

Estudi de l'impacte socioeconòmic del turisme de salut al Maresme

Nom de l'estudiant: Isabel Ruiz Pertiñez
Nom del tutor/a: Josep M^a Raya Vilchez

17-06-2016

MEMÒRIA DEL TREBALL FINAL DE GRAU

Curs: 2015-2016

Índex

Resum.....	4
Introducció.....	4
1. El turisme de balnearis.....	7
2. Recerca documental: antecedents i marc teòric.....	9
2.1 delimitació del turisme de salut.....	9
2.2 els balnearis com a atractiu turístic.....	10
2.3 perfil dels turistes.....	11
2.4 metodologia.....	11
3. Hipòtesis i objectius.....	14
4. Metodologia.....	15
4.1 fitxa tècnica.....	16
6. Resultats.....	17
6.1 anàlisi descriptiva.....	17
6.2 anàlisi cost-benefici.....	27
6.3 anàlisi d'impacte econòmic.....	30
Conclusions.....	35
Valoració i agraïments.....	37
Referències bibliogràfiques.....	38
Annexos.....	41

Resum

L'actual potencialitat i la importància del turisme de benestar a Catalunya és un fet indiscutible en els últims anys, arribant a un valor de 439 mil milions d'euros, i amb 289 milions de consumidors a nivell mundial. A més, es preveu que aquest segment creixi a una mitja de 9,9% anual en els pròxims cinc anys. Així doncs, amb el present treball es pretén avaluar el turisme de salut a la comarca del Maresme tant econòmicament, a través del seu impacte econòmic amb les taules input-output Catalanes com socialment, a partir de l'anàlisi cost-benefici. Podem dir que cada € de despesa del turista en turisme de salut, genera 1,5 € a la economia de la societat.

Resumen

La actual potencialidad i la importancia del turismo de bienestar en Cataluña es un hecho indiscutible en los últimos años, llegando a un valor de 439 mil millones de euros, i con 189 millones de consumidores a nivel mundial. Además, esta previsto que este sector crezca a una media del 9,9% anual en los próximos cinco años. Así pues, con el presente trabajo se pretende evaluar el turismo de salud en la comarca del Maresme tanto económicamente, a través de su impacto económico con las tablas input-output catalanas como socialmente, a partir del análisis costo-beneficio. Podemos decir que cada € de gasto del turista en turismo de salud, genera 1,5 € a la económica de la sociedad.

Abstract

The current potentiality and the importance of wellness tourism in Catalonia is an indisputable fact in recent years, reaching a value of 439 billion euros and 289 million consumers worldwide. In addition, this segment is expected to grow at an average 9.9% annually over the next five years. Thus, the present study aims to assess the health tourism in the region of Maresme both economically, through its economic impact with Catalan input-output tables and socially, from the cost-benefit analysis. We can say that every euro a tourist spends in health tourism generates 1.5€ in the economy of society.

INTRODUCCIÓ

En l'actualitat el sector turístic està experimentant grans canvis; des de la demanda d'un públic tradicional de sol i platja, fins l'actualitat, que ens trobem amb un turista més exigent que demana d'altres experiències culturals i sensibles i que intenta abandonar les àrees bullicioses, evadint-se del ritme accelerat de la vida quotidiana. Per tant cada cop més augmenta l'interès per la natura en tots els seus aspectes, el desig d'anar a llocs on es pugui obtenir tranquil·litat però al mateix temps tractaments naturals de relaxació o de prevenció de malalties, complementats amb activitats culturals i lúdiques. (Lizarralde, E. 2013). Els balnearis són, sens dubte, els llocs indicats per a satisfer aquesta demanda, gràcies a la importància que ha cobrat la salut i el benestar físic de les persones, reforçat amb el fenomen que promocionalment es coneix com a "Wellness".

Si ens endinsem en el que s'entén actualment com a turisme de salut, aquest en realitat es ramifica en tres branques molt diferenciades entre elles.

Per una banda es troba el turisme específicament mèdic, que és el que ofereix serveis de salut en hospitals o inclús en balnearis o centres de dependència, com solucions per l'estada i d'altres activitats turístiques complementaries, orientades a cobrir totes les necessitats dels pacients durant el seu viatge.

En segon lloc existeix un turisme més enfocat cap a la relaxació, dins del qual s'inclouen els grans hotels de grans ciutats o inclús de llocs rurals, que inclouen en les seves estances tractaments amb aigües no mineromedicinales i que s'anomena promocionalment com a turisme "wellness"; un turisme que, tal i com s'ha comentat, durant els últims anys ha crescut d'una manera molt significativa amb la creació de grans hotels de luxe que incorporen tractaments d'aigua corrent potable, coneguts com "spa" i que esdevenen una gran amenaça amb molta competitivitat pels balnearis i espais lúdics amb aigües mineromedicinales. (Rius, M 2014)

Per últim, el que els professionals entenen com a turisme de benestar, correspon a aquell que existeix des d'època romana, amb aigües curatives mineromedicinales i que s'ha estès fins l'actualitat amb els establiments balnearis com "el Blancafort" (La Garriga) o "el Titus" (Arenys) i els espais més lúdics com el "Magma" (Santa Coloma de Farners). Així doncs, com ja s'ha especificat, aquest tipus de turisme està més relacionat amb acudir a balnearis, ja sigui per evadir-se de la rutina i gaudir de diferents paisatges o tan sols per recuperar-se o prevenir alguna malaltia. No obstant, vers l'exposat anteriorment, el present treball es basarà purament en el turisme de benestar curatiu amb aigües mineromedicinales.

Cal apuntar que el mercat global del turisme de benestar arriba avui a un valor de 439 mil milions d'euros, el 14% del valor total dels ingressos en la indústria turística mundial, amb 289 milions de consumidors a nivell mundial. Però el més interessant és que es preveu que aquest segment creixi a una mitja de 9,9% anual en els pròxims cinc anys. Per tant, a aquest ritme, el turisme de benestar mundial aconseguiria un valor de 678,5 mil milions d'euros el 2017, representant el 16% dels ingressos totals del turisme mundial (Yeung, O i Johnston, K 2013). Aquesta evolució possiblement és deguda al creixement de l'esperança de vida (fent necessaris aquests tractaments), i estarà propulsat per l'augment de la consciència de la salut, el desig per mantenir-se en forma, portar una vida saludable i així poder arribar a la vellesa amb una millor qualitat de vida, l'augment de les malalties provocades per l'actual estil de vida, les contínues situacions d'estrès a les que les persones es veuen sotmeses a diari, així com l'expansió de la prosperitat econòmica.

Tot i això, aquest impacte no ha arribat a avaluar-se de forma generalitzada, per això neix el present estudi, amb una sèrie de motivacions personals que han fet optar per aquesta elecció. Primerament, pel fet que aquest projecte estigui tutelat pel professor Josep M^a Raya a través d'un encàrrec de l'Ajuntament de Caldes, ja que pot ser una molt bona oportunitat a nivell acadèmic i un gran repte personal. I seguidament pel fet d'estar realitzant les pràctiques a l'àrea de promoció turística de l'Ajuntament de la Garriga, una destinació termal important a Catalunya des de l'època de l'antigor, amb dos balnearis en funcionament. Així doncs, això em pot permetre obtenir una informació propera i de qualitat, a més de poder aportar jo com a

alumne els coneixements que vagi adquirint a través de la realització d'aquest projecte final de grau. Dit això, aquest treball pretén avaluar el turisme de benestar tan econòmicament, a través del càlcul del seu impacte econòmic, com la obtenció de la seva rendibilitat social a partir de l'Anàlisi Cost-Benefici.

El present treball s'estructura en dues parts. A la primera part, es duu a terme una explicació sobre el Turisme de Balnearis tant en general a Catalunya com concretament a Caldes i Arenys. Posteriorment es realitza una extensa revisió de la literatura, analitzant i interpretant les aportacions documentals i bibliogràfiques ja existents sobre la temàtica amb l'objectiu de plantejar una metodologia per l'avaluació de l'impacte econòmic i la rendibilitat social del turisme de balnearis.

A la segona part s'exposen les hipòtesis a contrastar i el disseny metodològic, per tal de respondre com es portarà a terme la recerca, els mètodes que se seguiran i com s'aconseguiran els objectius plantejats. Finalment, es presenten els resultats i les conclusions.

1. EL TURISME DE BALNEARIS

Una de les alternatives al turisme convencional és la que ofereixen les estacions termals o també anomenats balnearis, tan pel seu caràcter intrínsec de centre de salut com per les possibilitats que ofereixen els entorns en que es troben. Així doncs, és important que aquests centres sàpiguen conjugar a la perfecció aquesta doble activitat sanitària/turística, enriquint-la amb noves ofertes d'oci.

L'origen i finalitat dels primers balnearis va ser la recuperació de la salut. Des de fa més de 2000 anys, gran diversitat de cultures com àrabs, grecs i romans, han utilitzat l'aigua com a medi terapèutic, construint instal·lacions als voltants de brolladors naturals, dels quals sorgien aigües amb propietats mineromedicinales, amb la finalitat de poder utilitzar-les per al tractament de diverses malalties (Melgosa, F. 2000). Per tant, els balnearis d'avui, es van originar gràcies a la passió i interès de les cultures de l'antigor pel termalisme.

Aquesta tradició de cura termal, per tant, ha passat de generació en generació. I encara que els balnearis van tenir una davallada a nivell social a meitats del segle XX a causa de la imatge que es tenia de centres on tan sols hi acudia la gent gran en busca d'estances terapèutiques i per prescripció mèdica (Díez, N. 2016), a la dècada dels anys 80 del segle XX el termalisme va renéixer i els balnearis van viure el seu màxim esplendor, gràcies a la influència que exerciren diversos organismes, administracions i especialistes en salut, conscienciant de que els balnearis són un entorn propici, no tan sols per a curar malalties, sinó també per a prevenir-les i inclús per a obtenir una major qualitat de vida des de una perspectiva integral. (Savia, 2006).

Dit això, es pot veure com els balnearis han patit una evolució; han passat de ser establiments de salut al segle XIX, a espais d'oci i turisme en el segle XXI. Així, després d'uns anys de constants davallades s'han convertit en l'actualitat en un pol d'atracció pel turisme de qualitat, ja que s'estan convertint en espais lúdics, amb una ampla oferta turística i d'oci que va més enllà dels banys en aigües mineromedicinales i massatges (sense perdre la seva raó de ser, que és l'ús de les aigües mineromedicinales).

