



ISSN 1988-5261

Vol 8, Nº 19 (diciembre / dezembro 2015)

TURISMO DE BIENESTAR: LIMITACIÓN CONCEPTUAL Y POSICIONAMIENTO INTERNACIONAL

Mario Alberto de la Puente Pacheco*

mdelapuate@uninorte.edu.co

RESUMEN

El turismo de bienestar es un segmento perteneciente al turismo de salud con características diferenciadoras del turismo en el segmento médico-curativo. Se analiza el segmento de bienestar a partir de una aproximación teórica en materia de economía de la salud y del turismo que permite comprender de manera más rigurosa la dinámica de demanda, capacidad de oferta y causas de búsqueda de tratamientos alternativos como complemento a la medicina tradicional. Por otro lado se estudia el posicionamiento y concepto integral de este segmento que incluye retos de cara a una mayor sofisticación de los tratamientos ofertados y soporte académico-investigativo que aumente el volumen de demanda de cara a certificaciones y acreditaciones nacionales e internacionales. Todo lo anterior a partir de la identificación de segmentos y tendencias diferenciadoras del turismo médico en los segmentos curativos, preventivos y estéticos.

Palabras clave: Turismo de bienestar, Talasoterapia, Termalismo, Spa.

Clasificación JEL: I12, Z21, Z32

ABSTRACT

Wellness tourism is a segment which is part of health tourism with distinguishing features of tourism in the medical-sanitary segment. Wellness tourism is analyzed from a theoretical approach on health economics and tourism economics that allows to understand in a more academic and scientific way the dynamics of demand, supply capacity and reasons for seeking alternative treatments to complement traditional medicine. This paper also study the overall concept of wellness tourism including challenges in order to increase the sophistication of treatments offered which can increase the demand volume. The study is also based on identifying and differentiating medical tourism trends in the curative, preventive and cosmetic segments.

Keywords: Wellness tourism, Thalassotherapy, Hydrotherapy, Spa.

JEL CODES: I12, Z21, Z32

*Profesor investigador del Departamento de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Candidato a Doctor en Análisis Económico. Miembro del grupo de investigación Agenda Internacional avalada por el Departamento de Ciencia y Tecnología de Colombia, Colciencias.

1. INTRODUCCION

El turismo de bienestar es un subsector aún desconocido para muchos de sus usuarios debido a la gran amalgama de actividades que este incluye. A diferencia de los sectores y subsectores tradicionales y dominantes en el siglo XX de amplio conocimiento público cuya calificación en la actividad económica y aporte al PIB se encuentra determinado, el turismo en la categoría de bienestar se encuentra en pleno proceso de definición conceptual, análisis de actividades que cubre su quehacer y la identificación de oportunidades de negocio a nivel mundial. Sin embargo, en una coyuntura económica caracterizada por la incertidumbre en el precio de bienes tradicionales, expectativas encontradas sobre el devenir de la movilidad regional e internacional, el análisis cuantitativo del impacto de las nuevas tecnologías de la información y la aparición de actores estatales con suficiente margen de maniobra para influir sobre los precios, oferta y capacidad de demanda en los mercados globales de bienes intermedios y finales, el turismo de bienestar se presenta como una oportunidad de explotación continua de ventajas competitivas (paisajes naturales atractivos para el levantamiento mental y espiritual, personal cualificado para la oferta de terapias no invasivas de relajación y recuperación de energía, tratamiento de cuadros con medicamentos sin compuestos químicos de amplia circulación dentro de las fronteras de una nación) con fines de diversificación de ingresos y sofisticación económica a partir del aprovechamiento de la creciente necesidad de combatir enfermedades como el estrés, sobrepeso, depresión, entre otros mediante tratamientos/procedimientos no tradicionales.

Por otro lado, la explotación del turismo de bienestar representa una oportunidad de aumento de ingresos para economías de países en desarrollo y permite su posicionamiento de marca-país a nivel mundial. No obstante, la falta de definición y limitación del significado de “bienestar” disminuye la rigurosidad del análisis sectorial cayendo en el error de equiparar el turismo de salud con el de bienestar, combinándolos en el ámbito conceptual. El presente trabajo pretende diluir la confusión conceptual entre estos dos sectores a partir de la identificación plena de cada uno, así como su diferenciación a partir de una aproximación cualitativa que determine los procedimientos propios del turismo de bienestar.

Asimismo, se estudia la tendencia mundial del sector en materia de oferta de servicios, naciones líderes en la oferta agregada del subsector, el impacto de este sobre las principales variables económicas nacionales, clasificación de servicios agregados, relación entre edad y consumo y principales segmentos de crecimiento subsectorial.

2. MARCO TEÓRICO

El turismo de bienestar pertenece a la oferta no tradicional de la industria del turismo.

Dwyer (2007) establece que los servicios turísticos se caracterizan por la intangibilidad en la oferta y percepción subjetiva del beneficiado sujeto a condiciones preexistentes que alteran la apreciación del procedimiento en cuestión. También resalta que los servicios, a diferencia de los bienes, cuentan con la característica de irreversibilidad en el servicio prestado lo que acentúa el principio de subjetividad e interdependencia lo que a su vez determina el grado de satisfacción del consumidor.

Los diversos tipos de alianzas cooperativas, tanto verticales como horizontales determinan la forma de suministro de un servicio en el cual Herrik (2007) resalta los métodos de estrategia de posicionamiento del servicio cuando dos o más sectores se relacionan para ofrecer un servicio final.

