

Cambios significativos en el perfil del usuario del Programa de Termalismo Social

Significant changes in the user profile of the Program of Social Thermalism

Miguel Ángel FERNÁNDEZ-TORÁN⁽¹⁻²⁾

⁽¹⁾ Balneario Hervideros de Cofrentes, Cofrentes - Valencia, España

⁽²⁾ Grupo Balnearios Activos®, España
directormedicocofrentes@balneario.com

Los antecedentes

Han pasado 25 años desde que los primeros termalistas sociales vinieron a los balnearios españoles. Hace 25 años los termalistas los podíamos agrupar en dos grandes grupos, *los termalistas históricos*, que ya eran usuarios de balnearios y encontraron una fórmula más económica de hacer su cura termal, y *los nuevos termalistas*, atraídos por la promoción inicial que de este Programa hizo el propio IMSERSO.

Los termalistas históricos venían a los balnearios para tratarse sus enfermedades, principalmente reumáticas pero también del aparato respiratorio, de la piel, del aparato digestivo, etc. Eran pacientes con enfermedades crónicas, tenían muy claro lo que era una cura termal, un balneario, que había aguas de diferentes composiciones y con diferentes indicaciones, etc. También tenían muchos de ellos sus prejuicios, sobre la duración de la cura con las famosas “novenas”, sobre las medidas de higiene que había que observar o que no había que hacer después de los tratamientos, sobre el horario de los tratamientos, ya que muchos de ellos creían que los baños había que hacerlos por la mañana en ayunas,... Otra característica era que pensaban que las curas termales había que hacerlas en verano con buen tiempo pues era el periodo en que los balnearios funcionaban.

En resumen, la experiencia de los termalistas históricos era una suma de conocimiento y prejuicios pero todos compartían la certeza de que los tratamientos con aguas minero-medicinales en los balnearios les eran muy beneficiosa para su salud.

Los nuevos termalistas formaban un grupo más heterodoxo y ya combinaban a pacientes y a turistas. Los nuevos pacientes venían aconsejados por otros termalistas y en algunos casos por sus propios médicos, muchos de los cuales descubrieron el termalismo y los balnearios y se interesaron por los mismos como recursos terapéuticos a raíz de que sus clientes les solicitaban el informe médico que les

autorizaba a hacer la cura. Los nuevos pacientes pedían consejo a su médico pues tenían claro que eran pacientes que venían a hacer un tratamiento médico, con sus indicaciones y sus contraindicaciones. Los turistas en cambio buscaban experiencias o simplemente venían a acompañar a los pacientes. A estos en general les resultaban una molestia tener que pasar por su médico para que les autorizase la cura termal, no tenían enfermedades y no consideraban que los tratamientos con aguas minero medicinales en los balnearios fuesen un tratamiento médico. Buscaban experiencias placenteras y los tratamientos convencionales de baños, duchas, chorros, inhalaciones, etc., no les satisfacían totalmente. Solicitaban tratamientos menos medicalizados, con menos control médico, con mayor tiempo de permanencia en el agua, con horarios menos rigurosos, etc.

Todo esto produjo o coincidió (cada uno que opine como quiera, yo tengo mi opinión...) con dos grandes cambios, uno, la desaparición del certificado médico que autorizase la cura y su cambio por una declaración responsable de salud; otro, la aparición de técnicas colectivas en piscinas activas. El termalismo medicalizado no se consolidaba y el termalismo poco medicalizado iba aumentando. Otra consecuencia fue la reducción de la duración de los días de cura, defendida por los empresarios, que creían que aumentarían el número de termalistas y criticada por los médicos, que opinaban que se reducía la eficacia del tratamiento. Pero los nuevos termalistas turistas y no medicalizados lo que deseaban era una reducción de los días de cura.