Catalunya no ha estat aliena a aquest fet, sinó que ha estat sempre un dels grans centres termals d'Europa donades les propietats de les aigües mineromedicinales que es poden trobar en els diferents balnearis, fet que la converteix en líder en nombre d'establiments termals de l'Estat Espanyol.

Així doncs, a Catalunya existeixen nombrosos municipis que han convertit les aigües termals i mineromedicinales en una forma de viure, anomenades vil·les termals. Aquestes són Caldes d'Estrac (amb el balneari "Banys de Caldes"), Caldes de Malavella (balneari Prats i Vichy Catalan), Caldes de Montbui (balneari Termes Victòria i Balneari Broquetas), Caldes de Boí (Balneari Caldes de Boí), El Vendrell (Balneari Terma Europa), La Garriga (Balneari Blancafort i Balneari Termes La Garriga), Sant Climent Sescebes, Sant Hilari Sacalm (Balneari Font Vella), Santa Coloma de Farners (Balneari Termes Orion) Arenys de Mar (Balneari Titus) i Tona (Balneari Codina).

Molts d'aquests com per exemple el Vichy Catalan o el Balneari Termes Orion estan avui en ple funcionament, i establiments com el Termes La Garriga o el Balneari Font Vella han sabut mantenir l'essència de l'època de l'antigor sense renunciar a la modernització dels seus serveis. (Llodrà, J.M. 2010)

Malgrat això, aquest treball es centrarà en les dues vil·les termals ubicades a la comarca del Maresme: Caldes d'Estrac i Arenys de Mar, municipis que tenen en turisme de salut una font important de recursos.

Per una banda, Caldes d'Estrac és un municipi termal de gran importància, on els seus banys termals han estat al llarg de la història el principal atractiu del municipi i les propietats i beneficis de les seves aigües han estat sempre molt apreciades.

Des dels temps de l'antiga Roma (que anomenaven al lloc "Aquae Calidae") i posteriorment, dels àrabs, gent de totes les èpoques i cultures ha gaudit de les aigües de Caldes per les seves característiques, especialment indicades per a la salut. Destacar com a característica principal, que són unes aigües molt difícils de trobar, amb unes propietats químiques úniques. L'aigua de Caldes d'Estrac és considerada mesotermal clorurada sòdica, que emergeix de 2800 metres de profunditat i que brolla a 38,8°C., l'única aigua a la que no se li ha d'alterar la seva composició química, tan per refredar-la com per escalfar-la. A més, es pot afirmar que presenten 10000 anys d'antiguitat. (Torrent, A. 2016).

El balneari públic data de principi del segle XIX (concretament de 1818) i el nombre d'usuaris anuals oscil·la entre els 15.000 i els 16.000.

Però Caldes no només és important per la rellevància de les seves aigües, sinó que aquest municipi compta amb diversos atractius turístics que la converteixen en una zona visitada per persones d'arreu durant totes les èpoques de l'any, ja sigui per la seva gastronomia, ja que és conegut també com "El poble de la pesolada", pel fet que cada primavera es celebra un certamen gastronòmic conegut com "La pesolada", conegut arreu de Catalunya i que esdevé un dels millors reclams turístics de Caldes per la seva gran originalitat, també per estar vora la platja o pel clima envejable que presenta.

Per altra banda, trobem la vila marinera d'Arenys de Mar, un altra important municipi que disposa d'aigües purament mineromedicinals. El descobriment de les seves aigües termals també data de l'època romana. Els ciutadans de l'imperi ja coneixien l'existència de les fonts d'aigua, i en treien profit i apreciaven extraordinàriament les propietats curatives de les aigües calentes naturals.

L'any 1794, es van obrir al públic les aigües termals anomenades Banyes de Can Titus, on l'aigua brolla a 38° i es capta a 200m de la vora del mar. Després d'un curt període d'inactivitat, Can Titus va tornar a obrir les portes l'any 1992, convertit en un modern balneari.

Però no només destaca per les seves aigües, sinó també per ser una vila gastronòmica per excel·lència, participant en diferents jornades gastronòmiques de la comarca, utilitzant productes de proximitat entre els que destaca el Calamar d'Arenys.

A més, al tenir una vida de més de 400 anys, Arenys té un gran patrimoni cultural i diverses importants festes i tradicions. Finalment, se'l coneix també pel seu "Turisme del mar", i és que al ser un municipi de costa, s'hi realitzen diverses activitats nàutiques. (Imma, 2016)

Taula 1: Comparació entre Balnearis (Caldes i Arenys)

	Balneari de Caldes d'Estrac	Balneari d'Arenys de Mar
Any d'apertura	1818	1794
Nombre de visitants anuals	2.100	1.220
Allotjament	No	No
Gestió	Pública	Privada
Adherit al consorci de Viles Termals	Si	No
Altres atractius de la zona	Gastronomia ("La pesolada"), el clima i proximitat al mar.	Activitats nàutiques, patrimoni cultural, importants festes i tradicions i gastronomia (El Calamar d'Arenys)

Font: Elaboració pròpia

2. RECERCA DOCUMENTAL: ANTECEDENTS I MARC TEÒRIC

En aquest primer punt es presenta la literatura existent sobre la temàtica escollida i es fa una revisió i anàlisi de bibliografies nacionals i internacionals relacionades amb el tema escollit¹, per a posteriorment generar propostes que orientin al resultat final del projecte. S'estructura de la següent manera: antecedents sobre salut, antecedents sobre input-output de turisme i finalment estudis sobre ACB.

2.1 Delimitació del turisme de salut

L'ampli concepte de "benestar" ha estat àmpliament discutit per diferents autors.

De fet, va ser desenvolupat per primera vegada pel Dr. Estatinidenc Halbert Dunn (1959), quan va escriure per primer cop sobre un estat de salut especial que aquest comprenia una completa sensació de benestar i que veia a l'home com a un conjunt de cos, esperit, ment i dependent del seu ambient. Dunn anomenava a aquest estat com a "alt nivell de benestar". Altres autors parlaven del terme "Benestar" en les seves publicacions com Travis, Ardell, Benson, Stuart, Greenberg i Dintiman. Travis, J (1984), per exemple, li donava molta importància al dinamisme del benestar, definint-lo com "*un estat de ser, una actitud, i un procés en continu desenvolupament; no és un estat estàtic al qual nosaltres arribem i mai més el tenim en consideració*". A més, apuntava que "*hi ha graus de benestar, igual que hi ha graus de malalties*".

Un altra concepte de benestar és el que proporciona Ardell, D (1977): "*El benestar és un estat de salut caracteritzat per l'harmonia del cos, la ment i l'esperit, la cura de l'aspecte físic i la bellesa, una dieta saludable i nutritiva, la relaxació (necessària per l'estrés) i meditació, activitats mentals i com a principals elements la sensibilitat ambiental i els contactes socials*".

Més tard, Hertel, L (1992) va arribar a la conclusió de que totes les definicions del concepte de benestar dels diferents autors compartien algunes característiques: la importància de l'estil de vida, la pròpia responsabilitat de la salut, y la explotació del nostre potencial per una millor qualitat de vida.

El turisme de salut no és un tema nou, sinó que es porta estudiant des de fa molts anys.

Hi ha un gran segment de viatgers que emprenen viatges única i exclusivament pel manteniment i la millora de la seva salut i benestar físic. I això és el que està conduint el creixement del turisme de benestar (Yeung, O i Johnston, K 2013). Però què és realment l'anomenat "turisme de benestar"?

Yeung, O i Johnston, K (2013) el defineix com "*un viatge amb l'objectiu principal de mantenir o millorar el benestar personal*" i on hi apareixen una sèrie de factors: la vida saludable, la relaxació, experiències autèntiques i la prevenció de malalties.

Barriga, A et al. (2011) també defineixen el turisme de benestar, dient que "*es tracta de persones que viatgen fora dels seus països de residència en busca de climes i ecosistemes beneficiosos per la salut amb l'objectiu de buscar serveis mèdics o de benestar en altres països*".

Per Kaspar, C (1996), és "*La suma de totes les relacions i fenòmens resultants d'un viatge (un canvi d'ubicació) de les persones les quals el seu motiu principal és preservar o promoure la seva salut, i utilitzant unes instal·lacions i serveis especialitzats que proporcionen una adequada cura personalitzada*".

Garcia-Altés, M (2005), exposa que aquest tipus de turisme "*inclou a totes les formes en les quals els pacients viatgen a altres països en la recerca d'una milloria de la salut*". Molt semblant al que diu Ross, K (2001) "*el turisme de benestar es duu a terme quan les persones viatgen del seu lloc de residència habitual per raons de salut*".

Altres teories, com la de Pollock i Williams (2000), recolzen que aquest tipus de turisme "*és la utilització de productes i serveis turístics que estan dissenyats per a promoure i permetre als clients millorar i mantenir la seva salut i benestar*".

¹ Tots els antecedents s'han trobat mitjançant una recerca a "Google Scholar" a partir de diverses "key words".

Per tant, veiem com les definicions disten les unes de les altres. Malgrat això, i després d'haver revisat una part de la bibliografia existent referent a la delimitació del turisme de benestar², la definició internacional i la que serà utilitzada en el present treball és la següent: “procés en el qual una persona viatja per fora del seu lloc de residència amb l'objectiu de rebre serveis de salut o de benestar”, ja que és la més reconeguda a nivell global i la més utilitzada.

Tot seguit, cal fer un distintiu entre turisme de salut, turisme de benestar i turisme mèdic. Així doncs, el turisme de salut es divideix en dos categories ben diferenciades entre elles: benestar i turisme mèdic. En el segon cas, es considera que la motivació principal del turista és acudir als centres mèdics, per tant té a veure amb la prestació de serveis mèdics tant en instal·lacions sanitàries com els hospitals (tot i que fan servir serveis turístics com el transport, allotjament, restaurants, etc). Per tant, la motivació principal no es satisfà per una instal·lació o servei turístic. (Borman, E. 2004 i García-Altés, M. 2005). En canvi, en el cas del turisme de benestar, el turista busca satisfer les seves necessitats en centres turístics com balnearis o centres de talassoteràpia. (Pollock i Williams, 2000). Per tant, s'arriba a la conclusió de que el turisme de benestar està més relacionat amb balnearis, tractaments homeopàtics o teràpia tradicional, mentre que en el turisme mèdic “la motivació principal són intervencions mèdiques específiques com cirurgies curatives i estètiques, tractaments dentals, rehabilitació, medicina preventiva i tractaments reproductius” (Jabbari, 2007).

