



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y
DIRECCIÓN DE EMPRESAS. UPV

Trabajo fin de grado.

PRÁCTICAS DE RRHH EN EL TURISMO SALUD

Estudiante: Davinia Cervera García

Tutora: Gabriela Ribes Giber

Curso Académico: 2015 - 2016

ÍNDICE DE FIGURAS NUMERADAS	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE GRÁFICAS	6
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 RESUMEN.....	9
1.2 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	11
CAPÍTULO 2. TIPOS DE TURISMO.	12
2.1 ACLARACIONES PREVIAS	12
2.1.1 DEFINICIÓN DE TURISMO SALUD.	12
2.1.2 DEFINICIÓN DE TURISMO MÉDICO.	13
2.1.3 DIFERENCIAS ENTRE EL TURISMO SALUD Y EL MÉDICO.....	15
2.2 TURISMO MÉDICO	18
2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	18
2.2.2 ACTIVIDADES Y LUGARES.....	21
2.2.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES	22
2.2.4 PREOCUPACIONES	23
2.3 DEFINICIÓN DE TURISMO SPA.....	25
2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	25
2.3.2 ACTIVIDADES Y LUGARES.....	28
2.3.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES	29
2.3.4 CONFUSIONES METER TABLA	31
2.4 DEFINICIÓN DE TURISMO ESPIRITUAL.....	33
2.4.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	33
2.4.2 ACTIVIDADES Y LUGARES.....	34
2.4.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES	34
2.4.4 CONFUSIONES	35
2.5 DEFINICIÓN DE TURISMO HOLÍSTICO O ALTERNATIVO “NEW AGE”.....	36
2.5.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	36
2.5.2 ACTIVIDADES Y LUGARES.....	37
2.5.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES	39

2.5.4 CONFUSIONES	40
2.6 DEFINICIÓN DE TURISMO BIENESTAR.	41
2.6.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	41
2.6.2 ACTIVIDADES Y LUGARES.....	42
2.6.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES	42
2.6.4 CONFUSIONES	44
2.7 SPAINCARES: EL CLÚSTER ESPAÑOL DEL TURISMO DE SALUD	45
2.7.1 INTRODUCCIÓN	45
2.7.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE SPAINCARES	45
2.7.3 MIEMBROS	46
2.8 ESTADÍSTICAS DEL TURISMO DE SALUD.....	47
CAPÍTULO 3. LA IMPORTANCIA DE LOS RRHH EN LA EMPRESA.....	51
3.1 LAS PRÁCTICAS DE RRHH.....	53
CAPÍTULO 4. ESTUDIO EMPÍRICO	63
4.1 ANÁLISIS DE LA MUESTRA	63
4.2 RESULTADOS	79
4.3 RECOMENDACIONES	93
ANEXO 1. ENCUESTA.....	95
BIBLIOGRAFÍA	100

ÍNDICE DE FIGURAS NUMERADAS

Figura 1: La composición de la oferta del turismo salud.	17
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tratamientos favoritos en spa de turistas médicos y de bienestar.....	31
Tabla 2: Establecimientos especializados en la Comunidad Valenciana.....	50
Tabla 3: Participación en la formación en el sector.....	61
Tabla 4: Cantidad de empresas grandes.....	63
Tabla 5: Cantidad de empresas muy grandes.....	64
Tabla 6: Cantidad del total de empresas.....	64
Tabla 7: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en hoteles con y sin turismo de salud.....	81
Tabla 8: Medias, desviaciones típicas y correlaciones de las prácticas de rrhh en hoteles de turismo de salud de las respuestas obtenidas.....	82
Tabla 9: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función del nº de estrellas de los hoteles.....	86
Tabla 10: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función del nº de empleados de los hoteles.....	88
Tabla 11: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función del tipo de práctica de turismo de salud que oferte.....	89
Tabla 12: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función de la provincia.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Reparto de turismo de salud por sector de actividad.....	48
Gráfica 2: Reparto de viajeros entre las CCAA.....	49
Gráfico 3: Porcentaje de empresas con y sin turismo de salud en la muestra.....	64
Gráfico 4: Porcentaje de hoteles por provincias.....	65
Gráfica 5: Porcentaje de empresas grandes por provincias.....	66
Gráfica 6: Porcentaje de empresas muy grandes por provincias.....	66
Gráfica 7: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas.....	67
Gráfica 8: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas para Alicante.....	67
Gráfica 9: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas para Valencia.....	67
Gráfica 10: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas para Castellón.....	68
Gráfica 11: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de la Comunidad Valenciana.....	69
Gráfica 12: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de Alicante.....	69
Gráfica 13: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de Valencia.....	70
Gráfica 14: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de Castellón.....	70
Gráfica 15: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de la Comunidad Valenciana.....	71
Gráfica 16: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de la Comunidad Valenciana.....	71
Gráfica 17: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Alicante.....	72

Gráfica 18: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de la Alicante.....	72
Gráfica 19: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Castellón.....	72
Gráfica 20: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Castellón.....	73
Gráfica 21: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Valencia.....	73
Gráfica 22: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Valencia.....	73
Gráfica 23: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de la Comunidad Valenciana.....	74
Gráfica 24: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de la Comunidad Valenciana.....	75
Gráfica 25: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Alicante.....	75
Gráfica 26: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Alicante.....	76
Gráfica 27: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Castellón.....	76
Gráfica 28: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Castellón.....	77
Gráfica 29: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Valencia.....	77
Gráfica 30: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Valencia.....	78
Gráfica 31: Porcentaje de las prácticas de turismo de salud de las respuestas.....	79

Gráfica 32: Porcentaje del nº de estrellas de los hoteles de las respuestas obtenidas....	80
Gráfica 33: Porcentaje del nº de empleados de los hoteles de las respuestas obtenidas.	80
Gráfica 34: Porcentaje del nº de estrellas de los hoteles de las respuestas obtenidas en turismo de salud.....	84
Gráfica 35: Porcentaje del nº de empleados de los hoteles de las respuestas obtenidas en turismo de salud.....	85
Gráfica 36: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en dichos hoteles de las respuestas obtenidas.....	85
Gráfica 37: Porcentaje del nº de respuestas obtenidas en función de la provincia de los hoteles de turismo de salud.....	86

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 RESUMEN.

El trabajo final de grado que lleva como nombre: “La revisión de las prácticas de recursos humanos (a continuación rrhh) en el sector del turismo de salud” busca realizar un estudio en el que se determine el grado de evolución que componen las prácticas de rrhh en dicho sector.

Como cualquier trabajo en el que se tenga que realizar un estudio empírico, consta de dos partes diferenciadas: el marco teórico y el marco práctico.

La primera parte de ellas es el marco teórico. La forma en la que se va a estudiar el sector por un lado, y el significado y las diferentes prácticas de rrhh por otro; es mediante un arduo trabajo de búsqueda de información en la Web of Science, en el buscador académico de google; y en páginas de exploración de información especializada, que más tarde se nombrarán, pero como por ejemplo se podrán encontrar páginas como la del Observatorio Turístico de la Comunidad Valenciana, así como diferentes libros también especializados. Se ha intentado escoger información tan solo de la última década, aunque en ocasiones ha sido complicado no añadir definiciones anteriores, ya que de esta forma se obtiene una amplia visión de lo que se quiere exponer.

Hasta ahora se ha hablado de la metodología seguida para realizar el trabajo relacionado con el marco teórico. A partir de ahora se hablará de la forma en la que está estructurado el trabajo. Ya se ha aclarado que el marco teórico es lo primero que aparece. En dicho marco se realiza un primer bloque en el que se diferencian los distintos subsectores del turismo de salud. Se realiza una primera tanda de definiciones del turismo de salud y del turismo médico, para de esta forma poder realizar la primera distinción entre ambas, ya que en muchas ocasiones se utilizan según el contexto, con el mismo significado. Tras una breve explicación de sus principales diferencias, el trabajo entrará de lleno a definir y seguir la siguiente estructura, para los cinco subsectores (médico, spa, espiritual, holístico y bienestar): conceptualización, actividades y lugares, zonas principales y lugares y por último, preocupaciones o confusiones.

Además, se realiza un breve repaso por el clúster del turismo de salud en España, denominado Spaincares. Para terminar de dar información sobre el sector del turismo de salud, se realiza una pequeña inspección de las estadísticas del mismo, para conocer en qué punto se sitúa en relación a otros sectores.

Por último y antes de entrar en el marco práctico, se realiza la recopilación de información de las prácticas de rrhh. En primer lugar se realiza un repaso cronológico con el que se pone de manifiesto la situación y evolución que han tenido dichas prácticas. Más tarde, se realiza una clasificación en función de las teorías que arrojan diferentes perspectivas a la hora del tratamiento de las prácticas de rrhh. Una vez se han visto todas, se definen las prácticas de rrhh que quieren estudiarse en el marco práctico.

En cuanto al marco práctico, se ha realizado la búsqueda de una encuesta validada y apta, que se ha enviado a las empresas hoteleras de la Comunidad Valenciana, para conocer el desarrollo de las prácticas de los rrhh en dicho sector.

Además de realizar un análisis de la población objeto de estudio, una vez recogidos los resultados se han analizado, extraído conclusiones y escrito recomendaciones para que las prácticas de rrhh puedan desarrollarse y poder mejorar la eficiencia y productividad de la empresa, gracias a los empleados.

1.2 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

El desarrollo del marco teórico se ha llevado a cabo a través de una exhaustiva revisión de la literatura de diferentes investigaciones acerca de la gestión del conocimiento en el sector turístico y, más específicamente, sobre su aplicación dentro del sector hotelero. La bibliografía que se ha utilizado para el desarrollo del marco teórico está formada por artículos científicos del ámbito empresarial, principalmente, así como libros y manuales de distintas áreas como turismo, empresas y recursos humanos. La búsqueda de información se hizo dentro de un período de tiempo determinado: desde el año 2000 hasta el 2015, ambos incluidos. Por otro lado, también se han utilizado artículos anteriores a esta fecha, ya que se han considerado fundamentales para comprender el marco teórico de este tema.

El desarrollo del marco práctico se ha realizado gracias al estudio de Kuldeep Singh, cuyo nombre es: “Impact of HR practices on perceived firm performance in India”. Singh realiza una encuesta en la que divide las prácticas de rrhh en siete grupos, encuesta que se utiliza en este trabajo y es enviada a los hoteles de la Comunidad Valenciana para poder extraer las conclusiones necesarias sobre dichas prácticas en función de diferentes variables como: número de estrellas de hoteles, número de empleados, tipo de turismo de salud y provincia.

CAPÍTULO 2. TIPOS DE TURISMO.

2.1 ACLARACIONES PREVIAS

2.1.1 DEFINICIÓN DE TURISMO SALUD.

- El turismo de salud representa las actividades de los consumidores de viajar a otros países por una variedad de servicios de salud y cuidados médicos. Aunque desde la perspectiva de los viajeros pueden haber una distinción de los motivos de salud por los que viajar: por un lado pueden buscar servicios que mantengan su bienestar (como servicios de spa para su relajación), o buscar un tratamiento específico para su condición (como reemplazar la cadera ante una fractura de esta). El primero sería turismo de bienestar, el segundo sería turismo médico. Sin embargo, una distinción entre ellos puede ser confusa y menos práctica en los casos en los que el motivo real del consumidor no está claro. Por lo demás, el turismo de salud es considerado como un término muy amplio que abarca más allá del turismo de bienestar y turismo médico.

Chung-Ping A. Loh (2013). “*Health tourism on the rise? Evidence from the Balance of Payments Statistics*”, European journal of health economics, volume 15, issue 7, pp 759-766.

- El turismo de salud está definido como cualquier tipo de viaje realizado por uno mismo o por un miembro de la familia en el que se busca una mejora de la salud.

Yeoman, Ian (2011). “*Tourism and an Ageless Society*”

<http://www.hospitalitynet.org/news/4052406.html> (Consulta: 31/08/2015)

- El turismo salud es aquel en el que sus pacientes viajan al extranjero para recibir cuidados médicos.

Blouin, Chantal (2007). “*Trade policy and health: from conflicting interests to policy coherence.*” Bulletin of the World Health Organization

- El turismo de salud puede ser concebido como "el viaje organizado fuera del entorno local para el mantenimiento, mejora o restauración del bienestar del individuo en la mente y el cuerpo".

Percivil M. Carrera y John F. P. Briges (2006). “*Health and Medical Tourism: What they Mean and Imply for Health Care Systems*” Health and Ageing, N° 15.

- “Utilizando una definición muy liberal, cualquier turismo orientado al placer que implica un elemento de alivio de la tensión podría ser considerado como una forma de turismo de salud. Sin embargo se necesita una definición más viable. Es importante distinguir entre el propio turismo de salud y un fenómeno más amplio del turismo, porque las percepciones de los productos de los proveedores y consumidores influyen en la medida en que las experiencias del viaje son más especializadas, tales como el tratamiento médico, que se promociona en los principales mercados.

Bennett, Michelle (2004) “*The Health Resort Sector in Australia: A Positioning Study*” Journal of Vacation Marketing, 2004

- El turismo de salud es el ocio, el recreo y las actividades educativas alejadas de las distracciones del trabajo y del hogar, que utilizan los productos y los servicios que el turismo ha diseñado para promover y facilitar a los consumidores el mejorar y mantener su salud y su bienestar.

Pollok, Ana and Williams, Peter (2000) “*Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism*”. Trends in outdoor recreation, leisure, and tourism, 15.

- El turismo de salud es el intento por parte de un destino turístico o de instalaciones para atraer turistas, promoviendo deliberadamente sus servicios de salud e instalaciones, además de sus habituales servicios turísticos.

Goodrich, JN y Goodrich GE (1987). “*Health care tourism, an exploratory study*” Tourism Management, 8 (3): 217-222.

2.1.2 DEFINICIÓN DE TURISMO MÉDICO.

- Popularmente llamado "turismo médico", los que participan en dichos viajes podrían estar buscando mejoras estéticas, tratamientos dentales, o cada vez más la cirugía, requerida en mayor o menor medida.

Cormany, Dan y Baloglu, Seyhmus (2010) “Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist” *Tourism Management* 32, 709-716

- El turismo médico puede ser conceptualizado como la búsqueda intencional de intervenciones quirúrgicas que no sean de emergencia por los pacientes fuera de su país de residencia.

Snyder, Jeremy; Crooks, Valorie; Johnston, Rory and Kingsbury, Paul (2013) “*Beyond sun, sand, and stitches: assigning responsibility for the harms of medical tourism*” *Bioethics: Volume 27 Number 5* pp 233–242

- Los turistas médicos son los pacientes que viajan internacionalmente para recibir los tratamientos médicos que no son urgentes, como los trasplantes de órganos, tratamientos con células madre, servicios reproductivos, cirugía estética y el cuidado dental, etc.

Thomas, C. Chuang, John S. Liu, Louis Y.Y. Lu, Yachi Lee (2014) “*The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification*” *Tourism Management* 45 49-58

- El turismo médico es un nicho de mercado que ha surgido del rápido crecimiento de lo que se ha convertido dicha industria, donde la gente viaja con frecuencia largas distancias hacia países extranjeros para obtener atención médica, odontológica y quirúrgica mientras que son turistas simultáneamente, en un sentido más convencional.

Connell, J. (2006) “*Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery*” *Tourism Management* 27 1093–1100.

- Recientemente una tendencia conocida como turismo médico ha emergido, en la que los ciudadanos de los países altamente desarrollados optan por pasar por alto la atención ofrecida en sus propias comunidades y viajan a las zonas menos desarrolladas del mundo para recibir una amplia variedad de servicios médicos.

Horowitz, M. D. Rosensweig, J.A. Jones, C. A. (2007) “*Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace*” *Medscape General Medicine* 9: 33

- El turismo médico es el proceso de "salir de casa" para los tratamientos y la atención en el extranjero o en otro lugar del país. Es un fenómeno emergente en la industria del cuidado de la salud.

Keckley, P. H. (2008) *“Medical Tourism: Consumers in Search of Value”*
Deloitte Center for Health Solutions.

- El turismo médico es una práctica donde los pacientes viajan al extranjero con la intención de acceder a la atención médica, usualmente pagada por el turista. Por lo tanto, se diferencia de los casos de turistas que buscan atención de emergencia no planificada en el extranjero y de los arreglos de cuidado transfronterizos en los que las aseguradoras o los sistemas de salud pública reembolsan a sus miembros por la atención recibida en el extranjero.

Snyder, J. Crooks, V. Johnston, R. Adams K. y Whitmore, R (2015) “Medical tourism’s impacts on health worker migration in the Caribbean: five examples and their implications for global justice” *Glob Health Action*, 8: 27348.

2.1.3 DIFERENCIAS ENTRE EL TURISMO SALUD Y EL MÉDICO.

Tanto el turismo médico como el turismo de salud, son dos sectores que siempre han costado diferenciar. Es por ello que en primer lugar se ha querido realizar una agrupación de definiciones de ambos grupos para, de esa forma, tener claros ambos conceptos.

Por lo que después de tener tanta variedad de definiciones tanto del “turismo salud” como del “turismo médico”, es posible escribir acerca de sus parecidos y de las principales diferencias.

En primer lugar se hablará de las principales características de las definiciones del turismo de salud. De esta forma, se observa que las palabras que más se repiten son las que hablan del individuo y de su necesidad de viajar a un entorno fuera de su zona local. Estas personas buscarían, como bien se lee, el bienestar tanto mental como corporal. Por lo que, podría sintetizarse en que los individuos que realizan turismo de salud viajan fuera de su entorno local en busca de servicios de salud para el mantenimiento, la mejora y restauración del bienestar.

En segundo lugar, se examinarán las definiciones del turismo médico. Si bien se observa que son similares a las del turismo de salud a grandes rasgos, sí es verdad que guardan también sus diferencias. De la misma forma que anteriormente, se leen palabras como “paciente” y “personas” y de sus necesidades de viajar a otros lugares fuera de su entorno. Pero lo que se encontrarán a partir de ahora es lo que marca la diferencia, ya que estas personas buscan recibir mejoras estéticas o dentales, cirugía, servicios reproductivos, entre otros. Además: en la mayoría de las definiciones se lee que “no son tratamientos de urgencia”, detalle que no se ha escrito en ninguna definición del turismo salud. Podría resumirse en que el turismo médico es aquel en el que los que emprenden el viaje son las personas que están enfermas.

Pero el turismo salud, a menudo confundido con el turismo médico como se ha visto, no está únicamente relacionado con dicho sub-sector, sino que suele relacionarse con el resto de sub-sectores del turismo salud, en este caso concreto con el turismo de bienestar (sector que se estudiará en los siguientes apartados), ya que el turismo de salud es un sector que involucra tanto al turismo médico como al de bienestar.

Por lo que el turismo de salud es un sector que engloba tanto a los consumidores del turismo médico como a los del turismo de bienestar, por ello el turismo de salud es un sector muy amplio con varios sub-sectores, tal y como dice Chung-Ping A. Loh.

Esta distinción también podemos encontrarla en el libro “Health, tourism and hospitality”, en el que da además una razón importante. En dicho libro, los autores Melanie Smith y László Puczkó informan de las diferencias que incorpora el turismo de salud en comparación al turismo de bienestar. Si bien el turismo de salud engloba términos médicos, tanto de prevención como de cura (ya que como hemos demostrado anteriormente, el turismo médico es un subsector del principal); el turismo de bienestar está más dirigido a la prevención que a la cura, aunque también se encuentre dentro de ese gran sector. Además, sostienen que se debe diferenciar entre turismo de salud, médico y bienestar, ya que insisten en que el turismo de salud es utilizado como un término general para hablar de los otros dos.

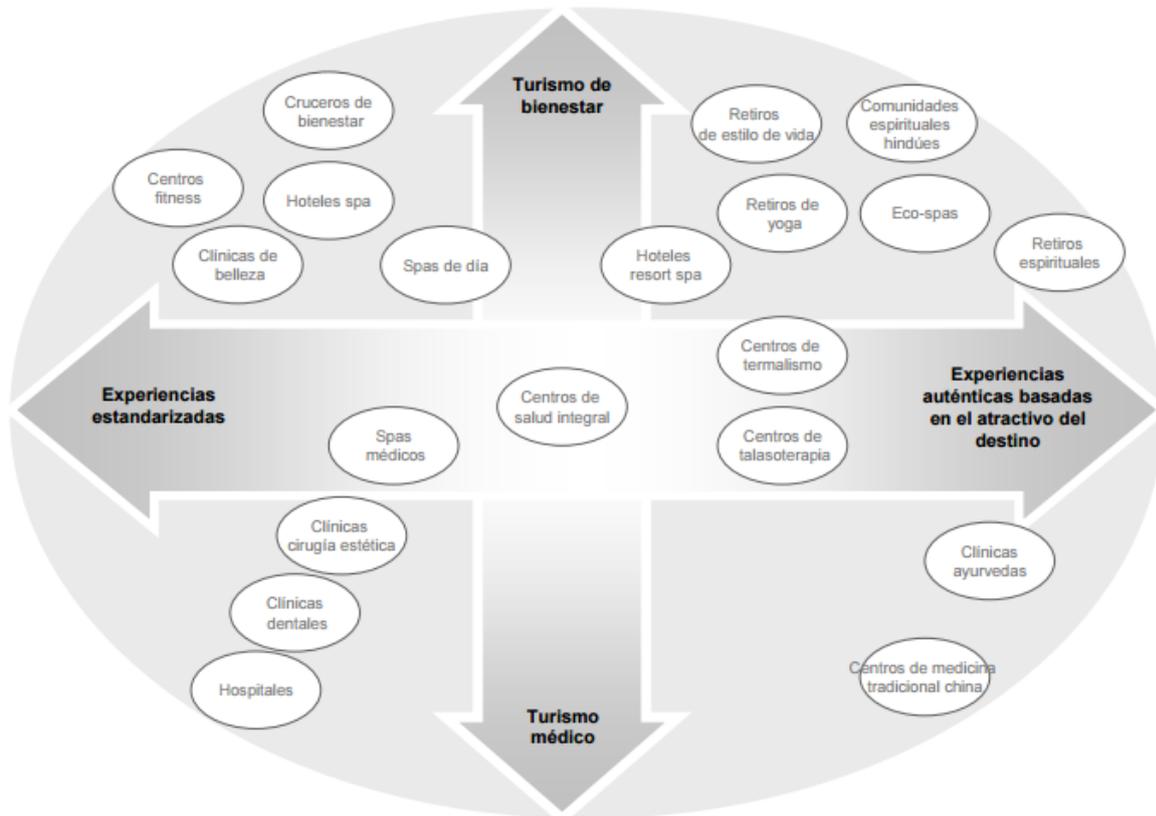


Figura 1: La composición de la oferta del turismo salud. Fuente: Global Spa Summit LLC 2011. Wellness tourism and Medical Tourism: Where do spas Fit? 2011

En resumen, suele diferenciarse el turismo bienestar del médico, como se ha visto, por las características que poseen y opuestas entre ellas, la prevención y la curación, respectivamente. Pero existe también otro tipo de vertiente relacionada que diferencia a estos dos tipos de turismo salud. Estas dos vertientes enfrentadas son la terapéutica y la turística. La primera de ellas estaría relacionada con el aspecto de encontrar una solución a una enfermedad, por ello la necesidad de viajar en busca de unas buenas instalaciones médicas. Debido a esto, se utilizan otros elementos relacionados con el turismo, como el transporte o la gastronomía. La vertiente turística se relaciona con la propia palabra que lo indica, con el turismo, por lo que el objetivo del turista está en encontrar una mejora de su salud mediante centros de talasoterapia o balnearios, que a menudo se encuentran ubicados en resorts o en ubicaciones concretas, como los spas situados en mitad de las montañas cuya característica principal sería el aire fresco, limpio y puro.

2.2 TURISMO MÉDICO

Anteriormente se han leído varias definiciones para el correcto conocimiento del significado del turismo médico. Por lo tanto, se comenzará a hablar de varios aspectos relacionados con este sector que tanto se ha confundido con el resto de sub-sectores del turismo salud, como se verá a lo largo de este trabajo.

