

## Usos culturales en el mundo. Deporte, alimentación y salud

Cultural uses in the world. Sports, food and health

Humbelina Robles Ortega

Profesora Titular, Universidad de Granada (España)

hrobles@ugr.es

Francisco Checa y Olmos

Catedrático de Antropología Social, LASC/CEMyRI, Universidad de Almería (España)

### INDUSTRIAS CULTURALES Y NUEVOS CONSUMOS CULTURALES

MONOGRÁFICO COORDINADO POR FRANCISCO ÓSCAR CHECA FERNÁNDEZ

#### RESUMEN

El objetivo del presente trabajo ha sido profundizar en los nuevos consumos culturales que actualmente encontramos y cómo han ido evolucionando los consumos clásicos en las sociedades modernas. Nos hemos centrado en tres tipos: a) el consumo de deporte, tanto desde la perspectiva su práctica como el deporte espectáculo; b) el turismo de gastronomía, tanto a nivel de alimentos como la vitivinicultura; c) el turismo de salud, en sus dos variantes: el turismo médico y el turismo de bienestar. Dentro de un mundo globalizado, como se observa en el ámbito del consumo en general y los consumos culturales en particular, el texto intenta dibujar el extenso panorama de estos consumos, dando cifras mundiales de consumidores y la generación de ingresos y gastos que estos conllevan.

#### ABSTRACT

The aim of this paper is to delve into the new cultural consumptions that we currently find and how classic consumptions have evolved in modern societies. We have focused on three types: a) sport consumption, both from the perspective of its practice and sport entertainment; b) gastronomy tourism, both at the level of food and wine; c) health tourism, in its two variants: medical tourism and wellness tourism. Within a globalized world, as observed in the field of consumption in general and cultural consumption in particular, the text attempts to draw the broad panorama of these consumptions, giving world figures of consumers and the generation of income and expenses that these entail.

#### PALABRAS CLAVE

consumos culturales | turismo gastronómico | prácticas deportivas | espectáculos deportivos | turismo de salud | turismo cosmético

#### KEYWORDS

cultural consumption | gastronomic tourism | sports practices | sport entertainment | health tourism | cosmetic tourism

## 1. Introducción

En el texto “Nuevos consumos culturales. De los museos a las pantallas”, primer artículo de este monográfico, planteábamos nuestra intención de realizar un acercamiento a lo que está acaeciendo en nuestro planeta en la actualidad sobre los consumos culturales. Los estudios y las reflexiones sobre estos aspectos son muy necesarios, entre otras cosas para aclarar si estamos ante unos nuevos consumos culturales o en realidad lo que ha cambiado es la cultura del consumo.

Nuestro objetivo prioritario ahora no consiste únicamente en mostrar al lector la enorme cantidad de usos y consumos que han ido apareciendo en las últimas décadas; más bien pretende realizar un mapa de las prácticas más importantes porque conviene saber que desde ellas nuestra sociedad está cambiando a pasos agigantados, tanto en las preferencias de los consumos y en los gastos económicos, como en los valores sociales y éticos. Se trata de un cambio de mentalidad, dentro de un nuevo paradigma sociocultural.

No queremos que se entienda el consumo estrictamente como un proceso que entra dentro de una sola lógica, la económica. El consumo y el consumismo, como el consumo cultural en particular, va más allá de una compulsión consumista. Es decir, los usos y el consumo en los seres humanos pueden orientarse hacia sistemas de actuación guiados por el puro consumismo o, en cambio, a prácticas respetuosas con los derechos humanos, la dignidad de los trabajadores y valores ecológicos, todo ello desde un consumo controlado y responsable.

Decíamos en el artículo referido que en la segunda mitad del siglo XX empezó a hacerse popular el concepto consumo cultural, término que engloba lo que realizan las personas cuando leen, escuchan la radio, ven televisión, van al cine, al teatro, visitan un museo, un festival de música, participan en el deporte o van de viaje turístico. En la actualidad, con las nuevas tecnologías los campos culturales han aumentado y se han diversificado. Ya en 1899, el sociólogo y economista estadounidense Thorstein B. Veblen, en su clásica obra *Teoría de la clase ociosa* (1899), acuñó el término *consumo conspicuo* para referirse al gasto realizado en bienes o servicios con la intención de distinguirse (poniéndose por encima de los demás): asistir a clubes exclusivos, tener una cuadra o montar a caballo, poseer palacios rehabilitados, adquirir obras de arte o joyas exclusivas.

Si lo conspicuo es la exclusividad, lo cultural es lo popular y está al alcance de cualquiera. Es lo que ocurre en la actualidad: el consumo cultural, es popular, los consumos culturales son populares, se han democratizado globalmente.

Pero, ¿qué entendemos por consumo? No parece fácil convenir una definición, ya que depende, entre otras cosas, de la perspectiva que tomemos (ya sea política, de dinámica de mercado, de comunicación, o subjetiva). Nos decantamos por la que propone García Canclini (2006: 72-95): es el conjunto de procesos socioculturales y simbólicos en los que se realizan la apropiación y usos de los productos por parte de los seres humanos. Las visiones reduccionistas como la visión naturalista de las necesidades (para comer, para vivir, o para encontrar la felicidad, tarea tan complicada) o para satisfacer unas necesidades, no las podemos asumir por ser excesivamente simplistas.

¿Qué significan los consumos culturales en la actualidad? No negamos que los consumos culturales reproduzcan el modelo de sociedad en el que se insertan y desarrollan y sean el espejo de las generaciones que los consumen, contribuyendo a expandir el capitalismo, pero son sus valores simbólicos los que más fuerza tienen, al menos en su origen. Veamos un ejemplo: cómo se miden la creación y el consumo de la literatura o el arte en su conjunto.

Sin duda, en la actualidad, la literatura es un negocio, los consumidores transmiten sus gustos a los creadores y el capitalismo provoca, genera y dirige muchas de esas creaciones, buscando los *betsellers* o superventas. Las mismas subvenciones, públicas o privadas, señalan el camino a seguir por los artistas. Pero a sus autores no se les puede negar la originalidad, autonomía y libertad en el hecho creativo, su gusto del arte por el arte y, a su vez, la capacidad y fuerza simbólica que contienen y transmiten esas obras de arte. Los procesos de creación son pura magia, pensando exclusivamente en la comunicación del artista, primero consigo mismo y después con el lector consumidor.

Se puede definir la particularidad del consumo cultural como el conjunto de procesos de apropiación y uso de productos en los que el valor simbólico prevalece sobre los valores de uso y de cambio; al menos en los últimos años se configuran subordinados a la dimensión simbólica (García Canclini 2006: 89). Por eso, al referirnos a consumos culturales no solo pensamos en el arte (artes plásticas, literatura, música, audiovisuales) y sus presentaciones públicas (exposiciones, museos y festivales musicales), sino también en otros usos, aunque estén más condicionados por implicaciones mercantiles, como los programas de televisión, teleseries o videojuegos, ya que todos ellos tienen una clara carga simbólica y estética (naturaleza cultural). Y debido a esta naturaleza cultural, gracias a su simbolismo y ritualización, funcionan para la reproducción cultural y social de los grupos y sirven tanto para la integración en la comunidad como para la comunicación entre ellos.

Una cuestión que nos planteamos es si los consumos culturales, al estar integrados en un conjunto social segmentado, multicultural e histórico, son estáticos o cambian con el tiempo, en qué medida se conservan los aspectos tradicionales y en qué medida son absorbidos por la globalización y el mercado. Y otra cuestión que también nos planteamos respecto a nuevos consumos es si podemos seguir considerando consumos culturales solo a los que tienen que ver con el arte y las TIC (videojuegos, entretenimientos vía Internet), o también otros muchos que han aparecido fuera de este campo de la tecnología (como los viajes que se organizan por asistencia a congresos, exposiciones, gastronomía, salud, etc.).

No creemos aceptable que los consumos culturales sean fruto de una acción vertical y unidireccional de los emisores sobre los receptores, de los productores sobre los consumidores. Entendemos que entre todos ellos hay una interdependencia y reciprocidad. Reconocemos que cualquier consumo cultural se verá afectado por la ley del mercado, de los *likes* recibidos, de la globalización, de la presencia de Internet en todos los ámbitos de nuestras vidas y del imperio de la red. Esto es indiscutible.

Sin embargo, la práctica y uso de los bienes culturales siempre estará sostenida por actos de rebeldía, de simbolismo, de búsqueda de otros significados espirituales que alimenta el ego de los seres humanos libres. Es imprescindible ir adaptándose a las nuevas necesidades, a los nuevos consumos, a la modernización y globalización. Pero no podemos obviar que, a través de los consumos culturales, las personas llevan a cabo una acción que no es un bien de usar y tirar, sino un gesto de comunicación con los demás, de diferenciación del consumismo materialista, que pretende alejarse de la estandarización sociocultural (el mercado global de la oferta y la demanda), gozando de una visión de la vida donde el gusto de disfrutar y aprender desde la cultura, es imprescindible en su devenir vital.

## **2. Hipótesis, objetivos y metodología**

En este trabajo, partimos de la hipótesis general de que actualmente, en el mundo occidental, determinados consumos culturales tradicionales se han modificado, adaptándose a las nuevas circunstancias del siglo XXI, y otros usos nuevos han surgido y se están consolidando a pasos agigantados. Nos planteamos si los hábitos de consumo y valores están guiados por el puro consumismo (impuesto por las modas, la oferta a través de internet, la publicidad de las grandes multinacionales que nos invade), o se trata de un consumo controlado y responsable, en el que aparecen prácticas respetuosas con los derechos humanos, los valores ecológicos y el respeto a los trabajadores.

El objetivo general, por tanto, consiste en comprobar los cambios que se han producido en las últimas décadas en los consumos y usos culturales, teniendo en cuenta tanto los que han aparecido nuevos como los ya consolidados que se han modificado. Como objetivos específicos abordamos los siguientes:

Primero, definir qué se entiende por consumo cultural, proceso que va más allá de la lógica imperante, que suele ser la económica. Partimos de que dicho consumo cultural trasciende la compulsión consumista del mundo capitalista.

Segundo, mostrar la enorme cantidad de usos y consumos culturales que han ido apareciendo en las últimas décadas. En este texto nos centramos en el deporte (como práctica y como espectáculo), la alimentación (o turismo gastronómico) y la salud (turismo de salud).