La situación actual

Después de 25 años de Programa de Termalismo Social nos encontramos que los termalistas históricos antes descritos se van reduciendo por lógica natural y los nuevos termalistas que se suman a conocer los balnearios se incorporan a partir de la jubilación, aunque la mayor parte de los que se incorporan son más jóvenes que los termalistas históricos con los que se inició el Programa. Desde el punto de vista medicalizado se siguen dividiendo en los que vienen a tratarse sus enfermedades como su única o principal prioridad, que los denominamos los *pacientes* y los que el tratamiento de sus enfermedades no es la única o principal prioridad. A este segundo grupo en Balnearios Activos® los hemos estudiado con expertos y hoy sabemos que este grupo está formado por cuatro subsegmentos; sus denominaciones los identifican fácilmente: *turistas, sibaritas, sociales y desmotivados*.

Es decir, que no hay un perfil de termalistas sociales. Hay cinco segmentos o perfiles conocidos, entendido el segmento como “grupo de comportamiento homogéneo y en número suficiente”. A lo mejor estos segmentos u otros ya existían antes, pero no los teníamos identificados.

Todos los termalistas nuevos, pacientes y otros subgrupos, tienen como características comunes que son más exigentes, conocen más ofertas de otros balnearios y

en el caso de los nuevos turistas de ofertas que compiten con los balnearios tanto terapéuticos, como la talasoterapia, como no terapéuticos como hoteles con spa (denominación esta de spa que conforme se hagan ofertas a los termalistas europeos habrá que revisar pues si no los estaremos engañando o al menos despidando).

Hay que hacer la reflexión de que la oferta genérica, no especializada y que no atiende los deseos, necesidades y requerimientos de ningún segmento o subsegmento de clientes concreto, tiene una gran limitación para su crecimiento. Oigo muchas veces que la culpa de que no haya muchos más termalistas la tiene la crisis. Mi opinión es que la tenemos nosotros por no haber evolucionado nuestra propuesta hacia donde está el terreno natural de los balnearios y que es la terapéutica y la medicalización, alejándonos del turismo y la vacacionalización que no es lo nuestro. Pero cada uno puede tener su opinión...

Hacia dónde vamos

Sin dudarlo hacia la medicalización y además especializada en enfermedades concretas, con instalaciones y personal sanitario (médicos, fisioterapeutas, enfermeros y psicólogos) especializado. Es el marco legal y va a ser la exigencia europea.

El termalista medicalizado y sus gobiernos van a exigir Medicina Termal en el sentido de la Declaración de San Petersburgo de abril 2013: ***“La MEDICINA TERMAL es un sistema organizado de proporcionar beneficios para la salud en los balnearios mediante el uso de recursos terapéuticos principalmente naturales, las propiedades climáticas y la educación y tratamiento de los pacientes, promoviendo la vida sana, prevención y rehabilitación”***.

El mejor termalista de los balnearios es aquel que necesita de nuestros tratamientos, que los necesita anualmente porque se beneficia de ellos, y a este termalista hemos de ofertarle tratamientos cada vez más eficaces. Lo va a exigir. Y eso no se puede hacer sin investigación médica. Los balnearios franceses e italianos lo han visto y ya han creado sus organizaciones de investigación. En España estamos tardando mucho en tomar conciencia.

Los turistas seguirán viniendo pero siempre serán clientes experienciales que buscarán novedades y experiencias que igual que se ponen de moda dejan de estarlo. Nunca van a ser clientes nuestros, van a ser clientes de paso.

De todos los segmentos que antes he descrito hay que escoger alguno, no se puede hacer una oferta para atender y satisfacer a todos y aquel que es el “nuestro” es el de los pacientes, por eso nuestra oferta ha de ser terapéutica y nuestra estrategia la medicalización.

Sobre esto también puede haber muchas opiniones, pero esta es la mía...

REFERENCIA NORMALIZADA

Fernández-Torán MA. Cambios significativos en el perfil del usuario del Programa de Termalismo Social. *Bol Soc Esp Hidrol Med*, 2014; 29(1): 33-36. DOI: 10.23853/bsehm.2017.0307