2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

Como se ha visto a lo largo del sinfín de definiciones anteriores, una persona que realiza turismo médico es aquella que viaja en busca de un tratamiento para su dolencia. Es por ello que se considera que tras la realización de dicho tratamiento, al ser en la mayoría de casos tratamientos de cirugía, es poco posible disfrutar de la vertiente turística que lleva consigo el turismo médico. Por esta razón, unas de las grandes discusiones en el turismo médico es conocer la experiencia del turista médico que acude a otro país para recibir algún tipo de servicio. Una de las características de dicho sector es que los viajeros médicos suelen ser personas que viajan acompañadas. Esto significa que quizá el paciente no pueda disfrutar de visitas turísticas por el país, como se ha dicho, pero su compañero sí. En el turismo médico se considera importante el conocer que los turistas médicos utilizan tanto las infraestructuras de la destinación, como el alojamiento, los servicios de transporte y el atractivo del país al que viajan. Pero resulta complicado que en ocasiones disfruten de experiencias que van más allá del fin por el que han viajado.

A pesar de las dificultades de disfrutar de una estancia turística si se realiza turismo médico, es una industria creciente debido a diversos motivos. Glinos (2012) recoge en un listado las motivaciones de los turistas médicos a la hora de decidir si sería más correcto no viajar y someterse a ese tratamiento en su país, o por el contrario realizarlo:

- residentes de regiones transfronterizas para los que hay regímenes especiales transfronterizos en su lugar;
- aquellos con tiempo para viajar para realizarse cirugía;

- aquellos que son conscientes de que el coste no lo puede cubrir en su país y busca opciones más económicas;
- pacientes con enfermedades raras;
- pacientes ricos, impacientes y la existencia de largas listas de espera;
- aquellos que buscan la atención que no está disponible en el país (incluidas las prácticas fuera de la ley);
- expatriados que vuelven al país por los cuidados.

Todas y cada una de las razones anteriores son las que cada día hacen que millones de personas decidan realizar un viaje médico, aunque es conveniente añadir a la lista el turismo médico por diáspora, en el que muchas personas retornan a su país de origen a realizarse un tratamiento. Aunque en realidad, no todos los turistas médicos realizan este tipo de turismo bajo una planificación como se plasma en la lista anterior. Existen otras razones, o mejor denominados “tipos de personas en el turismo médico”, categorizados por Cohen (2008):

- **Mero turista:** puede ser definido como el individuo que no realiza ningún uso de los servicios médico mientras toma sus vacaciones en el país anfitrión.
- **Turistas médicos:** quienes reciben tratamientos por un accidente o por problemas de salud durante sus vacaciones.
- **Turistas médicos apropiados:** son aquellos que visitan un país tanto por el turismo como por algún tratamiento médico, o aquellos que deciden el procedimiento que quieren realizarse una vez están en el país.
- **Pacientes vacacionales:** quien visita el país principalmente por el tratamiento médico, pero hace un uso accidental de las oportunidades de las vacaciones, fundamentalmente durante su período de convalecencia tras el tratamiento realizado.
- **Meros pacientes:** quien visita solamente el país por el tipo de tratamiento médico y no hace uso de las oportunidades de las vacaciones.

A pesar de todas las clasificaciones habidas dentro del turismo médico, siguen habiendo grandes diferencias en cuanto a las denominaciones de según qué práctica. Un ejemplo de ello es que en la Unión Europea se ha adoptado la terminología “movilidad transfronteriza del paciente” para denominar al turismo médico. Por esto mismo, es por lo que Youngman (2012) ha realizado una lista en la que aparecen los usufructuarios del turismo médico:

- turistas;
- diplomáticos;
- personal militar;
- los viajeros de negocios;
- los extranjeros residentes que no son ciudadanos del país;
- expatriados temporales;
- expatriados de larga duración;
- estudiantes extranjeros;
- turistas de spa.

Pero como bien se ha visto, después de todo es muy complicado que la clasificación se ajuste al 100% a nuestro objetivo. De esta misma forma ocurren con las estadísticas en relación al volumen que presenta el sector del turismo médico. Conell (2012) afirma que: “Por definición todas las cifras oficiales son defectuosas. Con frecuencia están mal recogidas, imperfectamente cotejadas y sesgadas.” Pero el único problema no es este, si no la incertidumbre en la inclusión de determinados subsectores dentro del turismo médico, como lo son la cirugía estética y la odontología.

La problemática sobre dicha incertidumbre ha llevado a diversos autores a hablar de ello. Hall (2013) afirma que la idea de realizar turismo médico surge de la causa de que el viajero tiende a estar enfermo. Incluyendo tanto la odontología como la cirugía estética se puede afirmar que la persona no padece ninguna enfermedad. Sin embargo, se considera que si mediante la realización de algún tipo de prácticas de estos dos subsectores, el paciente se siente mejor consigo mismo, ambos sectores estarían

considerados incluidos dentro del turismo médico, al subsanar el problema mental que le impide hacer vida normal al paciente.

La tarea de conocer el historial físico y psicológico de cada paciente es ardua, a ello se debe la falta de cifras en torno al volumen que genera el turismo médico en cada país, y a nivel continental y mundial.

2.2.2 ACTIVIDADES Y LUGARES

Como se ha hablado anteriormente, en la mayoría de ocasiones es muy sencillo confundir el turismo médico con el turismo de salud. Es por ello que a continuación se van a enumerar los tipos de tratamientos médicos que se comercializan en el turismo médico, que se diferencia claramente del amplio espectro del turismo de salud. Esta enumeración ha sido realizada por la OCDE y difiere en algunos casos con las opiniones de otros autores que anteriormente hemos expresado. Como se ha dicho, hay diversidad de clasificaciones y justificaciones teóricas, por lo que si se atiende a la OCDE, la clasificación es la siguiente:

- Cirugía estética (aumento de pechos, estiramientos faciales o liposucciones).
- Dentista (implantes dentales, dentaduras postizas, coronas y blanqueamientos).
- Cardiología (bypass y reemplazo de válvula).
- Cirugía ortopédica (reemplazos de cadera, repavimentación, reemplazo de rodilla y cirugía articular).
- Cirugía bariátrica (bypass gástrico y banda gástrica).
- Fertilidad/ sistemas reproductivos (fertilización *in vitro* y cambios de sexo).
- Trasplantes de órganos, de células y de tejidos (trasplantes de órganos y terapias de células madre).
- Procedimientos oftalmológicos (cirugía ocular con láser e implantes de lentes).
- Diagnósticos, chequeos y otros tratamientos.

En el artículo también se aclara que hay algunos tipos de cirugía plástica que quedan excluidos de los gastos de salud y que otros, como la fecundación *in vitro*, sería

contabilizada en mayor medida como un tipo de comercio de la salud. Otra vez se ha llegado a la difícil cuestión de incluir en el turismo médico tratamientos como la cirugía plástica. Países como Brasil, en los que el volumen de ventas generado por este tipo de cirugía es alto, no se encuentra contabilizado dentro del turismo médico, aunque si así fuera el peso de este sector sería mayor.

2.2.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES

Como ocurre con otros subsectores del turismo de salud, en el turismo médico existen países a los que se les consideran expertos en según qué técnicas médicas. A Hungría, por ejemplo, se le conoce por su larga tradición en el turismo odontológico, aunque actualmente están intentando diversificarse para atraer y desarrollarse en otras áreas, como puede ser la cirugía plástica, la ortopédica, la ocular, los programas de adicción y los tratamientos dermatológicos.

Existen otros países, sin embargo, que son visitados por un tipo de tratamiento que en el país de origen del paciente es considerado ilegal. Este sería el caso del aborto o de la eutanasia, ambos criticados en la gran mayoría del mundo. Por otra parte, países como Colombia además de por su atractivo clima, destacan también por la característica de no tener listas de espera para recibir el tratamiento que se necesite, aunque no sea urgente. Brasil, cuya posición en el mercado de la cirugía plástica es la segunda, se sitúa únicamente por detrás de EEUU en el ranking debido a la alta calidad de su servicio y los bajos precios de este. Al igual que Brasil, se encuentran países del Sur de América como Argentina y Bolivia, caracterizados por sus habilidades médicas en la cirugía plástica. Es por ello que se estima que 1 de cada 30 ciudadanos argentinos y el 70% de las mujeres pertenecientes a la clase media y superior en Bolivia y Colombia, han recibido este tipo de cirugía.

A continuación se va a tratar el tema del turismo médico en el continente asiático. Se conoce que el turismo médico está muy desarrollado en el Oriente Medio, pero esto se debió a las influencias que en ellos tuvieron las civilizaciones griega y romana. Ambas pasaron por los conocidos “Años Oscuros”, comprendidos entre el 476 y el año 1000, caracterizados por el empobrecimiento general de sus culturas. Durante estos años, la medicina árabe siguió avanzando, hasta que finalmente tanto Emiratos Árabes como Jordania, se posicionaron como la Meca del turismo médico.

Es por ello que dentro de los Emiratos Árabes, en concreto en su capital Abu Dabi y en su ciudad más poblada, Dubái, se han establecido una gran cantidad de clínicas, tanto extranjeras como nacionales. De hecho, es destacable que a Dubái se la conozca por la ciudad de los cuidados de la salud: “Dubai Healthcare City”, debido a las más de 120 instalaciones y a los más de 3700 especialistas que trabajan allí.

Dentro de Oriente Medio, Jordania también destaca por los siguientes méritos: ser la destinación líder regional de cuidados de la salud y ser la quinta destinación mundial en 2010.

Además de Oriente Medio, existen otros países asiáticos de gran importancia dentro del turismo médico debido a sus precios más económicos, acompañados de una gran experiencia y un grato servicio. Solamente Tailandia opera el 38% del mercado del turismo médico mundial (GSS, 2011). Su capital atrae anualmente a más de 400.000 pacientes internacionales. Uno de los hospitales más renombrados de la capital es el Hospital Internacional Bumrungrad, muy bien valorado debido a sus más de 30 centros especializados, sus diversas acreditaciones y premios y la calidad de las instalaciones.

2.2.4 PREOCUPACIONES

En este apartado se hablará de las preocupaciones que han existido a lo largo de los años acerca del turismo médico. Años atrás, las personas no se sentían seguras con algunos tratamientos que podían venir de culturas como la india o la africana. Actualmente, a través de los reconocimientos y acreditaciones que les han concedido, existe una mayor confianza en este tipo de países que en un principio han estado a un nivel de desarrollo por debajo de la media mundial. Es por ello que muchos ciudadanos de países más desarrollados, ante las largas listas de espera existentes en su país, buscan otros lugares donde realizarse el tratamiento necesitado. Hall, en su libro “Turismo médico: la regulación ética y la comercialización de la movilidad de la salud” dice lo siguiente: “el turismo médico es más un reflejo de la política y de las dificultades económicas que existen en la salud y en los servicios médicos de los países que generan a los turistas, que lo que es el atractivo de las destinaciones del turismo médico”, frase que refleja lo anteriormente dicho.

Por otro lado existen las preocupaciones éticas de las repercusiones del comercio del turismo médico. Una persona con gran potencial se verá atraída hacia donde su trabajo esté mejor remunerado, aplicado al sector del que se habla, es muy probable que

los grandes profesionales de la medicina sean atraídos hacia países con un desarrollo mayor en la medicina, produciéndose así el fenómeno conocido como “fuga de cerebros”. Además, también es posible que el tipo de empresa que pueda permitírselo sea una privada, por lo que la salud pública podría comenzar a tener carencias. Por todo esto, es necesario que exista una clara regulación de los gobiernos hacia su sanidad, y más en concreto, hacia el sector del turismo médico; para poder controlar de forma ética su desarrollo.

2.3 DEFINICIÓN DE TURISMO SPA.

Es aquel turismo basado en la relajación, curación o embellecimiento usando técnicas preventivas de bienestar, médicas o curativas. Aunque dicha definición parezca simple de entender, las ofertas de tratamientos de los spas varían según la zona geográfica en la que se encuentre una persona. Puede entenderse debido a las grandes diferencias existentes, tanto a nivel cultural como lingüístico e histórico, en las diversas zonas geográficas.

2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

El turismo spa ha sido el precursor del turismo salud tanto en España como en Europa. Su historia se remonta a la época del Imperio Romano, y las claves para su triunfo han sido la utilización de los recursos locales que el oeste de Europa ha poseído: una gran cantidad de fuentes termales y minerales y las costas marítimas. Es por ello por lo que hoy en día existen tantos tratamientos con agua marina (conocidos también como talasoterapia) y existe una larga tradición en la hidroterapia.

Existen varias ideas acerca del origen de la palabra spa, siendo posibles varias teorías: que proviene del Valón como “espa” y significa fuente, o bien que procede del pueblo belga llamado Spa.

Lo que sí se conoce es la tradición que tienen los spas para las culturas romanas y griegas, al centrar su vida social en los baños. La costumbre de acudir a estos centros se mantuvo con los siglos, aunque por otra parte ha sido un sector que ha variado tanto su actividad como la cantidad de negocios existentes según regiones.

Por un lado, el lujo de acudir a los spas en la gran mayor parte de Europa en el siglo XV estaba permitido solamente para la nobleza y la realeza. Esta norma cambió en los siglos venideros para un mayor disfrute de la población. Sin embargo, en esos mismos siglos la religión se situó en lo más alto de la cúspide social y la vida social se comenzó a desarrollar en un ambiente creyente. Hasta varios siglos más tarde los baños no consiguieron tanta notoriedad, cuando la popularidad de la iglesia volvió a disminuir. A pesar de eso, las razones por las que acudir a un spa se modificaron para, en vez de basarse en la salud, convertirse en lugares de ocio.

Pero los spas al oeste de Europa decayeron tras la sucesión de la II Guerra Mundial, por lo que para la Europa del este fue una gran oportunidad de mercado. De esta forma, se comenzaron a realizar tratamientos no invasivos en los spas, patrocinados por diversos entes como lo era el Estado y los sindicatos. Es por ello que existe una gran tradición de interrelacionar los servicios públicos con los privados y las agencias de salud en dichos países, para que haya una mayor conexión entre los servicios de turismo salud dentro de la misma región. También es interesante ver el ejemplo de la compensación dada a los soldados heridos combatientes en la II Guerra Mundial en Finlandia. El Estado creó un sistema de rehabilitación por períodos para sus veteranos y pagó todos los costes derivados de dicha creación.

Hoy en día, el sector del turismo salud, en concreto el turismo spa sigue manteniendo una gran demanda, por ello se han creado muchas asociaciones relativas a los spas, como lo es la ESPA (Asociación Europea de Spas). Según ella (2013): “El objetivo de la ESPA es promover los Spas y los balnearios en Europa y cuidar los remedios naturales basados en aguas minerales, los paisajes y el clima, que estarán disponible a tan gran número de ciudadanos y visitantes como sea posible”. Como se observa, desde dicha asociación se tiene en cuenta la importancia de las aguas en los spas europeos, como se ha visto por su larga tradición y también debido a que gracias a muchas de estas aguas, se han conseguido aliviar las dolencias en los sistemas locomotor y circulatorio.

Aun así, muchos de los turistas acuden a los spas al ser diagnosticados por un doctor y basan en ello la razón de su visita. Es comprensible que, si desde una asociación como lo es la ESPA se insiste en que, tanto los spas como los resorts en los que se acogen los mismos tratamientos, se realiza un tipo de medicina científica basada en evidencias, los turistas de spa acuden a dichos lugares. Además, la cantidad de siglos durante los cuales las personas han visitado los baños, avalan de alguna forma su eficacia.

Como se ha dicho al principio, los spas son la forma más tradicional de este tipo de turismo en Europa, pero también existen otros estilos. En primer lugar se hablará de la talasoterapia, nombrada anteriormente, la cual es un tipo de curación basada en los activos de las aguas y de los componentes marinos, con larga trayectoria en Europa, en concreto en los países situados más al sur: Francia, España, Grecia e Italia.

Concretamente en Francia existe una organización denominada “Cartera de Calidad de Talasoterapia en Francia”, en la que solo 38 centros están acreditados por dicha organización por tener la calidad necesaria. Estos centros reúnen las siguientes características: una localización excepcional y un uso del agua del mar natural, que recarga tu cuerpo y transfiere minerales y oligoelementos a través de tu piel; el seguimiento realizado por el doctor; garantía de seguridad e higiene; y servicios adicionales relacionados (fisioterapia, hidroterapia, instrucciones deportivas; dietas).

Por otro lado, se hablará de la interrelación existente entre diferentes culturas. El mundo se deja llevar por una globalización que afecta a cada uno de los sectores de mercado del que se hable. En este caso, es el turismo salud, en concreto, el turismo spa. Cada vez más se observa en los resorts y en los centros de spa la cantidad de tratamientos regionales y también indígenas que se ofertan, a saber: thai, chino, ayurvédico, entre otros.

Por lo que es muy probable encontrar una gran diversidad en los tratamientos al acudir a un centro en el que se practica el turismo spa. Pero esto no ocurre tan solo en Europa, ya que si viajamos al norte de América, un centro de spa no se parece en gran cantidad a los europeos.

La diversidad entre nuestras culturas se hace más latente cuando tanto en Norte América como en el Reino Unido, el concepto de spa está mucho más relacionado con la belleza y el bienestar que con la curación a través del agua. De hecho, existen spas en los que los tratamientos con agua se abandonan por otros tipos. Por lo que es posible acudir a un spa en estos países y encontrar más bien un centro de belleza.

De esta forma, el GSS (La Cumbre Global del Spa) (2012:53), al observar la notable diferencia entre ambos estilos de spa, sostiene que: “El modelo europeo del spa-médico presenta un potencial interesante para los modelos de spa en otras regiones que están interesadas en servir a los turistas médicos”. No obstante, incluso los spas médicos no están siempre incluidos en las definiciones de turismo médico. Como se ha hablado anteriormente, la línea que separa los diferentes sub-sectores del turismo salud es muy fina. Además, la industria del spa no se conocía anteriormente como turismo tampoco (exceptuando ciertas destinaciones de resorts spa y hoteles).

2.3.2 ACTIVIDADES Y LUGARES

Tras conocer la larga trayectoria que han seguido los spas, se puede comprender la cantidad de lugares a los que ha llegado esta forma de turismo salud. Lo mismo ocurre con la variedad de tratamientos que se ofertan desde las instalaciones de los spas.

Se ha leído en el apartado anterior las diferencias existentes entre un spa ubicado al sur de Europa en comparación a uno situado en EEUU. Es por ello que, tras conocer que en la gran mayoría de los países (salvo en los menos desarrollados), existe una gran apuesta por el turismo spa; se puede realizar una clasificación de los principales tratamientos ofrecidos en el turismo spa en nuestra sociedad:

- Fuentes con aguas medicinales para uso terapéutico, en las que se pueden diferenciar tres diferentes tipos de agua:
 - Agua mineral: tienen una cantidad mínima de mineral disuelto entre 500 mg / l ó 1000 mg / l.
 - Agua termal: aguas naturales que están al menos 30 o 32C° en la fuente.
 - Aguas curativas: son un tipo de aguas cuyos efectos médicos tienen que ser probados, por ejemplo, basados en evidencias.
- Gases curativos.
- Circuitos de spa, sus instalaciones y resorts de salud costeros.
- Peloides (comúnmente denominados lodo) en spas, resorts de salud.
- Bioclima: basa la curación en el tipo de clima existente.
- Terapia de Kneipp: aplicación de agua a través de varios métodos, temperaturas y presiones, las cuales tienen efectos terapéuticos y curativos.
- Tratamientos indígenas: tratamiento hawaiano lomi-lomi; Mandi Lulur en Indonesia y masaje ayurvédico, entre otros.

Si bien parecería extraño encontrarse con un tratamiento lomi-lomi en el centro de spa más próximo a tu vivienda, sí que es cierto que debido a la globalización tenemos ese tipo de tratamientos al alcance de la mano, sin la necesidad de viajar fuera para poder disfrutarlo. Aun así, se considera importante realizarlo en su lugar de origen.

2.3.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES

Como se ha visto, la tradición del spa ha sido larga y duradera, por lo que existen muchísimos lugares alrededor del mundo en los que se practica. Además, según las zonas se realizará de una forma u otra particular, en función de su origen.

Por un lado, se encuentra la región europea, concretamente el Centro y Este de Europa, los estados bálticos, las zonas de habla germana y Rusia; caracterizada por una gran historia relacionada con los spas médicos. Son regiones donde los tratamientos del spa se centran en una base de agua y zonas húmedas. En el sur de Europa se encuentran los spas de los que se ha hablado y profundizado en su historia.

Pero existen spas totalmente diferentes a cómo se conocen en Europa, por lo que se conocerán por zonas, así como los tratamientos exclusivos de dichas regiones. En primer lugar se hablará del tratamiento situado el primero en la lista “Top Diez en Tratamientos Raros Alrededor del Mundo”, (Dixon, 2008). Se trata de un masaje realizado por serpientes sobre el cuerpo, en el que la longitud de la serpiente determina lo bueno que es: las más largas alivian las tensiones musculares profundas. Situado al norte de Israel, el Centro de Belleza y Spa Ada Barak posee un atractivo insólito.

Continuando con el continente asiático, deben mencionarse los lugares que actualmente están siendo edificados con spas lujosos y hoteles con spa: Bali, Phuket, Langkawi y las Maldivas, en los que se incluyen además tratamientos exclusivos locales y lujosos, como por ejemplo el ritual de un peeling de café balinés. Japón, sin embargo, es una de las naciones que mayor cantidad de spas tiene en el mundo. Y por esa misma senda se sitúa Corea, que ha desarrollado su propio estilo de baños: el jimjilbang. Se caracteriza en que los huéspedes no solo se bañan, sino que también se dan masajes y pueden descansar y dormir tanto como ellos deseen.

Por otro lado se encuentra Australia, que está buscando los recursos y productos utilizados en sus culturas antiguas para incorporarlos tanto en la medicina, como en la espiritualidad y los spas. En Nueva Zelanda ocurre lo mismo, es por ello y por la antigua presencia de los maorís que existen baños situados en lodos geotérmicos y aguas sulfurosas, utilizadas durante más de 700 años para la curación. Además, en este mismo país también se utilizan los activos naturales encontrados en la región para los baños. De esta forma, el uso de los activos volcánicos en el Hell's Gate Wai Ora Spa se encuentra a la orden del día. Entre las características que posee dicho spa se encuentran

las siguientes: aguas que explotan, fumarolas humeantes, piscinas de barro, el único volcán de lodo accesible e hirviendo y la cascada caliente más grande del Hemisferio Sur.

Pero los continentes que de una mayor forma han buscado diferenciarse de la tradicional historia de los spas han sido África y América del Sur.

En primer lugar, en Sudáfrica se ha querido conseguir un mix que ofrecer a los clientes. En él se incorporan tanto los recursos naturales de la zona para los productos que vayan a utilizar, como las tradiciones tribales existentes durante siglos para volcarlas de alguna forma en los tratamientos. Por estas razones, aunque en gran parte del mundo se estén realizando prácticas asiáticas, se han incorporado en los spas terapias como lo es la del vino, denominada “enoterapia”; y naturales africanas como lo es el masaje de madera y el tratamiento de gota de lluvia africanos.

En segundo lugar, y de forma similar a América del Sur como se verá más adelante, en Sudáfrica han creado su propio océano azul en la industria del spa. En él, la industria no se limita a los mismos tratamientos que en el resto del mundo, o a sus propias tradiciones; sino que han desarrollado el “Bush Spa”. Este tipo de spa es denominado también como “safari lujoso”. De esta forma, en un spa bush los turistas se alojan en una casa de campo situada en la selva africana, probando los tratamientos naturales y a base de hierbas, y pudiendo visitar los parques nacionales de alrededor en los que se encuentran los safaris.

Como se ha adelantado, en América del Sur también han decidido crear su propio océano azul al crear el nuevo concepto de “spas de aventura”. En ellos, se ofrecen tratamientos spa, comida gourmet sana y actividad abundante al aire libre. Se tiene que considerar que esta región es rica en la diversidad de paisajes, por lo que se pueden ver las playas que bordean el continente, así como las junglas ricas y salvajes que lo pueblan, las escabrosas cadenas de montañas, fuentes, lagos y ríos.

Como se ha mencionado al principio del apartado, el turismo de spa difiere mucho en la forma de practicarlo según la zona geográfica en la que te encuentres. Ha quedado de manifiesto las grandes diferencias existentes entre los clásicos baños característicos del turismo spa en el sur de Europa, y las novedades que se ponen en marcha en otros continentes.