Tercero, mostrar el actual cambio de mentalidades de la sociedad del siglo XXI, cambios en tipologías y preferencias, en gastos y valores sociales y éticos.

Para elaborar esta investigación hemos procedido a definir estos distintos consumos culturales, sin olvidar el número de personas que los usan y la repercusión a nivel económico que tienen, desde los gastos/ingresos que generan. Estos últimos datos nos dan una idea de la relevancia que tiene el consumismo actual dentro del sistema capitalista en el que vivimos. Los datos hemos intentado que sean no solo nacionales, sino aportar datos de otros entornos. Hemos intentado ofrecer una descripción del fenómeno desde una dimensión mundial y cuantitativa.

Para ello hemos consultado no solo la bibliografía clásica respecto al consumo y los consumos culturales, sino también la que existe de reciente aparición, a través de libros, artículos científicos, prensa diaria, *blogs* y datos estadísticos que ofrecen distintas páginas e instituciones (gobiernos, ministerios de Industria y Turismo, Sanidad, Cultura y Deporte, fundaciones, federaciones empresariales y asociaciones de consumidores).

## **3. Consumos culturales de competiciones y espectáculo: el deporte**

Por deporte se entiende la actividad física que una persona realiza voluntariamente, con el sentido de ejercitarse. Es algo que millones de personas lo realizan en el mundo a diario y que se viene practicando desde tiempos inmemoriales. Se conoce que en época romana se practicaban numerosos ejercicios, considerados deportes, como las carreras de carros, batallas navales o carreras de atletismo. A lo largo de los siglos el deporte se ha ido perfeccionando y creando nuevas modalidades, que valen para hacer ejercicio y mantenerse en forma, soltar estrés, relacionarse con otras personas, disfrutar, divertirse y viajar, entre otras muchas razones.

A la sazón, es el hedonismo propio del consumo de masas, que ha dejado de ser un privilegio de las

clases altas o acomodadas. En consecuencia y en general, la cultura del consumo nos ha conducido a un individualismo narcisista y egoísta que busca el placer en sí mismo. Es el nuevo espíritu posmodernista, que más que una ética es una estética. El *ethos* consumista ha promovido la democratización del hedonismo, que en realidad es el triunfo de la antimoral y del anti-institucionalismo (Olivera y Olivera 1995: 14). Un culto al cuerpo esbelto, un tipo de belleza, donde el hombre también ha entrado en el juego estético, por eso, por ejemplo, no es despreciativo saber que un varón se depila.

Por otro lado, también hay millones de personas que no practican ningún deporte ni actividad física, ni siquiera caminan a diario, en lo que se llama sedentarismo, pero no por ello no aman el deporte, más bien al contrario, lo consumen, eso sí, como espectadores, donde también se despiertan emociones entre sus seguidores. No todos los deportes gozan de la misma popularidad, ni para practicarlos ni para consumirlos como espectadores. El fútbol es, de manera planetaria, el más popular y uno de los que más se practican; aunque hay otros muchos con una gran raigambre en determinados países o zonas geográficas, ya sea por cultura y tradición o por las condiciones geográficas y climáticas, los deportes del mar o montaña son ejemplos.

Como expansivo e imperialista, el deporte conquista todos los territorios: inclusive el género. Si en el caso argentino, y nuevamente debemos hablar de fútbol, organizaba el imaginario masculino, hoy tiende a expandir sus universos de representación para incorporar por completo a la mujer. El deporte es, al fin, lo que los hermanos Olivera Betrán (1995: 10) llamaron una metáfora de la modernidad. El deporte que nace, se desarrolla y triunfa en la modernidad es una auténtica proyección de los valores y conceptos más genuinos de este período. El deporte y la modernidad están íntimamente unidos, pues el uno forma parte del otro y viceversa, el deporte es el testimonio irrefutable, al ser muy rico en imágenes del espíritu de la modernidad.

El deporte de la modernidad es esencialmente un espectáculo que consiste en un conflicto (no cruento) en el que los deportistas activos (que son profesionales) y los deportistas pasivos (espectadores) comparten una intensa emoción, producto del dramatismo generado por el juego y sus circunstancias. Y, como puntualiza Olivera Betrán (1995: 11), esto no está alejado de la sensibilidad religiosa primitiva.

Entre los estudiosos del deporte como consumo de masas en la sociedad contemporánea se sabe que hay tres tendencias, fruto de las transformaciones que a lo largo del tiempo han venido acaeciendo en el ámbito del deporte, como fenómeno social. La primera es la constitutiva, correspondiente a la génesis del espacio deportivo como tal, completamente relacionado con la aparición del deporte moderno. A la segunda se la denomina racionalizadora, donde la característica más destacable es la adaptación de los espacios deportivos a las normativas deportivas. Este hecho sin duda favorece que el deporte se haya internacionalizado con unos parámetros estandarizados, al mismo tiempo que se ha masificado. A la tercera, la más actual, se la conoce como consumista. En ella los espacios deportivos se han convertido en un producto más de la sociedad de consumo, perfectamente reconocible (véase Puig 1994). En esta última fase es en la que nos centramos en este apartado.

Núria Puig, en un texto sintético pero muy esclarecedor, nos da las claves de este desarrollo, la que parafraseamos para nuestra exposición. El deporte, en su conjunto, desde mediados de los años ochenta del siglo XX deja de ser un sistema cerrado y se ha encaminado hacia uno mucho más abierto y participativo, democratizado. Por ende, se diversifica, se desinstitucionaliza, se desregula y pierde la autonomía de la que gozaba cuando estaba completamente controlado por gobiernos, estados y federaciones. Las familias y los individuos occidentales, con sus estilos de vida en una sociedad del consumo y bienestar, han hecho de la práctica deportiva un producto muy consumible, a todas horas, en cualquier lugar. Hablamos del *running*, el tenis, el senderismo, el pádel, el esquí, el ciclismo, los deportes de riesgo o aventuras, etc. Las empresas privadas, también los organismos públicos, han comprendido que “a los clientes potenciales hay que ofrecerles relajación, aventura, diversión y distinción y, además, ser rentable y tener capacidad para competir en mercados dinámicos (Puig 1994: 47).

El deporte, su consumo, se ha convertido en uno de los pilares de la economía, quizá sea el sector que más dinero factura. “Hoy, el deporte invade todos los reductos de la cotidianidad, transformándose en uno de los principales productores de identidades, constituyendo el mayor ritual secular de masas, produciendo la mayor facturación de la industria cultural” (Alabarces 1998: 78). En ese panorama expansivo, de *deportivización* de nuestras sociedades, el deporte espectáculo es el de mayor audiencia de la historia de la televisión galáctica. Así de taxativo era este sociólogo argentino, hace ya más de 25 años.

Buena es la pregunta que cualquier lector ha de hacerse: ¿A qué se debe la explosión de este fenómeno en tan poco tiempo? Sin lugar a dudas, si pudiéramos eliminar de esta ecuación el fútbol, las cifras bajarían sustancialmente, pero el espectáculo y la práctica de esta modalidad deportiva a nivel mundial es de una envergadura tal que parece que lo envuelve todo. Sin embargo, no se piense que cuando se habla de deporte siempre nos referiremos al llamado deporte rey. Está extendido en todos los países del mundo, pero no es el único deporte de masas: el béisbol y el baloncesto en Norteamérica, los deportes de invierno en Canadá y los países escandinavos, el ciclismo en Francia, Bélgica, Países Bajos o Italia así lo manifiestan.

Nosotros queremos detenernos en señalar dos aspectos de este consumo cultural, bien diferenciados: de un lado, el consumo deportivo siendo espectadores; de otro, como consumistas, participantes o practicantes de algún deporte.

Si aseguramos que el deporte es la mayor industria cultural del mundo, ofrecemos cifras económicas, en uno y otro sentido, para que se entienda bien a qué nos estamos refiriendo. Ya lo hemos dicho anteriormente, el deporte es expansivo, imperialista, conquista todos los territorios, inclusive el género.

### 3.1. El deporte espectáculo

El consumo del deporte, como espectáculo, está muy bien interiorizado por las masas, los seguidores de los equipos y quienes practican el llamado en España *sillón-bol*, esto es, consumir deporte a través de la televisión, bien ataviado de bebida y estar varias horas delante de la pantalla, solo o en compañía de amigos: partidos de fútbol, la fórmula 1, carreras de motociclismo, una etapa de una vuelta ciclista, los mundiales de fútbol o unos juegos olímpicos, entre una múltiple variedad de ofertas en cadenas ya normalmente de pago. Es fácil poder estar todo un fin de semana entero pegado al televisor viendo deportes.

Los números pueden dividirse por espectadores que asisten a los estadios y por quienes ven el espectáculo televisivamente. Los dos acontecimientos más sobresalientes son un mundial de fútbol y unos juegos olímpicos. De estos hablemos solo de las dos últimas ediciones.

Los Juegos Olímpicos de Tokio 2020 tuvieron una audiencia televisiva global de 3.050 millones de espectadores. Aumentó en 139% respecto a los de Río de Janeiro de 2016, teniendo en cuenta el número de visualizaciones de vídeo en plataformas digitales (se estima 28.000 millones de visualizaciones) y un aumento del 74% fue respecto a los espectadores digitales, según publica el COI (Comité Olímpico Internacional) y recoge la Agencia EFE. Esto significa un consumo de televisión y digital de 23.000 millones de horas.

El día 8 de agosto de 2020 se clausuraban los Juegos Olímpicos celebrados en Tokio, con el confinamiento superado tras la pandemia del COVID-19. Han sido las olimpiadas modernas más atípicas. Véase el caso de España, según un informe elaborado por la consultora especializada Barlovento Comunicación, al menos 30,3 millones de españoles se han conectado por lo menos una vez. Esto es, un 66% de la población total del país.

A pesar de que aún no hay datos publicados al respecto, la tendencia alcista de este tipo de consumo nos inclina a pensar que los recién clausurados Juegos Olímpicos de París 2024, habrán superado estas cifras, siendo los más vistos a través de televisiones digitales, vídeos y plataformas de toda la historia. Lo que sí sabemos es que han superado a Tokio en cuanto a horas de emisión. Incluso podríamos aventurarnos a imaginar que Los Ángeles 2028, ciudad que albergará sus terceros juegos (tras los de 1932 y 1984), también superarán a París en consumidores/espectadores.