Per a Mueller, H i Kaufmann, E (2000), el turisme de benestar és un subconjunt de turisme de salut. En aquest sentit, distingeixen entre turistes en busca de “cura” i aquells que busquen benestar en general. El turisme de benestar el realitzen persones “sanes” (aspectes preventius), amb l'objectiu principal de prevenir; mentre que els turistes de “cura” busquen ser sanats o recuperats d'una malaltia. Per tant, aquests últims són els que realitzen turisme mèdic (amb finalitats curatives).

Així doncs, veiem que una de les majors diferències entre el turisme de salut i el turisme de benestar (tot i que el de benestar es troba dins del concepte general del turisme de salut) és que el primer té un enfoc convencional orientat al concepte curatiu i preventiu de la medicina tradicional, en el qual ressalta la salut física, mentre que en el turisme de benestar ressalta l'enfoc integral (ment, cos, esperit) i busca millorar la qualitat de vida en un sentit més ampli. Dit això, cal aclarir que el present treball es basarà tan sols en una branca del turisme de salut: el turisme de benestar.

2.2 Els balnearis com a atractiu turístic

El turisme de salut és dels més antics que es coneixen. Tot i que neix als anys 70, els grecs ja buscaven la salut a través de l'ús de les termes en la Grècia Clàssica (Vogueler, C i Hernandez, E. 2004). Així doncs, la cultura termal i els establiments balnearis presenten una llarga trajectòria si ens remuntem a cultures de fa més de 2000 anys, les quals ja feien ús d'aquests amb finalitats curatives. Aquesta tradició balneària va ser continuada pels àrabs, que van aprofitar les termes romanes i descobriren altres de noves, denominades al-hamas. (Armijo, M. 1984)

Amb l'aparició de la impremta, es va fer possible que els coneixements sobre termalisme es comencessin a divulgar amb la publicació de diversos textos. Al 1485 es va publicar l'obra de Savonarola, titulada “*De Balneis et Thermis*”, considerada com el primer tractat de balneoteràpia; al 1553, “*De Balneis, omnia quae extant apud Graecos, Latinos et Arabes*” i al 1571 l'obra de Baciuc anomenada “*De Thermis*”. Concretament a la Península Ibèrica també es van publicar obres sobre el tema, entre les que destaquen: “*Espejo cristalino de las aguas minerales de España*”, d'Alfonso Limon (1697), considerada com la primera obra d'hidrologia mèdica Espanyola; i en el segle XVIII “*Historia universal de las fuentes minerales de España*”

² Altres autors venen realitzant diferents estudis i parlen sobre el turisme de benestar com Arango, S.J. (2003), Zapata (2006) o Goodrich, J. (1987)

de Gómez Bedoya i “*Uso y provechos de los baños de Ledesma*” de Diego Torres Villarroel. (Melgosa, F. 2000)

Així, el que abans es considerava un medi curatiu per a diverses malalties, ara s’ha ampliat el significat, donant més importància a les propietats de les aigües termals adaptades a la societat actual, una societat caracteritzada principalment per l’estrès, preocupada per l’estètica i la higiene i amb més temps per gaudir de l’oci. (Savia, 2006). Ara, la salut i el benestar està més relacionat a una bona qualitat de vida.

Per tant, els centres termals no tenen tan sols objectius curatius sinó d’oci, on el que es busca són activitats lúdiques associades sempre, per suposat, amb els tractaments tradicionals. (Henn, M. et al. 2008). A més, es considera que aquest tipus de turisme no es veu influenciat per l’estacionalitat, i per tant atrau a turistes en qualsevol època de l’any. (Brenner E, 2005).

Dit això, el turisme de benestar és una activitat econòmica en auge dins del sector turístic, i els balnearis segueixen essent els principals representants d’aquest sector. (Henn, M. et al. 2008)

2.3 Perfil dels turistes

Molts dels estudis consultats, mostren un perfil de la demanda del turisme de salut.

Swarbrooke, J. i Horner, S. (1999) afirmen que existeix un fort vincle entre els estils de vida de les persones i la pensió a realitzar turisme de salut.

Savia (2006), argumenta que el perfil de consumidor d’aquest tipus de turisme ja no es limita a persones grans en busca de solucions terapèutiques a les seves malalties, sinó que s’obra a qualsevol segment d’edat en busca d’una alternativa per a gaudir d’uns dies de descans i oci.

Smith, M. i Puckzó, L. (2009) difereixen una mica alhora de definir un perfil de la demanda del turisme de salut. Utilitzant com a criteri l’edat i el sexe, troben que existeix un gran nombre de dones i persones per sobre dels 30 anys involucrats en activitats de salut i benestar, però relativament pocs homes i gent jove. Les raons que es plantegen per a explicar aquesta situació és que les dones sempre han demostrat més interès en l’aparença física, en comparació amb els homes (encara que s’ha de dir que en els últims anys això ha anat canviant). A més, argumenten que els joves (18-25 anys) no veuen la necessitat de realitzar turisme de salut perquè generalment estan en una condició física òptima, no pateixen “*stress*” i tenen menys responsabilitats comparats amb els majors de 30 anys. Per tant, en general no se senten atrets per cap servei que estigui involucrada una malaltia o dolència.

Yeung, O. i Johnston, K. (2013) també presenta un tipus de perfil: persones de mitjana edat, de poder adquisitiu alt, educat, amb un alt nivell cultural i de països occidentals industrialitzats.

2.4 Metodologia

En aquest punt s’introdueixen les dues eines que s’utilitzaran al llarg del treball per solucionar el problema d’investigació i s’enumeren algun dels estudis que n’han fet ús d’aquestes.

2.4.1 Anàlisi d’impacte econòmic

En els estudis d’impacte econòmic, el que es pretén és estimar i quantificar el conjunt d’activitats econòmiques originades directament o indirectament per un sector en concret. Es tracta, doncs, de dimensionar la producció, renda o ocupació implicades.

Aquest tipus d’estudis solen basar-se en dues possibles metodologies: els models de base d’exportació i els models input-output, sent aquesta última la més comú i, per tant, la que s’utilitzarà en el present treball.

Després de fer una revisió de la literatura sobre aquest tipus d’estudis, es pot observar que n’hi ha molts, sobretot de l’impacte econòmic del turisme d’esdeveniments.

Alguns exemples són l'estudi de Raya, J.M. (2015), Gül, H. i Çagatay, S. (2015), Youn, J. et al. (2015), Brunet, F. (1995) i Burns, J. i Mules, T. (1986)

Malgrat això, no s'ha trobat cap estudi que faci un anàlisi exhaustiu d'impacte econòmic del turisme de benestar, el que fa que esdevingui un dels objectius proposats en aquest projecte.

2.4.2 Anàlisi Cost-Benefici

L'anàlisi cost-benefici (ACB) és un instrument que té com a objecte avaluar polítiques públiques i projectes d'inversió des del punt de vista de les necessitats de la societat i permetre establir prioritats alhora de prendre decisions. Així, consisteix en quantificar, en termes monetaris, els beneficis i els costos (socials) que comporta sobre el conjunt de la societat una determinada actuació.

En el cas del turisme de salut, l'ACB ens permet conèixer la rendibilitat social de les inversions efectuades en els balnearis per tal de tenir cura de les aigües mineromedicinales i del medi natural o les inversions i costos per a promocionar-los. Tanmateix, el seu principal problema rau en les dificultats per expressar tots els efectes rellevants d'una política o inversió pública a una magnitud monetària.

Per tant, per a calcular l'anàlisi cost-benefici, haurem de tenir en consideració dues qüestions: Quins beneficis presenta el turisme de benestar? Quins costos té aquest tipus de turisme?

Els càlculs dels beneficis econòmics i socials sol ser la part més complicada i controvertida d'un anàlisi cost-benefici ja que els costos són més fàcilment avaluable. L'economia considera benefici tot allò que contribueix a augmentar el benestar de les persones, per tant, el concepte de benefici està relacionat amb el concepte de preferència dels individus. Si alguna cosa és preferit per les persones, i es considera com a bo i desitjable, allò s'ha de considerar com un benefici en una avaluació econòmica. Així doncs, serà erroni pensar que benefici és només allò que produeix un guany monetari. (Raya, J.M. i Moreno, I. 2013)

Aquesta metodologia d'anàlisi és poc usual en els diferents estudis que s'han consultat, ja que, com s'ha comentat a priori, presenta algunes dificultats. Per tant, la majoria es limiten a tenir en compte tan sols els beneficis econòmics sense tenir en ment altres beneficis com poden ser els socials.

Raya, J.M (2015) realitza un anàlisi cost-benefici sobre el senderisme al Berguedà, malgrat les dificultats que presenta (com per exemple en estudiar quin és el valor del plaer de caminar o quant és el benefici en termes de salut generat pel senderisme). Un altra exemple d'utilització d'aquesta metodologia és l'estudi de Císcar, J. (1995).

A continuació es presenta una taula-resum dels antecedents d'input-output i anàlisi cost-benefici, on es presenta per cada tipus de metodologia, la temàtica, la zona d'estudi, l'autor, l'any i el resultat obtingut.

Pel que fa a l'estudi d'impacte econòmic del senderisme (Raya, J.M., 2015) el resultat és de 7,425,915.8 €. En quant a l'estudi d'impacte econòmic dels parcs estatals de Texas de Crompton, J. et al. (2015) el resultat mostrat a la taula pertany al parc estatal "Lake Ray Roberts" (10,613,071 \$), tot i que s'analitzen i es donen resultats de vuit parcs més. Brunet, F (1995) dona un resultat total de l'impacte econòmic dels Jocs Olímpics de Barcelona del 1992 de 23,048,000 €. Per altra banda l'estudi sobre la demanda turística de Turquia de Gül, H. i Çagatay, S. (2015), afirma que l'impacte en aquest cas és de 31,7 milions d'€. Per últim, l'impacte econòmic sobre l'esdeveniment "Grand Prix" de 1985 d'Adelaide (Burns, J. i Mules, T.) és de 50,6 milions de \$.

Per altra banda, tenint en compte els estudis d'ACB sobre el senderisme a la comarca del Berguedà (Raya, J.M., 2015) i sobre el Parc Nacional d'Ordesa i Mont perdut (Císcar, J., 1995) ha estat de 5,826,461.89 € i 2,262,810.57 € respectivament.