2.3.4 CONFUSIONES METER TABLA

El turismo spa ha estado confundido la mayor parte del tiempo: ya sea con el turismo médico o con el turismo bienestar. Es por ello que a partir de 2011, el GSS quiso realizar un estudio en el que se demostrara qué de cierto existía en el turismo spa sobre el turismo médico y de bienestar. En dicho estudio se pudieron extraer diferentes conclusiones, como que el 67% de los encuestados, que pertenecían al sector del turismo spa, afirmaron que dicho tipo de turismo era también muy importante en el turismo bienestar. En contraposición a ello, el 24% de ellos pensaban hasta ese momento que el turismo spa tenía el mismo significado que el turismo médico, que como se ha explicado anteriormente, es comprensible debido a la oferta de este tipo de turismo por parte de muchos spas europeos. De esta forma, se han podido enumerar y ordenar los tratamientos favoritos de los spas que tienen los turistas del bienestar y médicos.

TURISTAS MÉDICOS	TURISTAS DEL BIENESTAR
MASAJE	MASAJE
EVALUACIÓN Y CONSULTAS DE SALUD	TRATAMIENTOS COPORALES
RECUPERACIÓN DE LA CIRUGÍA	PROGRAMAS DE MEDITACIÓN, ESPIRITUALES Y CUERPO-MENTE
TEST MÉDICO	TRATAMIENTOS FACIALES
TRATAMIENTOS CORPORALES	INSTALACIONES Y PROGRAMAS DE EJERCICIOS

Tabla 1: Tratamientos favoritos en spa de turistas médicos y de bienestar. Extraída “Health, Tourism and Hospitality” (2014) p 11.

Por otro lado, se considera importante conocer la relación que existe entre las diferentes empresas que pueden prestar sus servicios en el sector del turismo spa en correspondencia a las industrias del turismo médico y bienestar. Es sustancial que exista una gran relación entre compañías tanto públicas como privadas con agencias médicas o empresas turísticas. Los datos arrojados son que tanto el 97% como el 66% deberían incrementar las relaciones entre el turismo spa, con el de bienestar y médico, respectivamente. Por esto mismo, es un dato alarmante el que se reconozca en el estudio que tan solo un 25% de los encuestados realizan una colaboración efectiva entre las compañías nombradas anteriormente.

Este tipo de colaboración se realiza en diferentes países del mundo. Más adelante se hablará del clúster español existente, denominado Spaincares. Las externalidades que

derivan de una acción colaborativa entre empresas privadas y públicas, en este ejemplo tienen una repercusión positiva sobre las personas de Ruanda. Este país africano ha sufrido el impacto de la enfermedad transmitida por mosquitos, la malaria, y teniendo en cuenta la mortalidad que conlleva, hubo una campaña de colaboración entre el Ministerio de Salud del propio país, Heineken y Bayer. En dicha campaña, se facilitaba el uso de las mosquiteras a las personas que no podían acceder a una. Con este elemento tan sencillo se consiguió la reducción de la infección por esa enfermedad.

Aunque no siempre se pueda utilizar la colaboración público-privada para un fin relacionado con la sanidad, sí que se utiliza en otros casos como: publicidad de servicios de salud del país o incremento de los ingresos derivados de dichos servicios.

2.4 DEFINICIÓN DE TURISMO ESPIRITUAL.

El turismo espiritual es aquel que se centra en el dominio secular espiritual del bienestar utilizando las actividades del cuerpo-mente-espíritu, retiros y visitas a ashrams, y la conexión con la naturaleza y el paisaje.

2.4.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

Para empezar, ¿por qué se le llama a este tipo de turismo “espiritual”? Dicha palabra proviene del latín *spiritualitas*, relacionada con la palabra griega *pneuma*. Ambas son abstractas, siendo su significado “espíritu” o “esencia de la vida”. Por ello, la espiritualidad es una actividad compleja centrada en la búsqueda de uno mismo, que considera todos los aspectos de una experiencia espiritual como lo son: “la psicológica, física, histórica, política, estética, las dimensiones intelectuales y otros aspectos humanos” (Scheneiders, 1989: 693).

Es por ello que en un principio hubieron varias formas de turismo espiritual. Una de las primeras fue la religión. Tanto los monjes como las monjas en las diferentes religiones, además de los más beatos, han meditado de forma regular, o han practicado la oración. Además, la religión ha sido durante muchas épocas un estilo de vida por el tipo de rutina diaria. Asimismo, dentro de la religión se encuentran también las peregrinaciones.

Sin embargo, tal y como afirman los autores Smith y Puczkó (2014, p.19) que citan a Heelas y Woodhead (2005), existe una revolución espiritual en la que la religión está perdiendo terreno frente a la espiritualidad secular. Esto es debido principalmente a la desilusión y alejamiento de las personas frente a la fe. Por esta razón, hoy en día las actividades realizadas por los turistas espirituales no se fundamentan en un base religiosa como había ocurrido hasta hace apenas unas décadas, sino que buscan mayor diversidad en ellas.

Otras formas de realizar turismo espiritual en las culturas y tradiciones antiguas han sido prácticas relacionadas con el turismo spa. Tanto los rituales de lavarse de impurezas, como por ejemplo de los pecados; y la creencia en la curación de enfermedades mediante fuentes y aguas minerales al imaginar la presencia de espíritus en ellos, son ejemplos de este tipo de turismo.

Como se ha visto, la frustración en la creencia de una religión ha llevado a un creciente interés en la espiritualidad. Foraselli (2002:207) explica: “además para hacer sentir mejor a nuestro cuerpo, mucha gente está buscando durante muchos años poder mejorar su estado de salud poniéndole más atención a sus vidas emocionales y espirituales”.

Por lo que se puede concluir, las motivaciones que guían a las personas para realizar turismo espiritual son: la creencia de encontrar su centro espiritual en otro tipo de sociedad; o la actitud de querer incorporar este tipo de prácticas a tu rutina. Esta última estaría relacionada con actividades espirituales, como la meditación o el yoga.

2.4.2 ACTIVIDADES Y LUGARES

A continuación se enumeran las diferentes actividades que se pueden realizar si se es consumidor de turismo espiritual. Pueden incluir una sola actividad o varias de ellas, a saber: visitas religiosas a lugares o edificios singulares, la contemplación de paisajes espirituales, el yoga y la meditación, canto, el ayuno, los centros de peregrinaciones, los ashrams, los retiros y los gurús.

Para una mayor comprensión de la lectura, se realizará la definición de las palabras más técnicas y específicas del tema tratado, como pueden ser los ashrams y los gurús. Un ashram es un monasterio que ofrece tanto el tipo de enseñanza hinduista, religiosa y cultural, como es además un centro de meditación; en él coexisten los alumnos junto a sus maestros, también denominados gurús.

Por último, también es posible la realización de actividades como el masaje ayurvédico, o el Thai; que aunque son prácticas globalizadas a las que puedes acceder casi en cualquier parte del mundo, es obvio que las preferencias de las personas estén en practicarlas en su zona de origen.

2.4.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES

Por último, se considera relevante el mostrar los lugares más conocidos en los que se realizaba turismo espiritual. Magyar (2008: 24-5), un autor húngaro, recopiló dichas destinaciones mediante la información obtenida en sitios web de los principales viajes espirituales existentes. Son las siguientes:

- Jerusalén (Israel);

- La Meca (Arabia Saudí);
- El Vaticano y Roma (Italia);
- El Tíbet, Nepal y el Everest;
- Goa y Benarés (India);
- Machu Picchu (Perú);
- Egipto;
- Monte Fuji (Japón);
- Nación Navajo;
- Río de Janeiro (Brasil);
- Alaska (USA).

Muchas de las destinaciones anteriores provienen de un significado religioso, como puede ser Jerusalén o El Vaticano, pero se considera extraño el encontrarse con lugares como Alaska. La explicación la encontramos en que es visitado por poseer una naturaleza única, virgen y una atmósfera espiritual mayor a la de cualquier asociación religiosa.

2.4.4 CONFUSIONES

La gran mayoría de las actividades del turismo espiritual, así como los destinos anteriormente plasmados, suelen ser lugares o prácticas en un principio religiosas. Ya se ha explicado la cada vez mayor secularización de este tipo de turismo, pero lo que se ha de dejar claro es la cantidad de personas que realizan estas actividades, muchas de ellas religiosas, con otro objetivo que cumplir. El significado de la realización de dichas actividades para esas personas puede ser, entonces, diferente al religioso, como por ejemplo: de superación al realizar una peregrinación por un camino complicado; o la esperanza de tener un cambio en su vida, mediante el aprendizaje de la meditación.

2.5 DEFINICIÓN DE TURISMO HOLÍSTICO O ALTERNATIVO “NEW AGE”.

El turismo holístico o alternativo está centrando en el balance del cuerpo, mente y espíritu mediante terapias alternativas, complementarias, “New Age” o esotéricas, las cuales tienen lugar en retiros, centros de bienestar o festivales.

2.5.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

La tendencia del New Age surgió en la década de 1960 en Inglaterra, incrementando sus seguidores rápidamente en la siguiente década. Por la época en la que se crea, es habitual confundir dicha tendencia con la era hippy y el baby boom. La causa que hizo surgir este movimiento no fue sino el rechazo a las religiones existentes, las cuales fracasaban en el intento por suplir las necesidades de todas las personas.

Pero es imprescindible que cualquier terapia relacionada con el turismo salud, esté comprobada mediante alguna evidencia. Es por ello que entre los años 1980 y 1990, el New Age fue criticado, ya que los métodos de cuidados que se desprendían de este movimiento estaban vistos como no científicos. Una de las personas que investigó la tendencia del New Age, y por ello, diferenció las prácticas que hacían humo en cuanto a evidencias de las que efectivamente eran reales, fue el Profesor Dwakin. Esta investigación incluye los curanderos de la fe, los médiums-psíquicos, las terapias de ángel, los fotógrafos de auras, astrólogos, lectores de cartas del tarot y divinos del agua. Todas estas prácticas se consideraron carentes de veracidad.

No obstante, existen voces que en contraposición defienden que, si ese tipo de terapia le hace mejorar a una persona, tanto física como mentalmente, a menos que cause daño físico o psicológico, es la llave de los elementos del bienestar, justificación que también se le reconoce al turismo médico, como se ha leído al comienzo del trabajo. Además, tal y como afirma Marinus C. Gisolf, el New Age está más allá de las terapias que ofrece y se centra en otros aspectos como el ambientalismo, los valores de la comunidad, las interacciones constructivas entre el huésped y el hospedador, y la responsabilidad social.

Por otro lado, es relevante la cantidad de mercado que ha generado el movimiento New Age, lo cual se traduce en dividendos si se habla de ello desde un

aspecto comercial. Las personas, que tan desencantadas se encuentran con su vida rutinaria, buscan creer en algo y albergar de alguna forma posible en su interior la esperanza y la fe. De esta forma, es como el autor Miller (1994) discute el movimiento del New Age y su credibilidad basada en billetes.

Hasta ahora se ha hablado del turismo del New Age, pero el turismo holístico no está tan separado de él. De hecho, los enfoques holísticos pueden ser también interpretados como “New Age”, con algunas similitudes. Pero para comprender qué significa la palabra “holística” se ha encontrado en La Asociación Americana Holística de la Salud (AHHHA) (2007) las dos definiciones que son utilizadas para definirlo:

1 La holística es como un todo formado por partes interdependientes. Es muy probable que escuches estas partes conocidas como la conexión del cuerpo y de la mente; mente, cuerpo y espíritu; o aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales. Esto está aplicado a la enfermedad, se llama medicina holística y se consideran ambas terapias: la convencional y la alternativa.

2 Holística como un sinónimo de terapias alternativas. Por lo tanto, “ser holístico” significa usar el trato alternativo únicamente.

Por lo que un tipo de turismo holístico encontraría una forma alternativa o semialternativa de poder llevar una rutina de bienestar diaria, para prevenir enfermedades, para curar las que existan; una forma de poder expresarse y desarrollar tu creatividad.

2.5.2 ACTIVIDADES Y LUGARES

A pesar de todas las críticas, es un movimiento que sigue creciendo en la mente de muchas personas hoy en día, es por lo mismo por lo que Johnston y Pernecky (2006) han clasificado las actividades del turismo del New Age de la siguiente forma:

- Lugares sagrados: piedras o lugares sagrados, templos, peregrinaciones, visitas de tribus, rituales, etc.
- Bienestar y salud holísticas: reflexología, terapia de flores de baño, aromaterapia, reiki, acupuntura, homeopatías, etc.
- Adivinación: visitas a lugares de predecir el futuro, I-ching, runas, bolas de cristal, cartas del tarot, movimientos de péndulos, etc.

- Zonas verdes y eco-espíritu: espiritualidad basada en visitas a la naturaleza, ecología profunda, Madre Tierra, diosa, etc.
- Talleres/seminarios/festivales: visualización, feng shui, karma, reencarnación, auras, canción o danza sagrada, autodesarrollo, gurús, etc.
- Otros: centros de retiro, alojamiento en New Age, spas, OVNIS, compra de cristales y otros bienes, etc.

Si bien la cantidad de actividades que alberga el turismo holístico son extensas, el lugar en el que se centra es casi único. Y dicho lugar se denomina “centros de retiro”. Este tipo de centros tienen la característica de ser holísticos ya que se puede intentar mejorar la salud de diferentes formas: reflexión tranquila, rejuvenecimiento, es una muy buena oportunidad para recuperar la buena salud, o significa un tiempo para la renovación y revaloración espiritual (por ello también son centros dedicados al turismo espiritual), ya sea solo, en silencio o en grupo.

Como se ha plasmado anteriormente, los retiros albergan diferentes actividades que son ofrecidas al público en general. Entre ellas encontramos las siguientes:

- Física (masajes, danza, Pilates, técnicas de Alexander);
- Terapéutica (masaje, aromaterapia, acupuntura, kinesiología);
- Medicinal (ayurvédica, herbalismo, medicina china, remedios de baños de flores);
- Mental (NLP, talleres de sueño, psicodrama);
- Espiritual (meditación, yoga, Tai Chi, Chamanismo);
- Curación (reiki, aurasoma, terapia de color);
- Creativo (pintura, fotografía, cocina);
- Expresivo (canto, drama, comedia);
- Esotérico/New Age (tarot, cristales, ángeles, astrología);
- Desarrollo de personal (asesoramiento, gestión del estrés, coaching de vida).

Por último, es necesario nombrar el tipo de medicina conocido como “Tibb”. Alexander (2001) explica que fue practicado tanto en Persia como Turquía en un principio, pero que se trasladó al Oriente Medio, India, Paquistán, Bangladesh, Afganistán y Malasia. Es una práctica que combina elementos de la medicina egipcia y griega antigua, tradiciones chinas e indias, y la sabiduría curativa de Persia y de Oriente Medio. Además, a la energía vital de cada uno se le denomina “qawa”, y reconoce la necesidad de unos cuidados holísticos para las personas en los que se pueda realizar un balance de los elementos. Como se puede observar, tiene unas características amplias de cada tipo de cultura, de todo el continente asiático, y como la propia palabra holística significa, es un estilo de vida. Es por ello que muchas personas desean comenzar a experimentar este tipo de turismo mediante el Tibb. Se centra en variables como la dieta (el tradicional punto de partida chino), incluyendo la respiración y emociones (la psicoterapia es considerada importante), patrones de sueño, de comida, la vida laboral de una persona, su habilidad de relajación y, finalmente, el estado espiritual.

Por lo que a la hora de realizar turismo holístico, existe una gran diversidad de prácticas según las preferencias y el balance que necesite conseguir cada persona.

2.5.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES

El turismo holístico está en auge, ya que en diversos lugares del mundo está creciendo dicho sector.

Por un lado se puede hablar de la tradicional medicina china, que tiene la característica de holística al incluir variadas actividades no centradas únicamente en la curación de una enfermedad, a saber: dieta, movimiento, bienestar emocional y espiritual. Además, existen otras terapias relacionadas como lo son: la medicina herbaria, acupuntura, reflexología, Chi Kung o Tai Chi.

Por otro lado, los centros de retiros se han incrementado en diversos lugares como en Europa, en concreto en Reino Unido y Holanda, realizando prácticas como yoga y meditación y talleres, ferias, y festivales holísticos y eventos; en Israel, donde los festivales holísticos se centran en un público como la gente joven y los turistas; y en Australia, centrandolo la zona de los retiros alrededor de Byron Bay.

2.5.4 CONFUSIONES

Como ha ocurrido al principio del trabajo, los términos de turismo bienestar y turismo médico tienden a confundirse en según qué contextos. Lo mismo ocurre en este apartado, ya que la fina línea que separa los significados de turismo holístico y turismo espiritual se difumina en algunos casos, como se podrá ver a continuación.

Por un lado, se centrará el tema en los lugares y eventos en los que se suele situar al New Age. Es sorprendente observar cómo las destinaciones en ocasiones son parecidas a las del turismo espiritual: el Stonehenge en Reino Unido, las pirámides en Egipto o el Machu Picchu en Perú. Además, las principales actividades del turismo holístico son coincidentes también con el turismo espiritual. Tanto el yoga como la meditación son actividades a menudo insertadas en la vida diaria de las personas. De todas formas, es lo dicho anteriormente, es una tarea ardua el poder distinguir desde diferentes perspectivas las actividades de marcharse a unas vacaciones de yoga, o realizar un retiro holístico o espiritual. La clave para ello es conocer cuál es tu objetivo con ese viaje.

2.6 DEFINICIÓN DE TURISMO BIENESTAR.

El turismo bienestar, comúnmente denominado por el anglicismo “wellness”, son aquellos viajes destinados a un estado de salud donde el principal dominio del bienestar está armonizado o balanceado (p.e. físico, mental, psicológico, social). Hay un énfasis en la prevención de la enfermedad más que en la cura, pero algunos tratamientos médicos podrían ser usados además para terapias basadas en un estilo de vida.

2.6.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

Se considera al turismo bienestar un conjunto de actividades que, si se realizan con bastante frecuencia, derivarían en una rutina que puede cambiar el estilo de vida de una persona. De esta forma, incrementaría la prevención hacia las enfermedades que puedan acusar su salud, de una forma proactiva.

Es por ello que la industria del turismo de bienestar está creciendo debido a diversos factores entre los que se encontrarían los siguientes: por un lado se encuentran los factores relacionados con la rutina diaria, como el incremento del agitado ritmo de vida y los altos niveles de estrés; por otro lado, la cada vez mayor desconfianza depositada en la religión, los costes de salud tan altos y la centralidad del consumo en los sistemas de salud occidentales. Además, según (Voigt, Brown y Howat 2011, p.16), se espera que la industria del bienestar se desarrolle de esta forma creciente.

Por estas razones, y debido a la crisis del *yo* que a muchas personas acusa, los autores Steiner y Reisinger (2006) comenzaron a aplicar no solo en el turismo, sino también para el turismo de bienestar el concepto de “*autenticidad existencial*”, referido a la propia naturaleza de cada persona. De esta forma explican cómo aunque el *yo* fluctúe y sea cambiante, hay que aprender a ser fiel con uno mismo. La forma en la que indican que sería correcto buscar la autenticidad existencial es mediante la búsqueda del significado y de la felicidad, aunque advierten que esto nos puede conducir a un estado de ansiedad y de confrontación con uno mismo. Aun así, es muy útil para avanzar en el autodesarrollo, por lo que esta herramienta va más allá que otros tipos de turismo, los cuales tan solo sirven como viaje, pero no como mecanismo de lucha.

Si la razón anterior por la que los turistas realizaban turismo de bienestar estaba relacionada con la confrontación del *yo*, en este caso se hablará del turismo de bienestar

como una forma de escapismo del yo. Así, muchas personas utilizan este turismo y de forma pasiva realizan este tipo de escapismo al mantener una actitud evasiva ante los problemas que diariamente les afectan.

Por lo que, aunque el turismo de bienestar es un sector con muy pocos datos verídicos por la falta de estudios existentes, sí conocemos que existen estas dos variedades de personas que realizan este tipo de turismo. En función de si de forma premeditada acuden a un centro para mejorar su salud o mejorar su vida; o si por el contrario realizan un escapismo de forma pasiva; tendremos dos tipos de turista de bienestar. Es muy importante conocer cuáles son las motivaciones de los clientes para acudir a un centro concreto de turismo bienestar, así como las actividades preferidas o los lugares favoritos escogidos por los turistas. Con esta información es más sencillo preparar una oferta agradable a la vista de los clientes.

2.6.2 ACTIVIDADES Y LUGARES

Existen diferentes formas de practicar turismo bienestar, centrando las fuerzas donde se crea que puede ayudar de una mejor forma a la persona: podría ser el cuerpo físico (p.e. nutrición, dormir, gimnasio, relajación); la mente y la psicología (p.e. la gestión del estrés, la atención plena, pensamiento positivo); o el espíritu (p.e. conexión con uno mismo y con el universo a través del yoga, Tai Chi, la meditación o la natura).

Se puede observar entonces como, una mejora de la salud en relación al estado físico, la calidad de vida, su balance y la felicidad, incrementado la relajación y reduciendo el estrés, se puede hacer crecer el bienestar dentro de cada persona.

2.6.3 ZONAS PRINCIPALES Y LUGARES

Como se ha podido leer hasta ahora, cada subsector del turismo salud tiene lugares en los que se ha podido desarrollar de una forma mayor debido a sus tradiciones. Es por ello que el turismo de bienestar es un tipo de turismo que gana terreno en gran parte del norte de Europa, debido a la falta de activos curativos naturales en las aguas, siendo un ejemplo de estos países: Austria, Alemania y Suiza; los países nórdicos o los bálticos. Según la zona, el producto del turismo bienestar está adaptado a cada lugar.

En primer lugar hablaremos de la gran industria que se ha desarrollado durante estos años en torno a los países que delimitan con los Alpes. Las características que

resaltan las empresas que ofrecen un tipo de turismo bienestar en los alrededores de esta gran cadena montañosa son las siguientes: el uso del clima, el aire fresco, las montañas y los lagos. Todos los elementos anteriores son claves para estos países. También es un área con la existencia de una industria muy desarrollada en cuanto al turismo bienestar debido a la gran calidad de sus resorts termales, spas y baños. Por esta razón, están llegando a una gran saturación en cuanto a demanda. Este es el ejemplo de países como Austria, Suiza o Alemania. En el último, además, existe una larga tradición en el sector spa médico, ya que su sistema de seguros todavía sigue activo siendo la principal característica de su turismo de salud local.

Como se ha dicho en la definición del turismo de bienestar, es un tipo de turismo que forma parte de la vida diaria de las personas. En los países nórdicos hay una mayor tradición hacia terapias de turismo salud como lo son la relajación, el gimnasio, masajes, baños con agua caliente y saunas. En Finlandia en concreto, la sauna deja de ser un lujo como en la mayoría de los países restantes europeos para incorporarse a la vida diaria de sus habitantes. Esto se debe a la larga tradición que existe con este elemento.

Actualmente conocemos la existencia de tres variedades de tomar una sauna seca: mediante una sauna de humo, de leña o eléctrica. Desde la primera a la última ha habido una evolución a lo largo de los años, siendo la sauna de humo la más utilizada hasta hace apenas un siglo. Se quemaba la madera dentro de una estufa, dejando salir el humo una vez quemada, saliéndose la mayor parte de este quedándose un vapor más suave con el que poder tomar la sauna.

A continuación se crearon las saunas de leña, en las que se quemaba la leña dentro de estufas colocando las piedras encima. Todo el vapor quedaba dentro de la sauna.

Una vez en el siglo XX, las estufas de leña fueron siendo reemplazadas por las eléctricas, con un mejor control de temperatura y una sencilla instalación en la vivienda. Es por ello que hay aproximadamente 1 sauna para cada 3 personas en Finlandia.

Además de la sauna, los finlandeses también han exportado al resto del mundo otros caracteres del bienestar, como la marcha nórdica. Para la industria turística nórdica general, es importante aclarar los aspectos básicos de su diseño para poder atraer a una

cuota mayor de interesados. Estos aspectos se enumeran en “*Nordic Wellbeing - A Health tourism approach to enhance competitiveness of Nordic Tourism enterprises and destinations*” y son los siguientes: la naturaleza, la vida al aire libre, la limpieza, su imagen de salud, unas estaciones bien diferenciadas y su historia y cultura únicas. Aunque también aclara la importancia de reposicionarse e introducir servicios innovadores para satisfacer a los viajeros modernos.

Como se ha hablado, según las tradiciones de cada región, el turismo de bienestar se manifiesta de diferentes formas según la zona. En los Países Bálticos (Estonia, Letonia y Lituania), tienen arraigados de forma característica los baños termales, los centros de rehabilitación y los sanatorios, situados en su mayoría en la costa del mar Báltico.