Algunos artículos periodísticos hablan de los millones de personas que a lo largo del planeta siguen las retransmisiones diarias o semanales de sus deportes favoritos, a través de las diferentes competiciones. Es decir, consumen deporte como espectáculo. Según estos artículos, las estimaciones de espectadores serían las siguientes, en millones de personas: (1) el fútbol, como el más popular, entre 3.500 y 4.000; (2) el críquet, muy popular en Inglaterra, Australia e India, 2.500; (3) baloncesto, con la influencia de la NBA y su crecimiento en China y Europa, 2.200; (4) el hockey, ya sea sobre hielo, en EE. UU. y Canadá, como sobre hierba, muy aceptado en India, Pakistán o Inglaterra, 2.000; (5) tenis, seguido por 1.000 millones en todo el mundo; (6) el voleibol, mucho más visto que practicado, pero muy aceptado en su versión de vóley-playa, 900; (7) el tenis de mesa entra en este ranking porque está muy extendido en los países asiáticos, 900; (8) el béisbol es muy popular en EE. UU. y Japón, 500 millones de espectadores; (9) el

fútbol americano, como un icono en Estado Unidos y su cita más emblemática, como la Super Bowl, 400, y (10) el rugby, donde cosecha mucha afición en las islas británicas y otros países europeos, como Francia. El Torneo de las Cinco Naciones es su cita más famosa, 400 millones de espectadores.

### 3.2. El deporte practicado

Desde los Juegos Olímpicos celebrados en Atlanta en 1996, el número de participantes ha oscilado entre los 10.000 y los 11.500 atletas. Río de Janeiro 2016 ostenta el récord histórico con 11.238 atletas, le siguen Tokio 2020 (11.092), Pekín 2008 (10.942), Sídney 2000 (10.651), Atenas 2004 (10.625) y París (10.500). Hay alrededor de 340 pruebas y 33 deportes (en sucesivas ediciones entran unos y pueden salir otros), con 204 nacionalidades. Ahora bien, esto no es lo más significativo dentro de la práctica deportiva. Esta es la élite mundial, que hacen de su deporte una profesión. No es a estos deportistas a quienes nos estamos refiriendo en este nuevo consumo cultural. Como observaremos a continuación, muchos datos lo ponen de relieve.

Veamos cuáles son los deportes más practicados en el mundo. Las siguientes son estimaciones que salen de las federaciones. Ahí están deportistas profesionales, deportistas federados, que compiten en campeonatos y ligas menores, incluso locales o comarcales, y el gran número de aficionados, que no tienen necesariamente que tener una ficha de algún club.

En primer lugar, el deporte más popular, por encima del fútbol, es la natación, con 1.500 millones de practicantes: en piscinas propias, de vecinos, municipales, y en los miles de kilómetros de ríos y playas que hay a lo largo de la tierra. En segundo lugar, el fútbol (1.002 millones de practicantes), aunque otras fuentes consultadas hablan incluso de 3.500 millones. Jugar al fútbol es tan fácil que a veces no se precisa ni una cancha de juego reconocida. Algunas páginas o *blogs* dan al voleibol la tercera posición, con cerca de mil millones de practicantes. Ya no hablamos solo del vóley en pista, también ha crecido mucho el que se practica en la playa, incluso como deporte de invierno, en la nieve. En cuarto lugar, el baloncesto, con unos 400 millones de practicantes. En la actualidad, igual que ocurre con otros deportes, se puede jugar durante todo el año y no se precisa de una cancha completa en un pabellón, con una canasta al final de una calle, en un parque o un colegio vale para practicar el *basket* 3x3 (de hecho, en París 2024 ha llegado a ser modalidad olímpica por primera vez). En quinto lugar, aparece el tenis, en aumento, con 300 millones de practicantes, donde hay que sumar el buen momento que vive el pádel. Se puede practicar a cualquier hora y día del año, pero en este caso sí que se precisa de una pista (aunque sea de cemento, tierra batida o hierba...). Sexto, el bádminton ocupa el sexto lugar gracias a sus 200 millones de practicantes, en especial en los países asiáticos, aunque se puede reseñar cómo la andaluza Carolina Marín, gracias a sus logros conseguidos con medallas y campeonatos, lo ha introducido con buen pie en España. El béisbol lo practican 60 millones de personas, muchísimos sin estar federados, no en vano, en Estados Unidos se le conoce como el "pasatiempo nacional".

Asimismo, hay otros deportes que son muy populares en diferentes zonas geográficas, como el balonmano (18 millones de practicantes), el hockey (tres millones) o el rugby. El inconveniente es que para sus prácticas se precisa siempre de una instalación adecuada, en cambio hay deportes, como el *running* y el senderismo, que no necesitan más que salir a la calle o andar por la naturaleza; también el ciclismo, un deporte de gran dureza y que precisa mucha preparación, tiene la ventaja de que hay miles de kilómetros de carretera a disposición de los aficionados y aficionadas (por cierto, cada vez en mayor número).

Si consultamos los datos de la Encuesta de Hábitos Deportivos del Consejo Superior de Deportes (CSD), referidos a la práctica de deportes por parte de los españoles y españolas (encuesta en 2022 a 12.000 personas mayores de 15 años) los datos más destacados son: casi seis de cada diez españoles (el 57,3%) practicaron deporte en 2022, un 3,8% más que en 2015. Las modalidades más elegidas son el senderismo y el montañismo (30,8%), el ciclismo (28,4%), la gimnasia intensa (28%), la natación (27,2%), la gimnasia suave (26,4%) y el llamado *running* o carrera a pie (antes llamado *footing*) (el 19,0%), sin especificar si por montaña o la naturaleza (*trail running*) o por asfalto. Siguen en la clasificación la musculación y halterofilia (17%), el pádel (15,8%), el fútbol once o fútbol siete (14,5%), el baloncesto (9,7%), el fútbol sala y fútbol playa (8,1%) y el tenis (8%). Según los resultados de la encuesta, el 73% de los practicantes lo hacen en más de una modalidad, como ciclismo y correr, el senderismo y correr o natación con *running*. El 23,8% lo practica a diario y el 52,5% al menos una vez a la semana. En España, por edad, el 80% de los jóvenes se ejercitan de alguna manera, frente al 16% en la población que asegura practicar deportes incluso después de los 75 años. Sigue haciendo una brecha en cuanto al género, ya que mientras el 63,1% de los hombres hace deporte, en las mujeres es el 51,8%.

Estos datos de la población española pueden compararse con los de otros países, donde el consumo o práctica deportiva es incluso superior. Pongamos solo el caso de la carrera a pie, cada vez más habitual. Según las estimaciones de datos, extraídos de encuestas nacionales, México se situaría en primer lugar, afirmando que el 43% de su población practica al menos una vez a la semana la carrera a pie. Por detrás está China, con un 39%. A continuación, se encuentra Alemania, con un 34% de su población que sale a correr, seguida de los españoles, con un 33%. Aclaremos que este dato es muy superior al obtenido en la encuesta del CSD, que es del 19%; aunque si tenemos en cuenta los porcentajes que ofrece la web sobre *ranining* más famosa del mundo, Strava.com, en España las personas que salen a practicar carreras a pie en 2021 subió hasta un 43% de la población. En cualquier caso, los anteriores son países que están por delante de los habitantes de Sudáfrica (32%), India (24%), Brasil (23%) o Estados Unidos (21%).

A la hora de correr, por la mañana o la tarde/noche, no es casualidad que muchas de estas miles de personas no se calzan unas zapatillas para “echar el rato”, sino con la intención de entrenar, es decir, de preparar una carrera. Al respecto los números son espectaculares: hoy día no queda ciudad en el mundo que se precie que no convoque a los atletas aficionados a correr una media maratón, donde a veces se combina con otras modalidades de 5 o 10 kilómetros, o con el plato fuerte de una maratón. En España no hay un fin de semana en todo el año que no se celebre una media maratón, en grandes y medias ciudades. Y en muchas de ellas se supera una participación de cinco, diez e incluso veinte o treinta mil corredores, como en Valencia, Barcelona, Madrid o para la Behobia-San Sebastián. Eso sí, quedan lejos del Bridge Run (Medio Maratón Copenhague-Malmö) 2000, conocida como la *Broloppet* (“carrera del puente”, en danés), que hace unos años logró inscribir a 80.000 participantes.

La web <https://www.finishers.com/> presenta una selección de las 1.513 mejores medias maratones del mundo, agrupadas por meses: marzo (101), mayo (201), septiembre (227) y noviembre (236) superan las cien convocatorias. Según la web, en 2023 cruzaron la meta 1.537.039 atletas aficionados. Está claro el negocio que representa sobre todo para las marcas de zapatillas y demás equipamiento, como pantalones y camisetas, geles y otros muchos accesorios, en especial para los organizadores, como EDP, que está haciendo un esfuerzo muy importante para conseguir el patrocinio de todas “las medias” más importantes del norte de España y todo Portugal. Pero bares, restaurantes, hoteles o aerolíneas también se suman a los beneficios.

Finalizamos con unos datos que son muy reveladores: el *running* y el triatlón elevaron en 2019 a 4.000 millones de euros el negocio global de las carreras populares celebradas en el mundo, nada menos que un 36% más que hace 5 años. Las carreras a pie representan ya el 62,8% de la facturación de los eventos deportivos de participación masiva, y la previsión es que sigan ganando peso. No en vano, irrumpen con fuerza los triatlones y las carreras de corta distancia. No obstante, no faltan voces que opinan que es una burbuja que no tardará en estallar.

#### **4. La alimentación como consumo. El turismo gastronómico**

Es fácil defender y comprender que la alimentación forma parte esencial de cualquier cultura como eje vertebrador de nuestras vidas y la sociedad en la que vivimos. Por otro lado, la alimentación aparece unida a la geografía donde se inserta la sociedad, a su propia historia y devenir, a los aspectos económicos, incluso a la misma orientación política desde donde se ejerce el poder. Los ejemplos serían casi interminables, según las formas de alimentarse y comer, en los utensilios utilizados, los rituales, hasta los propios alimentos, ensalzados en unas culturas o prohibidos en otras, al considerarlos como tabús.

