el procedimiento REGRESS de SUDAAN (tiene en cuenta muestreo estratificado y ponderado). Se expresa en la Tabla los coeficientes beta ± error estándar frente a la categoría "ref." (categoría de referencia). El "*" indica categoría significativamente distinta (p<0.05) a la categoría de referencia.

b: Dimensiones, ALO: Alojamiento, RES: Restauración, BAL: Balneario, DEP: Instalaciones deportivas, OCI: Ocio/cultura/compras, VIA: Vías públicas/entorno urbano y natural, INF: Infraestructuras de transporte y otros servicios.

c: El coeficiente de esta categoría para la variable "Alojamiento" carece de significado, pues eran valores NS/NC que se sustituyeron por la media.

Tabla 13: Asociación multivariante mediante modelos de regresión lineal^a de las variables Balneario, sociodemográficas y de la visita en las puntuaciones según dimensión^b y en total, a partir del cuestionario principal (52 ítems) (n=725).

Variable predictor	ALO	RES	BAL	DEP	OCI	VIA	INF	Punt.total
	$\beta \pm ee$	$\beta \pm ee$	$\beta \pm ee$	$\beta \pm ee$	$\beta \pm ee$	$\beta \pm ee$	$\beta \pm ee$	$\beta \pm ee$
Balneario (referencia Baln. 10)								
1	0.33±0.12*	-0.07±0.26	0.41±0.13*	0.66±0.18*	-1.83±0.21*	0.63±0.21*	-1.31±0.19*	-0.21±0.19
2	0.46±0.12*	0.66±0.18*	0.69±0.11*	1.51±0.16*	-1.07±0.19*	0.57±0.16*	-2.00±0.16*	0.21±0.14
3	0.22±0.14	-0.00±0.23	1.02±0.11*	0.71±0.20*	-1.53±0.20*	-0.56±0.20*	-0.60±0.19*	-0.13±0.13
4	0.57±0.13*	0.52±0.20*	0.76±0.12*	0.91±0.16*	0.05±0.17	-0.37±0.16*	-0.15±0.14	0.24±0.13
5	0.32±0.11*	0.79±0.18*	0.67±0.13*	-0.68±0.17*	-2.07±0.18*	0.14±0.18	-1.80±0.17*	-0.21±0.12
6	-0.43±0.14*	-0.32±0.21	-0.37±0.14*	-0.51±0.22*	-1.68±0.19*	0.07±0.19	-1.48±0.18*	-0.70±0.16*
7	0.41±0.10*	0.27±0.27	0.12±0.14	-0.88±0.22*	-3.31±0.15*	1.27±0.17*	-1.94±0.14*	-0.34±0.15*
8	0.27±0.13*	0.50±0.18*	0.58±0.11*	2.69±0.18*	-0.77±0.15*	0.38±0.15*	0.41±0.14*	0.34±0.13*
9	0.33±0.13*	0.30±0.17	0.81±0.10*	2.73±0.16*	0.24±0.14	0.09±0.15	-0.39±0.12*	0.32±0.12*
Edad (años)			0.01±0.00*	-0.01±0.00*				
Sexo-varón (ref.mujer)								
Ocupac.Otras (ref. Jubilado)	-0.37±0.09*	-0.38±0.10*			-0.35±0.11*	-0.34±0.09*		-0.41±0.08*
Ing. ≤1000 eur./mes (ref. ≥1001)							-0.24±0.10*	
Proc.Andalucía (ref. Otras CCAA)	0.20±0.10	0.59±0.17*	0.26±0.09*	0.37±0.16*	0.40±0.13*		0.20±0.10*	0.33±0.10*
Cómo ha venido (ref. en familia-otros)								
Solo		0.39±0.16*			-0.08±0.17			
En pareja		0.40±0.14*			0.24±0.13			
Con amigos		0.44±0.16*			0.17±0.15			
Alojamiento (ref. balneario)								
No se aloja/casa familiares-amigos ^c		-0.69±0.23*				-0.47±0.18*		-0.39±0.14*
Apartamento/chalet alquiler		-0.24±0.24				-0.25±0.25		-0.20±0.19
Hostal/Hotel ★★		-0.32±0.25				-0.04±0.22		-0.30±0.18
Hotel ★★★/★★★★		-0.12±0.24				0.14±0.20		-0.12±0.18
Nº pernoctaciones							0.03±0.01*	
Nº visitas previas últ.5 años	0.04±0.02*							
R2 del modelo	0.114	0.193	0.248	0.581	0.474	0.194	0.419	0.233

a: Modelos (uno para cada valor dimensión/valor total de satisfacción) mediante el procedimiento REGRESS de SUDAAN (tiene en cuenta muestreo estratificado y ponderado). Se expresa en la Tabla los coeficientes $\beta \pm$ error estándar frente a la categoría "ref." (categoría de referencia). Los "*" indica categoría significativamente distinta ($p < 0.05$) a la categoría de referencia. Mediante procedimiento "paso a paso hacia atrás" basado en la significación estadística ($p < 0.05$ para incluir una variable**).

b: Dimensiones, ALO: Alojamiento, RES: Restauración, BAL: Balneario, DEP: Instalaciones deportivas, OCI: Ocio/cultura/compras, VIA: Vías públicas/entorno urbano y natural, INF: Infraestructuras de transporte y otros servicios.

c: El coeficiente de esta categoría para la variable "Alojamiento" carece de significado, pues eran valores NS/NC que se sustituyeron por la media.