2.6.4 CONFUSIONES

Por otro lado, se ha de recordar la confusión a la que se llega normalmente en este tema para diferenciar el turismo de bienestar y el médico. Es complicado determinar si algunas prácticas en concreto pertenecen a un sub-sector o al otro ya que se está comenzando a incluir en las estadísticas de turismo médico la salud mental.

Además, el GSS (2010) concluyó con un estudio, que la mayoría de las personas confundían la “salud holística” con la “espiritual”. Si se considera la confusión que existe también entre la salud holística y la del bienestar, se puede reflejar la dificultad de las personas al hablar de un subsector concreto del turismo salud.

En otra investigación realizada por el GSS (2010), los datos arrojados son que el 90% de los encuestados de la industria del spa utilizan de la misma forma el término bienestar en su negocio. Un dato alarmante, considerando que la probabilidad resultante es elevada. Sin embargo, menos de la mitad de los stakeholders de la industria del spa la asocian con el turismo bienestar, en concreto un 43%.

2.7 SPAINCARES: EL CLÚSTER ESPAÑOL DEL TURISMO DE SALUD

2.7.1 INTRODUCCIÓN

Como se ha dicho anteriormente en el trabajo, la colaboración efectiva entre las empresas del mismo sector, así como la colaboración público-privada es muy importante para que un sector de un país pueda incorporar una ventaja competitiva. Pero no es el único paso que debería darse por parte de las empresas. En España existe, desde su creación en 2013, el clúster formado por las principales agencias de salud españolas, denominado “Spaincares”. Mediante dicho clúster, también se genera una ventaja competitiva de las empresas que lo componen por la facilidad en el descubrimiento y distribución de nuevas tecnologías, ya sea por proceso o por producto; la facilidad en la negociación con los proveedores, etc.

2.7.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE SPAINCARES

Spaincares es el clúster español del Turismo de la Salud que lleva menos de dos años en ejercicio. Su función es la de atraer a las personas a España para realizarse los tratamientos que necesiten y estén de acuerdo con la legalidad vigente actual. En su página web se encuentra un buscador desde el que se pueden examinar todas las variables que se utilizan en la búsqueda del tratamiento adecuado. En primer lugar se encuentran los diferentes espacios que ofrecen según la demanda del cliente: balnearios, clínicas o centros de dependencia; o puedes seleccionar el centro que quieras directamente. Si no es así, hay otros filtros como: provincia, idioma o la cantidad de kilómetros alrededor del punto señalado que quieres que busque.

Además, en el buscador también puedes seleccionar la especialidad concreta a la que quieras someterte. En función de si necesitas acudir a una clínica, los servicios son los siguientes: pediatría y cirugía pediátrica, aparato digestivo, cardiología intervencionista, chequeos, cirugía (bariátrica, general, maxilofacial, plástica estética y reparadora, vascular, de columna, robótica), ginecología, oftalmología, oncología médica, otorrinolaringología, reproducción asistida, urología, trasplante de médula ósea, traumatología y cirugía ortopédica. Si necesitas acudir a un balneario, la oferta de tratamientos que tienen es: circulatorio, dermatológico, digestivo, nervioso o relajante, renal, respiratorio y reumatológico. Por último, en los centros de dependencia se encuentran las siguientes especialidades: ayuda en las actividades básicas de la vida diaria, fisioterapia, podología y terapia ocupacional.

Si se observa a España desde fuera, como se hace en el sector del turismo de salud, se puede entender la necesidad que había en la creación de un clúster en dicho sector. España ocupa el séptimo lugar mundial en países con mayor esperanza de vida, con tasas bajas de mortalidad en enfermedades cardiovasculares o cánceres. Y estas son solo varias razones, ya que además, se hablan de otras ventajas de viajar a España para recibir tratamientos: la calidad y preparación de los profesionales que trabajan en la sanidad española, sus precios competitivos y la seguridad del entorno.

Por otro lado, además de todo lo anteriormente dicho, es importante conocer que España es un país con altos ingresos debido principalmente al turismo, por lo que la combinación de turismo y salud hace que las personas puedan disfrutar de ambas vertientes.

2.7.3 MIEMBROS

El clúster español está compuesto por varios organismos. Entre los socios colaboradores se encuentran entidades turísticas y sanitarias, iniciativas territoriales españolas y las asociaciones empresariales de servicios relacionados. Los componentes de la primera son: Federación Nacional de Clínicas Privadas, Asociación Nacional de Balnearios, Federación Empresarial de la Dependencia, Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos, Confederación Española de Agencias de Viaje. Los componentes de la segunda son: Barcelona Medical Agency, Madrid Centro Médico, Mediterranean Healthcare, Tourism & Health Costa del Sol, Turismo de Sevilla, Tenerife Select. En cuanto a las asociaciones empresariales de servicios relacionados, actualmente cuenta únicamente con el servicio de la Asociación de Grandes Empresas de Transporte Sanitario.

Por otro lado, está respaldado por un miembro institucional, como lo es el Ministerio de Industria, Energía y Turismo de España, a través de la Secretaría de Estado de Turismo y la Escuela de Organización Industria.

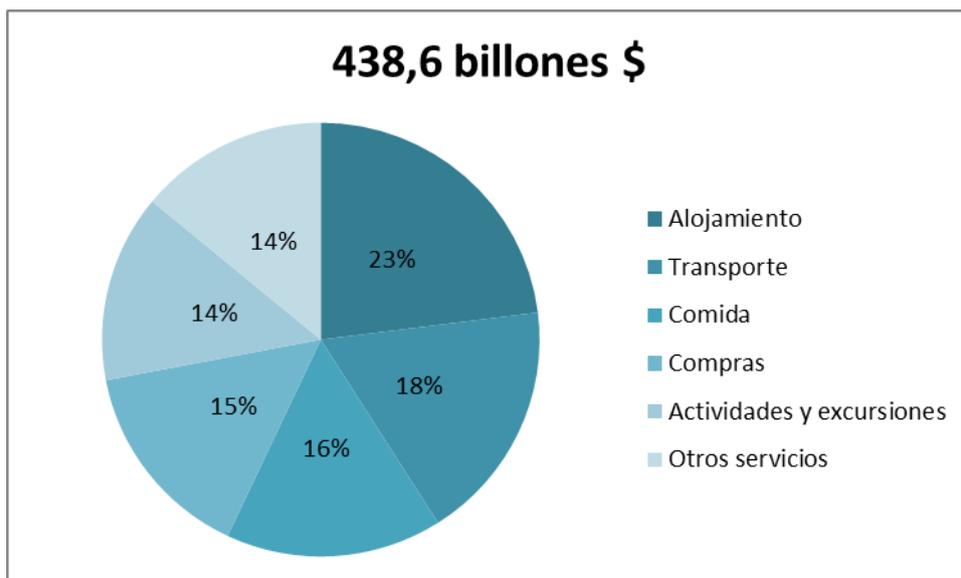
2.8 ESTADÍSTICAS DEL TURISMO DE SALUD

El turismo de salud es un segmento del sector del turismo al que todavía las estadísticas autonómicas y estatales no están acostumbradas, es por esto por lo que ha sido imposible realizar un estudio de ellas como se hubiese querido. Podemos conocer cómo se encuentra el sector gracias al informe por producto realizado por el Observatorio Turístico de la Comunidad Valenciana, mecanismo integrado dentro de la Conselleria d'Economia, Industria, Turisme i Ocupació, con fecha de 2014 (aunque únicamente entran las estadísticas hasta el año 2013).

Se ha intentado extraer datos desde el Instituto Nacional de Estadística (INE), lo que ha sido imposible debido a lo comentado anteriormente: no existen datos exactos de lo que se ha generado con la explotación del turismo de salud. Además, se ha entrado en la página de Tourspain, perteneciente al Ministerio de Industria, Energía y Turismo. Al contrario de lo que ocurría en el INE, en esta página sí aparecen estadísticas sobre el sector del Turismo Salud, pero dichas estadísticas no se corresponden solo al sector objeto de estudio, sino que éste se encuentra dentro de un apartado denominado “personal” en el que se incluyen las razones familiares, las de salud y las relacionadas con las compras.

Por todo lo razonado, es por lo que se ha decidido arrojar datos del turismo de salud desde el informe comentado anteriormente.

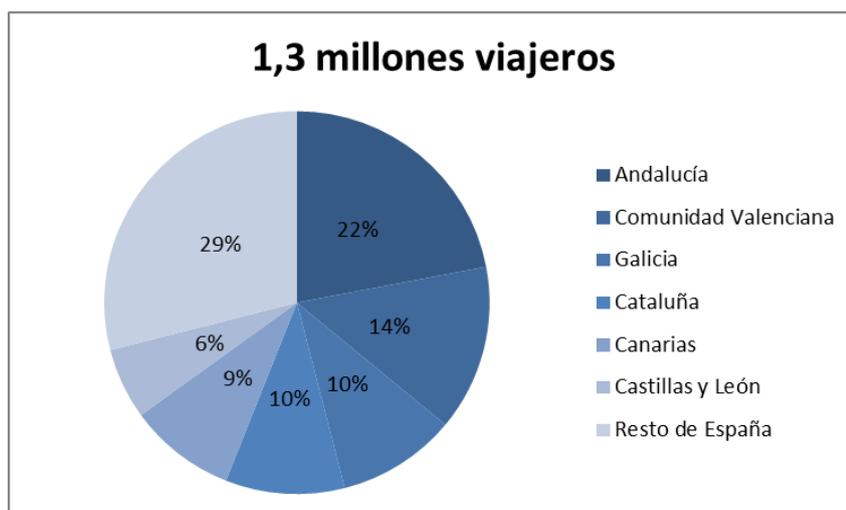
De esta forma, el informe afirma que el sector del turismo de salud a nivel global genera alrededor de 438,6 billones de dólares, con un porcentaje del 68% referido al turismo doméstico, es decir, a las personas que no salen de su país de origen para consumir este tipo de turismo. Además, la estimación de su crecimiento se sitúa en un 9% anual. En cuanto al segmento de actividad que encabeza el sector se encuentra el alojamiento, con una cuota del 23%, seguido por el transporte (18%), aunque se puede observar en el siguiente gráfico.



Gráfica 1: Reparto de turismo de salud por sector de actividad – Extraído del Observatorio Turístico de la Comunidad Valenciana.

Por otro lado, los principales países que generan actividad del sector en España son países vecinos europeos como Alemania, Reino Unido y Francia; en las siguientes posiciones se encontrarían otros tales como Bélgica y los Países Nórdicos (principalmente Suecia). Los servicios más demandados son tan amplios que oscilan entre el turismo preventivo, como el spa o el termalismo; como al turismo curativo, como la cirugía estética, la rehabilitación o la reproducción asistida.

A continuación, sin embargo, se centrará el estudio en los datos que nos arroja el estudio sobre la Comunidad Valenciana. Añadir en último lugar que los españoles realizaron una media de 1,3 millones de viajes sin salir de España por algún motivo relacionado con el turismo de salud. Tras esto, se realiza el ranking de comunidades más visitadas, situándose en primer lugar Andalucía, con una cuota del 22%, seguida de la Comunidad Valenciana con un 14%, e igual que anteriormente, se pueden observar los datos en el siguiente gráfico.



Gráfica 2: Reparto de viajeros entre las CCAA – Extraído del Observatorio Turístico de la Comunidad Valenciana.

Ahora bien, para poder hablar del turismo de salud en la Comunidad Valenciana, se debe saber cuáles son las claves de competitividad que posee para atraer a tanta cantidad de personas. Por un lado, ya se conoce el suave clima que le acompaña, idóneo para las rehabilitaciones; así como la riqueza paisajística de la que es caracterizada, basada en su costa y también en el interior, lo que facilita la llegada de personas por diferentes vías. Por otro lado, la Comunidad Valenciana también es poseedora de alojamientos turísticos de gran calidad, además con una buena relación en cuanto a los precios.

Una vez se han conocido los grandes atractivos de esta comunidad, vamos a conocer la oferta de turismo de salud que existe en ella. Comenzar diciendo que de la totalidad de los turistas que han venido, que son 588189, solo el 29% son extranjeros y los 71% restantes españoles. Esta cifra tan alta no es debida solo al atractivo de la comunidad, sino que es gracias a la oferta de establecimientos tan variada que posee en cuanto al turismo de salud y sus subsectores. En la siguiente tabla se pueden observar dichos establecimientos y su especialización, en función de la provincia de la Comunidad Valenciana a la que se refiera.

	Termalismo	Talaso	Alojamiento especializado
COMUNIDAD VALENCIANA	7	3	32
Alicante ciudad			1
Benidorm			7
Litoral provincia		1	7
Interior provincia			3
Total Alicante	7	1	18
Valencia ciudad	1		1
Litoral provincia			3
Interior provincia	3		1
Total Valencia	4	0	5
Castellón de la Plana			
Litoral provincia		2	7
Interior provincia	3		
Total Castellón	3	2	9

Tabla 2: Establecimientos especializados en la Comunidad Valenciana – Extraído del Observatorio Turístico de la Comunidad Valenciana.

Como se puede examinar, Alicante es la provincia que más servicio ofrece en la comunidad, seguido de Castellón y por último, Valencia. La primera de ellas es importante en el sector gracias al hotel médico SHA Wellness, cuya popularidad es grande por sus varios premios internacionales desde 2009 dentro de la categoría spa. Además también destaca la asociación Mediterranean Health Care, que cuenta con un total de 6 hospitales: Grupo Casaverde, Hospital Clínica Benidorm (HCB), Hospital Clínica Vistahermosa, Hospital Internacional Medimar, Instituto Davo y Vissum Corporación Oftalmológica.

Por otro lado, en Valencia ciudad destaca el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), cuyos métodos en reproducción asistida son líderes, con más de 25 años que le avalan en experiencia.

CAPÍTULO 3. LA IMPORTANCIA DE LOS RRHH EN LA EMPRESA

Hasta ahora se ha hablado tanto del turismo de salud, como de todos sus subsectores. Pero este apartado se centrará en hablar de la importancia que tienen los recursos humanos para generar una ventaja competitiva en la empresa. Como afirman Bayo y Merino (2002; p. 228), “...desde la teoría basada en los recursos, que los recursos humanos de una empresa pueden constituir una ventaja competitiva sostenible ya que añaden valor, son escasos, inimitables y carecen de sustitutos cercanos”.

Este enfoque no es nuevo, en España desde finales de 1970 se comenzó a desarrollar e implantar la idea de que tener como factor clave, a nivel laboral de una empresa, el valor que aportaba cada trabajador era más lógico, en lugar de tratarlo como a un coste. Esto puede sostenerse además por la afirmación de Ordiz (2002) referente al trabajo realizado por Barney en 1991: “los recursos humanos son fuente de una ventaja competitiva sostenible cuando son valiosos, escasos, difíciles de imitar y no tienen sustitutivos.” Es por ello que, actualmente, se está desarrollando la era de gestión del conocimiento, en la que la importancia para una empresa del departamento de Dirección de Recursos Humanos es enorme, debido a varios motivos. En primer lugar, la ventaja competitiva en la empresa se genera mediante la adquisición, creación, intercambio y acumulación de conocimiento. Por otro lado, este conocimiento es un recurso que contienen las personas, por lo que este capital humano debe ser atraído, retenido y actualizado. Por último, dicho capital humano debe ser correctamente gestionado y no únicamente para administrar ese conocimiento, sino para aprovechar la ventaja competitiva de los recursos humanos orientada a obtener los resultados que existen dentro de la empresa. De forma resumida, se podría decir que se transforma el conocimiento intangible de los empleados en resultados tangibles.

Si se incide en concreto en el sector turístico, desde el principio de su actividad se ha caracterizado por una gran improvisación a la hora de tratar con el cliente. Fue a partir de la década de los 70 del siglo pasado cuando se comenzaron a incorporar unas plantillas más estables para lo mismo, al igual que se comenzó a dar formación a los empleados desde las empresas. Veinte años más tarde, la situación en España volvió a

cambiar debido al crecimiento de la competencia en el sector, cosa que saturó el mercado. Además, los precios del mercado a nivel internacional se equipararon, lo que atrajo a un mayor volumen de turistas que, al contrario que en los años anteriores, tenían una mayor exigencia del servicio. Es por todo esto por lo que la diferenciación en cada empresa se hizo necesaria como clave de competitividad. Esta diferenciación se consigue con una formación más práctica y con el buen uso y correcto manejo de las nuevas tecnologías desde personal cualificado. Todo esto todavía se está consiguiendo en un proceso continuo.

Volviendo al tema de los empleados como clave de competitividad a nivel general, cada trabajador añade valor a la empresa mediante su experiencia, su educación, sus prácticas y habilidades, su actitud, etc. Es un activo valioso e importante, pero además es relevante señalar que tras la contratación del recurso humano, es importante actualizar sus conocimientos. Es conocido que las grandes empresas están más concienciadas en proporcionarles una cultura formativa a sus trabajadores, que las PYMES, que tienen menores recursos para capacitar a sus empleados ante posibles innovaciones en el sector. Como dice (Fernández Noriega, José Luis. 2004. La calidad en el turismo. Mercado laboral: formación y capital humano. Mediterráneo Económico, 5 (7), 169) hablando del sector turístico: “el desarrollo de organizaciones realmente competitivas en el plano mundial por su nivel de calidad y atención al cliente, requiere de cierta plataforma o estrategia cultural congruente con los principios de calidad, que alcance a diversas áreas pero especialmente al mercado de trabajo para que la más adecuada formación vaya unida a la nueva gestión de los recursos humanos”. Por ello, sería interesante incorporar un programa de formación en el que cada empleado sepa, tras finalizarlo, diferenciar los puntos turísticos estratégicos aplicables a cada paciente en función de su dolencia o de la finalidad que tenga su viaje.

3.1 LAS PRÁCTICAS DE RRHH.

Como se ha mencionado, los empleados de cada empresa son un activo muy valioso para la organización, ya que son la fuente de la ventaja competitiva que puede crear y mantener la empresa, con una muy difícil imitación por parte de la competencia. Es por ello por lo que se ha considerado oportuno diferenciar entre la implicación de las características individuales y de sus prácticas, de forma individual, en los Recursos Humanos. Por un lado, las características individuales son aquellas propias de cada persona dentro del equipo de personas que opera para la empresa. Por otro lado, y con un significado muy diferente se encuentran las prácticas de Recursos Humanos, las cuales están destinadas a dirigir al capital humano con el fin de alcanzar los objetivos de la organización.

Se podría entonces clasificar las características individuales de los recursos humanos como aquellas a las que se refería Barney en 1991 y a las que se refería Carmona en el año 2000. Carmona comenta que para mantener la ventaja competitiva que crean los recursos humanos en la empresa, son importantes los siguiente cinco conceptos: el valor, la rareza, la imitación imperfecta, la sustitución imperfecta y la apropiación, en ellos.

Además, se ha hablado de las prácticas de los Recursos Humanos, las cuales se ha comentado que pueden mejorar los resultados de la empresa mediante la organización de los recursos humanos enfocada en la mejora del rendimiento. Por una parte, es importante crear fuertes capacidades organizacionales, mediante las que los empleados deben dirigir su trabajo y sentirse responsables, ya que eso mejora la satisfacción de los empleados. Este resultado se extrapola a la satisfacción que crea en los clientes y en los directores de la empresa.

Pero en función de lo que se tome como punto de partida, pueden existir diferentes clasificaciones de las prácticas de los Recursos Humanos. Por ello, se va a hablar a partir de la recopilación de las cuatro perspectivas extraídas de “Integración de las perspectivas universalista, contingente, configuracional y contextual en la investigación en dirección estratégica de los RRHH” (Martín Alcázar, Romero Fernández, Sánchez Gardey, 2004), texto que tiene en cuenta cualquier punto de vista posible desde la dirección estratégica de los RRHH. Cada una de ellas se centra en una de las dimensiones de la dirección estratégica de este sector.

La primera de ellas es la perspectiva universalista, la perspectiva más simple de todas ellas y cuya particularidad es que las prácticas puestas en marcha en materia de RRHH, sea cual sea la empresa o el sector, tienen siempre un resultado positivo en los resultados organizacionales. De esta forma, se asume que existe un carácter lineal entre ambas variables, la dependiente y la independiente, por lo tanto la única función que resulta es la aditiva. De esta definición se podrían extraer dos conclusiones: estas prácticas mejoran el desempeño de la organización y además son prácticas generalizables.

Ambas conclusiones, además de clasificar la perspectiva universalista, también permiten detectar las desventajas de dicho método. La primera de ellas es la limitación que existe en la metodología de la perspectiva, tanto en la medición realizada de las prácticas de RRHH como del desempeño de la organización, con datos proporcionados en la mayoría de los casos por una única fuente de información. Otra de sus limitaciones se pone de manifiesto en la particularidad que define esta perspectiva: su función aditiva; ya que no considera la función sinérgica entre sus variables, por lo que no tiene importancia la forma en la que pongas en marcha cada práctica, el resultado seguiría siendo el mismo. Por último, aunque las “mejores prácticas” (así es como comúnmente son conocidas) son fácilmente imitables y es por ello por lo que no se consideran una ventaja competitiva para la empresa, de forma paralela ocurre que debido a la existencia de tantas diferencias entre países, sectores e incluso productos, resulta difícil para una organización el poder copiar estrictamente dichas prácticas, por lo que lo que resulta más correcto adaptar dichas prácticas a las necesidades de la organización.

La siguiente de las perspectivas es la contingente, cuyo planteamiento consta de una mayor complejidad que la anterior. Esta perspectiva se basa en que la relación entre las variables dependiente e independiente no es aditiva como en la anterior, si no que su resultado dependerá de una tercera variable, denominada contingente, y de su consistencia.

La variable contingente se representa de muchas formas en la organización, por lo que se han diferenciado tres categorías: las variables estratégicas (estrategia de la organización), las organizativas (las más estudiadas, tamaño o tecnología) y las ambientales (entorno a nivel macro, laboral).

Este tipo de perspectiva atiende a un ajuste vertical, en el que los resultados organizativos se deben a un ajuste entre las políticas de RRHH y la estrategia desarrollada. A diferencia de ello, en el ajuste horizontal los efectos son variables en función de la consistencia de los resultados entre las prácticas de RRHH.

La tercera perspectiva es la configuracional, la cual considera que el sistema de RRHH se integra de tal forma que está compuesto por diferentes elementos que se pueden combinar de múltiples maneras y que dan como resultado posibles patrones organizativos. En esta perspectiva, los patrones configuracionales se relacionan de forma sinérgica con el desempeño organizativo, cuya consecuencia es que multiplica o divide el valor del resultado del sistema de RRHH sobre el desempeño. De esta forma, derivados del sistema de RRHH, se pueden conseguir modelos de gestión estratégica, que aunque las empresas no los adopten a la perfección, se acercan en su empeño. Dichos modelos son consistentes con las variables organizativas y estratégicas y además constan de coherencia interna.

La última perspectiva que se encuentra es la contextual, perspectiva que rompe con toda la literatura anterior. Este cuarto punto tiene la particularidad de que a los rrhh no se les considera únicamente como fuente de ventaja competitiva en la empresa debido a la gestión estratégica de dichos recursos, sino que además se le da importancia tanto a su función interna como a la integración que realiza dentro del macrosistema existente (como la relación con la administración pública o las condiciones sociales). De esta forma, se analiza la repercusión que tienen sobre otros elementos de la organización o relacionados con ella. Este cambio de punto de vista se debe a la reflexión y por consiguiente, cambio de consideración de los siguientes tres factores: la propia naturaleza de los rrhh y su entorno a nivel macro, un mayor nivel de análisis y los elementos implicados en la función organizativa.

Estas cuatro perspectivas nos acercan a una mejor visión sobre de qué manera implantar las prácticas de rrhh y en torno a qué es importante tener en cuenta para ello. Es por ello que se conoce que dichas prácticas deben ser consecuentes con la estrategia de la organización así como del entorno general, tanto a nivel micro como macro.

Una vez se conoce como implementar las prácticas de rrhh, se va a realizar una clasificación de las mismas. Ha sido complicado encontrar una única ordenación, por lo que se va a detallar los pasos que se han seguido hasta poder determinarlas.