Taula 2: Resum d'antecedents d'input-output i anàlisi cost-benefici.

	Temàtica	Zona d'estudi	Autor	Any	Resultat
Input-Output	Impacte econòmic del senderisme	Comarca del Berguedà	Raya, J.M.	2015	7,425,915.8 €
	Impacte econòmic dels Jocs Olímpics del 1992	Barcelona	Brunet, F	1995	23.048 milions d'€
	Impacte econòmic de 9 parcs estatals	Texas (EEUU)	Youn, J; Crompton, J; Dudensing, R.	2015	10,613,071 \$ (Lake Ray Roberts)
	Impacte econòmic sobre la demanda turística	Turquia	Gül, H. i Çagatay, S.	2015	31,7 milions d'€
	Impacte econòmic sobre l'esdeveniment "Grand Prix" de 1985	Adelaide (Austràlia)	Burns, J; Mules, T.	1986	50,6 milions de dòlars.
Cost-Benefici	Anàlisi cost-benefici del senderisme	Comarca del Berguedà	Raya, J.M.	2015	5,826,461.89 €
	Anàlisi cost-benefici del Parc Nacional d'Ordesa i Mont Perdut	Província d'Osca (Aragó)	Císcar, J.	1995	2,262,810.57 €

Font: elaboració pròpia

Així doncs, un cop feta la revisió de la literatura existent, ens trobem amb un vuit d'informació que, encara avui, cap autor l'ha satisfet. Per tant, estem davant d'un problema d'investigació. Ens trobem amb què molts autors parlen sobre els conceptes de turisme i de benestar, inclús n'hi ha que en parlen dels dos conceptes fusionats: el turisme de benestar. També hi ha estudis que parlen sobre els balnearis i els beneficis de les seves aigües mineromedicinales. Per altra banda molts autors realitzen estudis d'impacte econòmic de diferents temàtiques; de de turisme en concret en són abundants. I pel que fa als estudis d'ACB ha sigut més complicat de trobar-ne, a causa de la dificultat que presenta la realització d'aquest, però també hi ha diversos autors que han realitzat estudis d'aquest tipus.

Malgrat tot, i com s'ha pogut observar en aquest apartat de la revisió de la literatura, no s'ha trobat cap estudi d'impacte social i econòmic sobre el turisme de salut. Per tant, això es converteix en el problema d'investigació del present treball i, per tant, l'objectiu principal.

3. HIPÒTESIS I OBJECTIUS

Un cop feta la revisió de la literatura existent sobre el tema escollit i un cop realitzat el marc teòric, tal i com s'ha comentat a priori, hi ha una insuficiència de dades sobre el tema que es vol tractar, un buit d'informació que es pretén satisfer amb aquest projecte. Per tant, és el moment de plantejar-nos algunes preguntes: quants diners es gasten els turistes per a realitzar turisme de benestar? Quin impacte social presenta aquest tipus de turisme? Realment el turisme de benestar genera benefici a la societat? Quina repercussió té aquest sobre l'economia?

A partir d'aquí, sorgeixen dues hipòtesis generals: "Per cada € de despesa del turista en turisme de benestar, genera més d'un € a la economia de la societat". Relacionada amb aquesta, sorgeix una sub-hipòtesis: "L'efecte directe del turisme de benestar té més pes que l'efecte indirecte". És a dir, té més pes l'efecte econòmic que es produeix sobre les empreses que atenen directament la demanda turística (és a dir, la suma de la despesa realitzada en balnearis, hotels, restaurants, comerços, etc.) que l'efecte indirecte, el que inclou totes aquelles repercussions econòmiques que l'efecte directe té en el sistema econòmic.

Així doncs, caldria considerar el conjunt de les despeses dels diferents balnearis en el desenvolupament de la seva activitat que tenen impacte directe sobre l'economia local i per altra banda avaluar l'efecte indirecte quantificant les repercussions que els efectes directes tenen sobre el sistema econòmic de la zona de referència (producció i activitat, renda, etc.)

Per altra banda, sorgeix una segona hipòtesis general: "Cada € que la administració pública dedica al turisme de benestar, genera més d'1€ a la societat". D'aquesta hipòtesis general en surt una sub-hipòtesis sobre el benefici que pot aportar el turisme de benestar a la societat: "Les aigües mineromedicinals dels balnearis posseeixen un efecte quantificable per a diverses patologies reumàtiques".

Per tant, a partir d'aquestes hipòtesis, se'ns planteja un objectiu; saber la importància del turisme de balnearis, tant econòmica com social, a partir de les taules input-output i l'anàlisi cost-benefici, concretament als municipis de Caldes d'Estrac i Arenys de Mar. A més a més, es pretén establir un perfil d'individus que practiquen el turisme de salut.

4. METODOLOGIA

El següent punt té l'objectiu de donar a conèixer el procediment utilitzat per a complir amb els objectius plantejats a priori i, per tant, arribar a generar resultats vàlids.

Partint de les dues hipòtesis generals (Per cada € de despesa del turista en turisme de salut, genera més d'un € a la economia de la societat" i "Cada € que la administració pública dedica al turisme de salut, genera més d'1€ a la societat") aquestes hauran de ser vàlides, i la metodologia que s'utilitzarà és la següent;

En primer lloc es realitzarà un procés d'enquestació (per tant s'utilitzarà una metodologia quantitativa) a dos importants balnearis: El Titus d'Arenys de Mar i el Balneari Públic de Caldes d'Estrac, on es preguntarà a l'enquestat pel nivell de despesa, per poder analitzar l'impacte (despesa en l'allotjament global, despesa diària en menjar i begudes i també es preguntarà per la despesa global, en cultura, esports o compres). A més, també es farà catalogar la disponibilitat a pagar, preguntant que si la despesa que ha tingut augmentés, quants euros extres estarien disposats a pagar de més.

Per tant, el que es vol és determinar les característiques de les persones que van als establiments balnearis amb propietats terapèutiques i de medicina tradicional i saber quins són els seus hàbits de consum en relació al turisme de benestar.

Un cop realitzat aquest pas, per a verificar la primera hipòtesi i sub-hipòtesi (vesant econòmica) es durà a terme un anàlisi d'impacte econòmic a través de les anomenades "Taules input-output" catalanes (TIOC). Concretament s'utilitzarà la darrera versió d'aquestes, amb data de referència del 2011 i amb resultats per a 10 branques.

Per a la verificació de la segona hipòtesis així com de la seva corresponent sub-hipòtesi (vesant social), es durà a terme un "anàlisi cost-benefici", que, com s'ha explicat a priori, consisteix en quantificar, en termes monetaris, els beneficis i els costos (socials) que comporta sobre el conjunt de la societat una determinada actuació.

A més, per a la validació d'aquesta segona hipòtesi i sub-hipòtesi també es farà l'ús de dades d'estudis mèdics així com del cost de les malalties per a la Seguretat Social.

Taula 3: Hipòtesis i metodologia

Títol del treball	Hipòtesis	Tipus	Metodologia
Impacte socio-econòmic del turisme de salut	(HG1) "Per cada € de despesa del turista en turisme de salut, genera més d'un € a la economia de la societat"	Hipòtesi d'impacte econòmic	- Enquestes - Anàlisi d'impacte econòmic a través de les TIOC.
	SUB-HIPOTESI 1: "L'efecte directe del turisme de salut té més pes que l'efecte indirecte"	Hipòtesi d'impacte econòmic	- Enquestes - Anàlisi d'impacte econòmic a través de les TIOC.
	(HG2) Cada € que la administració pública dedica al turisme de salut, genera més d'1€ a la societat	Hipòtesi d'impacte econòmic	- Enquestes - Anàlisi cost-benefici - Ús de dades d'estudis mèdics i del cost de les malalties per la SS.
	SUB-HIPOTESI 2: "Les aigües mineromedicinales dels balnearis posseeixen un efecte quantificable per a diverses patologies reumàtiques".	Hipòtesi experimental	- Enquestes - Anàlisi cost-benefici - Ús de dades d'estudis mèdics i del cost de les malalties per a la SS.

Font: Elaboració pròpia

4.1 Fitxa tècnica

Objectiu:

Caracterització del perfil del turista de benestar del Maresme, així com del seu impacte econòmic i social pel territori.

Metodologia:

Realitzar enquestes als usuaris dels dos únics balnearis del Maresme: el Titus d'Arenys i el Públic de Caldes d'Estrac, durant els mesos de Març, Abril i Maig, a través d'un mostreig aleatori simple. Pel que fa al qüestionari utilitzat, es presenta posteriorment a l'Annex A.

Representativitat de la mostra:

Partim d'una població de 3320³ usuaris anuals dels balnearis; 1220 al Titus i 2100 al Públic de Caldes. En total s'han realitzat 305 enquestes. Tenint en compte el total de la població, s'estima que amb un 95% de confiança, amb aquesta mida mostral, el percentatge d'error màxim és del 4,82%⁴.

Llocs de realització:

A l'Annex B es presenta un quadre resum on es mostren els dies concrets i el balneari corresponent que es van fer les enquestes.

Aquestes dades base ens han permès realitzar l'anàlisi input-output i l'anàlisi cost-benefici.

³ Xifra proporcionada pels gerents d'ambdós balnearis.

⁴ El percentatge d'error màxim s'ha calculat a partir de la següent fórmula: $n = \frac{N * z^2 pq}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$. A

on N és la mida de la població, n és la mida de la mostra, E és el marge d'error, z és 1,96 (tenint en compte que la seguretat és del 95%), p és la proporció objectiu i q és 1-p. Així, l'error mostral és d'un 4,82%.

6. RESULTATS

En el següent apartat es detallaran els resultats obtinguts un cop realitzat el treball de camp, i es donarà resposta a les preguntes plantejades a l'inici del treball.

6.1 Anàlisi descriptiva

En aquest primer punt es presenten els primers resultats obtinguts durant el treball de camp, aquest dut a terme durant els mesos de Març, Abril i Maig a dos balnearis situats a la comarca del Maresme: el balneari "Titus" d'Arenys de mar i el balneari Públic de Caldes d'Estrac.

El qüestionari consta de 22 preguntes dividides en 5 blocs diferenciats: Dades socioeconòmiques, perfil del visitant/turista, perfil de la visita, nivell de despesa i un darrer bloc que se l'ha anomenat "Disponibilitat a pagar" que té com a objectiu realitzar una valoració del turisme de balnearis.