No es baladí que hoy día relacionemos y reconozcamos a pueblos, comunidades, incluso naciones, por sus platos más famosos, llamados típicos: los quesos en Francia, la *pizza* en Italia, la paella en España o el gazpacho en Andalucía. Estos a los españoles nos resultan más familiares, pero basta leer unas cuantas guías de viajes para ver destacados el *pad thai*, plato típico de Tailandia, el ceviche en Costa Rica y otros países latinos, el cuscús marroquí, como podríamos señalar un tajín, el bacalao en Portugal, los momos en Nepal, el hummus de Jordania, famoso en todo el Oriente medio, los *mezzes* turcos, la *feijoada* brasileña, el pastel de pescado en Islandia, los *fish and chips* en Irlanda o las mismas hamburguesas que ofrece cualquier puesto callejero en Estados Unidos. Estos son algunos de los cientos de ejemplos que podríamos haber elegido.

Por concretar un poco más, a la cuestión de qué factores culturales influyen en la alimentación, incluso más allá de considerar la nutrición como un factor estrechamente unido a la salud, debemos significar: primero, los factores geográficos, que son determinantes para que pueda cultivarse arroz o trigo, cereales o legumbres, determinados frutales o tener acceso a la pesca o la caza. No hay que extenderse mucho en demostrar que la climatología, la orografía o la altitud condicionan los alimentos a los que, favorecidos por la naturaleza, tienen acceso los habitantes de una zona, así como las sequías o los períodos de lluvia que aparezcan.

En segundo lugar, los factores económicos. Desde un punto de vista general, como personal y familiar depende de la clase social y la riqueza disponible para tener mayor o menor acceso a la comida, a determinados ingredientes, a la calidad, al cuidado para su elaboración, etc. No es extraño que en toda sociedad haya platos de consumo diario y otros para las fiestas y ocasiones especiales. Pero las personas pobres y quienes viven en amplias zonas de pobreza hasta el acceso a los alimentos más elementales tienen muchas más dificultades que aquellos que viven en sociedades saneadas o de opulencia.

El tercer factor atiende a los aspectos sociales, como el estatus de las familias que acabamos de señalar, y sus gustos o las mismas creencias religiosas. Son por todos conocidas las prohibiciones que marca el islam, como la más significativa no poder comer carne de cerdo o cualquier animal que no haya sido sacrificado con el rito halal. Los veganos no consumen ningún tipo de carne ni pescado ni sus derivados, como los huevos, la miel o la leche.

Por último, los factores culturales, donde encontramos los tabúes y las preferencias alimentarias, en los que la autonomía de cada persona juega un papel determinante a la hora de decantarse por una comida u otra. La utilización de las especies también es cultural y propia de determinadas cocinas, donde destacan los picantes, como la cayena, el chile o guindilla, la pimienta negra o el jengibre molido, por otro lado, la cantidad de sal o la presencia del aceite de oliva y el vino, como en la dieta mediterránea, cualquiera de ellos es muy característico y reconocido en los sabores de las cocinas internacionales.

Como venimos diciendo, cuando hablamos de cultura gastronómica o cultura alimenticia, no es más que el conjunto de los llamados platos tradicionales. Estos platos representan un conglomerado de tradiciones, prácticas culinarias y creencias profanas y religiosas en torno a los alimentos, sus ingredientes, cómo estos se cultivan y cosechan, la forma de cocinarlos y consumirlos, transmitidos de generación en generación, siglo a siglo. Son pura cultura, pasado y presente. Por ello, como F. X. Medina (2017) nos recuerda que la alimentación (preferimos llamarla así a gastronomía) se encuentra dentro del patrimonio inmaterial de la humanidad, que se ha de salvaguardar. En 2005 la UNESCO habla de la alimentación humana en general, no de platos típicos concretos. Ello no es óbice para que la UNESCO tenga inscrito a diversos paisajes vitivinícolas como patrimonio inmaterial que hay que proteger. Por ejemplo, el paisaje de los viñedos de Saint-Emilion (desde 1999) en Francia, la región vinícola del Alto Douro (en 2001), la región húngara de Tokaj (en 2002) o el paisaje vitivinícola portugués de la isla de Pico (declarado en 2004). O que en los últimos años la UNESCO haya inscrito el *washoku* japonés, el *kimchi* coreano, el *lavash* armenio, o el pan de especias del norte de Croacia, todos ellos como patrimonio inmaterial que se ha de salvaguardar.

Pero en su conjunto y como un fenómeno global, para comprender a esta nueva ola de consumidores gastronómicos tenemos que tener presente dos aspectos. El primero, que la alimentación debe ser reconocida como factor patrimonial, independientemente de que esté inscrita en alguna lista de la UNESCO. Es preciso que mundialmente sea reconocida y reconocible. Ya nos hemos referido a algunos paisajes vitivinícolas y a algunos platos concretos. En los últimos años los estados están presionando y realizando candidaturas para que sus cocinas alcancen el valor añadido que supone presentar una cocina que esté reconocida como patrimonio inmaterial de la humanidad. Así lo describe Medina (2017: 110) refiriéndose a las iniciativas de activar estas patrimonializaciones culinarias tomando dos ejemplos:

“la patrimonialización a nivel brasileño del *acarajé* de Bahía, o la revalorizada “cocina andina” que actualmente se desarrolla en lugares como Jujuy (Argentina), tienen como denominador común la exaltación de lo singular y de los productos y platos tradicionales relacionados con las comunidades indígenas. Es decir, muchos ingredientes y alimentos históricamente poco valorados y hasta menospreciados se convierten hoy, a través de una política reivindicativa sustentada en la lógica económica de la competitividad, en objeto de orgullo, de reivindicación, e incluso de explotación económica”.

Se trata de conseguir colocar en el tablero mundial una gastronomía que atraiga a cuantos más consumidores mejor. Por ello entra en juego el segundo elemento del que hablamos, el turismo, esto es, el patrimonio alimentario como recurso turístico.

Está demostrado que la alimentación y la gastronomía ocupan un papel muy destacado en la construcción de las distintas identidades locales, regionales o nacionales y sirven de nexo de unión con el turismo. En los diferentes destinos turísticos saber que en ese lugar se puede acceder a una gastronomía única y variada es muy atractivo y sirve de enganche como diferenciación en la oferta de multitud de destinos turísticos, más exóticos aún, gracias a su oferta alimenticia. Dicho de otra manera, en los viajes culturales –o turismo cultural– el patrimonio gastronómico ya es de por sí un reclamo de atracción turística; es lógico, dado que la gastronomía (de los campos y animales donde proceden los ingredientes) y el vino (viñedos y bodegas) conforman una parte de la expresión territorial del lugar que se visita. Los turistas reclamaban ser favorecidos por categorías como las Denominaciones de Origen, las Indicaciones Geográficas Protegidas y otras etiquetas “de calidad”, sintiéndose estimulados por saber que consumen producciones locales.

Así de claro lo recoge F. X. Medina (2017: 110): “el turismo gastronómico se enfoca hoy en día como una actividad experiencial generada por agentes (productores, transformadores, restauradores) cuya principal finalidad o producto es poder otorgarle al turista una vivencia que pueda ser disfrutada a través de la comida o la bebida”. No en vano, este mismo autor lo sintetiza, en primer lugar, en la gastronomía como factor decisivo de la planificación y del desarrollo del viaje. Segundo, los turistas tienen en la alimentación uno de sus principales gastos cuando se movilizan, nos referimos al consumo local y los *souvenirs*. En tercer lugar, el turismo gastronómico tiene un mercado propio fortalecido por el desarrollo del sector turístico y su necesidad de diversificación. Por último, el turismo constituye una plataforma de excepción para promocionar productos y marcas alimentarias (véase Medina 2017: 110-111).

No es casualidad que cada año los llamados “lugares menos turísticos” vean incrementados sus ingresos económicos gracias a este tipo de turismo gastronómico. Por lo demás, tampoco es casualidad que los lugares turísticos tradicionales que estén consolidando cada vez más. ¿Sería comprensible el turismo al País Vasco sin tener en cuenta su gastronomía, como sus pinchos en la barra de cualquier bar donostiarra?

Veamos algunos datos macroeconómicos, referidos al sector gastronómico. Los datos pueden parecer excesivos, pero tengamos en cuenta que por alimentación no se entienden solo los gastos de la gastronomía como una actitud que abarca el buen comer y buen beber o quienes buscan los “platos típicos y tradicionales” en los lugares donde se producen. La gastronomía es una cadena de valor que implica a las diferentes ramas de actividad que tienen que ver, desde la producción agroalimentaria –que incluye agricultura, pesca e industria alimentaria– y la distribución, a través de cualquier tipo de canal (mercados tradicionales, supermercados y grandes superficies, tiendas de barrio y comercio *online*) que lleve los productos a los hogares y negocios hosteleros, hasta el turismo ligado al atractivo de la comida. Todo el camino que se recorre desde que el producto está preparado y sale de una explotación en el campo hasta el plato del consumidor.

Pues con esta regla de la tierra al plato y sus cuatro ramas (producción agrícola, distribución, turismo y hostelería) el sumatorio de la gastronomía española mueve un negocio de 388.000 millones de euros de producción, equivalente al 33% del PIB nacional. Supone un Valor Añadido Bruto de 168.000 millones de euros (un 14% del PIB) y ocupa a unos 3.730.000 trabajadores en todo el país, que viene a significar un 18% del total del empleo español. Datos nada desdeñables. Según cifras del Ministerio de Industria y Turismo el número de turistas internacionales que visitaron España en 2023 superó los 85 millones de personas, récord desde que hay registros estadísticos; ello supone un 18,7% más que en 2022 y un 1,9% por encima de 2019, hasta ahora el año de referencia prepandemia. Pues de estos, desde la Real Academia de Gastronomía se estima que más del 22% de ellos han venido atraídos por la gastronomía mediterránea y con la intención de visitar bodegas y recorrer viñedos. La Asociación Española de Ciudades del Vino (ACEVIN) ofrece una cifra para 2017 de 3.210.000 visitantes a bodegas y museos del vino. La intención y el consumo gastronómico es muy significativo.

Por seguir con datos referidos a la economía española, según Turespaña (organismo público adscrito al Ministerio de Industria y Turismo), de los casi 72 millones de turistas que visitaron el país en 2022, más de 17 millones participaron en actividades relacionadas con la enogastronomía, lo que supone el 24% del total de los visitantes. Su gasto en estas actividades fue de 22.704 millones de euros, el 26% del total del desembolso realizado. De este modo, la gastronomía se sitúa en sexta posición entre las actividades que

más gasto generan en nuestro país.