Tabla 14: Análisis de cluster (conglomerados) (n=725)^a.

	Conglomerados			Comparación	
	A (n=131)	B (n=245)	C (n=349)	<i>p</i> -global ^b	por parejas ^c
% ponderado	16.8	25.2	58.0		
Dimensiones (media±de)					
Alojamiento	4.65±0.93	5.93±0.55	6.23±0.66	<0.001	A≠B≠C
Restauración	4.04±0.97	6.10±0.74	6.37±0.70	<0.001	A≠B≠C
Balneario	4.68±0.81	6.00±0.58	6.25±0.58	<0.001	A≠B≠C
Deportes	2.24±1.03	3.00±1.14	4.68±1.56	<0.001	A≠B≠C
Ocio	3.29±1.11	3.13±1.13	5.29±0.91	<0.001	A.B≠C
Vías públicas Infraestruct	4.68±1.12	5.98±0.84	6.26±0.69	<0.001	A≠B≠C
Total	3.35±1.09	3.10±1.02	4.95±0.82	<0.001	A.B≠C
Interpretación aprox.	Satisfacción Menor	Satisfacción Parcial	Satisfacción Mayor		

a: Considerando una muestra ponderada y como variables las 7 puntuaciones obtenidas con el cuestionario principal de 52 ítem. Se ha utilizado el método no jerárquico (K-medias) de SPSS-Windows v.15.0 especificando 3 grupos (tras probar con más opciones) utilizando como medida de similitud la distancia euclídea al cuadrado.

b: Con el procedimiento REGRESS de SUDAAN, teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (balnearios).

c: Con el procedimiento DESCRIPT de SUDAAN, teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (balnearios). Se indica con el símbolo "≠" los conglomerados diferentes estadísticamente ($p < 0.05$).

Tabla 15: Descripción y comparación de los conglomerados según variables relevantes (n=725)^a.

Variable	Conglomerados			Comparación	
	A (n=131)	B (n=245)	C (n=349)	p-global ^b	por parejas ^c
Edad (media±de ^d)	52.5±19.2	54.7±18.5	57.5±17.6	0.047	A≠C
Sexo-mujeres (%±ee ^e)	55.9±5.6	62.1±3.5	63.5±2.9	0.483	
Ocupación (jubilados) (%±ee)	44.3±5.5	44.5±3.5	59.4±2.9	0.002	
Ingresos mensuales (%±ee)				0.552	
<500 euros	25.7±4.8	33.3±3.6	29.4±2.7		
501-1000 euros	38.9±5.5	28.7±3.2	33.4±2.8		
>1000 euros	35.4±5.2	38.0±3.4	37.2±2.9		
Origen (Andalucía) (%±ee)	73.0±4.9	85.3±2.5	84.7±2.1	0.070	
Cómo ha venido (%±ee)				0.021	A≠B.C
Solo	6.0±2.2	17.5±3.0	12.9±2.0		
En pareja	49.5±5.6	48.3±3.6	53.1±3.0		
Con amigos	12.7±3.8	16.2±3.0	16.8±2.3		
En familia/Otros	31.9±5.1	18.0±2.6	17.3±2.3		
Tipo de alojamiento (%±ee)				<0.001	A≠B≠C
No/casa familia/Apart-chalet-alquiler	22.8±3.8	25.1±2.8	10.2±1.6		
Hostal/Hotel 2 estrellas	23.5±4.9	34.7±3.2	17.5±2.2		
Hotel 3/4 estrellas	43.8±5.6	16.1±3.0	66.6±2.5		
Balneario	9.8±2.6	24.0±2.4	5.7±1.2		
Pernoctaciones (media±de)	7.7±5.1	6.9±5.3	8.5±4.7	0.002	B≠C
Volvería este año o próximo (%±ee)	47.7±5.6	80.9±3.0	79.8±2.5	<0.001	

a: Considerando una muestra ponderada y construidos los conglomerados a partir de las 7 puntuaciones de satisfacción obtenidas con el cuestionario principal de 52 ítem (véase Métodos).

b: Con el procedimiento REGRESS de SUDAAN (variables cuantitativas) o CROSSTAB (variables cualitativas), teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (balnearios).

c: Con el procedimiento DESCRIPT de SUDAAN (variables cuantitativas) o CROSSTAB (variables cualitativas), teniendo en cuenta la ponderación de la muestra y muestreo estratificado (balnearios). Se indica con el símbolo "≠" los conglomerados diferentes estadísticamente ($p < 0.05$).

d: desviación estándar.

e: error estándar corregido por muestreo estratificado.



SPICUM
servicio de publicaciones