Por otro lado Diviskera (2010) clasifica las alianzas estratégicas como una conjunción basada en la integración de mercados estratégicos y formales como en el conocimiento público de una alianza estratégica con reconocimiento legal. Generalmente las autoridades tienden a aprobar las alianzas estratégicas complementarias donde varias empresas de una misma industria o interindustrial ofrecen un producto o servicio en conjunto. Sin embargo, las alianzas estratégicas tienen riesgos de gran consideración. Este es el caso de una aerolínea que se ve afectada en su reputación por el mal manejo en la oferta de billetes de avión por parte del operador virtual. Sin embargo, las alianzas estratégicas representan una oportunidad de sinergia y coordinación para la potenciación del sector turismo y mayor competitividad internacional de los oferentes en la búsqueda de demandantes.

En cuanto a la base teórica de la economía de la salud como complemento argumentativo de la industria médico-turística, los estudios sobre el esquema teórico y práctico de la economía de la salud han crecido de forma rápida como una necesidad de entender un sector fundamental para nuestras vidas. La principal razón de este crecimiento se debe a dos factores (Sloan 1971).

El primero es un importante incremento en la longevidad en países desarrollados y en menor medida de países en desarrollo debido a múltiples factores como mayor consumo de servicios de salud, mayor gasto público en el rubro del sector de la salud por parte de gobiernos en países desarrollados y en vías de desarrollo, entre otros. El segundo factor se debe a la expansión del sector de la salud por medio del aumento de cobertura de servicios, tratamientos, procedimientos invasivos y no invasivos a nivel mundial. Durante la última década, muchos países han experimentado expansiones importantes del tamaño de su sector salud como una medida de la ratio del gasto público en el sector de la salud con proporción al PIB. El gasto en el sector de la

salud a nivel mundial se ha triplicado a lo largo de las últimas cuatro décadas pasando del 5.1% en 1960 hasta llegar a 15.3% en 2006 (Sloan 2013). El incremento del gasto en el sector de la salud se encuentra positivamente relacionado con el incremento en el nivel de ingresos.

En consecuencia, el crecimiento del ingreso per cápita es importante para el tamaño del sector de la salud (Boardman, 1983).

Por otro lado, se puede estimar la condición sanitaria de un individuo a partir de una función de producción entendida como variables independientes que determinan el grado óptimo de salud de un individuo. Hsieh (2012) relación entre una dosis de medicamento que debe ser administrada (*inputs*) a un paciente y el resultado esperado en la mejora de su salud (*outputs*).

La función de producción se expresa como:

$$Output_{ij} = f(Imput1_{ij}, Imput2_{ij}; Z_{ij}) \quad (1)$$

Output_{ij} representa el producto *i* o periodo de tiempo en la mejora de salud de un individuo *j*. *Imput1_{ij}* e *Imput2_{ij}* son dos insumos utilizados por el individuo *j* para producir un resultado *Output_{ij}*. La función *f* representa el proceso de tratamiento médico *Output_{ij}* que resulta en la mejora de la salud de un individuo *Output_{ij}*. *Z_{ij}* representa una variable exógena genética en la que el individuo *j* no puede controlar. Por ejemplo, antecedentes genéticos que aumentan el riesgo de padecer enfermedades. En contraste a los insumos que pueden ser controlados por el individuo *j* en la cual se asume que son endógenos, la variable *Z_{ij}* no puede ser controlada por el individuo *j*. Supóngase que un individuo padece de hipertensión. *Imput1_{ij}* es una dieta recomendada por un médico donde el paciente *j* debe comer alimentos durante un periodo de tiempo (supóngase un año) libres de sal. *Imput2_{ij}* es el número de días durante el cual el paciente *j* deberá tomar medicamentos contra la hipertensión. La variable *Z_{ij}* representa un antecedente genético de hipertensión. La variable *Output_{ij}* es el número de días durante el año en que la presión sanguínea del paciente se mantiene en niveles saludables. Nótese que tanto las variables *Imput1_{ij}*, *Imput2_{ij}*, *Output_{ij}* representa secuencias, como el número de días en que el paciente tiene una presión sanguínea en niveles saludables, número de días en que el individuo *j* toma su medicación contra la hipertensión, número de días en que el paciente sigue una dieta baja en sal, entre otros.

Asimismo, es necesario representar las consecuencias de las conductas del agente y su repercusión sobre su salud en el periodo *t+1*. Los individuos deterioran su estado de salud debido a actividades poco saludables como fumar, ingerir bebidas alcohólicas, utilizar drogas ilícitas, realizar actividades riesgosas sabiendo las consecuencias negativas para su salud. Varios

individuos priorizan el goce a corto plazo sacrificando su salud a largo plazo. En ese sentido se introduce el concepto de valor futuro en salud. La adaptación microeconómica a la economía de la salud destaca que el valor futuro (*FV*) de la salud es la situación futura de la salud de un individuo al finalizar un periodo de tiempo donde por causas exógenas (envejecimiento, herencia genética, contaminación en todas sus expresiones) y endógenas (malos hábitos alimenticios, altos niveles de estrés, sedentarismo, desestabilidad física y/o emocional) su salud se deprecia en el periodo *T*. *i* representa el periodo de tiempo en que el individuo acoge un hábito perjudicial para su salud establecido como porcentaje de perjuicio de la salud en el periodo *T-1* (fumar, ingerir bebidas alcohólicas, tomar alimentos chatarra). La ecuación establece que

$$VF_T = (VF_0 - i)^0 + (VF_0 - i)^1 + (VF_1 - i)^2 + (VF_2 - i)^3 \dots \dots \dots (VF_{T-1} - i)^T \quad (2)$$

Manteniendo lo demás constante, el valor futuro de la salud de un individuo disminuirá en la medida que realice actividades o consuma bienes y/o servicios que perjudiquen su salud. Al finalizar un periodo de tiempo, el individuo verá su salud deteriorada optando por acudir a centros de salud que traten su condición. Nótese que el valor futuro en cada aparte de la ecuación se encuentra un periodo por debajo del periodo de tiempo actualizado. En ese sentido al finalizar un periodo de tiempo el individuo verá deteriorada su salud si ha consumido bienes y/o servicios perjudiciales para su salud.