En primer lugar, se ha realizado una búsqueda de diferentes estudios en los que se analizaban las prácticas de rrhh utilizadas en el sector. En este caso se tiene un estudio centrado en el sector bancario “Las prácticas de RRHH de alto rendimiento y su relación con el comportamiento estratégico y organizativo de la empresa. El caso de las entidades de crédito españolas” (Sanchis Palacio, Campos Climent, 2010), sector del que sí se conocen bastantes estudios relacionados con las prácticas de rrhh. En él, las prácticas más extendidas se relacionan con los campos de: promoción y selección, políticas de retribuciones y sistemas de valoración del rendimiento, capacitación y adoctrinamiento, motivación permanente y comunicación interna. Comentan en las conclusiones que a estos cinco campos les gustaría añadir en los años venideros, los siguientes: ética, clima laboral sano, seguridad en el empleo y conocimiento de la opinión del empleado.

En el siguiente estudio, relacionado esta vez con el turismo, de forma más concreta en el sector hotelero “La gestión del conocimiento a través de las prácticas de recursos humanos de alto rendimiento: un estudio de casos del sector hotelero en España, 2014” (Ahedo Guerrero, González Sánchez, 2014), los investigadores se centran en tres herramientas importantes para desarrollar los rrhh de alto rendimiento y mejorar la gestión del conocimiento. Estas tres herramientas son: las nuevas tecnologías, la formación y los planes de carrera o desarrollo profesional. Argumentan su importancia en la necesidad que se tiene de ellas hoy en día. Aun así, como ocurre en el caso anterior, en el bancario, ninguno de las dos se ciñen al sector en el que se está trabajando, ya que ninguno habla del turismo de salud en concreto. Asimismo, ninguno de los dos es general y se puede adaptar al sector requerido.

Es por ello que se ha preferido centrar este análisis de prácticas de rrhh en las descritas por el siguiente estudio “Identifying a guiding list of high involvement practices in human resource management” (Perelló Marín, Ribes Giner, 2014), ya que de esta forma se conseguirá una perspectiva global de ellas desde cualquier sector debido a la finalidad que tiene el estudio de generalizarlas, con el objetivo de mejorar la efectividad de la organización y su rendimiento al ponerlas en práctica. Las prácticas del estudio se dividen en ocho grupos diferentes, que son los siguientes: reclutamiento y selección; formación y desarrollo; evaluación y retroalimentación; retribución en incentivos; planificación de los rrhh; comunicación interna y relaciones laborales;

seguridad de los empleados y por último, calidad, participación activa y trabajo en equipo.

Para que se entienda mejor, hay que explicar que los ocho grupos de prácticas han sido el resultado gracias a la búsqueda de prácticas de rrhh en muchos estudios de diferentes autores, años y países. Tras este complejo trabajo, se han podido agrupar en 42 prácticas las ideas aproximadas de distintos autores, y estas a su vez se han clasificado en los grupos ya mencionados. A continuación se va a desagregar cada grupo de prácticas para poder conocer las 42 que se han tenido que minimizar.

1. Reclutamiento y selección:

PR1: Realización de pruebas previas al empleo en el proceso de selección como medio de evaluación de las capacidades y habilidades personales (numéricas, verbales, manuales).

PR2: Uso de pruebas para la evaluación de habilidades técnicas.

PR3: Uso de técnicas para la evaluación de las habilidades interpersonales.

PR4: Selección de empleados centrada en un ajuste general de la empresa: valores, personalidad.

PR5: Preferencia de candidatos internos ante vacantes en la empresa: movilidad interna o reclutamiento interno.

PR6: Reclutamiento y selección a partir de una descripción detallada del puesto de trabajo.

2. Formación y desarrollo:

PR7: Plan de integración para los nuevos empleados.

PR8: Plan anual de formación continua que cubre las necesidades de todos los empleados.

PR9: Existencia de rotación de puestos y formación multitarea para la adquisición de diferentes experiencia de los empleados.

PR10: La formación en habilidades interpersonales (trabajo en equipo, resolución de problema, etc.).

PR11: Entrenamiento técnico.

PR12: Capacitación en liderazgo y gestión.

PR13: Plan de formación teniendo en cuenta el desarrollo futuro: promoción interna estructurada y definida junto con plan de carrera.

3. Evaluación y retroalimentación:

PR14: Los empleados reciben una evaluación formal o del rendimiento sobre sus resultados objetivos.

PR15: Los empleados reciben información periódica sobre sus resultados de evaluación del desempeño.

PR16: Criterios de evaluación: actitud, comportamiento y rendimiento de cada empleado.

PR17: Criterios de evaluación basados en el comportamiento y rendimiento del equipo.

4. Retribución e incentivos:

PR18: Los empleados son compensados de acuerdo a la evaluación de su actuación mediante planes de incentivos.

PR19: Parte de la remuneración funciona en dependencia del rendimiento individual o de equipo.

PR20: Existen planes de incentivos para los empleados, basados en el desempeño de la organización (por ejemplo, el reparto de beneficios).

PR21: Compensación hacia los empleados por su aprendizaje en nuevas habilidades o por desarrollar diferentes tareas.

PR22: Importancia de la función o la posición del empleado para la determinación del nivel de salario.

PR23: Incluir en la compensación diferentes paquetes de beneficios.

5. Planificación de los rrhh:

PR24: La descripción de los puestos de trabajo se han analizado y documentado formalmente.

PR25: Las descripciones de trabajo incluyen lista de habilidades y competencias necesarias.

PR26: Los empleados suelen trabajar en equipo.

PR27: Se intenta activamente realizar trabajos interesantes y variados (enriquecimiento del trabajo o la ampliación del mismo).

6. Comunicación interna y relaciones laborales:

PR28: Comunicación a la baja: mantiene a los empleados bien informados (por ejemplo: reuniones periódicas).

PR29: Comunicación hacia arriba: a los empleados se les da la oportunidad de sugerir mejoras a sus supervisores (por ejemplo: una encuesta formal hacia los empleados).

PR30: Comunicación interdepartamental (comunicación horizontal) para generar sinergias e identificar diferentes oportunidades.

PR31: Comunicación de aspectos estratégicos a los empleados (por ejemplo: la estrategia de la empresa o su plan de negocios).

PR32: Comunicación a los empleados de la información formal sobre la operación del negocio y el rendimiento.

PR33: Comunicación de las nuevas iniciativas, la innovación y la mejora continua.

7. Seguridad de los empleados y compromiso:

PR34: empleo a largo plazo para la mayoría de los empleados.

PR35: La aplicación activa de las prácticas de igualdad de oportunidades (por ejemplo: que todos los empleados conozcan las oportunidades de promoción interna).

PR36: Flexibilidad en el trabajo para la familia (por ejemplo: trabajo a tiempo parcial).

PR37: La compañía patrocina varios eventos sociales para favorecer el encuentro y la construcción de relaciones entre los empleados.

8. Calidad, participación activa y trabajo en equipo:

PR38: Empleados que participan regularmente en grupos de resolución de problemas mediante procedimientos de queja formal.

PR39: Empleados que participan en los círculos de calidad u otros sistemas de grupos de sugerencias.

PR40: Los empleados participan en los equipos de mejora de trabajo.

PR41: Los empleados tienen la responsabilidad de asegurar la calidad de su propio trabajo, por lo que se les permite tomar decisiones en su lugar de trabajo.

PR42: Sistemas de gestión visuales.

Una vez se han desglosado las diferentes prácticas de rrhh, ahora cada grupo se va a definir mediante referencias al sector de estudio que interesa. Si bien hasta que no se realice el estudio no se va a conocer el estado de dichas prácticas en el sector del turismo salud, sí que se pueden hacer unos breves comentarios extraídos del “Libro blanco de los recursos humanos del turismo en España” (Exceltur, 2006), cuyas prácticas de rrhh se asemejan a las expuestas por las investigadoras que han recabado las 42 prácticas, ya que aparecen: reclutamiento y selección, formación y desarrollo, evaluación del desempeño (a la que habría que añadirle la retroalimentación), compensación (que se refiere al grupo 4: retribución e incentivos), relaciones con los empleados (que se refiere al grupo 6: comunicación interna y relaciones laborales). Como se puede observar, con el paso de los años las prácticas de rrhh no solo se han actualizado, sino que se han incrementado como se ve en los grupos: 5 (planificación de los rrhh), 7 (seguridad de los empleados) y 8 (calidad, participación activa y trabajo en equipo).

1. Reclutamiento y selección: se conoce que en las empresas turísticas se da prioridad al reclutamiento interno, pero que también hay un importante movimiento en el externo debido a la estacionalidad del sector. Porque aunque la mayoría de las empresas afirman identificar empleados con potencial, lo cierto es que solo la mitad realizan planes de formación, dato alarmante debido a la importancia del capital humano en el sector para poder desarrollar una ventaja competitiva. También se puede señalar la importancia de la empresa por crearse una marca de empleadora y atraer y retener de esta forma mayor talento.
2. Formación y desarrollo: a nivel estatal, se observa como el presupuesto general disminuye desde 2012, haciendo lo propio en sus fondos: convocatorias estatales y autonómicas (subvenciones), en la formación de las Administraciones Públicas (AA.PP.), y en los gastos de funcionamiento de la Fundación Tripartita de la Formación en el Empleo (FTFE, documentos que estamos revisando); al contrario de lo que ocurre en las bonificaciones a empresas, que crece desde el año 2008.

	Participación en la formación	Porcentaje en cuanto al total	Media horas realizadas
2014	42906	1,30%	30,6
2013	42234	1,30%	30,8
2012	41690	1,30%	31,7
2011	38379	1,30%	27,9
2010	27778	1%	28,1

Tabla 3: Participación en la formación en el sector – Datos extraídos de la Fundación Tripartita.

Por lo que se puede observar en el gráfico anterior, aunque la participación en la formación del sector se haya incrementado en número absolutos, no ocurre lo mismo con el porcentaje en cuanto al total de sectores. Estos números nos informan y confirman lo dicho anteriormente: la formación en el sector se está llevando a cabo, pero no avanza tan rápidamente como otros sectores.

3. Evaluación y retroalimentación: la importancia de este grupo es relevante para el seguimiento del rendimiento de los empleados. De esta forma se puede conocer si la rotación de la empresa es consecuente con el resultado que están dando los

trabajadores. Además, la retroalimentación ayuda a la organización a identificar y mejorar los puntos débiles de cada empleado.

4. **Retribución e incentivos:** se conoce que los cargos más altos son dotados de métodos de evaluación para poder ser luego recompensados mediante la retribución variable. Ocurre al contrario con los cargos más bajos, los cuales reciben una retribución de una forma mayoritaria, correspondiente a su categoría profesional.
5. **Planificación de los rrhh:** este es uno de los grupos que no aparecía en el libro mencionado, y aun así es muy importante para la búsqueda de necesidades futuras de rrhh en la empresa y sus correctas incorporaciones en función de los requisitos de la organización. Debido a la estacionalidad de los rrhh, este grupo cobra mayor importancia en el sector turístico.
6. **Comunicación interna y relaciones laborales:** se puede afirmar que en el tipo de organizaciones contemporáneas, tanto la comunicación en su interior como las relaciones laborales son una pieza clave de la competitividad, del conocimiento del estado de los trabajadores y del establecimiento del bienestar dentro de la empresa. En el caso de la empresa turística, la importancia del grupo crece debido a que la satisfacción de los clientes radica en la mayoría de las veces en la satisfacción que sienta cada empleado dentro de su trabajo. A mayor satisfacción del empleado, mayor la tendrá también el cliente.
7. **Seguridad de los empleados:** el grupo que no aparecía en las prácticas de rrhh en el sector bancario y cuya finalidad era incorporarlo, está incorporado como una práctica más en otros documentos más actuales ya que la reducción de incidentes en horario laboral tiene que ser una de las prioridades para salvaguardar la salud de los trabajadores.
8. **Calidad, participación activa y trabajo en equipo:** como ocurre en el grupo 6, cada una de estas características son relevantes ya que el empleado debe tener una participación activa en la consecución de la actividad de la empresa, cosa que se consigue con darle responsabilidad en su tarea dentro de su trabajo, de esta forma también se incrementará la calidad de este.

Tras el estudio que se realice en el trabajo, podremos determinar el avance que estos grupos tienen en el sector del turismo salud y de esta forma, poder determinarlo.

CAPÍTULO 4. ESTUDIO EMPÍRICO

Como se ha dicho, se va a realizar un estudio empírico con el objetivo de realizar una revisión de las prácticas de los recursos humanos utilizadas en el sector del turismo de salud. Para ello, en primer lugar se ha estudiado los diferentes tipos del sector del turismo de salud: médico, spa, espiritual, holístico y bienestar. A continuación, se ha realizado una definición de las teorías de dirección de recursos humanos así como las prácticas de rrhh más extendidas y utilizadas en las empresas.

Una vez se ha llegado a este punto, se ha buscado una encuesta validada y apta para poder realizar el estudio y extraer las conclusiones necesarias. El estudio lleva por título *“Impact of HR practices on perceived firm performance in India”* (Sigh, K. 2004), y analiza las prácticas de recursos humanos clasificadas en siete grupos diferenciados y muy parecidos a la clasificación anterior realizada.

Por otro lado, el estudio aquí presentado se ha realizado a la población de hoteles grandes y muy grandes dentro de la Comunidad Valenciana, extraídos de la base de datos del SABI, que suman un total de 181 (eliminando las sociedades extinguidas que todavía aparecían). La encuesta se envió al total de la población y se ha obtenido un total de 35 respuestas, que corresponde al casi a un 20%.

4.1 ANÁLISIS DE LA MUESTRA

A la totalidad de las empresas objeto de estudio, se las ha analizado en función de su provincia y del tipo de subsector del turismo de salud que ofertan en sus instalaciones. Por ello se han obtenido tres tablas: en función de si son empresas grandes o muy grandes; y una tercera que recopila ambos resultados.

TIPO DE TURISMO	ALICANTE	CASTELLÓN	VALENCIA	TOTAL GENERAL
BIENESTAR	46	9	13	68
HOLÍSTICO	1			1
MÉDICO	1	1	1	3
NADA	24	4	16	44
SPA	28	6	10	44
TOTAL GENERAL	100	20	40	160

Tabla 4: Cantidad de empresas grandes – Elaboración propia

TIPOS DE TURISMO	ALICANTE	CASTELLÓN	VALENCIA	TOTAL GENERAL
BIENESTAR	37	6	12	55
HOLÍSTICO	2			2
MÉDICO	1	1	1	3
NADA	2	1	1	4
SPA	29	7	11	47
TOTAL GENERAL	71	15	25	111

Tabla 5: Cantidad de empresas muy grandes - Elaboración propia.

TIPOS DE TURISMO	ALICANTE	CASTELLÓN	VALENCIA	TOTAL GENERAL
BIENESTAR	83	15	25	123
HOLÍSTICO	3			3
MÉDICO	2	2	2	6
NADA	26	5	17	48
SPA	57	13	21	91
TOTAL GENERAL	171	35	65	271

Tabla 6: Cantidad del total de empresas – Elaboración propia.

En primer lugar, aclarar que aunque el total de establecimientos en grandes empresas (118), muy grandes (63) y totales (181) no coincide con el total general de cada tabla, se debe a que cada establecimiento puede realizar más de un tipo de subsector del turismo de salud, y en este caso se ha obtenido la suma total de la cantidad de prácticas realizadas.

Si se comienza con el análisis general de las empresas, se puede ver que solo un poco más de un cuarto de los hoteles carecen de turismo de salud (27%). Porcentaje totalmente justificable si se tiene en cuenta todos los aspectos que se han visto sobre el importante desarrollo que está teniendo el turismo de salud en los últimos años y su influencia en las actividades realizadas en empresas relacionadas.

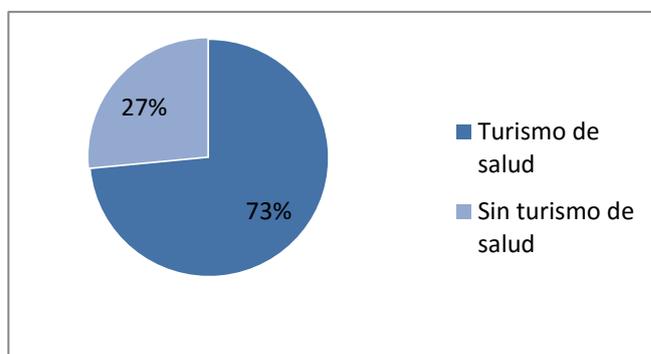


Gráfico 3: Porcentaje de empresas con y sin turismo de salud en la muestra – Elaboración propia.

A continuación, para ahondar en el análisis únicamente del sector objeto de estudio, del total de empresas hemos eliminado aquellas que no tienen ninguna actividad ni elemento relacionado con el turismo de salud, que son 48, y hemos realizado una clasificación de las que sí lo tienen, 133, en función de la provincia a la que pertenecen: Alicante, Castellón o Valencia.

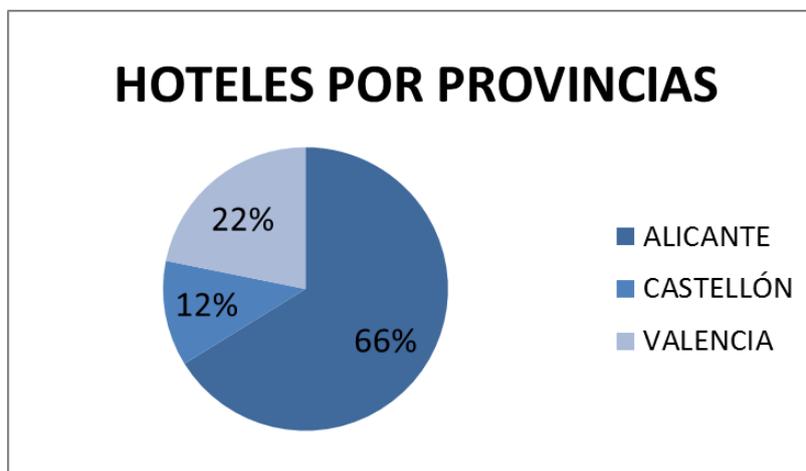


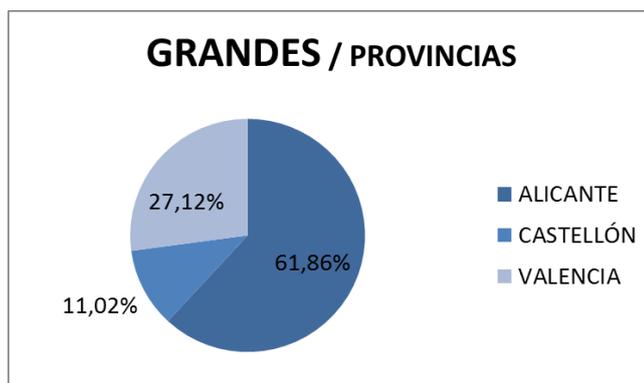
Gráfico 4: Porcentaje de hoteles por provincias – Elaboración propia.

Como se puede observar, la provincia con más hoteles dedicados al turismo de salud es Alicante con un total de 88 establecimientos, seguido de Valencia con 29 (22%) y Castellón (12%). El municipio que hace distinguir del resto con un 66% a Alicante es Benidorm, que se posiciona como líder en el mercado de la Comunidad Valenciana en mayor número de establecimientos relacionado con el sector. Dicho municipio tiene el 29,28% del total, seguido de la ciudad de Valencia con el 7,18%. El resto de localidades tienen hasta un máximo del 2,2% cada uno.

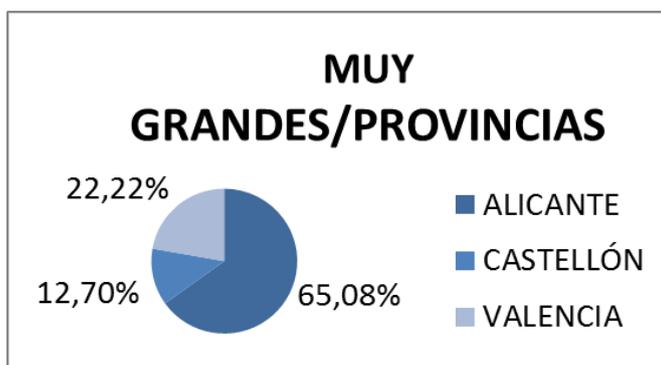
De la misma manera, se va a realizar el análisis con las empresas grandes y muy grandes, aunque en primer lugar aclarar que del total de empresas, el 65,2% pertenecen al primer grupo y el 34,8% al segundo. Ahora se verán los resultados: en las grandes empresas, el 62,71% son empresas etiquetadas con el turismo de salud; sin embargo en las empresas muy grandes el porcentaje se incrementa hasta un 93,7%. De esta forma se comienza a confirmar que las grandes empresas se preocupan más por desarrollar las últimas tendencias y escuchar las necesidades de los consumidores.

Si se eliminan aquellas empresas que no tienen actividades ni elementos en sus establecimientos relacionados con el turismo de salud, en el caso de las empresas

grandes se quedarían 74 y en las muy grandes 59. A continuación se verán cómo están divididos por provincias.



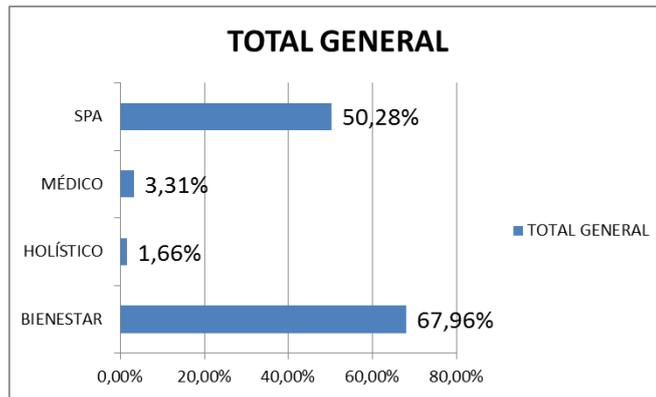
Gráfica 5: Porcentaje de empresas grandes por provincias – Elaboración propia



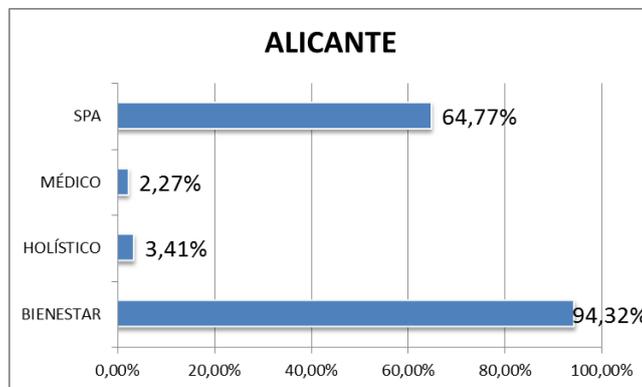
Gráfica 6: Porcentaje de empresas muy grandes por provincias – Elaboración propia

Como se puede observar, en ambos casos las cuotas de número de establecimientos son muy similares, casi exactas, y por esta razón se parecen también a los porcentajes del total de hoteles.

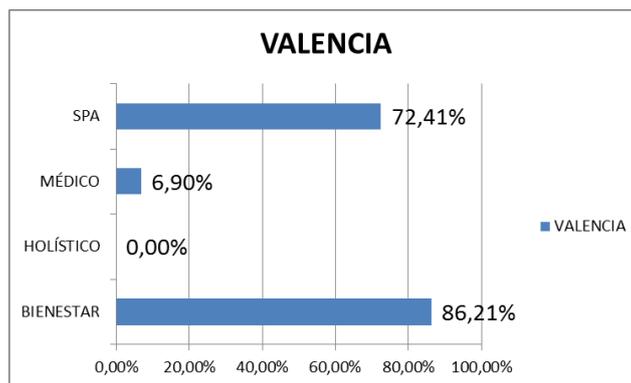
Por otro lado, también se pueden analizar los individuos en función del tipo de turismo de salud que practican. Por ello se comienza de nuevo por el análisis del total de las empresas, clasificado en provincias y general.



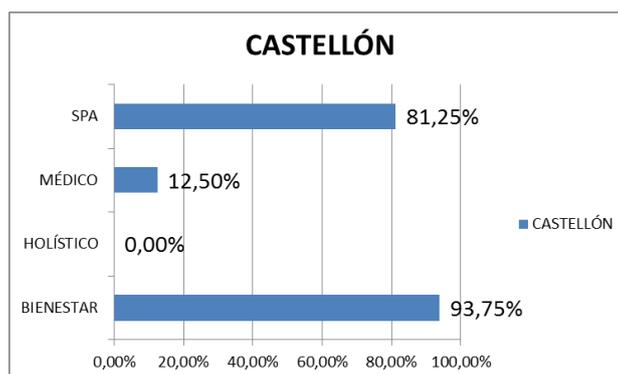
Gráfica 7: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas – Elaboración propia.