Així doncs, el total d'enquestes per cada balneari ha estat de 133 al Balneari Titus i 172 al Públic de Caldes d'Estrac. Per tant, un total de 305 enquestes.

Durant el procés d'enquestació, s'han realitzat enquestes a diferents individus escollits aleatòriament d'entre els visitants dels dos balnearis. A més, els dies han estat abans programats pels directors dels centres, escollint aquells on hi havia més afluència de gent.

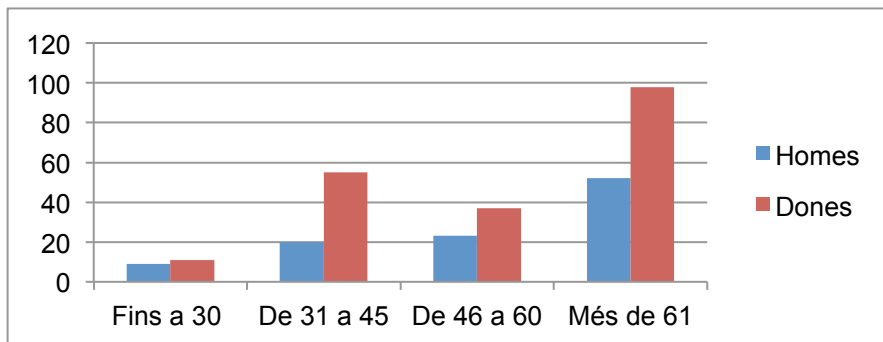
En aquest primer apartat es fa un anàlisi descriptiva de les principals qüestions tractades a l'enquesta.

6.1.1 Dades socioeconòmiques

6.1.1.1 Edat i gènere dels visitants

La mitjana d'edat oscil·la entre els 57 anys. Però si s'analitza amb més profunditat les franges d'edat, es pot veure com predomina el bloc d'edat de més de 61 anys. A més a més, també es pot observar que en totes les franges d'edat, en gran percentatge predominen les dones per sobre dels homes.

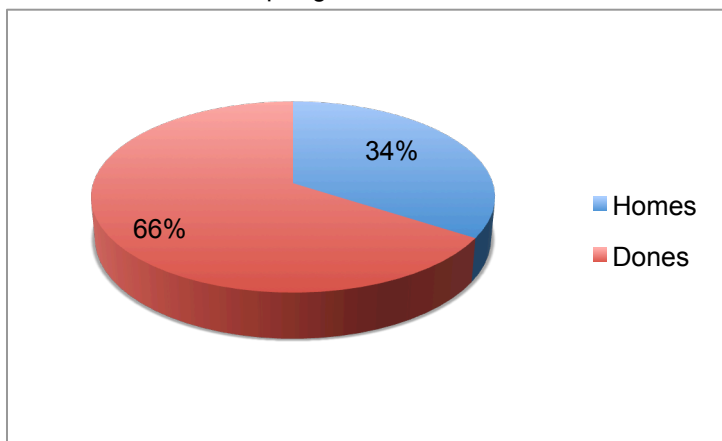
Gràfic 1: Edat dels individus



Font: Elaboració pròpia

Per altra banda, pel que fa a la distribució per gèneres, es pot observar com hi ha una gran desigualtat entre ambdós sexes. Al gràfic 2 es mostra la distribució per gèneres amb percentatges.

Gràfic 2: Distribució per gèneres



Font: Elaboració pròpia

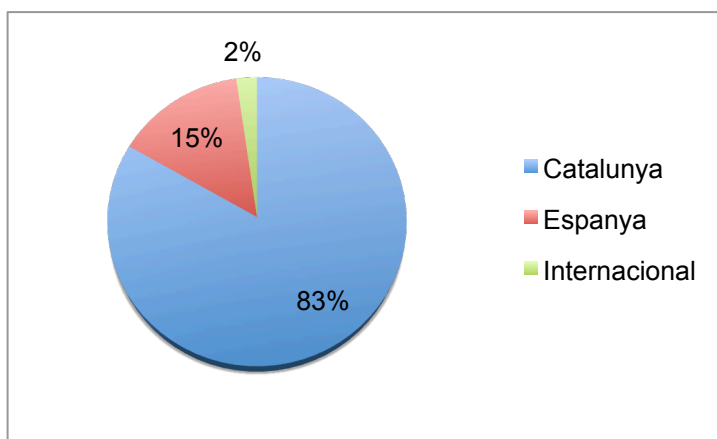
6.1.1.2 Procedència dels visitants

Pel que fa a la procedència, tal i com es pot veure en el gràfic 3, el 83% dels enquestats procedeixen de Catalunya. Així doncs, els catalans són els principals usuaris i clients turístics de turisme de benestar a la comarca del Maresme. El 17% restant es divideix entre un 15% de turistes de la resta de l'estat espanyol i un 2% de turistes internacionals.

Ara bé, si desagreguem els anteriors percentatges, es pot observar com, amb procedència de Catalunya, la província de Barcelona representa el gruix principal.

A nivell internacional, hi ha bàsicament 4 procedències: Andorra, França, Anglaterra i Rússia.

Gràfic 3: Procedència dels visitants

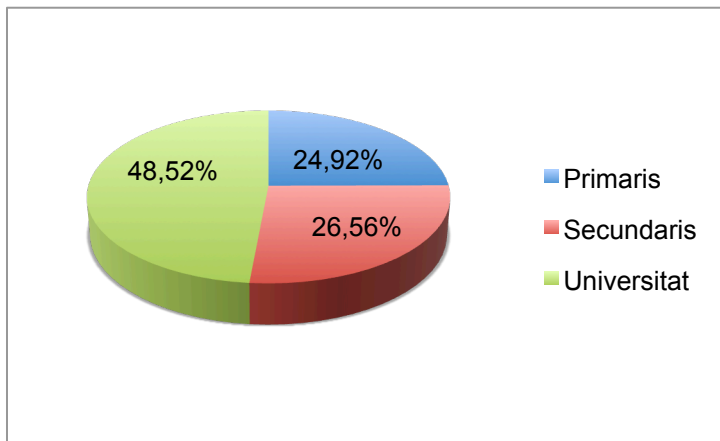


Font: Elaboració pròpia

6.1.1.3 Nivell d'estudis

Una altra de les preguntes dins del grup de dades socioeconòmiques és el nivell màxim d'estudis assolit. A la nostra mostra s'observa que la majoria dels usuaris dels balnearis són persones amb estudis superiors. En concret, es comptabilitza un 48% de persones amb estudis universitaris i un 27% amb estudis posteriors a l'ensenyament obligatori. El 25% restant són les persones que presenten un ensenyament bàsic obligatori.

Gràfic 4: Nivell d'estudis



Font: Elaboració pròpia

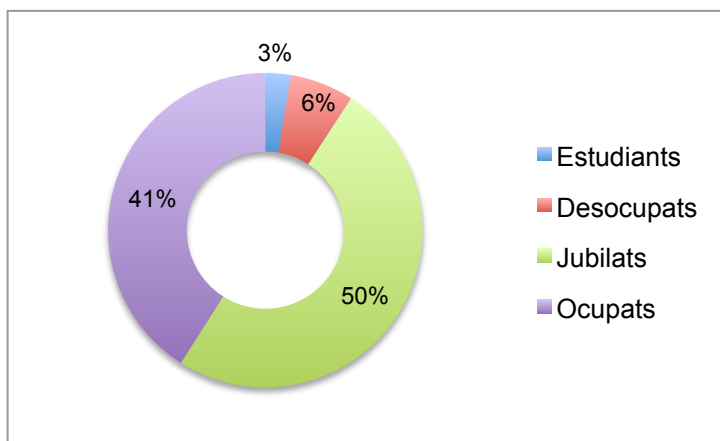
6.1.1.4 Situació laboral

Una altra de les qüestions consisteix en la situació laboral. Així, es realitza una catalogació dels individus segons la seva situació laboral: estudiant, persones a l'atur o desocupades, jubilats i persones actives.

Si s'observa el gràfic 5, la gran majoria d'usuaris dels balnearis són persones jubilades en un 50% dels casos, el que explica que la franja d'edat predominant sigui la de majors de 61 anys, com s'ha mostrat anteriorment. Això és a així, ja que la gran majoria de clients potencials dels balnearis són grups d'IMSERSO⁵.

Per altra banda, la resta d'individus es reparteixen de forma desigual. Amb un 41% trobem les persones actives, amb un 6% les desocupades i amb un percentatge molt reduït (3%), estudiants. Això és així ja que possiblement, el nivell adquisitiu d'una persona que es troba estudiant no li permet fer us d'aquests serveis. A més a més, suposem que quan més jove és una persona, menys atractiva li suposarà la idea de fer turisme de benestar, ja sigui perquè li atraguin més altres tipus de turisme abans que l'estudiat o bé perquè no ho necessitin.

Gràfic 5: Situació laboral



Font: Elaboració pròpia

⁵ Instituto de Mayores y Servicios Sociales

A partir d'aquestes dades es pot sintetitzar el perfil d'usuari que realitza turisme de balnearis com el de dones de més de 61 anys i per tant, jubilades però amb estudis universitaris. Per tant, amb un nivell adquisitiu mitjà-alt.

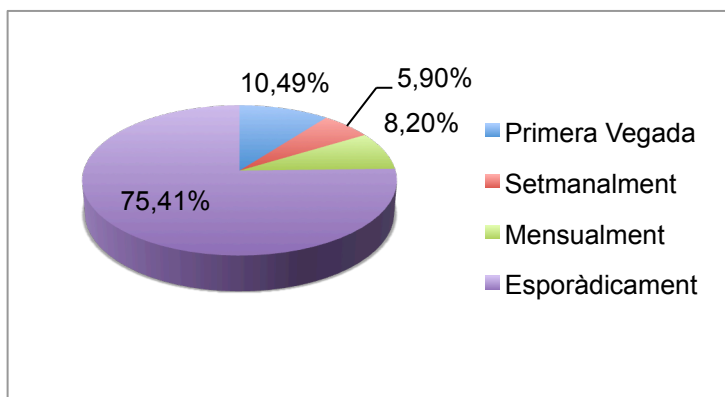
6.1.2 Freqüència, motivació i acompanyants

En aquest punt concretament s'analitzen els resultats de les preguntes relacionades amb el comportament de l'usuari durant la seva visita al balneari, concretament la motivació i la freqüència.