También es importante precisar que el valor futuro en salud puede depreciarse de forma acelerada o lenta dependiendo de variables endógenas (realizar actividad física, comer de forma saludable, dormir las horas recomendadas por los especialistas, manejar bajos niveles de estrés) y/o exógenas (herencia que beneficie la salud, bajos niveles de contaminación y contaminación).

Los individuos que buscan los servicios de salud son aquellos que han visto deteriorado su valor futuro de salud optando por someterse a tratamientos, procedimientos y/o intervenciones para mejorar su estado de salud. Muchos de estos, al no poder acceder a servicios de salud en sus países de origen por diferentes circunstancias (altos costos de servicios y medicamentos, falta de oferta en el servicio o medicamento demandado) deciden buscar servicios de salud a nivel internacional.

Este es el caso de pacientes internacionales que una vez evidenciadas las consecuencias de conductas no saludables encuentran que los tratamientos y/o procedimientos en sus países de origen son costosos optando por trasladarse a destinos médicos internacionales más económicos. Muchos de los turistas de salud que llegan a territorio colombiano buscan tratamientos contra el

cáncer, tratamientos ortopédicos, así como medicina de bienestar para tratar el estrés (Pacheco, 2014).

3. LIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL TURISMO DE BIENESTAR: DIFERENCIACIÓN DEL TURISMO DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente una ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, desde 1948 la OMS ha ampliado su definición que incluyen el bienestar de carácter espiritual y un estilo de vida acorde a las costumbres en la cual existe una ausencia de riesgo de carácter integral.

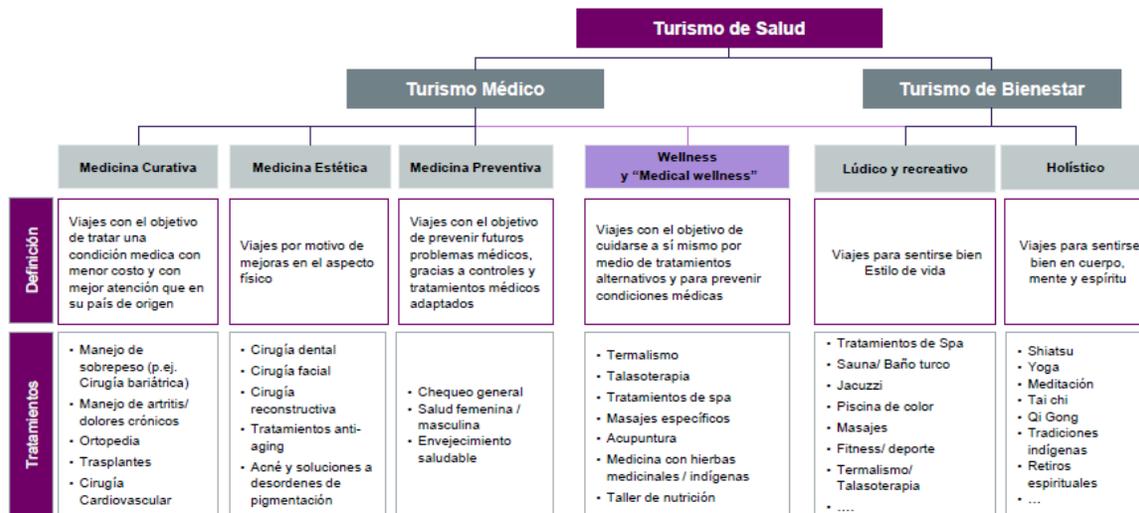
De ahí que la definición de salud se convierte en el grado que un individuo o grupo es capaz es hacer realidad sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud es un recurso de la vida diaria tratándose de un concepto positivo que destaca los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas (OPS, 2013). Esta definición comienza a desarrollar conceptualmente el concepto de bienestar como un estado que no se limita a la salud netamente física. Así, el turismo de bienestar se encuentra dentro del subsector del turismo de salud según el Programa de Transformación Productiva (2015) el cual cuenta con dos subdivisiones.

El primero es el “Lúdico-creativo” bajo la premisa de ajustar o reestructurar estilos de vida a través de viajes voluntarios con el deseo de desarrollar actividades por fuera de la rutina del agente receptor. Los tratamientos más destacados son sauna, jacuzzi, piscina de color, masajes, fitness/deportes, termalismo/talasoterapia, entre otros. La segunda subdivisión es turismo de bienestar de carácter holístico o viajes para sentirse bien con el cuerpo, mente o espíritu cuyos tratamientos característicos son shiatsu, yoga, meditación, Tai chi, Qi gong, tradiciones indígenas, retiros espirituales, entre otros (Programa de Transformación Productiva, 2015).

El siguiente mapa muestra la ubicación del turismo de bienestar como rama de la industria del turismo de salud.