Es cierto que la cocina española se ha posicionado como una de las mejores del mundo. Influye sobre manera el número de chefs reconocidos (Ferrán Adriá, Arzak, Dani García, Martín Berasategui) y los restaurantes con estrellas Michelin (Can Roca, Bulli...) que se ofrecen al turista como una cocina muy atractiva para ellos. Pero no es la alta cocina lo que más mueve a los consumidores, sino una tortilla, un marmitako, un queso de Cabrales, un vino natural o una parrillada de verduras en el Pirineo, en lugares con encanto y unidos a un patrimonio ecológico, artístico, histórico y cultural inigualables. Estos son legión, familias enteras.

Pero como es lógico, la buena restauración no es tema solo español, sino un fenómeno que ha explotado en las dos últimas décadas; en países como Francia el turismo gastronómico está muy asentado entre sus habitantes. A modo de ejemplo citaremos el singular restaurante Les Grands Buffets, en la ciudad de Narbona, en la costa mediterránea, a unas dos horas de Barcelona en tren de alta velocidad. Por menos de 50€/persona, sin bebida, combina un buffet libre con una cocina clásica de notable calidad, con platos tradicionales (el escaso y demandado *canard à la presse*) y 111 variedades de queso (la mayor oferta conocida en un buffet). No es de extrañar que sea el restaurante que más factura de Francia: 14,5 millones de euros al año (véase [https://www.hosteltur.com/160607\\_el-gasto-en-turismo-gastronomico-alcanza-los-22704-m-en-espana.html](https://www.hosteltur.com/160607_el-gasto-en-turismo-gastronomico-alcanza-los-22704-m-en-espana.html)véase).

De entre los consumos que los turistas gastronómicos realizan se encuentra el enoturismo, por el que se entiende el segmento del turismo gastronómico con orientación hacia las bodegas, regiones vitivinícolas y actividades recreacionales vinculadas con el vino, entre las que destacan participar o asistir a una vendimia, en las labores de la bodega o talleres de cata. Es un tipo de viaje que cada vez tiene más adeptos, sobre todo en España, donde se encuentra una gran variedad de rutas del vino que recorren toda la geografía nacional, aunque es cierto que el tipo de turista que aquí lo consume es más de origen nacional, un 77,2%, frente al 22,9% de turistas internacionales, según datos del estudio realizado por KPMG-España sobre la gastronomía en la sociedad española.

Porque cada vez más el verdadero sentido de estos viajes no es únicamente contemplar paisaje de viñedos y probar vinos. Los responsables del diseño de estas rutas han comprendido que los atractivos para los consumidores han de ser mucho más amplios que los meramente gastronómicos: patrimoniales, arte y actividades paralelas, aunque directa o indirectamente estén ofertadas y relacionadas con el mundo vitivinícola. Valga como muestra la ruta del Vino de Jumilla, además las visitas a viñedos-paisaje y bodegas la oferta es la siguiente: ciclo de *Música entre Vinos* (todos los fines de semana de mayo a julio), *Jornadas Gastronómicas* (mes de noviembre), *Armonía Medieval de Vinos y Quesos* (mediados de octubre, dentro del castillo de Jumilla), ruta por el idílico paisaje de las Salinas de la Rosa (El Carche), bajo la denominación *Sal, Gastronomía y Vino* (mes de julio), *Ruta Km0* (apuesta gastronómica en el mes de febrero por distintos restaurantes y bares de vinos de la zona), concurso nacional de fotografía *Beber con los ojos* (septiembre y octubre). Está claro cómo se unen cultura, ocio y gastronomía.

En España hay al menos reconocidas 37 rutas del vino, que abarcan todas las comunidades autónomas, aunque donde se concentra un mayor número es en el norte: Rioja, Ribera del Duero, Toro, Cariñena, Navarra, Penedés. No están todas, pero son una muestra muy evidente de la variedad vitivinícola del territorio peninsular y el desarrollo que este turismo viene demandando y ofreciendo en las dos últimas décadas (1).

Sin lugar a dudas el enoturismo y las rutas del vino no son exclusivas de España, sino que cada país que se precie ofrece al viajero alguna que recorra las viñas y bodegas más importantes de cada una de sus regiones. Muchas páginas de viajes, especializadas en vino, recomiendan las que consideran más atractivas para el turista, como se encontrará en la revista *The Mag*. En la *Revista de Viajes de Evaneos* también podemos descubrir las siguientes ofertas de grandes rutas.

La Ruta del Vino por la Cordillera de los Andes, desde el norte-oeste argentino hasta Patagonia. Paradas obligatorias son la región de Cafayate y Mendoza. En Sudáfrica se asegura que está la ruta del vino más larga del mundo, conocida como la Ruta del Vino del Cabo. Al este de Ciudad del Cabo se ofrece un recorrido que incluso se puede realizar en bicicleta, un paisaje que se extiende desde Paarl hasta Stellenbosch y Franschhoek. En esta ciudad no solo se puede visitar el Museo Conmemorativo de los Hugonotes, sino que, haciendo caso a la leyenda, el visitante podrá emular el gusto de Napoleón Bonaparte, quien se asegura que pidió beber el vino de la finca más antigua, la de Groot Constantia,

antes de morir.

Para quien desee probar los caldos chilenos puede recorrer las rutas que hay por la zona central del país: Santiago, Valparaíso, Valle de Colchagua, Valle de Casablanca, Valle de Curicó, Valle del Maule (la mayor extensión de viñedos del país y de entre las más extensas y variadas del mundo), Valle de Maipo, Valle de Aconcagua y Valle de Cachapoal. Es la franja que hay entre el Pacífico y la Cordillera de los Andes, apreciando viñedos que echaron raíces por estos lares en el siglo XVI, con la llegada de los conquistadores españoles (véase al respecto [www.vinosmanu.cl/blogs/blog/ruta-del-vino-de-chile](http://www.vinosmanu.cl/blogs/blog/ruta-del-vino-de-chile)).

Si volvemos a Europa, no podemos dejar de mencionar a Francia y su multitud de rutas enológicas, donde el turismo gastronómico es de los más representativos del país galo. La periodista y viajera Anne-Claire Delorme nos adentra en un Tour de Francia por sus vinos. Desde Alsacia a la Provenza, pasando por Burdeos y Borgoña. Son rutas diseñadas para seguir en coche, a pie, en bicicleta, en barco, en globo o incluso en el nuevo sistema de desplazamiento a motor: el patinete eléctrico. El viajero encontrará degustaciones de productos locales, fiestas de pueblos, visitas a bodegas, castillos y viñedos, incluso hacer deporte en paisajes de viñerones. Basta con resaltar los títulos que la autora elige para las ocho siguientes grandes rutas (dentro de ellas se especifican otros recorridos más reducidos) y se comprobará lo atractivo de este consumo enológico: Ruta de los vinos de Alsacia: la más histórica; de Burdeos: la más oceánica; vinos de Borgoña, la más singular; vinos de Champagne, la más burbujeante; vinos de Provenza: la más colorida; vinos del Valle del Loira: la más real (y más larga, 800 kms, con 51 denominaciones de origen diferentes); vinos de Occitania: la más insólita; vinos de Córcega, la más insular (para consultar detalles, como las Grand Crus, véase [www.france.fr/es/articulo/rutas-del-vino-itinerarios-vinedos-franceses/](http://www.france.fr/es/articulo/rutas-del-vino-itinerarios-vinedos-franceses/)).

Por Australia, para terminar este somero repaso por los viñedos del planeta, está la Ruta del Vino de la costa Este. Muchos son viñedos de explotación familiar, en las regiones de Adelaida y de Barossa, aunque también hay muy buenos vinos en Melbourne, Canberra y Sidney, ciudades, además, dotadas de todo tipo de ofertas culturales y patrimoniales, entre ellas las gastronómicas tradicionales.

## **5. El turismo de salud**

La Organización Mundial de la Salud (1946) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades. El turismo de salud hace referencia a cualquier viaje, a otro país, a otro lugar, que se realice para buscar una mejoría de la salud (García-Altes 2005: 263).

Los turistas de salud buscan servicios para la curación, la prevención de enfermedades, el mantenimiento de la salud, la rehabilitación o el control del estrés. Así, por ejemplo, un turista de salud puede viajar a un destino para someterse a una cirugía en un hospital o a un spa para liberarse del estrés (Arias y otros 2012: 75, Braçe y otros 2023: 221).

Según la Organización Mundial del Turismo (OMT), el turismo de salud se basa en la necesidad de una persona de viajar, no por motivos relacionados con el ocio, sino para recibir tratamiento médico o servicios relacionados con la mejora de la salud/bienestar. La principal motivación de este tipo de turismo es la mejora de la salud física, mental y/o espiritual. Y esta mejor se consigue gracias a actividades médicas y de bienestar que favorecen la capacidad de las personas para funcionar mejor en su entorno (Braçe y otros 2023: 221). Promueve la idea de que viajar a un determinado lugar es beneficioso para la salud debido a su clima, a los recursos naturales o a los servicios de salud que se ofertan en dicho lugar (Goodrich 1994: 230-232, Turismo de Salud en España 2013).

El turismo de salud se clasifica en dos tipos: turismo médico y turismo de bienestar. Smith y otros (2011: 277) definen el turismo médico como la práctica de viajar a otro país con el fin de obtener cuidado de la salud a través de procesos tan diversos como: chequeos médicos, tratamiento de enfermedades, cirugía (por ejemplo, de cirugía estética, también conocido como turismo cosmético), tratamiento dental, tratamiento oftalmológico, tratamiento reproductivo, trasplante de órganos, tratamientos de fertilidad o programas de rejuvenecimiento, entre otros. El turismo de salud incluye el suicidio asistido (un profesional de la medicina facilita el deseo de un paciente de terminar con su vida proporcionándole información o medios para suicidarse). Aunque en la mayoría de los países es ilegal, en países como Bélgica, Canadá, Luxemburgo, los Países Bajos, Suiza y Nueva Zelanda, es una práctica legal.

El turismo médico implica, por tanto, la utilización de recursos y servicios médicos específicos.