6.1.2.1 Freqüència de la visita

En aquest segon apartat del qüestionari, es pregunta a l'usuari la seva freqüència al balneari. Tal i com es pot observar en el gràfic 6, el 75% dels enquestats acudeixen al balneari de forma esporàdica (la majoria de vegades 1 o 2 cops l'any). Per altra banda, la resta d'individus es reparteixen gairebé a parts iguals entre primera vegada, mensualment o setmanalment.

Gràfic 6: Freqüència de la visita

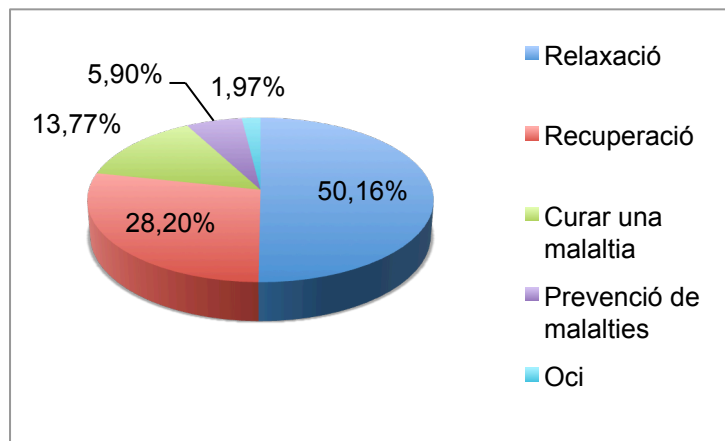


Font: Elaboració pròpia

6.1.2.2 Motivació de la visita

A continuació, es presenten els resultats de la pregunta relativa a la motivació principal de la visita al balneari. En un 50,16% dels casos, la motivació principal de la visita al balneari és la relaxació. En segon lloc trobem la recuperació, amb un 28,20%, seguit de curar una malaltia (13,77%), prevenir malalties (5,90%) i oci (1,97%).

Gràfic 7: Motivació principal de la visita



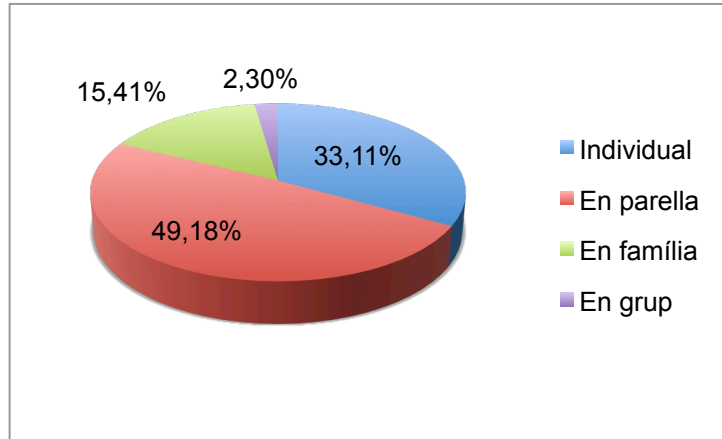
Font: Elaboració pròpia

6.1.2.3 Tipus d'acompanyants

En aquest tercer apartat, s'analitza de quina forma venen acompanyats els visitants, distingint els grups en individual, en parella, en família i/o en grup.

El següent gràfic ens mostra la relació que tenen els individus que acudeixen al balneari. Veiem que en quasi bé un 50% dels usuaris van acompanyats de la seva parella. Un 15,41% van en família i un 2,30% en grup. A més, cal destacar que 3 de cada 10 usuaris van al balneari de forma individual.

Gràfic 8: Tipus d'acompanyants



Font: Elaboració pròpia

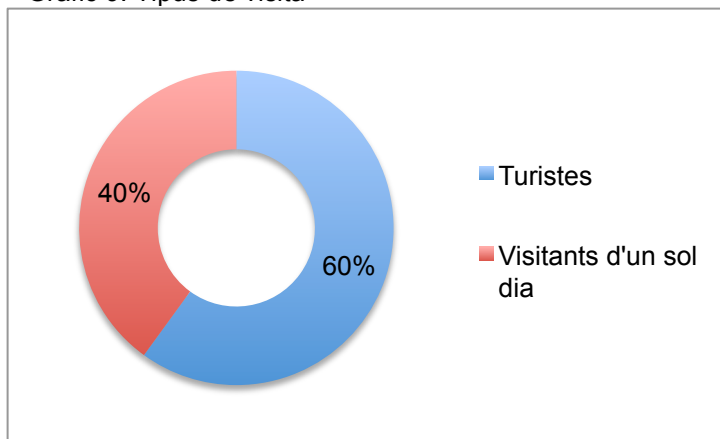
6.1.3 Hàbits d'allotjament de l'usuari

En aquest tercer apartat, s'analitza el comportament dels usuaris dels balnearis relacionat amb els seus hàbits de consum de l'allotjament.

6.1.3.1 Tipus de visita

En primer lloc, és molt important diferenciar entre els usuaris d'un sol dia (i que per tant, no pernocten) i els usuaris que pernocten a la comarca del Maresme (anomenats turistes). Segons les dades obtingudes, en el 60% dels casos són turistes que pernocten a la comarca mentre que el 40% són visitants d'un sol dia. Al gràfic 9 es poden apreciar els resultats:

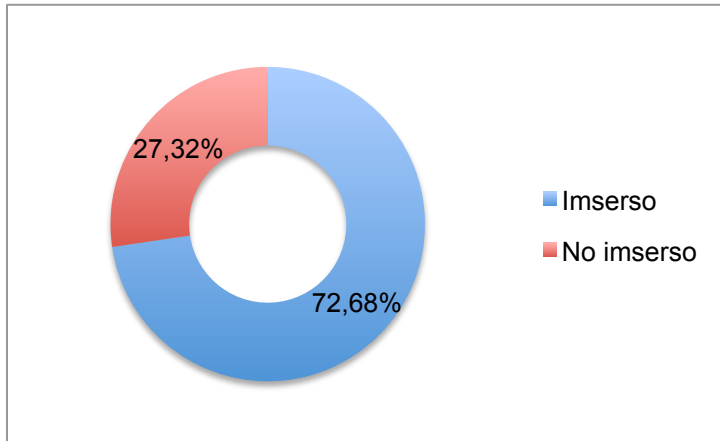
Gràfic 9: Tipus de visita



Font: Elaboració pròpia

També és interessant esbrinar quina proporció d'aquest 60% de visitants prové del programa de termalisme social de l'IMSERSO. S'observa al següent gràfic:

Gràfic 10: Usuaris provinents del programa de Termalisme social d'IMSERSO



Font: Elaboració pròpia

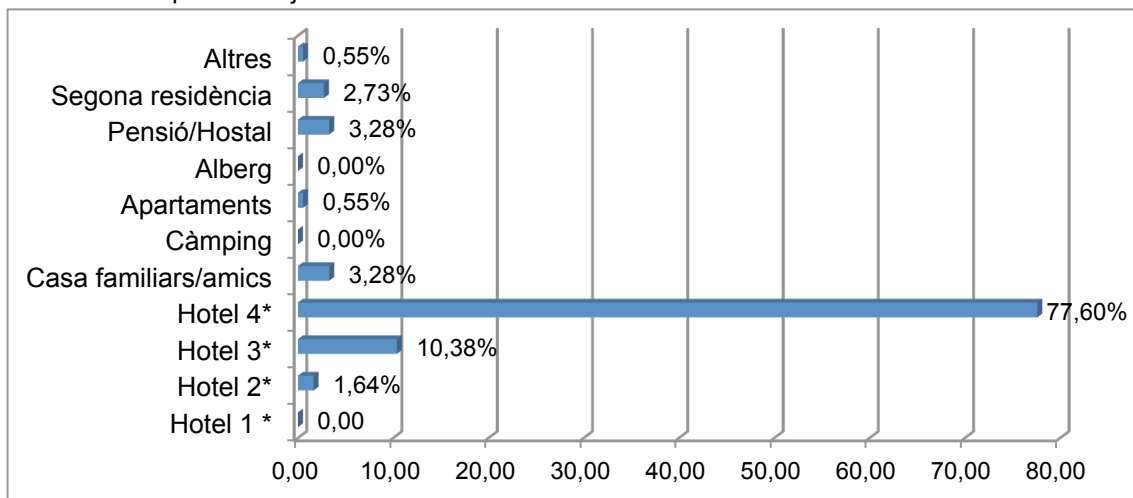
Tal i com es pot veure, la gran majoria dels turistes (aquells que fan pernoctació) provenen de l'IMSERSO.

6.1.3.2 Mitjana de nits allotjats i tipus d'allotjament i règim escollit.

Aquest proper apartat fa referència únicament als usuaris que pernocten a la comarca del Maresme, és a dir, als turistes, deixant de banda els visitants d'un sol dia. Per altra banda, també s'analitza el tipus d'allotjament escollit i el règim de l'allotjament. Aquests dades són molt importants ja que poden afectar directament el nivell de consum que els usuaris fan a la comarca del Maresme. Els resultats obtinguts es mostren als gràfics 11 i 12.

Pel que fa al tipus d'allotjament, es pot veure com el més escollit entre els usuaris és l'hotel de 4 estrelles. En segon lloc, però amb un percentatge molt més reduït trobem l'hotel de 3 estrelles. Finalment, l'hotel de 2 estrelles, la casa de familiars o amics, els apartaments, els hostals i la segona residència presenten un percentatge insignificant.

Gràfic 11: Tipus d'allotjament escollit

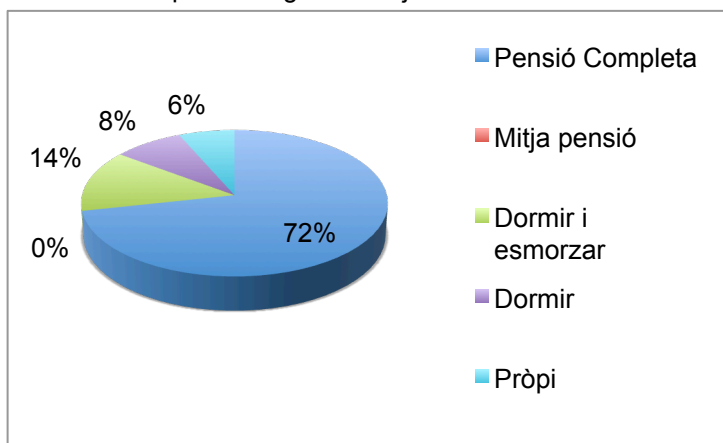


Font: Elaboració pròpia

Aquest anàlisi de la tipologia d'allotjament ha d'anar acompanyat amb un anàlisi del règim que acompanya l'estada a l'establiment. En el qüestionari, es presenten 5 possibles règims: allotjament, allotjament i esmorzar, mitja pensió o pensió completa. Tot i això, s'ha cregut convenient afegir un altra possible règim, l'anomenat règim propi, i així poder incloure totes aquelles persones que s'allotgen en apartaments, segones residències, cases de familiars i amics o altres, que disposen de cuina pròpia i que, per tant, tindran una menor despesa en menjar i begudes que aquelles persones que faran els corresponents àpats en establiments de restauració.