Grafica 1: Ubicación del turismo de bienestar en la industria del turismo de salud



Fuente: T&L, McKinsey: Defining Wellness services: A fact-based approach to a nascent industry, Febrero 2009.

El potencial de crecimiento de turismo de bienestar es mucho más amplio que el turismo médico y de salud en su concepto tradicional debido a la variedad de actividades y procedimientos que no se limita a la búsqueda única de mejora de la salud física, sino también a actividades lúdico-recreativas, de "wellness" y holísticas.

Según la firma McKinsey (2009) una de las mayores diferencias entre el turismo de salud y el turismo de bienestar (a pesar que el de bienestar se encuentra dentro del concepto general del turismo de salud) es que el primero tiene un enfoque convencional orientados al concepto curativo y preventivo de la medicina tradicional el cual resalta la salud netamente física, mientras que el turismo de bienestar resalta el enfoque integral (mente, cuerpo, espíritu) en sus procedimientos característicos que busca mejorar la calidad de vida en un sentido más amplio. El paradigma del concepto incluye tratamientos de amplia demanda global como procedimiento no invasivos en spas con un mercado de US\$460 millones en 2010, alimentación, nutrición sana y pérdida de peso por US\$4276,5 millones en el mismo año, tratamientos de medicina preventiva no tradicional (es decir sin utilización de medicamentos con compuestos químicos) de US\$243 millones, tratamientos para mantener el bienestar ocupacional por US\$30,7 millones, elementos fitness y cuidado de mente-cuerpo por US\$390,1 millones y procedimientos de belleza y antiedad por US\$679,1 millones.

Así, las causas de desarrollo del mercado de bienestar se deben a múltiples factores.

De la Puente (2015) resalta el envejecimiento de la población mundial y su afán por mantenerse activos (principalmente generaciones nacidas después de 1970), progresión de enfermedades como estrés, insomnio, dolores musculares como resultado de largos periodos de tiempo en lugares de trabajo sin actividad física, la obesidad como epidemia, el crecimiento interés por lograr estilos de vida saludables propagados por redes sociales, mayor interés por medicina

complementaria y alternativa como opción para la no intervención de medicina tradicional invasiva, y cambios de un sistema de “cuidados de enfermos” a un enfoque integral que logre un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu sano. Según la firma Tourism and Leisure Export (2014) la tendencia en la oferta de tratamientos e intervenciones médicas se enfocaría al desarrollo de productos de turismo de bienestar enfocada más a la prevención que al tratamiento perdiendo protagonismo la medicina curativa debido a los menores costos que representa para las firmas aseguradoras, y los oferentes de servicios médicos y los gobiernos la prevención de enfermedades que el tratamiento para curarlas. Así, la salud bajo el nuevo paradigma de la medicina de bienestar tiende a la prevención siendo el concepto no tradicional de “bienestar” un medio clave para la propagación de concepto no ortodoxo de medicina.

Según Dritsakis (2012) los productos diferenciadores del turismo de bienestar que diferencian este segmento de los demás de estudio son la talasoterapia o uso de aguas de mar y diferentes elementos del medio marino como lodo, alga, arena para prevenir y curar enfermedades que requiere instalaciones sanitarias al borde del mar. San Pedro y Nieto (2008) definen el origen y las características de la talasoterapia como el principio en que se basa la talasoterapia es la exposición repetida al aire de mar y la inmersión en agua de mar cálida, barro, arcilla y algas ricas en proteínas que ayuda a restaurar el equilibrio químico del cuerpo. El agua de mar y el plasma humano son muy similares. Sumergido en agua de mar cálida el cuerpo absorbe los minerales que necesita a través de la piel. La talasoterapia puede considerarse terapia de medicina alternativa.

Dentro de los principales tratamientos de talasoterapia se destacan cuidados mediante agua de mar, envolvimientos, cuidados en piscina y los masajes modelajes (se destaca el drenaje linfático).

En cuanto al termalismo, la Organización de Balnearios de América del Norte (2015) lo define como uso de aguas termales, lodo y barros para tratamientos preventivos y curativos con ingestión de aguas de manantial donde el eje central es el balneario. Para la Asociación Nacional de Balnearios de España (2013) un balneario o estación termal es aquella estación que dispone de aguas minero-medicinales declaradas de utilidad pública, servicio médico e instalaciones para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban. El termalismo es si es un fenómeno de alta complejidad ya que las aguas minero-medicinales pueden actuar de forma preventiva como tratamiento y recuperación funcional y/o rehabilitación que según el Programa de Transformación Productiva (2015) dan respuesta a distintas patologías como reumatología, problemas respiratorios, problemas en el aparato urinario, problemas en el aparato digestivo, flebología, dermatología, problemas cardio-arteriales y problemas de crecimiento. Desde hace veinte años las estaciones de termales han variado su modelo de negocio buscando nuevos tipos de tratamientos enfocados a la relajación y a los masajes buscando combinar actividades de ocio, recreación y prevención debido a la cultura del mono-producto el cual asocia el termalismo con la utilización de

dichas instalaciones por parte de adultos mayores disminuyendo el uso por parte de jóvenes adultos.