Gráfica 8: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas para Alicante – Elaboración propia.



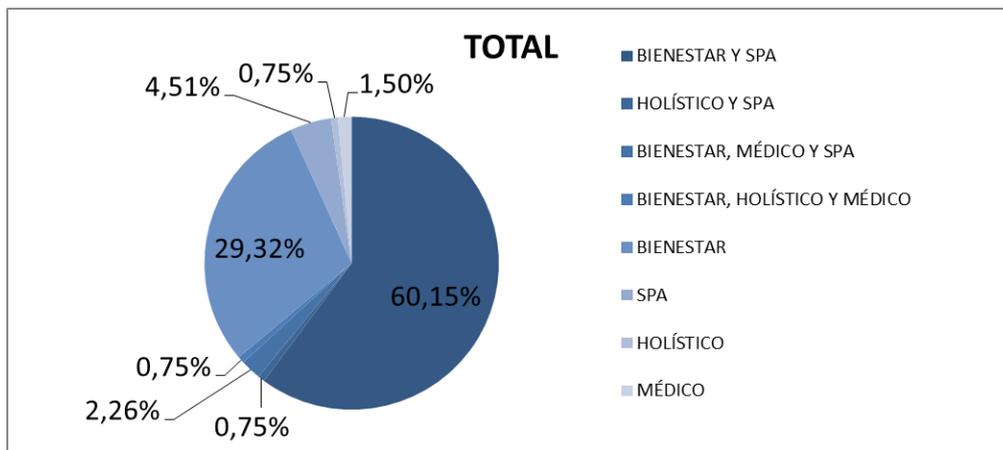
Gráfica 9: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas para Valencia – Elaboración propia.



Gráfica 10: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en el total de empresas para Castellón – Elaboración propia.

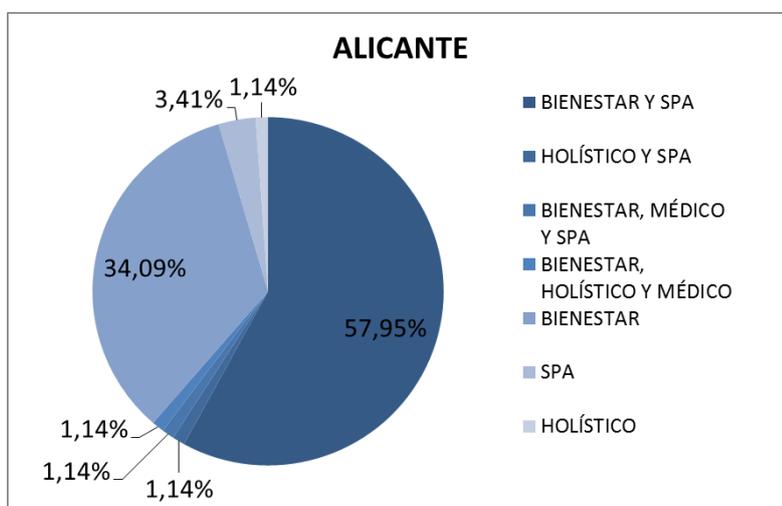
Como se puede observar en los gráficos de barras anteriores, en la totalidad de los casos, el turismo de bienestar lidera al resto de subsectores, seguido del turismo spa, con una gran cantidad de establecimientos. En el turismo de bienestar se llega a alcanzar más del 90% de establecimientos, tanto en Alicante como en Castellón, y más de un 65% en Valencia y en el total. El turismo médico y el holístico son los grandes castigados en cuanto a prácticas o actividades realizadas en hoteles. En las tres provincias, el turismo médico mantiene la misma cantidad de establecimientos. Sin embargo, el turismo holístico solo tiene cabida en la provincia situada más al sur, ya que en ella se encuentran todos los existentes en la CV. Es por ello que el porcentaje de turismo médico es mayor en Castellón y Valencia, y se alterna con el holístico, que es mayor en Alicante.

Por otro lado, y para terminar con el análisis único del total de empresas, se ha realizado una clasificación de cómo se dividen realmente las prácticas del turismo de salud en los diferentes establecimientos. La diferencia existente con lo anterior radica en que en esta ocasión se dividirá entre cada empresa, no entre subsectores.

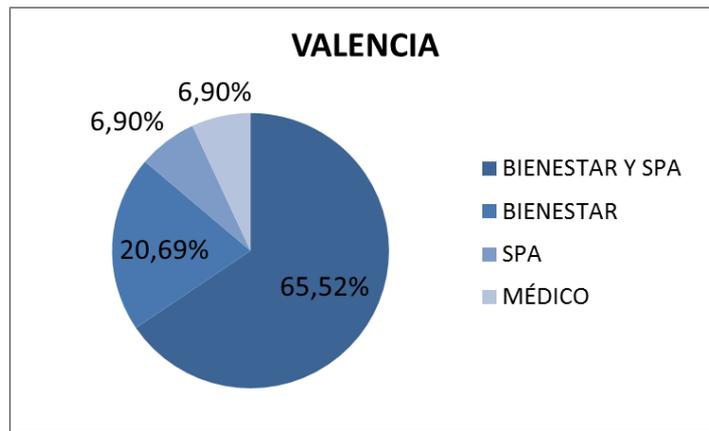


Gráfica 11: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de la Comunidad Valenciana – Elaboración propia.

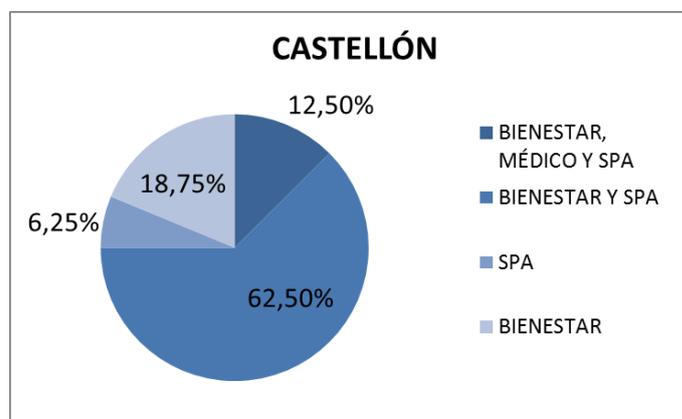
En los gráficos anteriores se dejaba ver claramente la supremacía de los sectores del turismo de bienestar y del spa. En este gráfico además, se especifica qué grupos de prácticas son los más destacados en los diferentes establecimientos hoteleros. Es por ello que el conjunto de ambos sectores es el tipo de oferta que más se realiza, con un 60,15%, seguido del turismo de bienestar únicamente, con un 29,32% y en tercer lugar se encuentra el turismo spa, con un 4,51%.



Gráfica 12: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de Alicante – Elaboración propia.



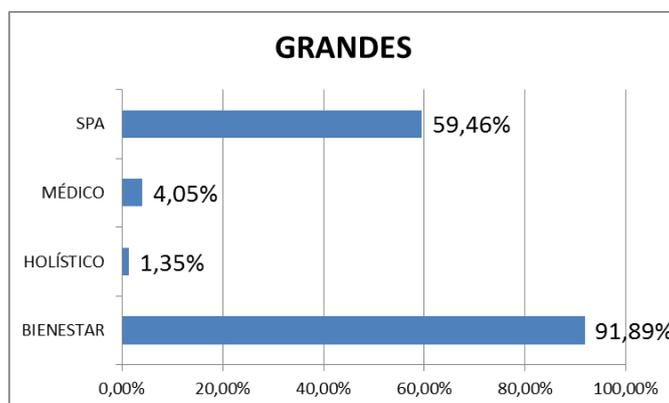
Gráfica 13: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de Valencia – Elaboración propia.



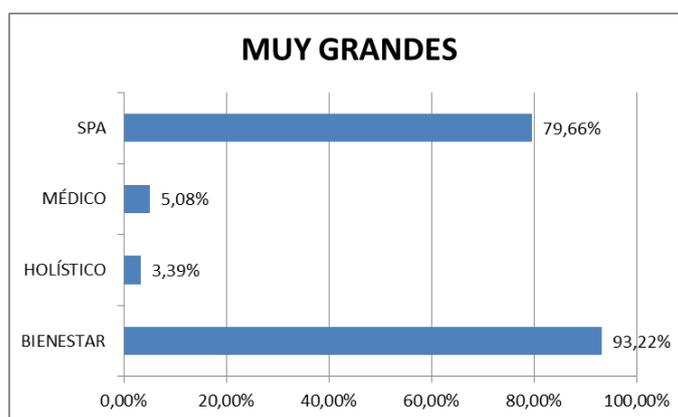
Gráfica 14: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles de Castellón– Elaboración propia.

Si se comparan los gráficos del total de las empresas, con los gráficos individualizados por provincia, se puede observar que la tendencia es la misma: el turismo de bienestar junto con el de spa es el primero con mayor cuota de entre todos y seguido de lejos por el siguiente. El segundo puesto sigue siendo en las tres provincias para el turismo de bienestar, por lo que los datos continúan siendo parecidos. Sin embargo, los datos para el tercer puesto son diferentes para las tres. En Alicante, el turismo spa es el que queda en tercera posición (como en la clasificación general). En Castellón, sin embargo, un establecimiento que oferta tanto turismo bienestar, como médico y spa. Por último, en Valencia hay empate entre el spa y médico. En resumen, los datos de las tres provincias con el total son idénticos en posiciones hasta los dos primeros, por lo que se puede decir que se sigue la misma tendencia.

A continuación se va a realizar el mismo análisis, pero desde la perspectiva de los hoteles grandes y muy grandes. Al igual que antes, se va a exponer la cantidad de oferta de turismo de salud que componen en general los hoteles.

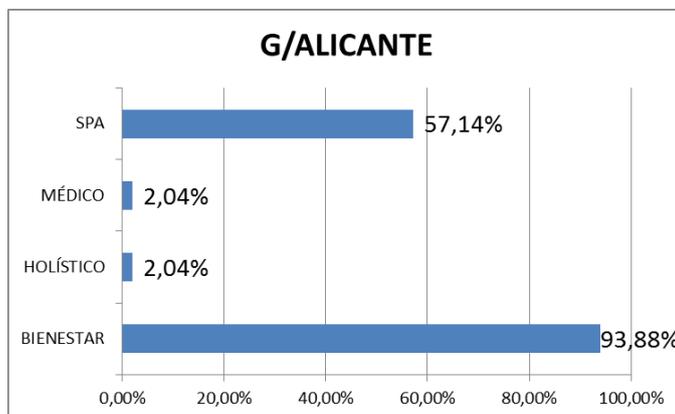


Gráfica 15: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de la Comunidad Valenciana – Elaboración propia.

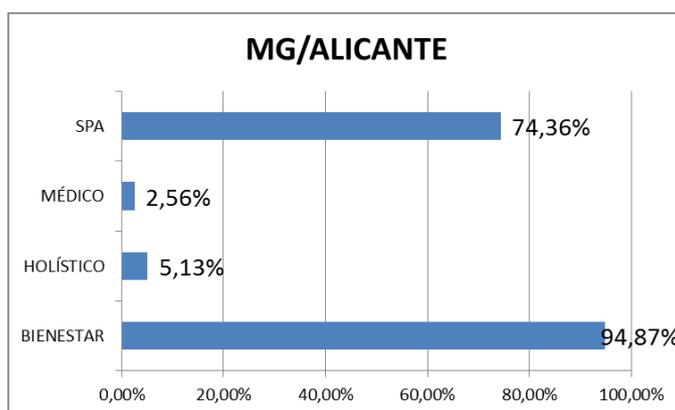


Gráfica 16: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de la Comunidad Valenciana – Elaboración propia.

Sigue el mismo esquema que los gráficos del total de empresas: en todos, el turismo de bienestar ocupa el primer lugar, seguido del de spa. También se puede ver al turismo médico por delante del holístico, y es que como se verá a continuación y como se ha dicho anteriormente, este tipo de subsector únicamente se encuentra representado en establecimientos hoteleros en la provincia de Alicante.

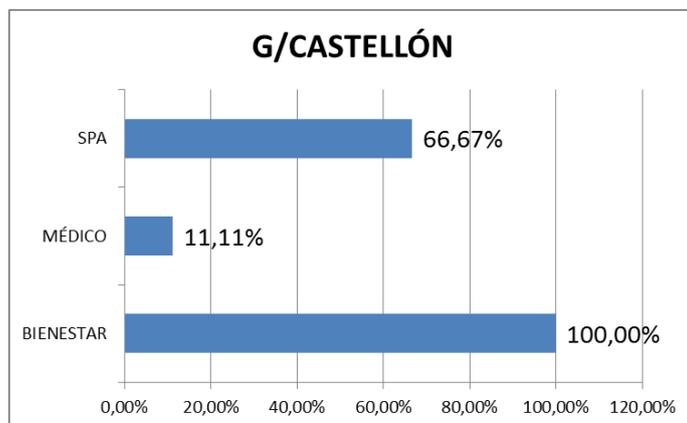


Gráfica 17: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Alicante – Elaboración propia.

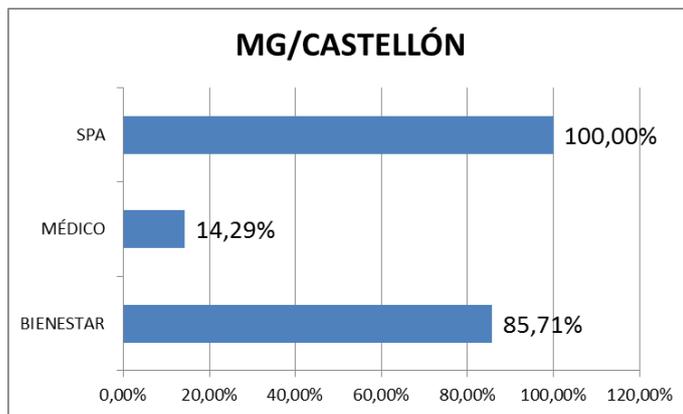


Gráfica 18: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de la Alicante – Elaboración propia.

Si el análisis se comienza desde la primera provincia, que en este caso es Alicante, se observa la misma tendencia de la que antes se hablaba: el turismo bienestar como líder, seguido del de spa. Además, tenemos la representación del turismo holístico, carente en el resto de provincias.

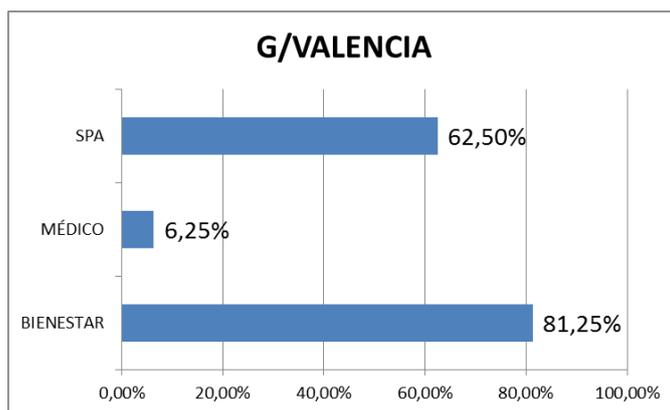


Gráfica 19: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Castellón – Elaboración propia.

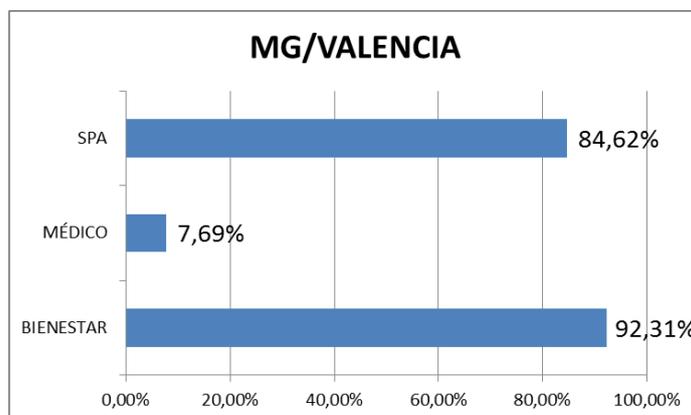


Gráfica 20: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Castellón – Elaboración propia.

La tendencia que tan clara se había visto hasta ahora, queda traspuesta en las empresas muy grandes en Castellón. Si bien las empresas grandes en dicha provincia ofertan la totalidad el turismo bienestar, en las empresas muy grandes ocurre lo mismo pero en el turismo de spa. Salvo esta alternancia, el porcentaje en el turismo médico es muy parecido.



Gráfica 21: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Valencia – Elaboración propia.

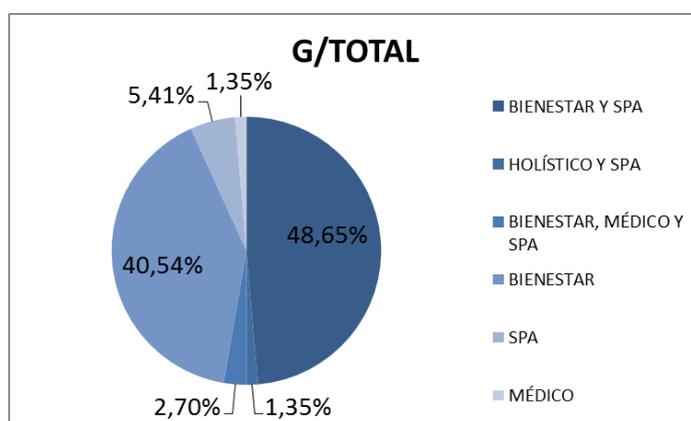


Gráfica 22: Reparto de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Valencia – Elaboración propia.

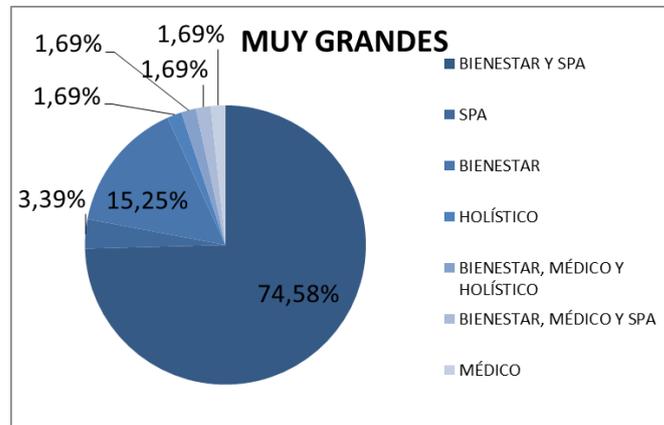
Por último, con la provincia de Valencia ocurre algo parecido a lo visto en Alicante. El turismo de bienestar vuelve a liderar la oferta de turismo de salud, para ambos tipos de empresas, grandes y muy grandes, seguido de cerca por el turismo spa.

En general, el turismo médico sería más relevante en la provincia de Castellón por su superioridad en porcentaje en comparación al resto de provincias. En términos absolutos no es así, ya que como se puede ver en la tercera tabla del principio de este capítulo, las tres provincias tienen 2 tipos de oferta de turismo médico en cada una. Por lo que se puede decir que es un tipo de oferta constante. No se puede decir lo mismo del turismo holístico, que solo aparece en Alicante. En cuanto a los otros dos, mantienen cifras bastante altas, todas en relación a la cantidad de establecimientos que existen en el territorio.

Por otro lado, también se han confeccionado los gráficos que reúnen el porcentaje total, el 100%, de las diferentes combinaciones de sectores del turismo de salud presentes en cada provincia, tanto en las grandes como en las muy grandes empresas.



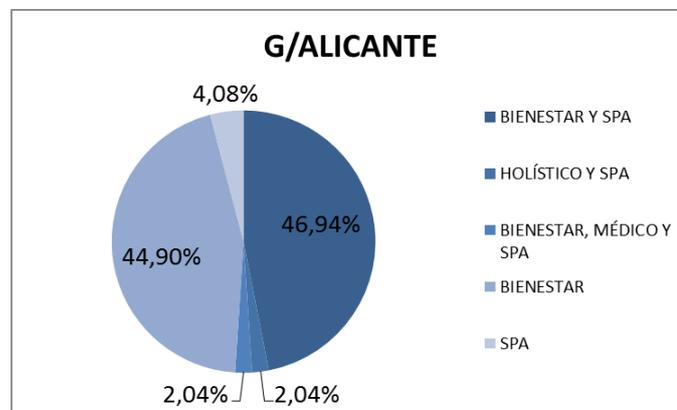
Gráfica 23: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de la Comunidad Valenciana – Elaboración propia.



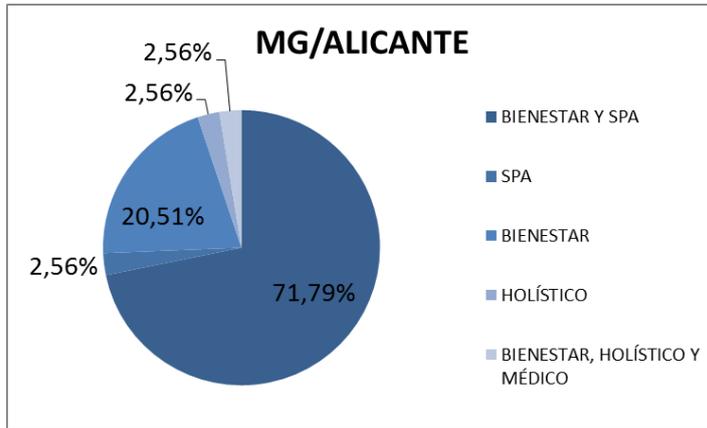
Gráfica 24: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de la Comunidad Valenciana – Elaboración propia.

Como se puede observar, el turismo de bienestar junto con el spa, en el mismo establecimiento, sigue siendo líder, pero no mantiene los porcentajes que se les daba en el total de empresas. Es así como se puede demostrar que en los hoteles muy grandes hay un interés creciente en incorporar prácticas y actividades relacionadas con la prevención de enfermedades, con la comparación de sus dos cuotas: un 74,58% frente a un 48,65%. Este último porcentaje es bastante parecido al siguiente de los subsectores que más se desarrolla en los establecimientos hoteleros: 40,54%, correspondiente al turismo de bienestar, únicamente. Esta posición se repite en las empresas muy grandes, pero no el porcentaje, cuya diferencia es mayor que en el caso de las empresas grandes, el total del 15,25%. Por último y en tercera posición, ya que a partir de esta las posiciones se empiezan a encontrar más reñidas, se encuentra el turismo spa, para ambos tipos de empresas. En las empresas grandes esta cuota se encuentra en el 5,41%, y más bajo en las empresas muy grandes, un 3,39%.

Ahora se realizará la comparación entre las diferentes provincias componentes de la Comunidad Valenciana.

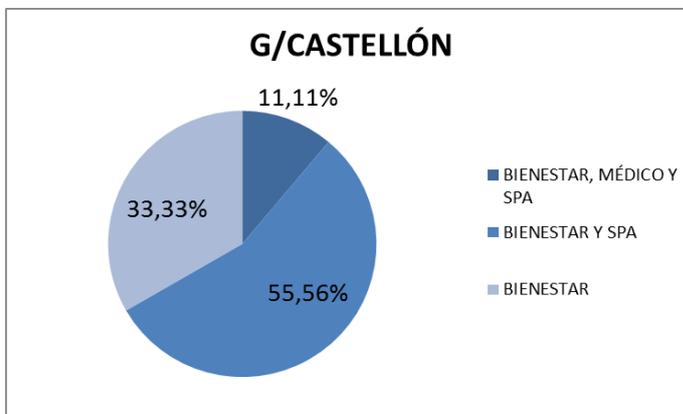


Gráfica 25: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Alicante – Elaboración propia.

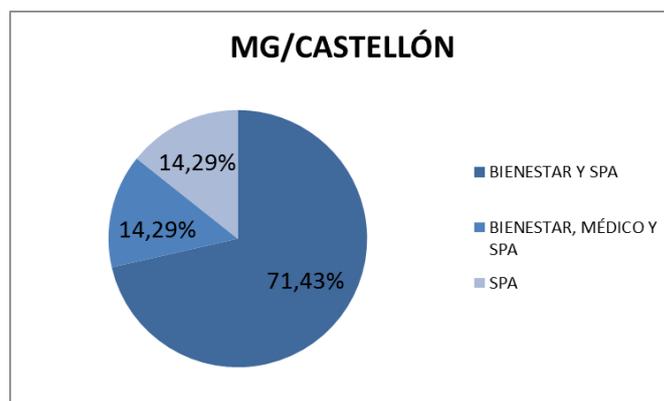


Gráfica 26: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Alicante – Elaboración propia.