Aquest anàlisi es mostra a posteriori (gràfic 12):

Gràfic 12: Tipus de règim d'allotjament



Font: Elaboració pròpia

Tal i com es pot veure, el règim predominant és el de pensió completa. Aquest tipus de règim va lligat amb el tipus d'allotjament més escollit pels usuaris: Hotel de 4 estrelles.

La valoració que es pot extreure a partir d'aquestes dades és que aquesta situació be donada perquè d'aquest 60% de visitants que pernocta, un 72,7% prové de viatges organitzats a través del programa de termalisme social de l'IMSERSO.

Degut a que cap dels dos balnearis disposa d'allotjament, ambdós tenen un conveni amb l'hotel Volga de 4 estrelles ubicat a Calella, per hospedar a aquest 72,7% d'usuaris provinents del programa de termalisme social.

Concloem que aquesta situació és la que fa que l'allotjament més destacat esdevingui l'hotel de 4 estrelles i per tant, que el règim d'allotjament predominant sigui el de pensió completa.

6.1.4 Nivell de despesa

En aquest punt es fa un anàlisi de la despesa que els usuaris realitzen a la comarca del Maresme durant la seva visita. Les diferents despeses s'han agrupat en 3 grups diferenciats: la despesa en allotjament i tractaments⁶, la despesa en restauració i manutenció i finalment altres despeses, on s'inclouen compres, cultura i esports.

6.1.4.1 Despesa en allotjament i tractaments

En aquest cas s'ha seguit el següent procediment: s'ha calculat una despesa mitjana total dels usuaris en l'allotjament i els tractaments que han realitzat per a cadascun dels balnearis i s'ha multiplicat pel nombre d'usuaris anuals de cada balneari.

⁶ Això és així ja que les persones que pertanyen al grup d'IMSERSO no ens han pogut dir la despesa desglossada en tractaments i allotjament, per tant s'ha fet un càlcul de la despesa mitjana d'ambdós junts.

Taula 4: Càlcul de la despesa en allotjament i tractaments

	Despesa mitjana allotjament i tractaments	Nº Usuaris	Total
Arenys	359,53€	1220	438.632,2€
Caldes d'Estrac	136,27€	2100	286.174€
TOTAL			724.806€

Font: Elaboració pròpia

Així doncs, la despesa total en allotjament i tractaments és de 724.806 €.

6.1.4.2 Despesa en restauració i manutenció

Seguint el mateix procediment que l'anterior punt, calculem la despesa mitjana total en manutenció i restauració:

Taula 5: Càlcul de la despesa en restauració i manutenció

	Despesa mitjana en restauració i manutenció	Nº Usuaris	Total
Arenys	74,69€	1220	91.125€
Caldes d'Estrac	49,19€	2100	103.196€
TOTAL			194.321€

Font: Elaboració pròpia

En aquest cas, la despesa total realitzada pels usuaris en restauració i manutenció és de 194.321€.

6.1.4.3 Altres despeses

Finalment, també s'ha fet un càlcul de la despesa dels usuaris en compres, cultura i esports utilitzant la mateixa fórmula, és a dir s'ha calculat la despesa mitjana total que han fet els usuaris en aquests tres àmbits tan a Arenys com a Caldes i s'ha multiplicat pel nombre d'usuaris anuals:

Taula 6: Càlcul de la despesa en compres, cultura i esports

	Despesa mitjana en altres	Nº Usuaris	Total
Arenys	88,98€	1220	108.558€
Caldes d'Estrac	24,75€	2100	51.971€
TOTAL			160.529€

Font: Elaboració pròpia

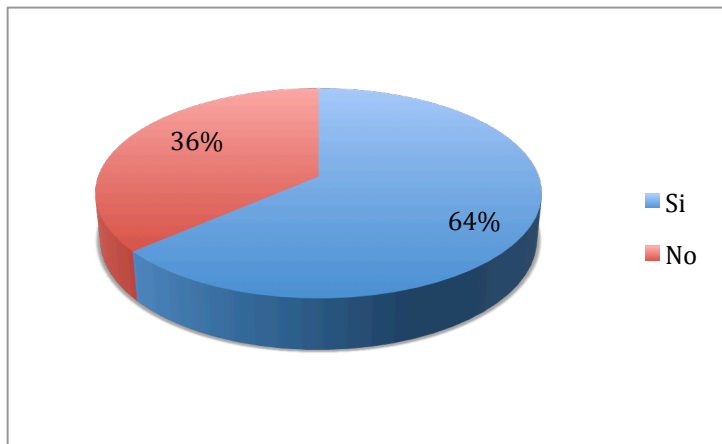
Tal i com es pot veure a la taula 6, la despesa total dels usuaris en compres, cultura i esports és de 160.529 €.

Així doncs, tenint en compte els anteriors resultats, es pot dir que la despesa directa total que realitzen els usuaris al Maresme és de **1.079.655,98 €**

6.1.5 Disponibilitat a pagar

En aquesta darrera secció s'analitza quin és el valor de l'excedent del consumidor del balneari. En primer lloc, en el qüestionari es pregunta si seguirien venint encara que la despesa augmentés en determinades quantitats. En el cas d'una resposta afirmativa, es pregunta quants euros extres estarien disposats a pagar, donant diferents opcions: de 30 € fins a 210 €. Els resultats es mostren al gràfic 13 i 14:

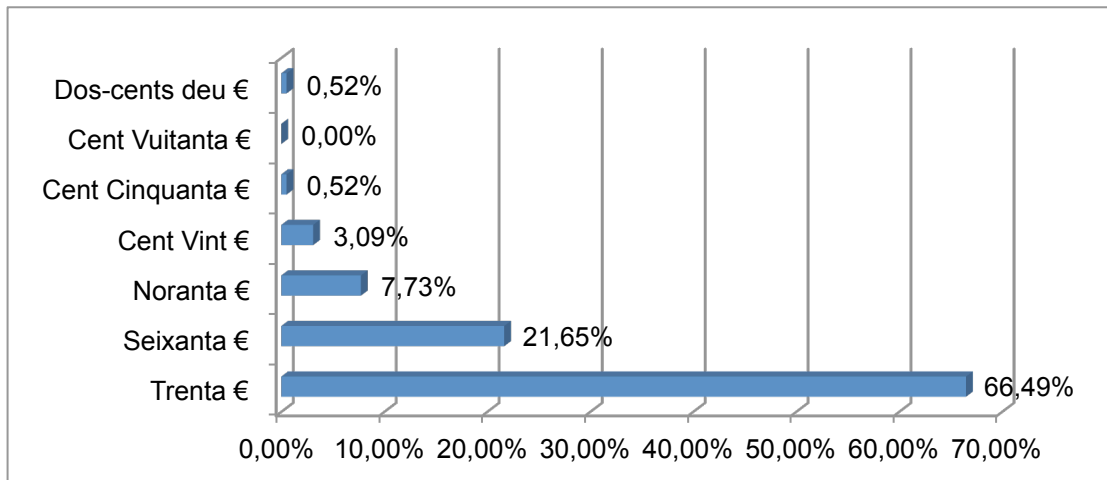
Gràfic 13: Si la despesa augmentés, seguiria venint?



Font: Elaboració pròpia

Veiem que el 64% dels usuaris asseguren que encara que se'ls hi augmentés la despesa, seguirien anant al balneari, mentre que el 36% restant no estarien disposats a pagar més. Per altra banda, tenint en compte el 64% d'usuaris que estarien disposats a augmentar la seva despesa, s'analitza quina quantitat, és a dir, quants euros extres estarien disposats a pagar de més.

Gràfic 14: Euros extres disposats a pagar



Font: Elaboració pròpia

Tal i com es mostra a la anterior gràfica, un 66,49% dels usuaris estarien disposats a pagar fins a 30 € de més. El 21,65% pagaria fins a 60€ de més i un 7,73% en pagaria 90€. Tan sols un 3,09% dels enquestats estaria disposat a pagar fins a 120 i un 0,52% pagaria fins a 150€. Tanmateix, un altra 0,52% en pagaria 210€.

Un cop obtingudes aquestes dades, ens interessa saber què és el que pagaria cada persona de més.

Taula 7: Càlcul de la disponibilitat a pagar

Quantitat extra x Percentatge	Resultat
30€ x 66,49%	19,95
60€ x 21,65%	12,99
90€ x 7,73%	6,96
120€ x 3,09%	3,71
150€ x 0,52%	0,77
180€ x 0,00%	0,00
210€ x 0,52%	1,08
TOTAL	45,46

Font: Elaboració pròpia

Si el resultat de multiplicar la quantitat extra que pagarien els que estan disposats a pagar de més amb el seu percentatge, el multipliquem per les 194 persones que han afirmat que estarien disposades a pagar de més, i ho dividim entre la nostra mostra (305), obtenim que cada persona pagaria en mitjana de més fins a 29€.

$$\frac{45,46 \times 194}{305} = 28,92 \text{ € per persona}$$

6.2 Anàlisi Cost-Benefici

El mètode de l'anàlisi cost-benefici, tal i com s'ha comentat anteriorment, el que ens permet és quantificar en termes monetaris els beneficis i costos socials que comporta una determinada actuació sobre el conjunt de la societat.

En el següent capítol es fa una avaluació socioeconòmica a partir de l'ACB, definint i valorant els costos i beneficis que genera el turisme de benestar a la societat del Maresme.