Finalmente, el tercer producto clave que diferencia el turismo de bienestar del turismo medico tradicional son los spas o centros de bienestar donde la firma Tourism and Leisure Export (2013) define como un lugar dedicado a la relajación, el bienestar pro medio de profesionales que promueven la relajación del cuerpo, mente y espíritu en un entorno ambientado que exalta la relajación del individuo. El International Spa Association (2014) define un spa como un lugar dedicado al bienestar general a través de una variedad de servicios profesionales por medio de métodos no tradicionales de relajación que no incluyen procedimientos invasivos ni tratamientos con medicamentos con compuestos químicos. Así, el turismo de spa es aquel que se enfoca en la relajación o curación del cuerpo usando tratamientos secos (masajes, Shiatsu, Reiki) o húmedos (tratamientos de balneoterapia).

4. POSICIONAMIENTO DEL TURISMO DE BIENESTAR A NIVEL MUNDIAL

Existe una diferenciación en los segmentos de demanda del turismo de bienestar en diferentes países. El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia (2013) identifica las variables de mayor relevancia para el estudio del sector para Alemania, Rumania, Túnez, Francia, India y Argentina. La siguiente tabla muestra el resumen del segmento de mercado en los países seleccionados en materia de presencia interna, marco normativo, generación de empleo directo e indirecto, promoción e innovación del segmento e infraestructuras sostenibles.

Tabla 1: Segmento de mercado en los países seleccionados en materia de presencia interna, marco normativo, generación de empleo directo e indirecto, promoción e innovación del segmento e infraestructuras sostenibles

Segmento y variables	Alemania	Francia	Rumania	Túnez	India	Argentina
Turismo de bienestar	Turismo interno dominante en el país, termalismo y talasoterapia como productos dominantes.	Primer destino mundial de talasoterapia con 108 estaciones termales.	Tradición de turismo de bienestar de termalismo. 70 Centros termales. Spas y centros de balneoterapia.	Segundo destino mundial de talasoterapia. El país cuenta con centros de talasoterapia, termalismo y hammans.	Parte integrante de la cultura local. 30% de los ingresos de turismo provienen del turismo de bienestar.	Regiones especializadas en talasoterapia y termalismo con 40 centros de termalismo.

Desarrollo de capital humano	350,000 Empleos en el turismo de bienestar.	1 Millón de empleos en el sector turismo con 3,000 en el segmento de talasoterapia y 13,800 en termalismo.	Inversión de 6,5 millones de dólares para formación de empleados en el turismo de bienestar.	350,000 empleados en el sector hotelero.	2,359 spas emplean a 22,200 trabajadores.	La Red Federal de Turismo de Salud trabaja sobre el desarrollo de carreras especializadas.
Marco normativo y reg.	Una ley de definición de características de cada centro de bienestar.	Los centros de termalismo, talasoterapia y de spas deben cumplir con los reglamentos de salud pública, uso de piscinas y de baño colectivo con reglamento sanitario de aguas (HACCP).	Plan de desarrollo de turismo de spa en 2009.	Legislación para talasoterapia: Una para la explotación y otra para la creación de centros.	El Ministerio de Turismo es el encargado del desarrollo del sector, Un departamento de gobierno es el encargado de la legislación del sector.	Sector de turismo de salud poco regulado.
Promoción e innovación	Fuerte promoción del turismo de bienestar con proyecto de innovación de turismo de salud en 2014.	Promoción de turismo de bienestar en Atout Francia. Promoción nacional de la Asociación de Termalismo.	Promoción nacional e internacional a través de la Asociación Nacional de Spa.	Promoción de la talasoterapia enfocada en el mercado francés.	Ministerio de Turismo finanza el 67% de las campañas de marketing del sector.	Promoción del sector a nivel nacional y regional.

Inf. y sost.	Varios proyectos de desarrollo de hoteles de spa, de termas y de centros de lodoterapia.	Certificaciones francesas y europeas de sostenibilidad.	Infraestructura antigua y no al nivel de los estándares internacionales.	Creación de una estación de desalinización para alimentar los centros turísticos.	La oferta de spas es un nicho de mercado con limitaciones para su expansión debido a la falta de conocimiento de los turistas.	Oferta de spa muy localizada (Costa Atlántica, Patagonia, norte del país).
--------------	--	---	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de la información encontrada en Programa de Transformación Productiva (2013). *Plan de Negocios para el Subsector del Turismo de Bienestar en Colombia*. (En línea): <https://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Ejecutivo%20190413.pdf> (Consultado el 14/10/2015).

Si bien existe un mayor posicionamiento de los servicios de bienestar mencionados, aun se considera como nicho de mercado y no como servicio de alto consumo debido a múltiples factores. El primero es la concepción popular aun dominante en varias naciones de estudio que el termalismo, la talasoterapia y el spa son productos para adultos mayores y agentes con altos niveles de ingresos (de la Puente, 2015). En países en vías de desarrollo (principalmente América Latina) el turismo de bienestar se reserva para personal con alto poder adquisitivo (principalmente extranjeros) debido a que culturalmente no se conciben los anteriores productos como opción de ocio y recreación en la clase media. Asimismo, el consumo tiende a variar según la generación demandante.