Aunque en ambos tipos de empresas, las líderes son las que se componen de turismo de bienestar y spa, las cantidades son muy diferentes. Si bien en las muy grandes, este tipo de establecimiento alcanza casi tres cuartas partes, en las empresas grandes llega a un 46,94%, seguido muy de cerca del turismo bienestar únicamente, con una cuota del 44,90%. En las empresas muy grandes, también le sigue el mismo tipo de establecimiento en segunda posición, pero obviamente con un porcentaje mucho más bajo, con poco más de una quinta parte.

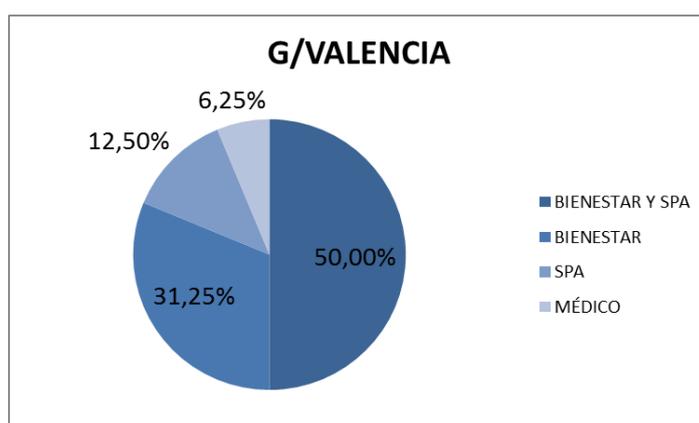


Gráfica 27: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Castellón – Elaboración propia.

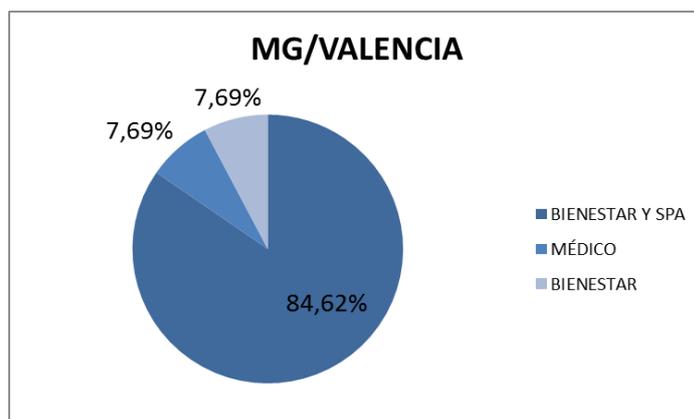


Gráfica 28: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Castellón – Elaboración propia.

Como ocurre en la provincia de Alicante, el turismo de bienestar junto al spa es el que se sitúa en primer lugar, y en términos absolutos los datos en ambos son los mismos, cinco establecimientos. En segundo lugar en cada tipo se sitúa uno diferente, ya que Castellón es la provincia con menor número de establecimientos, y los porcentajes se mueven de forma muy diferente en comparación. En las empresas muy grandes, estaría reñido el turismo spa con un establecimiento que se compondría de los siguientes subsectores: bienestar, médico y spa. Sin embargo, en las empresas grandes sí que se ve la diferencia existente entre una mayor cuota del turismo bienestar únicamente, con un establecimiento que se compone por: bienestar, médico y spa.



Gráfica 29: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles grandes de Valencia – Elaboración propia



Gráfica 30: Combinación de las prácticas de turismo de salud en los hoteles muy grandes de Valencia – Elaboración propia

Por último, en la provincia de Valencia, se comenzará explicando que, aunque el porcentaje de turismo médico es menor en las empresas grandes, con un 6,25% frente al 7,69%; en términos absolutos se encuentra el mismo número de establecimientos, que es uno. Por otro lado, ya se conoce al turismo de bienestar junto al de spa como el que mayor cuota tiene, aunque entre ambos tipos haya una gran diferencia de números. La mayor diferencia que se puede encontrar, es la de que el turismo bienestar no se encuentre en segunda posición en ambos, y que los porcentajes varíen de un 31,25% en las empresas grandes a un 7,69%, en las muy grandes.

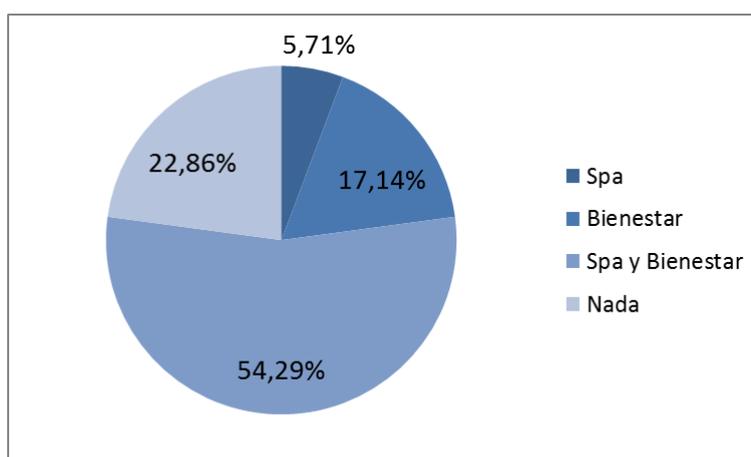
En resumen, se podría decir que en las empresas muy grandes, los establecimientos procuran al menos tener entre sus ofertas actividades o elementos relacionados con el turismo de bienestar y spa, ya que todas se encuentran por encima del 70%. En las empresas grandes, este porcentaje se sitúa, sin embargo, en torno al 50%, y muy seguido se encuentra el turismo de bienestar únicamente, con porcentajes situados entre el 30 y el 45.

4.2 RESULTADOS

Tras haber enviado las encuestas a los 181 hoteles, como se ha dicho se ha recibido una respuesta de casi el 20%. Pero en primer lugar se va a describir la encuesta realizada, que se puede ver en el Anexo.

La encuesta se divide en un total de siete secciones: selección, formación, evaluación, retribución, definición del puesto de trabajo, participación de los empleados y plan de carrera; y una octava (en primer lugar) para encasillar al hotel en función del nombre del hotel, número de empleados, número de estrellas y prácticas de turismo de salud realizadas en sus instalaciones. Además, cada grupo cuenta con un mínimo de tres preguntas y un máximo de siete, siendo en total 36, 40 si añadimos las cuatro del principio. Cada pregunta se realiza de forma afirmativa y se valora mediante una escala Likert, en la que 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. De acuerdo a las valoraciones, es importante un valor por encima de la media para que se pueda ver progreso en las empresas del sector del turismo de salud.

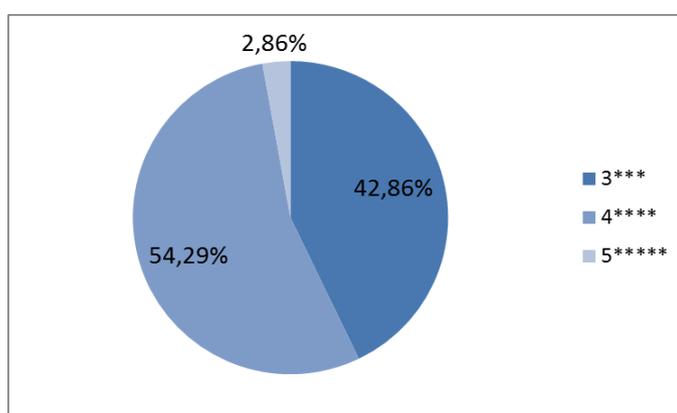
Por lo que del total de las respuestas, hay que destacar que un 22,86% pertenecen a empresas sin ninguna relación con el turismo de salud, pero se utilizarán los datos para poder hacer una comparativa. En el siguiente gráfico se podrá ver de qué prácticas se componen los resultados obtenidos.



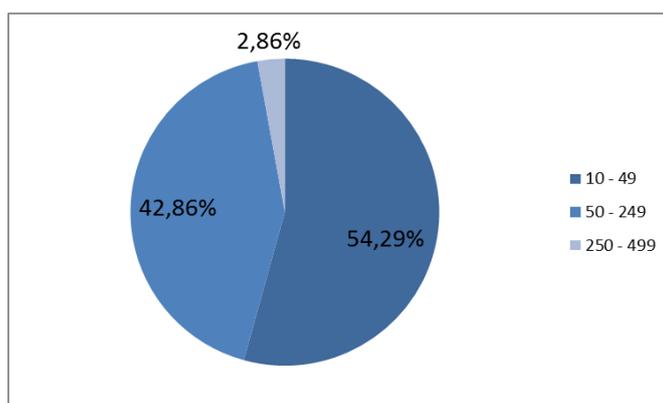
Gráfica 31: Porcentaje de las prácticas de turismo de salud de las respuestas – Elaboración propia.

Como se adivinaba al observar los datos que componían la muestra, el mayor porcentaje de respuestas enviadas han sido por hoteles del turismo de salud que ofertan prácticas de bienestar y de spa, un 54,29%. Aunque el siguiente mayor porcentaje sea el de empresas sin relación, los datos son importantes para comparar. Aunque no se hayan obtenido respuestas de hoteles ofertantes de prácticas médicas u holísticas, el porcentaje de este tipo era pequeño en comparación al del bienestar y al de spa.

También se han realizado las gráficas de la composición de los hoteles en función del número de estrellas y del número de empleados, para que se puedan visualizar de una forma más rápida y efectiva.



Gráfica 32: Porcentaje del nº de estrellas de los hoteles de las respuestas obtenidas – Elaboración propia.



Gráfica 33: Porcentaje del nº de empleados de los hoteles de las respuestas obtenidas – Elaboración propia.

La predominancia se encuentra muy reñida: en el número de estrellas entre los hoteles de 3 y 4, con un 54,29% y un 42,86% respectivamente; y en el número de empleados, con los mismos porcentajes anteriores: de 10 a 49 empleados y de 50 a 249,

también de forma respectiva. Lo que aquí queda claro es la poca respuesta obtenida de los grandes hoteles de cinco estrellas con más de 250 empleados.

Por otro lado, para poder realizar el análisis de los resultados, se ha creído conveniente sacar las medias, desviaciones típicas y correlaciones entre los diferentes elementos. Las correlaciones se han extraído de las medias de las respuestas de cada grupo para cada hotel. Por ejemplo, se ha realizado la media de las puntuaciones de las respuestas dadas para el grupo 1 “selección” del Hotel X, y así para todos los grupos y todos los hoteles. Además y como se ha dicho, el 22,86% son empresas no relacionadas con el sector, por lo tanto en primer lugar se realizará una comparativa entre las empresas dedicadas al turismo de salud y el porcentaje anteriormente señalado, de las medias y las desviaciones típicas.

	Turismo de Salud		Sin Turismo de Salud	
	Media	Desv. Típica	Media	Desv. Típica
Selección	3,889	0,429	3,656	0,566
Formación	3,667	0,416	3,438	0,921
Evaluación	3,788	0,463	3,571	0,477
Retribución	3,815	0,444	3,325	0,748
Defin. PT	3,509	0,552	3,625	0,802
Part. Empleados	3,580	0,528	3,167	0,535
Carrera	3,661	0,482	3,411	0,531

Tabla 7: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en hoteles con y sin turismo de salud – Elaboración propia.

Como se puede observar, la puntuación de las medias de las empresas sin relación alguna con el turismo de salud es menor en casi todas las secciones, salvo en las de definición de puesto de trabajo (aunque en esta, la diferencia es mínima, de 0,1). Por ello, se puede extraer como conclusión que en las empresas relacionadas con el sector del turismo de salud, las diferentes prácticas de rrhh están más desarrolladas que en aquellos hoteles que no tienen ninguna relación. La media general también es mayor en las empresas relacionadas: un 3,7 frente a un 3,45. Por otro lado, si observamos las desviaciones típicas, se asume que hay una mayor diferencia en las opiniones de las empresas no relacionadas que de las que sí, al encontrarse estas últimas comprendidas

en el siguiente rango [0,416 – 0,552]. Sin embargo, las no relacionadas alcanzan hasta un máximo de 0,921.

Como resumen, podría añadirse que en la única sección cuya media es mayor para el sector de hoteles no relacionado con el turismo de salud, es decir, en la definición del puesto de trabajo; también su desviación típica es mayor a la de empresas relacionadas con turismo de salud: de un 0,802 a un 0,552.

Por otro lado, y una vez eliminadas las empresas no relacionadas con el sector del turismo de salud, se va a proceder al análisis de los resultados totales gracias a la siguiente tabla, donde se podrán ver.

	Selección	Formación	Evaluación	Retribución	Defin. PT	Part. Empleados	Carrera	Media	Desv. Típica
Selección	1,000							3,889	0,429
Formación	0,637	1,000						3,667	0,416
Evaluación	0,617	0,704	1,000					3,788	0,463
Retribución	0,666	0,681	0,776	1,000				3,815	0,444
Defin. PT	0,268	0,404	0,545	0,525	1,000			3,509	0,552
Part. Empleados	0,281	0,477	0,597	0,531	0,761	1,000		3,580	0,528
Carrera	0,621	0,639	0,609	0,507	0,512	0,485	1,000	3,661	0,482

Tabla 8: Medias, desviaciones típicas y correlaciones de las prácticas de rrhh en hoteles de turismo de salud de las respuestas obtenidas – Elaboración propia.

Como se puede observar, la media en todos los grupos es mayor a 3, pero ningún valor llega a 4. Es destacable también que todos los valores se encuentren en el rango [3,509 – 3,889). Aun así, las secciones destacables que mayor puntuación han obtenido por parte del sector hotelero son: la selección o reclutamiento, en segunda posición la retribución y en tercera siguiéndolo muy de cerca, la evaluación y feedback. En última posición se encuentra la definición del puesto de trabajo. Por lo tanto, se puede decir que a lo que mayor importancia se le da en las prácticas de los rrhh es a escoger bien al candidato que ocupará la vacante en la empresa. Como se ha comentado a lo largo del trabajo, esta sección es muy importante, ya que los recursos humanos son elementos que proporcionan a la empresa una ventaja competitiva sobre otras, y la selección se debe hacer en consecuencia a los objetivos de la empresa. La siguiente es la retribución, uno

de los elementos que en un principio mayor valor se le daba. Actualmente, la retribución no tendría que ser el elemento clave para contratar, y de hecho se ha relegado a un segundo plano, como se ha podido observar en la tabla, ya que no se encuentra en primer lugar, y las diferencias de puntuación son mínimas. En tercera posición está la evaluación, importante para conocer el rendimiento de los empleados y sus fallos, para poder enmendarlos y mejorar la eficiencia en el trabajo. En el último lugar se encuentra la definición del puesto de trabajo, y aunque entre las puntuaciones no haya mucha diferencia como se ha dicho, es importante especificar las tareas de las que se ocupa cada empleado, para que de esta forma puedan tener mayor libertad para realizarlo de forma autónoma, y poder desarrollar sus habilidades y mejorar su motivación al tener claro qué deben hacer.

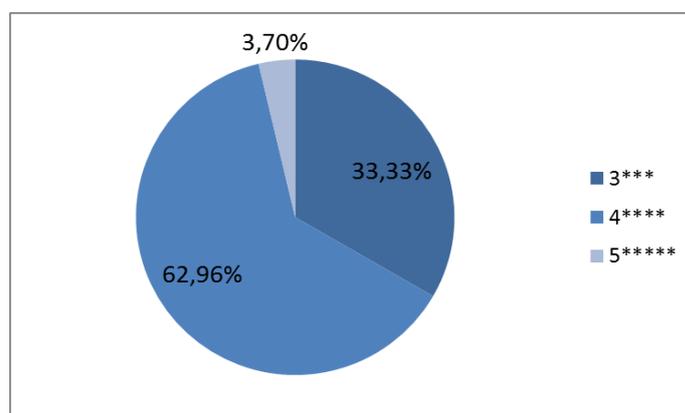
Por otro lado, las diferencias en las desviaciones típicas se encuentran también en un rango muy pequeño, de 0,136, por lo que la opinión en el sector no se encuentra muy dividida. Aun así, hay un detalle que es importante destacar. Antes se hablaba de la baja puntuación obtenida para la definición del puesto de trabajo, y si se observa la desviación típica, se puede ver que ha obtenido la mayor puntuación. Todo esto significa que si bien no tiene un valor muy alto, también hay grandes diferencias de opinión en este grupo.

Además, se deben analizar las correlaciones entre los diferentes grupos. Hay que añadir que cuanto más cerca de uno estén, mayor relación tendrán entre ellas. De esta forma, y observando las puntuaciones (la gran mayoría por encima del 0,5) se analizarán las mayores.

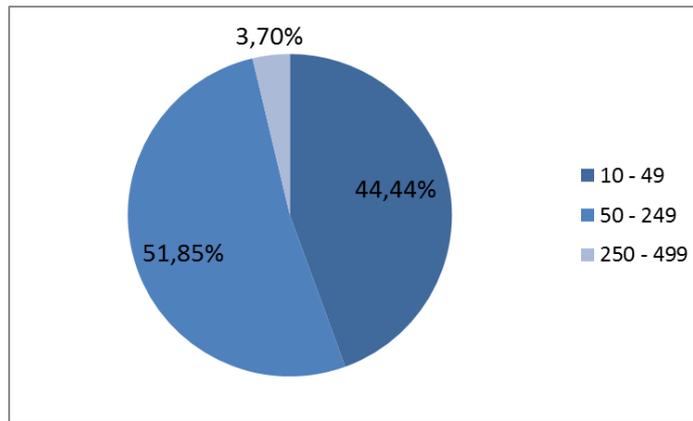
Los grupos que mayor relación tienen son la evaluación y la retribución con un 0,776. Esta alta correlación quiere decir que las evaluaciones de los empleados podrían ser mejores si se incrementara la calidad de la retribución. La siguiente pareja de grupos que mayor correlación presenta son: la definición del puesto de trabajo con la participación de los empleados, con un 0,761. Ambos, son los que menor puntuación de media tienen de entre el resto de grupos. Sería importante que se incrementara la participación de los empleados en las decisiones ya que quizá de esta forma se podría realizar una mejor definición de los puestos de trabajo, y así incrementar su motivación. La tercera pareja de grupos, evaluación y formación, con un 0,704, indica que una formación basada en las necesidades identificadas a través de las evaluaciones, da un

mejor resultado. La retribución y la formación serían los siguientes, con un 0,681, que significa que una mayor formación estará siempre relacionada con una mayor retribución, debido a las habilidades y conocimientos que le separan al empleado del resto. Por último, ya que a partir de este valor el resto son muy parecidos, se encuentran la selección y la retribución. Dicha correlación, del 0,666 quiere decir que en función del puesto vacante al que se presente el empleado, es decir, de la selección, la retribución va acorde con dicho puesto.

Una vez se ha analizado de forma global los resultados, se van a analizar los mismos resultados pero en función del número de estrellas, número de trabajadores, tipos de turismo de salud y provincia. Obviamente se han eliminado de las puntuaciones las empresas que carecen de turismo de salud, para realizar un buen estudio centrado en el tema. Anteriormente se habían presentado las gráficas de estas clasificaciones con las empresas carentes de turismo de salud añadidas, ahora se van a presentar pero con dichas empresas eliminadas de la gráfica.

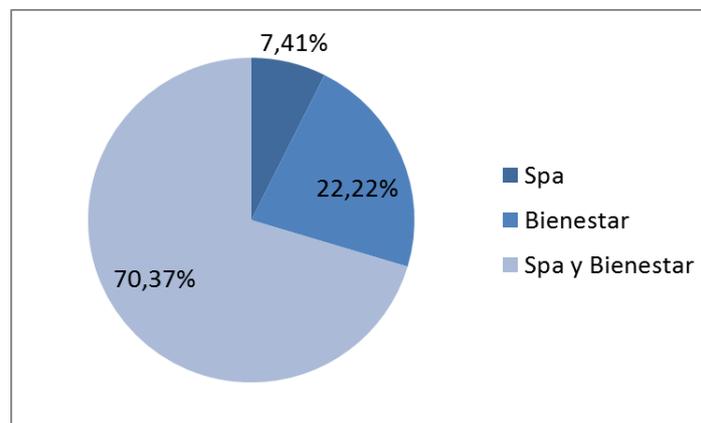


Gráfica 34: Porcentaje del nº de estrellas de los hoteles de las respuestas obtenidas en turismo de salud – Elaboración propia

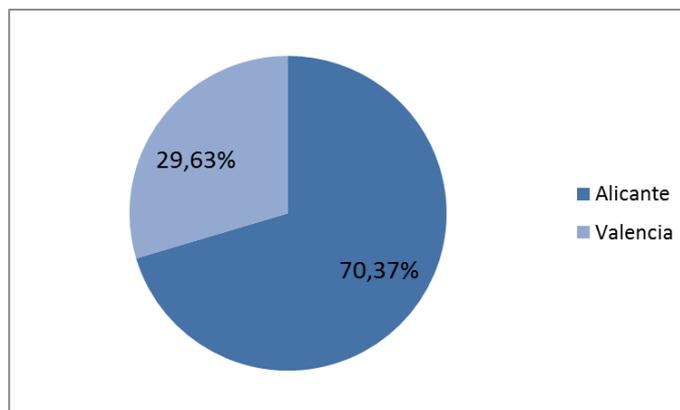


Gráfica 35: Porcentaje del nº de empleados de los hoteles de las respuestas obtenidas en turismo de salud – Elaboración propia

Como se puede observar, los hoteles de 4 estrellas han ganado terreno frente a los de 3, al eliminar las empresas no relacionadas con el turismo de salud. Igualmente ocurre con la clasificación en función del número de trabajadores: los que tenían de 50 – 249 han ganado terreno a los de 10 – 49. Esta sería otra prueba de que los hoteles más grandes y de mayor calidad se preocupan más por ofertar las prácticas demandadas por los clientes potenciales.



Gráfica 36: Porcentaje de prácticas de turismo de salud en dichos hoteles de las respuestas obtenidas – Elaboración propia



Gráfica 37: Porcentaje del nº de respuestas obtenidas en función de la provincia de los hoteles de turismo de salud – Elaboración propia.

En la gráfica de tipos de turismo, sin embargo, el orden de los porcentajes se mantiene, ya que únicamente se ha eliminado de la clasificación uno de los bloques, el de empresas que no ofertan ningún tipo de práctica relacionada con el turismo de salud. En el gráfico en función de la provincia, se puede observar que no se ha obtenido ninguna respuesta desde Castellón, aunque también hay que añadir que apenas tenía establecimientos de turismo de salud, con apenas un 12%. De la misma forma, Alicante se llevaba el premio a la provincia con mayor número de hoteles ofertantes de prácticas de turismo de salud, y así se mantiene, con casi tres cuartas partes del total de las respuestas.

Una vez comentados los gráficos, se comenzará por analizar los resultados clasificados en función del número de estrellas que caracterizan a los hoteles. En la siguiente tabla se pueden observar.

	3***		4****		5*****
	MEDIA	DESV. TÍPICA	MEDIA	DESV. TÍPICA	MEDIA
Selección	3,778	0,491	3,985	0,369	3,250
Formación	3,611	0,333	3,735	0,437	3,000
Evaluación	3,778	0,540	3,824	0,430	3,286
Retribución	3,756	0,433	3,871	0,458	3,400
Defin. PT	3,417	0,484	3,559	0,609	3,500
Part. Empleados	3,444	0,471	3,686	0,546	3,000
Carrera	3,381	0,319	3,857	0,449	2,857

Tabla 9: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función del nº de estrellas de los hoteles – Elaboración propia.

Como se ha hecho en la comparativa entre empresas relacionadas y no relacionadas con el turismo de salud, en esta ocasión también se ha extraído la media y la desviación típica de las puntuaciones obtenidas. En los hoteles de 5 estrellas, al solo tener una respuesta, no se ha podido extraer la desviación típica.