El turismo cosmético, o los viajes al extranjero para someterse a una cirugía estética, debido a la creciente preocupación por el físico y la estética, se ha vuelto cada vez más popular. Vivimos en una cultura en la que somos continuamente bombardeados por la dictadura de la imagen corporal. Nos llegan numerosos mensajes cuestionando por qué nos tenemos que conformar con el cuerpo que tenemos si podemos conseguir un cuerpo mejor, un cuerpo ideal. Los procedimientos más comunes que buscan los turistas cosméticos incluyen abdominoplastia, implantación de prótesis mamarias, cirugía de párpados, liposucción y rinoplastia.

El turismo de bienestar, en cambio, se centra en actividades preventivas, proactivas y de mejora de los estilos de vida cuyo objetivo es equilibrar las principales dimensiones de la vida humana (física, emocional, mental y espiritual) (Bushell y Sheldon 2009: 11). Estas actividades se realizan en establecimientos que cuentan con servicios, equipamientos y personal especializado. El turista de bienestar disfruta, en teoría, de buena salud, pero por su ajetreado ritmo de vida, obligaciones laborales, familiares y sociales, genera estados de cansancio y estrés prolongado; es por ello que necesita dedicar un tiempo a cuidarse y relajarse. Para ello se sirven de balnearios, spas, masajes, tratamientos homeopáticos, talasoterapia (uso terapéutico del agua marina), reflexoterapia (uso terapéutico de masajes en determinados puntos de los pies o de las manos), y medicina alternativa (acupuntura, terapia ayurveda, yoga), entre otros.

Pero no debemos olvidar que, aunque la motivación fundamental para este tipo de turismo es el cuidado de la salud, en la mayoría de las ocasiones, se trata de viajes en los que se suele combinar un destino vacacional para una experiencia de ocio con una intervención médica (Hall 2011: 7-8).

¿En qué momento comenzó a practicarse el turismo de salud? Podemos creer que los viajes realizados por motivos de salud son recientes. Los estudios nos indican todo lo contrario (Bookman y Bookman 2007, Kazemi 2007, Pollock y Williams 2000). Este tipo de viajes se remontan a la antigüedad. Desde hace milenios, diversas civilizaciones que reconocían los efectos terapéuticos de los baños de aguas termales y minerales, se desplazaban en busca de remedios y curas para sus enfermedades (Wong y Sa'aid Hazley 2020: 267-268). En las primeras civilizaciones (India, China, Mesopotamia y Egipto), el turismo de salud era en gran medida una peregrinación hacia los templos sagrados para tomar aguas termales y baños medicinales (Kazemi 2007: 21-38). En general, la tendencia a construir centros de salud alrededor de las aguas termales nació en las primeras civilizaciones y siguió vigente hasta principios del siglo XX.

Del siglo XV al siglo XVII, son conocidas las precarias condiciones sanitarias en las que vivía Europa. Quizás por ello en la clase social alta se despertó un gran interés por las termas, los balnearios medicinales e incluso, por los baños de mar (Pollock y Williams 2000: 165-173). Y comenzaron a acudir de forma masiva a ciudades con balnearios para disfrutar de las aguas termales (Bookman y Bookman, 2007: 50). De esta forma, las propiedades curativas y de bienestar, unidas a los actos sociales y bailes, contribuyeron a que las ciudades con balnearios se convirtieran en centros vacacionales preferentes. Así, por ejemplo, la ciudad de Bath disfrutó del amparo real, convirtiéndose, para los ricos y famosos, en el lugar de moda, entretenimiento, diversión y bienestar en Inglaterra. Esta ciudad contaba con carreteras pavimentadas, calles iluminadas, muchos hoteles y restaurantes y fue la primera ciudad de Inglaterra en implantar un sistema de alcantarillado cubierto (en 1720), adelantándose a Londres, que lo implantó varios años más tarde. Es decir, la ciudad mejoró y se embelleció a causa del turismo de salud (Mihalache 2018: 90).

Durante el siglo XX siguió esta tendencia de turismo hacia los balnearios, aguas termales, spas y playas, especialmente en climas cálidos, para tomar el sol, respirar aire fresco y disfrutar. Actualmente, aunque los turistas siguen acudiendo masivamente a estos lugares en busca de relax, diversión y salud, el interés del turista de salud actualmente ha cambiado y este va más allá de la terapia con aguas termales en los balnearios y baños de mar. No solo se buscan baños con fines terapéuticos, sino intervenciones diversas para mejorar la salud o el aspecto físico (Goodrich y Goodrich 1987: 219-220). Y a menudo el turista de salud aprovecha sus viajes para realizar tratamientos terapéuticos, mientras disfruta de sus vacaciones convencionales, lo que implica una doble motivación para la elección de un destino (Bagga y otros 2020: 4452).

No cabe duda de que el porcentaje de turismo médico a nivel mundial es muy significativo. Según la Medical Tourism Association, en el mundo, casi 14 millones de personas viajan buscando atención

médica anualmente. Se estima que genera entre 50 y 70 mil millones de dólares (Braçe y otros 2023: 214). Allied Market Research, en su informe sobre el mercado de turismo médico, estimó un valor a nivel mundial de 104,68 mil millones de dólares en 2019 y se espera que alcance los 273,72 mil millones de dólares en 2027 (Braçe y otros 2023: 215). Estos ingresos no se refieren únicamente a los gastos derivados de la atención sanitaria, sino que incluyen también los gastos del turista médico y su acompañante en comida, alojamiento, visitas turísticas, viajes o compras (Lunt y otros 2011: 34).

¿Qué países lideran el mercado de turismo médico? Según la Medical Tourism Association, el país que lidera el mercado de Turismo Médico es Tailandia con aproximadamente 1.8 millones de visitantes extranjeros cada año, seguido de México, con 1.2 millones (Braçe y otros 2023: 214).

En nuestro país, el INE informa que durante el año 2023 los datos sobre el gasto turístico relacionados con la sanidad (tratamientos de salud voluntarios), se han mantenido bastante similares a los del pasado 2022. Concretamente, el gasto medio por persona se ha situado en los 1.540 euros. Y aunque la variación no es grande, esta cifra es algo más alta que la del año 2022 (un crecimiento del 0,25%). Se trata del tercer mejor registro sólo superado por los años 2017 y 2019. Aunque realmente, lo que ha mejorado no ha sido el gasto por día, sino la duración de estos viajes (los turistas permanecen más días en nuestro país). Concretamente, la duración de los viajes por cuestiones de salud ha alcanzado casi los 12 días (un 63% más con respecto al anterior año) (INE 2023).

¿Cuáles son las razones más habituales por las que la ciudadanía elige otros países como destino de turismo de salud? Glinos y otros (2010: 108-110) identifican cinco factores que han contribuido al aumento de la demanda de servicios médicos en el extranjero: calidad de los tratamientos, disponibilidad (procedimiento o terapia no disponible en su país de residencia), reducción de costes, reducción del tiempo de espera y legislación bioética (en determinados países es ilegal ciertos servicios como la práctica del aborto, tratamientos de fertilidad y la eutanasia).

Una de las claras diferencias del turismo médico actual respecto a épocas anteriores, es que antes, los habitantes de países con bajos y medianos ingresos viajaban a los países industrializados en busca de atención médica especializada; en la actualidad, muchos de los países en vías de desarrollo destacan por su buena atención médica, tratamiento de enfermedades y rehabilitación, cirugía y otros procesos, ofrecidos a coste mucho más reducido que los que ofrecen los países desarrollados (Lautier 2008: 104-108). Es decir, la dirección del flujo de pacientes ha cambiado en sentido contrario. Algunas de las causas que se han propuesto para este cambio de dirección en los flujos de turistas de salud son (Crist y otros 2024): a) El aumento de los costes de la atención médica en los países desarrollados y, por el contrario, los costes asequibles de la atención médica en los países en vías de desarrollo; b) Las largas listas de espera para ser atendidos; c) La elevada proporción de la población sin seguro o con cobertura insuficiente; d) El creciente reconocimiento internacional de centros hospitalarios de países en vías de desarrollo a través de agencias encargadas de acreditar hospitales/centros médicos, y e) Posibilidad de disfrutar, al mismo tiempo, de otros recursos muy valorados (clima, playas, patrimonio arquitectónico y natural, ofertas culturales y gastronomía).

En relación al turismo de bienestar, es necesario destacar que, según el estudio de Rizzo (2023), el turismo de bienestar representa alrededor del 17% del gasto turístico global. El gasto medio oscila entre el que llevan a cabo los turistas de bienestar internacionales (1.528 dólares por viaje), lo que significa un 53% más que el de los turistas internacionales habituales, y los turistas de bienestar nacionales (unos 609 dólares por viaje), lo que supone un 178% más que el de los turistas nacionales habituales. También se distingue entre los viajeros de bienestar primarios (aquellos cuyo único propósito al viajar son los destinos de bienestar o vivir experiencias de bienestar, y representan el 14% de los viajeros de bienestar) y los viajeros de bienestar secundarios (aquellos que realizan un viaje de negocios o de placer y deciden participar en experiencias de bienestar), y representan el 86% de los viajeros de bienestar.

Por otro lado, según el Libro Blanco de Envejecimiento Activo (Causapié Lopesino y otros 2011: 33), una realidad con la que nos encontramos es el envejecimiento de la población española. España es uno de los países con un ritmo de envejecimiento más rápido. Esto se debe, por una parte, a la caída de la natalidad (nacen menos niños y niñas) y, por tanto, se ha elevado el porcentaje de personas mayores y, por otra parte, la esperanza de vida se ha incrementado (nos morimos más tarde).

Es la primera vez que, en nuestro país, se ha producido una inversión de la pirámide demográfica (más personas mayores de 65 que infantes de 0 a 14 años). Por otra parte, las diferentes dinámicas demográficas están acentuando desequilibrios territoriales, es decir, algunos municipios concentran la

mayor parte de las personas mayores (por ejemplo, las zonas costeras mediterráneas y las islas Canarias, concentran el mayor número de jubilados europeos, lo que puede repercutir en los sistemas de atención sociosanitarios).