La generación nacida entre 1925 y 1942 responden al mercadeo tradicional personalizado como llamadas telefónicas y notas escritas en físico siendo leales a establecimientos que ofrezcan un buen servicio según sus expectativas. Según Riaño (2014) la generación nacida entre 1923 y 1960 es una fuente importante de ingresos debido a su deseo de permanecer con vitalidad logrando un envejecimiento saludable en el que prevalecen los tratamientos de prevención. Por su parte la generación X o los nacidos entre 1961 y 1980 se encuentran interesados en la preservación medioambiental y los por menores de los procedimientos a recibir. Sin embargo la generación que será el objetivo de mercado de los productos de bienestar antes mencionado son la denominada generación milenaria o los nacidos entre 1980 y 2000. Para esta generación el spa es una necesidad debido a que se encuentran más interesados en explorar alternativas de ocio y recreación no tradicionales y encuentran en el turismo de bienestar una respuesta a sus necesidades y demandas particulares. Esta generación también cuenta con la característica de deseo de lograr resultados inmediatos siendo creadores de tendencias debido a que está muy bien

informada y le gusta probar cosas nuevas. Así, son muy receptivos a las campañas de marketing basadas en tendencias, tratamientos y servicios por medio de redes sociales, publicidad en internet y la recomendación directa. Además de segmentar el consumo por generación, la Asociación Colombiana de Agencias de Viajes y Turismo (2014) menciona que el turismo de bienestar en los países de estudio divide su consumo por segmentos de crecimiento.

El primer segmento es el familiar o familias que quieren viajar juntos y disfrutar de actividades adaptadas a cada uno en la misma zona territorial. La demanda de las familias aumenta considerablemente y estas buscan un centro de bienestar donde se acepten niños pequeños y que ofrezcan zonas para todos (balneoterapia, por ejemplo) y actividades para cada miembro (masajes para niños, tratamientos anti-estrés para padres, entre otros). Así, la prevención médica en los centros de bienestar es un requisito particularmente importante para las familias y para la prevención de la obesidad para los adolescentes (Programa de Transformación Productiva, 2013).

El segundo segmento es el de hombres mayores de 40 años que buscan tratamientos específicos para la piel (combate contra las manchas por diversas causas, el acné y mantenimiento de una piel tersa) y contra el estrés que genera la carga laboral y la rutina. En ese sentido el mercadeo de tratamientos y actividades dedicadas a este segmento son muy diferentes de las ofrecidas a las mujeres ya que los hombres tienden a buscar mayor eficacia, productos específicos para la piel y son menos reacios a probar nuevos productos y tratamientos que cubran sus necesidades.

El tercer segmento son los viajeros de negocios ponentes de conferencias/seminarios de diversa índole. Esta categoría es muy particular ya que se cuenta con poco tiempo para dedicarse a sí mismo con lo cual buscan procedimientos cortos y que les aumente su vitalidad para la continuación de su actividad laboral. Para los centros de bienestar y el particular, para aquellos ubicados en hoteles centros de conferencias, este segmento es muy lucrativo ya que no toma mucho tiempo de atención y los márgenes de gasto per cápita son elevados. Así, según la ANATO (2014) los viajeros aprecian las marcas internacionales de spa que pueden encontrar cada vez que viajan familiarizándose con los tratamientos y productos a los que se someten.

El cuarto segmento son los amantes del spa el cual se dividen en tres categorías según el Programa de Transformación Productiva (2015). La primera consiste en aquel consumidor que adquiere servicios de spa con razones de carácter curativo y disminución de dolor físico o inestabilidad mental siendo un consumidor ocasional. La segunda y tercera se dedican a su bienestar y salud y corresponden a amantes del spa moderados y activos. Los amantes moderados del spa se preocupan por su salud de forma moderada y mantienen un elevado gasto per cápita comparativo en productos asociados a los tratamientos del spa según su interés particular.

Sin embargo, son los amantes de spa intensivos los que marcan tendencia en el segmento de bienestar siendo el bienestar físico y espiritual lo más importante en sus vidas. Además, este tipo de consumidor tiende a contar con el tiempo suficiente para someterse a procedimientos de manera seguida (amas y amos de casa, inversionistas pasivos, pensionados, contratistas, entre otros).

5. TENDENCIAS MUNDIAL DEL SEGMENTO DE BIENESTAR

El segmento de bienestar cuenta con una definición conceptual amplia y debatible en diversos escenarios académicos y empresariales. Sin embargo, existen tendencias globales de consumo y comportamiento saludable acentuadas que aportan a la limitación conceptual mencionada arriba.

Así, las principales tendencias de consumo y comportamiento en el segmento de bienestar son las siguientes:

- **Coaching de bienestar:** Aficionados a actividades saludables intensas no tradicionales (gimnasio, por ejemplo) día a día. Los nuevos consumidores de bienestar se encuentran muy influenciados por las redes “fitness” enunciadas en redes sociales través de un coaching holístico de prevención médica y de bienestar.
- **Prevención médica:** La prevención médica es una de las nuevas actividades de los centros de bienestar ya que los pacientes hoy son más atentos a la prevención de enfermedades como resultado de diversas campañas, promoción de la alimentación sana, entre otros.
- **Hedonismo sano:** El hedonismo sano es la asociación de la gastronomía al bienestar donde los pacientes quieren experiencias gastronómicas alternativas asumiendo un gasto per cápita más elevado. Los pacientes buscan experiencias gastronómicas locales del país de destino o región (dependiendo el tipo de turismo) sumado a tratamientos tradicionales de su interés particular.
- **Experiencia holística de bienestar:** Esta tendencia se caracteriza porque los pacientes buscan una experiencia holística personal de mente, cuerpo y espíritu a través de técnicas como el yoga, Pilates, shiatsu, entre otros.
- **Experiencia única:** Los pacientes de los centros de bienestar buscan tratamientos y experiencias de salud en entornos desconocidos y llamativos sumados a un servicio personalizado, es decir, servicios a la medida.
- **Descubrimiento de cultura local:** El spa o centro de bienestar forma parte de la experiencia de viaje para los pacientes el cual esperan descubrir las técnicas locales tradicionales de masajes y los centros de bienestar locales en materia de adecuación, tratamientos alternativos y atención personalizada.