La media de los hoteles de 5 estrellas se ve que está por debajo de cualquier valor de media del resto de hoteles, aunque como antes se ha aclarado, solo se ha obtenido una respuesta, por lo que se analizará con mayor profundidad los hoteles de 3 y 4 estrellas. Entre estos, sí que la media de los hoteles de 4 está por encima de los de 3, en todas las secciones. En los hoteles de 4 estrellas, la selección y el plan de carrera son los grupos más valorados, respectivamente. Este grupo más valorado coincidiría con las opiniones generales, no ocurre lo mismo con el plan de carrera. El que menos valorado está, sigue siendo la definición del puesto de trabajo. Y tal y como ocurre en los resultados generales, es también el grupo de la definición del puesto de trabajo el que tiene una mayor desviación típica, acentuando de esta forma su variabilidad en la opinión de los distintos hoteles. No ocurre lo mismo con el grupo más votado, sin embargo, el cual se sitúa con la menos desviación típica de todas.

En cuanto a los hoteles de 3 estrellas, el plan de carrera se traslada del segundo puesto al último en cuanto a valoraciones, lo que deja constancia una vez más de la poca proyección que tienen este tipo de empresas. En primer lugar, sin embargo, se encontrarían empatados la selección y la evaluación, este último con un valor muy parecido al de la media general. Queda claro que la selección es el grupo más valorado hasta ahora. Por otro lado, las desviaciones típicas de las puntuaciones de los hoteles de 3 estrellas son más bajas que las de 4, lo que significa que la opinión está mucho más generalizada que en los otros.

Tras esta división, se procede a realizar el análisis de los hoteles en función del número de empleados, que se observará en la siguiente gráfica.

	10 - 49		50 - 249		250 - 499
	MEDIA	DESV. TÍPICA	MEDIA	DESV. TÍPICA	MEDIA
Selección	3,792	0,450	3,982	0,421	3,750
Formación	3,611	0,504	3,702	0,353	3,833
Evaluación	3,762	0,536	3,827	0,424	3,571
Retribución	3,867	0,470	3,786	0,447	3,600
Defin. PT	3,646	0,548	3,464	0,508	2,500
Part. Empleados	3,611	0,633	3,571	0,461	3,333
Carrera	3,512	0,474	3,816	0,467	3,286

Tabla 10: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función del nº de empleados de los hoteles – Elaboración propia.

Como ocurre en la división realizada en función del número de estrellas, solo se ha obtenido una respuesta de hoteles de 250 a 499 empleados, por lo que no se ha podido extraer la desviación típica de este grupo. En cuanto a la media, al ser solo una respuesta, no se puede conocer si esa sería la generalizable del grupo. Sin embargo, sí que se pueden analizar los otros dos grupos.

En primer lugar, aclarar que el grupo que mayor media tiene es el de empresas con empleados de 50 a 249, con un 3,73, seguido del grupo de hoteles que tienen de 10 a 49 empleados, con un 3,68. En último lugar se encontraría el tercer grupo, con mayor número de empleados, pero se insiste en que únicamente con una respuesta es difícil extrapolar los resultados.

Si se analiza con profundidad, se puede observar que en el grupo de empresas con empleados de 10 a 49, la sección más valorada es la retribución, seguido de la selección y la evaluación, las prácticas de recursos humanos que en todo el trabajo se han visto más puntuadas. En último lugar se encontraría el plan de carrera, sección que debería estar más desarrollada para poder unir los objetivos de desarrollo de los empleados junto con la estrategia de la empresa. También hay que añadir que las desviaciones típicas observadas en cada una de estas cuatro secciones no son muy altas. La sección que mayor variabilidad presenta es la participación de los empleados, con un 0,633, y junto con la formación, serían los dos grupos menos valorados por encima del plan de carrera.

Por otro lado, si se analiza el grupo de empresas de 50 a 249 empleados, la sección de selección vuelve a ser la más valorada, como en otras clasificaciones. La evaluación sería la siguiente sección más puntuada, como también viene repitiéndose. El plan de carrera, sin embargo, es la tercera sección más valorada, y esto sí que supone un punto de inflexión en el estudio, ya que de nuevo aunque desde otra perspectiva, se puede observar el ímpetu de las empresas más grandes por su realización de planes de carrera con la intención de incrementar su motivación y de esta forma, mejorar su actuación en la empresa. Como sección menos valorada, hay que destacar la definición del puesto de trabajo, sección que ha sido menospreciada en todas las clasificaciones.

En cuanto a las desviaciones típicas, son más bajas que las del grupo de empleados de 10 a 49, significando de esta forma que hay una opinión más generalizada en este grupo. La que mayor desviación típica presenta, situándose un poco por encima del 0,5, coincide con el grupo menos valorado: la definición del puesto del trabajo. Este es otro detalle que también ha venido repitiéndose. Sin embargo, la formación y la selección son los grupos que menos diferencia de opinión presentan, consolidándose así dicha opinión.

A continuación, se realizará la clasificación en función de prácticas de turismo de salud que cada hotel oferte.

	<i>Bienestar y Spa</i>		Bienestar		Spa	
	MEDIA	DESV. TÍPICA	MEDIA	DESV. TÍPICA	MEDIA	DESV. TÍPICA
Selección	3,842	0,427	4,000	0,524	4,000	0,000
Formación	3,649	0,451	3,667	0,380	3,833	0,236
Evaluación	3,767	0,440	3,667	0,467	4,357	0,505
Retribución	3,800	0,411	3,767	0,612	4,100	0,141
Defin. PT	3,500	0,589	3,458	0,534	3,750	0,354
Part. Empleados	3,632	0,565	3,278	0,328	4,000	0,000
Carrera	3,647	0,484	3,667	0,583	3,786	0,303

Tabla 11: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función del tipo de práctica de turismo de salud que oferte – Elaboración propia.

En primer lugar, aclarar que el grupo que más media presenta, y por lo tanto, mejor valoradas está en sus prácticas de recursos humanos, es el de turismo de spa, con un 3,97, seguido de empresas que ofertan tanto turismo bienestar como turismo de spa, con un 3,69; y en último lugar se encuentran las empresas ofertantes únicamente de turismo de bienestar, con un 3,64. Estos dos últimos grupos se llevan muy poca diferencia, por lo el turismo de spa puede seleccionarse como el más desarrollado en cuanto a prácticas de recursos humanos.

En cuanto al análisis de cada grupo, se comenzará por el que tiene el conjunto de prácticas entre su oferta: bienestar y spa. Las secciones más valoradas son las que se han visto hasta ahora (en orden): selección, retribución y evaluación. Y como menos puntuada, la definición del puesto de trabajo. Esta es la tendencia que están siguiendo hasta ahora los datos, y más tarde desde una visión global, se revisará. Como también se ha visto, la sección que más desviación típica presenta es la que menos puntuación presenta, por lo que mayor diferencia de opinión existe dentro de ella. De la misma forma, y en torno a un 0,4 las secciones que menos variabilidad presentan son las de retribución y selección.

En el grupo de hoteles que ofertan prácticas de turismo de bienestar, los grupos más valorados son la selección, de nuevo, seguida de la retribución, aunque también son los grupos cuya desviación típica se encuentra por encima del 0,5. En esta ocasión, el grupo menos valorado no es la definición del puesto de trabajo (aunque este es el segundo menos valorado), sino la participación de los empleados, con la desviación típica más baja de todo el grupo, con un 0,328. Por lo que dicha práctica de rrhh es una de las más menospreciadas en hoteles que oferten turismo de bienestar.

Por último, se analizará el grupo de empresas que ofertan turismo de spa, y aunque no haya tanto número de respuestas, es el grupo que más valorado presenta las prácticas de rrhh. Los cuatro grupos más valorados se encuentran a partir de un 4 (la tercera posición está empatada por dos secciones) y, aunque en un orden diferente, son las prácticas que se han repetido como las más puntuadas (en orden): evaluación, retribución y selección. Junto con la selección, con la misma valoración se encuentra la participación de empleados, sección menospreciada en todas las clasificaciones y que en el turismo spa se encuentra en una situación puntera. Como sección menos valorada se encuentra la definición del puesto de trabajo. En cuanto a las desviaciones típicas,

únicamente es destacable por su valor por encima del 0,5 la evaluación, en la que existiría una mayor opinión diferenciada. El resto de prácticas de rrhh, sin embargo, tienen una opinión más consolidada, con un rango comprendido entre [0, 0,354].

Por último, se realizará el análisis de las prácticas de rrhh en función de la provincia a la que pertenecen los establecimientos. Se recuerda que de Castellón no se había recibido ninguna respuesta, por lo que se analizarán Alicante y Valencia solo.

	ALICANTE		VALENCIA	
	MEDIA	DESV. TÍPICA	MEDIA	DESV. TÍPICA
Selección	3,947	0,421	3,750	0,443
Formación	3,667	0,430	3,667	0,408
Evaluación	3,752	0,504	3,875	0,362
Retribución	3,832	0,518	3,775	0,198
Defin. PT	3,474	0,634	3,594	0,297
Part. Empleados	3,579	0,554	3,583	0,496
Carrera	3,722	0,463	3,518	0,529

Tabla 12: Medias y desviaciones típicas de las prácticas de rrhh en función de la provincia – Elaboración propia.

La diferencia en cuanto a medias totales, apenas es visible, Alicante va en cabeza con un 3,71, pero Valencia le sigue con un 3,68. En cuanto a las prácticas de rrhh más valoradas en Alicante, vuelve a posicionarse primera la selección, seguida de la retribución. En último lugar se encontraría una vez más la definición del puesto de trabajo. En cuanto a las desviaciones típicas, se mantiene que la selección tiene poca diferencia de opinión frente al grupo menos valorado, con una diferencia de opinión mayor.

En la provincia de Valencia, la evaluación sería la práctica a la que mayor valor se le da, seguida de la retribución, cuya particularidad sería la de tener una desviación típica bastante pequeña, menor a 0,2. Sin embargo, la práctica de rrhh menos valorada, el plan de carrera, sería la que mayor desviación típica presenta, situándose por encima del 0,5.

En resumen, tras haber analizado cada clasificación y haber visto las prácticas de recursos humanos que más se utilizan y valoran en los hoteles que ofertan actividades

de turismo de salud dentro de la Comunidad Valenciana, se puede concluir que las prácticas de rrhh mejores valoradas son: la selección, la retribución y la evaluación. Las empresas le dan mucha importancia a la persona que contratan y al proceso de selección en sí, realizando pruebas que van acorde con de las tareas y habilidades que debe desarrollar en su puesto de trabajo. Además, la retribución tiene un gran peso, ya que se utiliza como una herramienta de motivación. De la misma forma ocurre con la evaluación, ya que a través de ella consiguen mejorar la eficiencia en la organización.

Por otro lado, las prácticas de rrhh menos valoradas son: la definición del puesto de trabajo, la participación de los empleados y el plan de carrera; quedándose la formación en medio de ambos grupos. Al igual que ocurre con la evaluación y retribución, la definición del puesto de trabajo y la participación de los empleados en diferentes cuestiones de la empresa son herramientas que ayudan a que sean más independientes en su puesto, y actúan de estímulo a la hora de realizar sus tareas. En cuanto al plan de carrera, ocurre de forma parecida a las anteriores prácticas de rrhh. Gracias a realizar un plan de carrera para los empleados, estos pueden sentirse responsables de su propio desarrollo e impulsarlos a que se esfuercen al ver que se incrementan las oportunidades de alcanzar mayores méritos, cosa que repercute de forma positiva en los resultados de la estrategia de la empresa.

4.3 RECOMENDACIONES

En primer lugar, aclarar que se hubiera preferido que alguno de los grupos de prácticas de rrhh hubiera presentado valoraciones por encima de 4, pero al menos no hay ninguno que tenga una puntuación menor a la media.

Ahora bien, observando los resultados extraídos, en cuanto al primer grupo de prácticas de rrhh, la selección y el reclutamiento, lo que exponen claramente es que sí que contratan en función de lo que en la empresa reclaman, pero no siempre se ajustan a realizar pruebas especializadas en las tareas que más tarde va a llevar a cabo el empleado. Por lo que implantar este tipo de pruebas sería una de las recomendaciones que propondría para que pudieran realizar de esta forma una selección más correcta de candidatos.

Para el siguiente grupo de prácticas, la formación, se ha detectado que si bien suelen realizar programas de bienvenida para que los empleados puedan aprender sus tareas, no se implican tanto en realizar formación a sus empleados cada año. Menos aún detectan la falta de formación a través de mecanismos formales, por lo que este sería un importante punto sobre el que incidir. Además, la formación para mejorar el trabajo en equipo suele ser bastante baja. Dicho grupo es el que se ha quedado fuera de la clasificación entre mejores o peores puntuaciones, pero mejoras podrían realizarse.

La evaluación es la tercera práctica de rrhh más valorada de entre las siete, y si bien la mayoría de las empresas utilizan dicha práctica muy bien para fomentar el desarrollo tanto de los empleados como de la empresa, sí que es cierto que existen otras que no centran su evaluación de una forma objetiva y cuantificable, cosa que sería bueno mejorar.

La segunda práctica más valorada, la retribución, se ve cómo se utiliza como mecanismo de motivación hacia los empleados. La única recomendación sería que utilizaran otros tipos de prácticas de rrhh como herramienta de motivación y no incidieran tanto en esta.

En cuanto a la definición del puesto de trabajo, ha quedado de manifiesto que muy poco porcentaje de las empresas realmente lo llevan a cabo. Sin embargo es una práctica de rrhh que, actualmente, debería ser mucho más utilizada, por las razones en el apartado anterior expuestas.

El segundo grupo menos valorado, la participación de los empleados, nos enseña que las empresas hoteleras dejan poca libertad al empleado para decidir o aconsejar sobre diversos temas. Sería importante incrementar la comunicación con los empleados, ya que en ocasiones son los que más en contacto con el cliente, y de esta forma se conseguiría un mejor trato hacia ellos. Además, y como se ha dicho, la participación de los empleados en cuestiones de la empresa hace que crezca su responsabilidad y su compromiso con la misma, siendo otro tipo de motivación hacia los empleados.

Por último, el grupo menos valorado, el plan de carrera. Hay una posición en la que las empresas se ponen de acuerdo, que es en que prefieren un empleado para una vacante interna, en vez de un candidato externo. De todas formas, además de ser importante impartir formación sobre las tareas a realizar y sobre diferentes habilidades que puedan incrementar la eficiencia y productividad del empleado, y por lo tanto de la empresa, también lo es el trazar un plan de carrera para los empleados de la misma, haciendo de esta forma que se sientan más respaldados por la organización, responsables totalmente de sus actos e incrementen las ganas de crecer, impulsando el crecimiento de la empresa de la misma forma.

ANEXO 1. ENCUESTA.

CUESTIONARIO PRÁCTICAS RRHH

El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo elaborado desde la Universitat Politècnica de València, que pretende realizar una revisión de las prácticas de RRHH que se llevan a cabo en las empresas del sector del turismo de salud en la Comunidad Valenciana. El nombre de su empresa seguirá siendo anónimo, pero le pedimos que lo indique para que podamos enviarle los resultados cuando se haya terminado. Además del resto de información que se solicita.

Nombre del hotel:

Número de Estrellas

Número de Empleados

Tipos de turismo:

- Turismo médico.
- Turismo spa.
- Turismo espiritual.
- Turismo holístico: actividades y tratamientos alternativos mediante los que conectas mente-cuerpo-espíritu
- Turismo bienestar: actividades que se realizan como rutina diaria que ayudan a prevenir enfermedades.
- No tiene ninguna actividad de turismo salud.

A continuación, se encontrará una puntuación del 1 al 5, donde 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Marque lo que se ajuste a lo que ocurre en su empresa, gracias.

FASE 1: Formación

1. Nuestra organización lleva a cabo amplios programas de formación para sus empleados en todos los aspectos de calidad.	1 2 3 4 5
2. Los empleados recibirán formación, en cada puesto de trabajo, normalmente cada año.	1 2 3 4 5
3. Las necesidades de formación son identificadas a través de un mecanismo formal.	1 2 3 4 5
4. Hay programas formales de formación que enseña a los nuevos empleados las habilidades necesarias que necesitan para realizar su trabajos.	1 2 3 4 5
5. Hay nuevos conocimientos y habilidades que son impartidos periódicamente a los empleados para trabajar en equipo.	1 2 3 4 5
6. Las necesidades de formación identificadas son realistas, útiles y basadas en la estrategia de organización de la empresa.	1 2 3 4 5

FASE 2: Evaluación

1. El rendimiento de los empleados se mide en base a los resultados objetivos cuantificables.	1 2 3 4 5
2. El sistema de evaluación en nuestra organización es el crecimiento y la orientación al desarrollo.	1 2 3 4 5
3. Los empleados reciben feedback basado en el rendimiento y el asesoramiento.	1 2 3 4 5
4. Los empleados tienen fe en el sistema de evaluación.	1 2 3 4 5
5. El sistema de evaluación tiene una fuerte influencia en el comportamiento individual y de equipo.	1 2 3 4 5
6. La valoración de datos se utiliza para la toma de decisiones, como la rotación en el empleo, la formación y la compensación.	1 2 3 4 5
7. Los objetivos del sistema de evaluación están claros para todos los empleados.	1 2 3 4 5

FASE 3: Plan de carrera					
1. Los individuos de esta organización tienen planes de carrera claros.	1	2	3	4	5
2. Las aspiraciones de carrera de los empleados dentro de la organización son conocidas por su superior inmediato.	1	2	3	4	5
3. Los empleados de nuestra organización tienen más de una posición potencial para promocionar.	1	2	3	4	5
4. Las necesidades de crecimiento individual y de la organización están marcadas en esta organización.	1	2	3	4	5
5. Nuestra organización tiene previstos planes de carrera y de desarrollo para los empleados.	1	2	3	4	5
6. Nuestra organización prefiere un empleado interno cada vez que existe una vacante.	1	2	3	4	5
7. Cada empleado es consciente de su carrera en la organización.	1	2	3	4	5

FASE 4: Participación de los empleados					
1. Los empleados de esta organización están autorizados para tomar decisiones relacionadas con cuestiones de costes y calidad.	1	2	3	4	5
2. Los empleados de esta organización son interrogados por sus superiores para participar en decisiones relacionadas con las operaciones.	1	2	3	4	5
3. Los empleados son provistos de oportunidades para sugerir mejoras de la forma en la que se hacen aquí las cosas.	1	2	3	4	5

FASE 5: Definición del trabajo	
1. Las funciones de cada puesto de trabajo se definen claramente en nuestra organización.	1 2 3 4 5
2. Cada puesto de trabajo en nuestra organización tiene una descripción del mismo, hasta la fecha.	1 2 3 4 5
3. La descripción de las funciones de cada puesto de trabajo contiene todas las tareas realizadas por cada empleado.	1 2 3 4 5
4. Las funciones de trabajo reales son moldeadas más por los empleados que por la descripción formal de trabajo.	1 2 3 4 5

FASE 6: Retribución	
1. La realización del trabajo es un factor importante en la determinación de la compensación de incentivos de los empleados.	1 2 3 4 5
2. En nuestra organización, el salario y otros beneficios son comparables a los del mercado.	1 2 3 4 5
3. En nuestra organización, la compensación se decide sobre la base de la competencia o la capacidad del empleado.	1 2 3 4 5
4. La compensación para todos los empleados está directamente relacionada con su actuación.	1 2 3 4 5
5. En nuestra organización, la participación en las ganancias se utiliza como mecanismo para recompensar un rendimiento más alto.	1 2 3 4 5

FASE 7: Selección

1. Los sistemas de selección seguidos en nuestra organización son altamente científicos y rigurosos.	1 2 3 4 5
2. En nuestra organización, los gerentes de línea y gerentes de recursos humanos participan en la selección.	1 2 3 4 5
3. Las pruebas válidas y estandarizadas son utilizadas cuando son necesarias en el proceso de selección.	1 2 3 4 5
4. El sistema de selección en nuestra organización escoge a los que tienen los conocimientos, habilidades y actitudes deseadas.	1 2 3 4 5

BIBLIOGRAFÍA

- Voigt, C., Brown G., y Howat G. (2011). Wellness tourists: in search of transformation. *Tourism review*, VOL. 66 NO. 1/2 2011, pp. 16-30. Obtenida el 12-08-2015 de:

http://www.researchgate.net/publication/242023593_Wellness_tourists_in_search_of_transformation

- Dixon, R (2012, 3 de febrero). Top 10 weird spa treatments. *The Guardian*. Obtenida el 17-08-2015 de:

<http://www.theguardian.com/travel/2012/feb/03/best-weird-spa-treatments>

- Gago, S., y Lloveras J. (2011) Diseño emocional en productos wellness. Obtenida el 20-08-2015, de:

http://aeipro.com/files/congresos/2011huesca/CIIP11_2206_2218.3409.pdf

- Konu, H., Touhino, A., Komppula, R. (n.d.). Nordic Wellbeing - A Health tourism approach to enhance competitiveness of Nordic Tourism enterprises and destinations (2009-2010). Consultado el 30-08-2015, University of Eastern Finland en:

<https://www2.uef.fi/en/mot/nordic-wellbeing>

- Why Medical Tourism in Hungary (n.d.). Consultado el 22-10-2015

<http://www.mymedholiday.com/country/hungary/article/365/why-medical-tourism-in-hungary>

- Why Medical Tourism in Brazil (n.d.). Consultado el 22-10-2015

<http://www.mymedholiday.com/country/brazil/article/333/why-medical-tourism-in-brazil#list1>

- Hall, M. (2013). *Medical Tourism: The Ethics, Regulation, and Marketing of Health Mobility*. Routledge.

- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. Assumption University-GSB e-Journal. Consultado el 26/10/2015 de:

<http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381/335>
26/10/15

- España buscará posicionarse como líder en turismo de salud durante 2015 (2015, 30 de enero). Consultado el 05/11/2015 de:

<http://www.europapress.es/turismo/fitur/noticia-fitur-espana-buscara-posicionarse-lider-turismo-salud-2015-20150130142258.html>

- Bayo, A. y Merino, J. (2002). Las prácticas de recursos humanos de alto compromiso: un estudio de los factores que influyen sobre su adopción en la industria española. Cuadernos de Economía y Dirección de Empresas núm. 12, mayo-agosto, pp. 227-246. Consultado el 19/11/2015
- Alles, M. (2000). Dirección estratégica de Recursos Humanos Vol II – Casos. Granica. Consultado el 19/11/2015
- Fernández, J.L. (2004). La calidad en turismo. Mercado de trabajo: Formación y Capital Humano. Mediterráneo Económico, (5), pp.169-194. Instituto Cajamar 19/01/2016
- Ordiz Fuentes, M. y Avella Camarero, L. (2002). Gestión estratégica de los recursos humanos: una síntesis teórica. Investigaciones europeas de Dirección y economía de la Empresa. Vol. 8, Nº 3, pp. 59-78
- Céspedes Lorente, J.J., Jerez Gómez, P., Carmona Moreno, E. (2000). El papel de los recursos humanos en el desarrollo de capacidades estratégicas. Un evidencia empírica. Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa. Vol. 9 núm. 2, pp. 115-128.
- Vargas Halabí, T. y León Madrigal, M. (2009). Aproximaciones teóricas en la administración estratégica de recursos humanos: Perspectiva universalista, contingente y configuracional. Revista Costarricense de Psicología. Vol. 28, No. 41-42, 2009, 169-185.
- Martín Alcázar, Romero Fernández y Sánchez Gardey. (2004). Integración de las perspectivas universalista, contingente, configuracional y contextual en la

investigación en dirección estratégica de los RRHH. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa. Vol. 10, N° 2, 2004, págs. 29-54.

- Ahedo Guerrero y González Sánchez. (2014). Revista Internacional de Ambiente y Turismo. Vol. 10, N°1, págs. 2-26.
- Perelló Marín, M. R., Ribes Giner, G. (2014). Working Papers on Operations Management. Vol. 5, N°1, págs. 31-47.
- Sanchis Palacio, J. y Campos Climent, V. (2010). Las prácticas de RRHH de alto rendimiento y su relación con el comportamiento estratégico y organizativo de la empresa. El caso de las entidades de crédito. Dirección y Organización. N° 40.
- Melián González, S. y Verano Tacoronte, D. (2008). Estilos de dirección de RRHH dentro de las empresas: una cuestión de intensidad en la DRRHH. Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa. Núm. 36, págs. 151-178.
- Libro Blanco de los Recursos Humanos del Turismo en España. (2006). Exceltur.
- Singh, K. (2004). Impact of HR practices on perceived firm performance in India. Asia Pacific Journal of Human Resources. Volume 42, N°3, págs 301-317.
- Glinos, I. (2012) “Worrying about the Wrong Thing: Patient Mobility Versus Mobility of Health Care Professionals”, Journal of Health Services Research and Policy, 17 (4), pp. 254 – 256.