Si bien somos uno de los países con un ritmo de envejecimiento más rápido, también somos pioneros en políticas de envejecimiento activo. La Organización Mundial de la Salud (2002: 79) define el envejecimiento activo como el “proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

De hecho, ya en 2002 participamos con la ONU en la organización de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (que se celebró en Madrid), y en años posteriores hemos participado en la organización de otras conferencias. Fruto de ello es el compromiso de nuestro país en promover políticas de envejecimiento activo y saludable. Hemos asumido el compromiso de incrementar la actividad física de las personas mayores con el objetivo de prevenir la dependencia física y cognitiva. Ejemplo de ello es el desarrollo de programas de turismo del IMSERSO como el Programa Balnearios (Programa de Termalismo) y el Programa de Turismo.

El Programa de Termalismo, considerado como una prestación sociosanitaria, tiene como objetivo proporcionar a las personas mayores con problemas osteo-articulares o respiratorios, tratamientos por prescripción médica que se prestan en los balnearios. La idea es que puedan disfrutar de estancias en balnearios a precios asequibles. Este programa tiene una fuerte demanda social (en 2010 hubo unas 329.460 solicitudes para 250.000 plazas ofertadas).

Los programas de Turismo y Termalismo promovidos por el IMSERSO y otras administraciones públicas fueron una iniciativa innovadora española en los años 70 y 80 del siglo pasado, que permitió a muchas personas mayores salir de su hogar por primera vez, conocer el mar y establecer contactos sociales. Sin duda se trata de medidas que favorecen no solo a las personas que realizan estas actividades, sino al mercado de trabajo del sector turístico.

En ese sentido, en la temporada 2022, el programa destinó más de 33 millones de presupuesto para dar cobertura de 183.316 plazas, distribuidas en 94 balnearios. En relación a la distribución geográfica de las plazas del programa para la temporada 2022: Galicia es la Comunidad que registra un porcentaje más alto en número de balnearios participantes, y en número de plazas ofertadas (los balnearios suponen el 21% del total de estaciones termales incluidas en el programa y un 15% de las plazas ofertadas). Seguidamente, destacan las comunidades de Castilla-La Mancha, Andalucía, Comunitat Valenciana, Extremadura y Aragón con una oferta que va desde las 12.000 hasta las 22.000 plazas. En un segundo bloque, se encuentran la Comunidad Foral de Navarra, Castilla y León, Cataluña, Región de Murcia y Cantabria, que presentan una oferta en torno a las 10.000 plazas por comunidad. Finalmente, La Rioja y País Vasco ofrecen unas 5.000 plazas anuales al Programa de Termalismo.

El Programa de Turismo (conocido también como Programa Vacaciones para Mayores) del IMSERSO, proporciona la posibilidad de disfrutar de unas vacaciones en zonas de clima cálido, realizando actividades culturales en entornos y rutas de interés turístico, actividades recreativas y turismo de naturaleza. Se trata, por tanto, de una de las actividades más importantes para el envejecimiento activo. Estos viajes se suelen realizar entre los meses de octubre a junio, que son temporada baja, constituyendo uno de los pilares fundamentales para paliar el fenómeno de la estacionalidad, favoreciendo la creación y mantenimiento del empleo en el sector turístico.

En 2015 la Feria de Turismo (FITUR), líder en el mercado español y referente en el ámbito internacional, apostaba por el turismo de salud y lanzaba la primera edición de FITUR Salud. Se trata de una plataforma para la promoción del turismo de salud donde exponen su oferta los agentes interesados como hospitales y clínicas, balnearios, los llamados clústeres (aglomeración de empresas que brindan servicios básicos para el disfrute de los recursos turísticos de un destino), destinos turísticos, facilitadores médicos, agencias de viaje especializadas, proveedores y empresas de servicios de turismo sanitario.

Por otra parte, en relación al turismo médico, numerosos estudios coinciden en que el crecimiento del turismo de salud es debido, entre otros factores, a las diferencias de precios entre los países y las largas listas de espera que deben soportar los pacientes (Connell 2006, Horowitz y otros 2007, Kramer 2011: 8). Según Arias Aragonés y otros (2012: 89), las Naciones Unidas han resaltado los efectos de la reducción de las tarifas del transporte aéreo y de las telecomunicaciones, la facilitación del acceso a información a través de internet y el papel de las agencias de viajes especializadas para gestionar todos los procesos

en nombre del paciente. También han destacado el número creciente de acreditaciones internacionales (por ejemplo, la Joint Commission International JCI) recibidas por numerosos centros hospitalarios en países en vías de desarrollo como India, Tailandia, Brasil y México, y la consecuente mejora de la calidad de sus servicios de salud. Se trata de un estándar de calidad en el ámbito de los servicios médicos que se otorga a las clínicas que han sido auditadas para comprobar si cumplen los requisitos clínicos modernos. Las clínicas que esperan turistas extranjeros deben pasar por esta certificación (Ryndach y otros 2024: 9).

La globalización del mundo en el que vivimos ha afectado a todas las actividades económicas directa o indirectamente, dando lugar al surgimiento de nuevas formas, procesos y organización de negocios (Vargas Hernández 2005: 165-166). Los sectores prestadores de servicios de la salud no han sido una excepción (Smith y otros 2011: 281). La prestación de servicios de calidad, el uso de tecnologías modernas, un marketing eficaz y la prestación de servicios a nivel internacional han dado lugar a la globalización de los servicios hospitalarios (Raoufi y otros, 2024: 13-14). Los altos costes de las cirugías y las largas listas de espera, las nuevas tecnologías y habilidades médicas en los países de destino, junto con los menores costes de transporte y el *marketing* en internet han jugado un papel importante (Connell 2006, Horowitz y otros 2007). Además, las estrategias comerciales están potenciando la conexión entre el turismo de salud y otras modalidades de turismo (turismo de eventos o cultural), ya que suelen integrar hoteles de bienestar, termales e incluso procedimientos médicos dentro de los paquetes turísticos generales (de la Hoz-Correa y otros 2018: 207-209).

Los mejores países para el turismo médico suelen ser aquellos que uno no consideraría inicialmente. El turismo médico está en aumento a nivel mundial y muchos países en Asia, América del Sur y Europa del Este están aprovechando esta oportunidad. Para ello, los países emergentes han invertido en una excelente infraestructura de atención médica, lo cual ha permitido ofrecer tratamientos a un coste significativamente menor. ¿Cuáles son los mejores? Algunos de los países más citados son: Brasil y Tailandia (especializados en cirugía plástica), México (en odontología), Panamá y Costa Rica (en tratamientos dentales), República Checa (blanqueamiento dental y cirugía estética), Turquía (diversas especialidades, incluida los famosos implantes de cabello), India (cirugías de *bypass*, trasplantes de médula ósea, cirugía ocular), Singapur (el Hospital Gleneagles ha sido reconocido como uno de los diez mejores hospitales a nivel mundial) y Malasia (quemaduras, fertilización in vitro, enfermedades cardíacas) (Arias Aragonés y otros 2012: 78-90).

Millones de residentes de los EE.UU. viajan al extranjero para recibir atención médica cada año. Los destinos de turismo médico para los residentes de los EE. UU. incluyen países como Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Alemania, India, Malasia, México, Nicaragua, Perú, Singapur y Tailandia. Los procedimientos médicos más demandados son: tratamiento del cáncer, atención dental, tratamientos de fertilidad, el trasplante de órganos y tejidos y varias formas de cirugía, incluidas la bariátrica, la cosmética y la no cosmética (por ejemplo, la ortopédica) (Crist y otros 2024).

Una de las consecuencias más importantes que nos debemos plantear son los impactos económicos del turismo médico en los países de destino (Beladi y otros 2015: 394); posiblemente, no se han explorado de forma sistemática el impacto negativo del turismo médico en la salud pública y la equidad en el acceso a la atención (Cesario, 2018, de la Hoz-Correa y otros 2018: 210). Ramírez de Arellano (2007: 195-197) señala que podría llevar a los países en vías de desarrollo a centrarse en la atención puntera en tecnología para los pacientes extranjeros a expensas de la atención médica básica para sus ciudadanos. Además, puede exacerbar la fuga de cerebros del sector público al privado. Los casos de Tailandia y la India sugieren los efectos distorsionadores de esta tendencia y plantean cuestiones de equidad social en la distribución de escasos recursos.

En este sentido, es necesario recopilar datos de cada país sobre el turismo médico, que en su mayor parte no están disponibles debido a la inconsistencia de las definiciones de turismo médico y de los métodos de recopilación de datos (Beladi y otros 2015: 394). Sin embargo, no solamente es importante conocer el impacto del turismo médico sobre la economía de los países destino, sino que se debería analizar los posibles efectos del turismo médico en los países de origen, en donde también se reconozcan las prioridades de las políticas nacionales (Virani y otros 2020: 12-13).

## 6. Conclusiones

De todo lo expuesto, podemos extraer las siguientes conclusiones.

En primer lugar, se observa que el proceso de globalización (el proceso político, económico, tecnológico, social y cultural a escala mundial, a través en la comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo) es cada vez más universal. Las economías locales se han integrado en una economía mundial de mercado, donde imperan las empresas multinacionales y la circulación de libre mercado. Vivimos en una sociedad global de consumo, en el que la cultura, en su amplio sentido, no es ajena: nos alejamos de las culturas de los pueblos (independientes, idiosincráticas) y estamos entrando en lo que podemos denominar culturas internacionales.

En segundolugar, hay aspectos de la cultura que permanecen en el mercado del consumo como en décadas atrás, tales como el consumo del deporte como espectadores. Pero también aparecen consumos culturales completamente redefinidos, debido a su popularización, como la práctica del deporte (gimnasios, el *running*), las rutas gastronómicas, el turismo de experiencias de bienestar (balnearios, spas), o el surgimientos de nuevos consumos, como la práctica de deportes organizados por diferentes grupos/organismos –tales como los maratones–, el turismo de salud (para intervenciones no accesibles o no permitidas en el país de origen del turista que lo demanda), o la mejora de la imagen corporal a través de distintas intervenciones (el llamado turismo cosmético).

En tercer lugar, la cultura como objeto de consumo se ha adaptado de manera extraordinaria a lo que solicitan los consumidores (lo hemos visto en la práctica del deporte, en las rutas gastronómicas y en la demanda de tratamientos de salud especializados). Las nuevas tecnologías, también lo han favorecido. Si bien existe el debate de si son los consumidores quienes solicitan ese producto cultural o son las grandes multinacionales las que los empujan a que sea consumido, tal como se oferta en el mercado. Así, tratamientos médicos inaccesibles en un país (por sus costes, lista de espera e incluso, por no estar legalmente permitidos), pueden estar al alcance de muchos bolsillos. Lo mismo ocurre con la insatisfacción corporal. Si estás a disgusto con tu nariz, con tu pecho pequeño, con tus curvas excesivas debido a la grasa acumulada en ciertas partes de tu cuerpo, por qué conformarse, si la solución está pocas horas de avión.