- Bienestar como una experiencia a compartir: Los pacientes quieren compartir las experiencias de bienestar con amigos y familia. Las familias desean acceder a spas abiertos a todos los miembros y que ofrecen una gama de productos para cada uno.
- Democratización del bienestar: El bienestar ya no se considera un privilegio, sino que se conforma de actividades dirigidas a todos. Así, con la ampliación de la competencia internacional, la gama de precios representa una oportunidad de goce y disfrute particular.
- Aficionados a la naturaleza: La demanda de productos cosméticos es casi unánime. Los productos para los tratamientos utilizados deben ser naturales y ecológicos con un mínimo de compuestos químicos y sin haber sido probados en animales. Estos elementos diferenciadores marcan un gusto particular por parte de clientes y pacientes que buscan experiencias y consumo de bienes no tradicionales.
- Experiencias con hielo y calor: La utilización de tratamientos eficaces fríos o calientes puede aportar un valor agregado a los centros de bienestar en función de su ubicación.
- Terapia basada en vibraciones, sonido, música, luz y color: Los centros de bienestar fomentan experiencias relajantes con componentes de fácil acceso al paciente en el cual se sienta familiarizado y logre una desconexión de la rutina laboral, familiar, personal y privada.
- El factor glamour: El glamour poco a poco vuelve a integrarse como parte fundamental de la oferta de centros de bienestar que fomenta una distinción de otros establecimientos que ofrecen servicios similares, más no distintivos del común denominador. Este componente cada vez hace más presencia en salones de belleza, spas, y tiende a combinar diversos servicios como el caso del denominado “bar de uñas” o lugar donde las mujeres principalmente pueden arreglar y mantener sus uñas llamativas y consumir cocteles, snack sanos y ofrecer reuniones para la socialización de un grupo social.
- Bienestar corporativo: El bienestar de los empleados en el trabajo y el hogar ayuda considerablemente a la eficiencia del trabajo (PTP, 2013). Esta tendencia puede ser el centro de negocio de los centros de bienestar en las ciudades.
- Programas de bienestar y balnearios: La ciencia permanece en la base del bienestar (aunque existe un alto ingrediente de publicidad no tradicional y mercadeo), la terapia con agua de mar, el tratamiento termal y el spa son nuevos factores importantes para los potenciales pacientes interesados.

6. RETOS PARA EL FORTALECIMIENTO TÉCNICO Y ACADÉMICO DEL TURISMO DE BIENESTAR

El principal reto con el que cuenta el sector de turismo en bienestar es lograr una diferenciación del turismo de salud como segmento independiente que ofrece oportunidades reales de mejora de la

salud física y mental a través de procedimientos no tradicionales (muchos de los cuales trabajan por medio de medicamentos sin compuestos químicos). En ese sentido, existe una gran limitante en materia regulatoria sobre los procedimientos de medicina homeopática y oferta de medicamentos homeopáticos que incentiva la distribución y venta de placebos que no fomentan cambios reales en la salud del agente receptor. Así, la duda que genera el funcionamiento de este segmento en diversos sectores sociales, además de la limitada regulación sobre su publicidad, mercadeo, escasas publicaciones sobre los procedimientos ofertados y su repercusión sobre la salud en revistas científicas, diluye su potencial categorización y prestigio internacional. Los retos de mayor relevancia que necesitan cumplirse para efectos de aumento del potencial de consumo son por un lado el respaldo científico a través de alianzas estratégicas con centros de salud de medicina tradicional que acredite la complementación de procesos de recuperación física y mental a través de la talasoterapia, termalismo y spa focalizado a un tratamiento. Por otro lado es necesario un respaldo de carácter científico por medio de publicaciones científicas en revistas especializadas que fortalezca la concepción de medicina integral y disipe potenciales cuestionamientos de carácter ético.

Esto debido a que San Pedro (2003) resalta que la escasa existencia de artículos de investigación de carácter académico más allá de manuales de implementación de métodos de medicina alternativa que en muchos casos solo cuentan con respaldo de gremios de medicina alternativa-homeopática fomentan un serio cuestionamiento de su eficacia aun cuando la Organización Mundial de la Salud considera como tratamientos alternativos los tres segmentos de la medicina de bienestar.

Frente a este reto, cabe destacar que la corriente alemana considera a la medicina alternativa de bienestar como complemento a la medicina tradicional con efectos positivos frente a cuadros clínicos como estrés, depresión aguda, obesidad, entre otros, en el que se destaca la utilización de métodos que no implican el uso de medicamentos con compuestos químicos (es decir medicina natural) ni intervenciones invasivas en caso de no necesitarse por parte de la medicina tradicional.

Otro reto de cara a un mayor prestigio y reconocimiento de carácter complementario y curativo es la necesidad de mayor certificación y la respectiva aprobación de aparatos utilizados en la medicina alternativa por parte de gremios o asociaciones internacionales. Este es el reto de mayor envergadura ya que sus resultados son a largo plazo ya que si bien los métodos de medicina alternativa son aceptados como complemento a la medicina tradicional, la utilización de aparatos que a través de técnicas como la acupuntura arrojan un diagnóstico integral sobre la salud de un agente representa un serio cuestionamiento en la corriente médica predominante caracterizada por el estudio de sistemas diferenciados. Sin embargo, la superación de los anteriores retos permitiría que la medicina alternativa y principalmente de bienestar deje de considerarse como oferente de tratamientos con efecto placebo por un sector de la comunidad médica y fortalecerse como

complemento de la medicina tradicional abarcando otras variables como el fortalecimiento espiritual, el equilibrio entre mente y cuerpo y la superación de enfermedades como el estrés por medio de tratamientos alternativos sin la utilización de medicamentos con compuestos químicos.

7. CONCLUSIÓN

El segmento de turismo de bienestar se encuentra aún incipiente en naciones en vías de desarrollo. Sin embargo, la tendencia mundial de buscar mantener un buen estado de salud antes de someterse a procedimientos de carácter curativo y buscar alternativas en tratamientos médicos abre un espacio para que los procedimientos de talasoterapia, termalismo y spa se posicionen por medio de estrategias gubernamentales que sofisticuen y regulen su actuar a nivel territorial.

La demanda de servicios de medicina alternativa se encuentra sujeta a la edad del paciente y la necesidad de cobertura propia del individuo que varía según el segmento de crecimiento antes explicado. Por otro lado, la demanda de medicina de bienestar se encuentra sujeta a tendencias mundiales segmentadas por región de estudio en el que se destaca el segmento familia, hombres, viajeros de negocios y amantes del spa (segmento de mayor interés ya que son los que crean tendencia).

Sin embargo y a pesar de su expansión en demanda y capacidad de oferta mundial, existen retos de cara a una mayor aceptación como complemento de la medicina tradicional y no como total reemplazo a los procedimientos de carácter intervencionista. Entre los principales retos se encuentra la necesidad de mayor certificación de establecimientos que oferten los segmentos antes mencionados, mayor publicación y rigurosidad académica e investigativa en alianza con gremios y organismos de sanitarios globales que fortalezca el posicionamiento y rigurosidad científica de la medicina alternativa y el combate a centro de salud de medicina alternativa que ofrecen ser un reemplazo a la medicina tradicional prometiendo de manera falaz curar enfermedades de altísima complejidad aprovechando vacíos normativos como resultado de la desregulación estatal (este flagelo es más frecuente en países en vías de desarrollo donde la cobertura médica en muchos casos no abarca tratamientos a enfermedades de alta complejidad por largos periodos de tiempo y países más avanzados que cuentan con una escasa cobertura sanitaria diferenciada que incentiva recurrir a tratamientos alternativos no probados generando un riesgo para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Colombiana de Agencias de Viajes y Turismo. (2014). Resultado Encuesta Temporada Fin de Año 2012. (En línea):
<http://www.anato.org/images/stories/comunicados2012/etemporada2012.pdf> (Consultado el 10/08/2015).

- Boardman, A. e., Eisemberg, J. M. (1983). A Model of physicians practice attributes determination. *Journal of Health Economics*, 2, 259-268.
- De la Puente. (2015). Economía del Turismo de salud: Caso Colombiano. *Revista de Economía del Caribe*, 16, 34-38.
- Divisekera, S. (2010). International tourism demand. *Annals of Tourism Research*, 12, 31-49.
- Dwyer, L., & Spurr, R. (2010). Tourism economics summary. *STCRC for Economics and Policy*. 4, 98.
- Dritsakis, N. (2012). Tourism development and economic growth in seven Mediterranean countries: a panel data approach. *Tourism Economics*, 18, 801-816.
- Dwyer, I. (2008). *Tourism Immigration Interrelationships*. Canberra, Australia: Bureau of Immigration and Population Research.
- Dwyer, L. (2007). *International Handbook on the Economics of Tourism*. Canberra, Australia: Edward Elgar Publishing.
- Dwyer, L., Forsyth, P., & Spurr, R. (2003). Inter-industry effects of tourism growth: implications for destination managers. *Tourism Economics*, 9, 117-132.
- Herrick, D. M. (2007). Medical tourism: Global competition in health care. *National Center for Policy Analysis (NCPA), Policy Report*, 304, 19-20.
- Hsieh, R. (2012). *Health Economics*. Massachusetts, United States: MIT Press.
- International Spa Association. (2015). *Spa Definition*. (En línea): <http://experienceispa.com/about/ispa-foundation> (Consultado el 10/09/2015).
- McKinsey. (2013). *Health Care in India: The Road Ahead*. Bombay, India: McKinsey y Co.
- McKinsey. (2014). *Modelo de Demanda de Turismo de Salud Para 2015*. Buenos Aires, Argentina: McKinsey y Co.
- Organización de Balnearios de América del Norte. (2004). *Healing Waters: Missouri's Historic Mineral Springs & Spas*. Missouri: Graham Pub.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Oferta de Recurso Humano en Salud según Segmentos de la Medicina Alternativa*. (En línea) http://www.who.org/shop/index.php?main_page=product_video_info&cPath=6_11&products_id=193173-1/pdf (Consultado el 12/06/2015).
- Programa de Transformación Productiva (2013). *Plan de Negocios para el Subsector del Turismo de Bienestar en Colombia*. (En línea): <https://www.ptp.com.co/documentos/Resumen%20Ejecutivo%20190413.pdf> (Consultado el 14/10/2015).

Tourism and Leisure Export. (2013). *Diagnóstico del Turismo de Bienestar en Colombia*. Ciudad de edición: Propio.

San Pedro E., Gil J. (2003). El modelo de creencia en salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3, 97-99.

Sloan, F. (2013). Rate regulation as a strategy for hospital cost control: evidence from the last decade. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 62, 195-221.

Sloan. (1971). Demand for higher education: the case of medical school applicants. *Journal of Human Resources*, 6, 466-489.