En cuarto lugar, cada vez son más las voces que reclaman un estudio serio sobre los efectos que determinadas ofertas de consumo (turismo médico), puede tener en los habitantes de los países que ofrecen estos productos, ya que una parte importante de los recursos de los países en vías de desarrollo se dedican a tratamientos médicos muy sofisticados que, por supuesto, no están al alcance de habitante medio de dichos países. Se descuida, por tanto, los servicios sanitarios para los habitantes de estos países (personas con menos recursos económicos), en favor de los demandantes de estos servicios (personas de otros países con más recursos económicos).

Por último, se precisa de más estudios que, por una parte, nos permita hablar de usos y consumos culturales y tratarlos científicamente a nivel mundial y, por otra parte, nos permita definir con claridad cuáles son sus particularidades, y si el consumo cultural sigue siendo un ámbito donde prevalece la cultura como deleite y enriquecimiento interior, y si determinados consumos culturales siguen estando solo al alcance de las élites económicas. ¿Es tan democrático, tan popular como pensamos?

---

## Notas

1. Así lo recoge la web <https://wineroutesofspain.com/rutas-del-vino/>, pero no están todas, pues no aparece, por ejemplo, el Priorat (Tarragona), en Extremadura solo está la Ribera del Guadiana y en Andalucía menciona solo tres rutas, la del Marco de Jerez, el vino Málaga y Montilla-Moriles, y no incluye ninguna de las que ya funcionan en Granada, por el Guadalfeo o La Contraviesa, por señalar varios ejemplos.

---

## Bibliografía

Alabarces, Pablo

1998 “¿De qué hablamos cuando hablamos de deporte?”, *Nueva Sociedad*, nº 154: 74-86.

Arias Aragonés, Francisco J. (y otros)

2012 “El turismo de salud: conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global”, *Clio América*, nº 6 (11): 72-98.

Bagga, Teena (y otros)

2020 “Medical tourism: Treatment, therapy and tourism”, *International Journal of Scientific and Technology Research*, nº 9 (3): 4447-4453.

Beladi, Hamid (y otros)

2015 “Medical tourism and health worker migration in developing countries”, *Economic Modelling*, nº 46: 391-396. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2014.12.045>

Bookman, Milika Z. (y Karla R. Bookman)

2007 *Medical tourism in the developing countries*. New York, Palgrave Macmillan.

Braçe, Olta (y otros)

2023 “Aproximación al turismo de la salud desde la geografía, definición y campo de estudio”, *Cuadernos de Turismo*, nº 51: 211-226. <https://doi.org/10.6018/turismo.571521>

Bushell, Robyn (y Pauline J. Sheldon)

2009 *Wellness and Tourism: Mind, Body, Spirit, Place*. New York, Cognizant Communication.

Causapié Lopesino, Purificación (y otros) (coords.)

2011 *Libro Blanco de Envejecimiento Activo*. Madrid, Ministerio de Sanidad-IMSERSO.

Cesario, Sandra K.

2018 “Implications of Medical Tourism”, *Nursing for Women’s Health*, nº 22 (3), 269-273.

Connell, John

2006 “Medical tourism: sea, sun, sand and... surgery”, *Tourism Management*, nº 27: 1093-1100. DOI: [10.1016/j.tourman.2005.11.005](https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005)

Consejo Superior de Deportes (CSD)

2022 *Encuesta de hábitos deportivos en España 2022. Síntesis de resultados*. Madrid, Secretaría General Técnica, Ministerio de Cultura y Deportes.

Crist, Matthew (y otros)

2024 *Medical Tourism*, CDC Yellow Book.

<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/health-care-abroad/medical-tourism>

De la Hoz-Correa, Andrea (y otros)

2018 “Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis”, *Tourism Management*, nº 65: 200–211. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>

García-Altes, Anna

2005 “The development of health tourism services”, *Annals of Tourism Research*, nº 32 (1): 262-266. DOI: [10.1016/j.annals.2004.05.007](https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.05.007)

García Canclini, Néstor

2006 “Consumo cultural. Una propuesta teórica”, en Guillermo Sunkel (comp.), *El consumo cultural en América Latina. Construcción teórica y líneas de investigación*. Santa Fe de Bogotá, Convenio Andrés Bello: 72-95.

Glinos, Irene A. (y otros)

2010 “Purchasing health services abroad: Practices of cross-border contracting and patient mobility in six European countries”, *Health Policy*, nº 95 (2-3): 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.11.016>

Goodrich, Jonathan N.

1994 “Health tourism: a new positioning strategy for tourist destinations”, *Journal of International Consumer Marketing*, nº 6 (3-4): 227-237. [https://doi.org/10.1300/J046v06n03\\_12](https://doi.org/10.1300/J046v06n03_12)

Goodrich, Jonathan N. (y Grace E. Goodrich)

1987 "Health-care tourism – an exploratory Study", *Tourism Management*, nº 8 (3): 217-222. [https://doi.org/10.1016/0261-5177\(87\)90053-7](https://doi.org/10.1016/0261-5177(87)90053-7)

Hall, Colin Michael

2011 "Health and medical tourism: A kill or cure for global public health?", *Tourism Review*, nº 66: 4-15. DOI: [10.1108/16605371111127198](https://doi.org/10.1108/16605371111127198)

Horowitz, Michael D. (y otros)

2007 "Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace", *Medscape General Medicine*, nº 9 (4): 33.

INE 2022 "Encuesta de gasto turístico" (Comunicado de prensa).

<https://www.ine.es/daco/daco42/egatur/egatur1221.pdf>

2023 *Encuesta de Gasto Turístico (EGATUR)*. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_Cyid=1254736177002ymenu=ultiDatosyidp=1254735576863](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cyid=1254736177002ymenu=ultiDatosyidp=1254735576863)

Kazemi, Zahra

2007 *Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran*. Master's Thesis, Lulea University of Technology. <https://tu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1022494/FULLTEXT01>

Kramer, Clay

2011 "Medical Tourism: Alternatives of the United States Healthcare System", *Undergraduate Economic Review*, nº 7: 1-10.

Lautier, Mark

2008 "Export of health services from developing countries: the case of Tunisia", *Social Science and Medicine*, nº 67 (1): 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.057>

Lunt, Neil (y otros)

2011 "Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review", *OECD*. <https://www.birmingham.ac.uk/documents/college-social-sciences/social-policy/hsmc/publications/2011/medical-tourism-scoping-review.pdf>

KPMG-España

2019 *La gastronomía en la economía española. Impacto económico de los sectores asociados*. Kpmg.es. Medical Tourism Association, <https://www.medicaltourismassociation.com/>

Medina, F. Xavier

2017 "Reflexiones sobre el patrimonio y la alimentación desde las perspectivas cultural y turística", *Anales de Antropología*, nº 51 (2): 106-113.

Medina, F. Xavier (y M<sup>a</sup> Pilar Leal Londoño) (eds.)

2017 *Gastronomía y turismo en Iberoamérica*. Gijón, Trea.

Mihalache, Luliana C.

2018 "Medical tourism and its contribution to the development of economy", *Revista Economica*, nº 70 (1): 85-96.

Olivera Betrán, Javier (y Alberto Olivera Betrán)

1995 "La crisis de la modernidad y el advenimiento de la posmodernidad: el deporte y las prácticas físicas alternativas en el tiempo de ocio activo", *Apunts. Educación física y deportes*, nº 3 (41): 10-29. <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/377140>

OMS (Organización Mundial de la Salud)

1946 "Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional". Nueva York, 19-22 junio de 1946.

2002 "Envejecimiento activo: un marco político", *Revista Española en Geriátria y Gerontología*, nº 37 (S2): 74-105.

Pollock, Anna (y Peter Williams)

2000 "Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism", en William C. Gartner y

David W. Lime (eds.), *Trends in outdoor recreation, leisure and tourism*. Cabi Publishing: 165-173.

Puig Barata, Núria

1994 "Tendencias del espacio deportivo contemporáneo", *Apunts. Educación física y deportes*, nº 3 (37): 42-48. <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/378457>

Ramírez de Arellano, Annette B.

2007 "Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism", *International Journal of Health Services*, nº 37 (1): 193-198. DOI: 10.2190/4857-468G-2325-47UU.

Raoofi, Samira (y otros)

2024 "Healthcare provision for medical tourism: A comparative review", *Journal of Education and Health Promotion*, nº 13 (1): 63. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_1740\_22.

Rizzo, Nicholas

2023 *70+ Estadísticas de la industria del turismo de bienestar 2021*. RunRepeat, Centro de Investigación. <https://runrepeat.com/es/industria-del-turismo-de-bienestar>

Ryndach, Mariana (y otros)

2024 "Innovations in medical tourism", *BIO Web of Conferences*, nº 113: 06012. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202411306012>

Smith, Richard (y otros)

2011 "Medical tourism: A review of literature and analysis of a role for bi-lateral trade", *Health Policy*, nº 2-3: 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.06.009>

Turismo de Salud en España

2013 [https://turismo.gob.es/es-ES/Servicios/Documents/turismo\\_salud\\_espana.pdf](https://turismo.gob.es/es-ES/Servicios/Documents/turismo_salud_espana.pdf)

Vargas Hernández, José G.

2005 "El mercado transfronterizo de servicios de salud privados entre Tijuana, México y San Diego, EE.UU.", *Revista de Economía Mundial*, nº 13: 163-184. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86617195007>

Veblen, Thorstein B.

1899 *Teoría de la clase ociosa*. México D. F., Fondo de Cultura Económica, 1974.

Virani, Altaf (y otros)

2020 "The north-south policy divide in transnational healthcare: a comparative review of policy research on medical tourism in source and destination countries", *Globalization and Health*, nº 16 (37): 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00566-3>

Wong Brian K. M. (y Sarah A. Sa'aid Hazley)

2020 "The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era", *Journal of Tourism Futures*, nº 7 (2): 267-272. DOI: 10.1108/JTF-01-2020-0006.