6.2.1 Costos dels Balnearis

Els costos anuals dels corresponents balnearis, facilitats pels gerents d'aquests, es resumeixen a la taula 8:

Taula 8: Costos anuals

	Balneari Titus (Arenys)	Balneari Públic de Caldes (Caldes d'Estrac)
Personal	112.700 €	96.000 €
Electricitat	9500 €	12.000 €
Material	22.000 €	0
Gas	9.000 €	3.000 €
Cànon Municipal	0	15.000 €
Impostos ACA	0	2.000 €
Màrqueting	15.830 €	3000 €
Hotel	116.550 €	90.000 €
Manteniment	20.000 €	12.000 €
Furgoneta i Gasolina	10.500 €	11.200 €
Obra Nova	35.000 €	45.000 €
Varis	0	10.000 €
TOTAL	351.080 €	299.200 €

Font: Elaboració pròpia

Tenint en compte l'anterior taula, obtenim que els costos totals d'ambdós balnearis són de **650.280 €**.

6.2.2 Valoració dels beneficis

6.2.2.1 Beneficis econòmics directes

Hem obtingut que els beneficis econòmics directes del turisme de benestar són de 1.079.655,98 €.

6.2.2.2 Beneficis Directes per a la Salut

En el següent apartat ens centrarem en avaluar la millora en salut que provoquen les aigües mineromedicinales dels balnearis, i a partir d'aquí, l'estalvi en costos socials que això pot suposar. Per tant, es tractarà el guany que la societat percep quan els usuaris gaudeixen de l'existència d'aquests balnearis on poden estar en contacte amb les seves aigües mineromedicinales.

Llor Vilà (2008), afirma que hi ha evidència científica de que les aigües mineromedicinals dels balnearis, a partir d'ara balneoteràpia⁷, milloren el dolor d'algunes malalties. Vilà es basa en la següent taula de la US Agency for Health Care Policy and Research (West S, 2002):

Taula 9: Taula d'evidències científiques

Nivell	Tipus d'evidència científica	Grau de recomanació
Ia	Metaanàlisis d'assajos clínics de qualitat*	A
Ib	Al menys un assaig clínic de qualitat*	A (alt)
Ila	Estudi prospectiu sense aleatorització ben dissenyat	B (mitjà)
Ilb	Estudi quasi experimental ben dissenyat	B
III	Estudis observacionals ben dissenyats	B
IV	Documents o opinions de comitès	C (baix)

Font: West S, 2002

En el nostre cas tan sols ens centrarem en les malalties de grau A i grau A alt, que són aquelles que hi ha diversos assajos clínics contrastats de qualitat o almenys un assaig clínic de qualitat d'evidència científica, respectivament. Així doncs, aquestes malalties de les quals estem parlant són la l'Artrosi, l'Artritis Reumatoide i la Fibromiàlgia.

A partir d'aquí, s'han cercat i utilitzat assajos clínics per identificar quin és el percentatge de millora dels pacients un cop realitzada la balneoteràpia.

En el cas de l'Artrosi, la balneoteràpia millora un 49% la malaltia (Olabe, P.J et al. 2004). Pel que fa a l'Artritis Reumatoide, la millora és d'un 22% (Verhagen, A.P et al. 2005), mentre que en el cas de la Fibromiàlgia, la balneoteràpia millora un 54% (Porro, J. et al. 2015).

D'altra banda, s'ha buscat quin és el cost directe anual per a la Seguretat Social Espanyola d'aquestes malalties.

Pel que fa a l'Artrosi, suposa un cost anual per pacient de 1.502€ (Batlle, E. 2005). El cost de l'Artritis Reumatoide és de 5.000€ l'any per pacient (Gómez, N. 2003) i la Fibromiàlgia presenta un cost anual per pacient de 10.000€ (Doyma, E. 2009).

Un cop cercades aquestes dades s'ha fet una mitjana dels dies que els nostres enquestats romanen al balneari, sent aquesta de 8,5 dies. A partir d'aquestes dades i tenint en compte la suma del nombre de visitants anuals tant del Balneari Titus d'Arenys de Mar com el Públic de Caldes d'Estrac, podem esbrinar quina és la disminució dels costos socials en aquestes tres malalties. Es realitzen les següents operacions:

- a) Per a l'Artrosi: $\left(49\% \times 1502 \times \frac{8,5}{90}\right) \times 3320 = 230.771$
- b) Per a l'Artritis Reumatoide: $\left(22\% \times 5000 \times \frac{8,5}{90}\right) \times 3320 = 334.911,11$
- c) Per a la Fibromiàlgia: $\left(54\% \times 10000 \times \frac{8,5}{90}\right) \times 3320 = 1.693.200$

⁷ La balneoteràpia és la teràpia amb aigua mineromedicinal aplicada per via externa o inhalada.

On el primer percentatge correspon a la millora de la malaltia gràcies a la balneoteràpia, la segona xifra és el cost directe anual per a la Seguretat Social Espanyola, pel que fa a la fracció correspon a la mitjana de dies que els usuaris romanen al balneari entre els dies que els pacients realitzen el tractament i l'última xifra al nombre total d'usuaris anuals que acudeixen als dos balnearis.

Amb aquest procediment arribem a la conclusió de que l'estalvi de la Seguretat Social en costos per a les malalties d'Artrosi, Artritis Reumatoide i Fibromiàlgia és de 2.258.882,11€.

Aquesta dada, però, està calculada per àmbit mundial, ja que s'han enquestat persones no tan sols d'àmbit nacional, sinó també internacional. Per tant, aquesta dada s'ha de territorialitzar per a la comarca del Maresme. Tenint en compte això, i que, segons les nostres enquestes, hi ha un 30% d'usuaris que venen del Maresme, trobem que l'estalvi en costos de la Seguretat Social al Maresme ascendeix a un total de **681.278,84 €**.

6.2.2.3 Beneficis Indirectes per a la Salut

En aquest punt es pretén avaluar quins són els beneficis indirectes de la balneoteràpia per a la Salut.

Per a fer aquest càlcul, el primer que es té en compte és que la balneoteràpia redueix un 30% l'absentisme laboral (Ledesma, R. 2006). A més, si tenim en consideració que l'absentisme mig anual a Catalunya és de 9,9 dies (Llobet, I. 2014) i que el salari mig anual és de 23.849€ (INE, 2015) arribem a la conclusió de que el guany en € de la productivitat de la balneoteràpia és de **70.831,53 €**. La fórmula es presenta a continuació:

$$9,9 \times 30\% = 2,97 \text{ dies}$$

$$2,97 \times 23849 = 70.831,53 \text{ €}$$

6.2.2.4 Excedent del consumidor: Valoració del turisme de benestar

Finalment i tal i com s'ha comentat anteriorment, disposem d'uns preus que ens han mostrat la valoració social del turisme de benestar i que ens han permès traduir-los en diners.

És a dir, al ser el turisme de balnearis un benefici que té mercat i per tant, té un preu directament observable, tenim la disposició a pagar del consumidor a través del preu que paga. Això ho podem relacionar amb la teoria de l'excedent del consumidor, entenent aquest concepte com el guany monetari obtingut pels consumidors.

En el nostre cas, veiem com un 64% dels usuaris estan pagant per anar a un balneari un preu menor del que estarien disposats a pagar. Per tant, el que es pretén calcular en aquest punt és la quantitat monetària en que els usuaris dels balnearis valoren aquesta activitat, per sobre del seu preu de compra.

Així, com s'ha vist, a partir del 64% d'usuaris que estarien disposats a pagar de més, s'ha calculat el que cada persona pagaria de més (o l'excedent del consumidor): 29€.

Multiplicant aquest valor pel 30% de persones que venen del Maresme i pel nombre total d'usuaris anuals (3320), obtenim que el valor del turisme de benestar pels residents és de **28.884 €**.

6.2.3 Beneficis totals

Sumant els beneficis econòmics directes, els guanys per la salut tan directes com indirectes i la valoració del turisme de benestar, trobem que el benefici anual total del turisme de benestar a la comarca del Maresme ascendeix a **1.860.650,35 €**.

Taula 10: Beneficis anuals del turisme de benestar

Concepte	Benefici (€)
Benefici econòmic directe	1.079.655,98
Salut	<i>Directe:</i> 681.278,84
	<i>Indirecte:</i> 70.831,53
Valoració dels usuaris	28.884
TOTAL	1.860.650,35

Font: Elaboració pròpia

6.2.4 Resultat de l'anàlisi

Donat que els beneficis del turisme de benestar són superiors als costos, es pot concloure que el turisme de benestar té uns beneficis nets per a la comarca del Maresme de **1.210.370,35 €**. En particular, calculant el rati benefici-cost, obtenim que cada euro que inverteix l'Administració Pública en turisme de benestar genera 1,86 € a la societat del Maresme.

6.3 Anàlisi d'Impacte Econòmic

6.3.1 L'anàlisi Input-Output: Efectes directes i indirectes

Per a realitzar un impacte econòmic de qualsevol inversió, és necessari utilitzar les anomenades taules input-output. Aquest mètode permet quantificar els impactes d'un canvi en la demanda o de l'activitat d'un sector productiu sobre el conjunt de l'economia. Més concretament, la taula input-output permet calcular els efectes econòmics tant de forma directa com induïda i, al mateix temps, diferenciar les repercussions que es produeixen sobre cada un dels sectors productius. (Andreu, L. 2015). Malgrat això, en el nostre cas tan sols calcularem els efectes econòmics directes i indirectes.

Però el que més ens interessa és que les taules input-output ens donen una visió global, però al mateix temps desagregada d'una economia concreta, i proporcionen un coneixement de les interrelacions sectorials. Per tant, una de les seves característiques és que reflecteix les relacions tècniques que existeixen entre els diferents sectors de la producció, concretades en les necessitats que un sector té dels inputs produïts per la resta de sectors per al desenvolupament de la seva activitat. Aquestes relacions de les quals estem parlant són representades en una matriu, on es recullen els valors dels fluxos de béns i serveis d'una economia dins d'un territori determinat.

La taula presenta dues lectures. En sentit horitzontal, les files registren els diferents usos que ha tingut la producció de cada sector, que poden ser intermediaris o finals. Per altra banda, en sentit vertical, les columnes reflecteixen per a cadascun dels sectors, els recursos que s'han fer servir per a obtenir la producció efectiva.

Així doncs, les taules input-output són d'utilitat per dos motius: En primer lloc, perquè realitzen una representació del conjunt de l'activitat econòmica agrupada en branques d'activitat quantificant les transaccions que es produeixen entre elles, la producció que cada una de les branques destina a la demanda final i la utilització que es fa dels recursos primaris. En segon lloc, ens permet analitzar els efectes que es produeixen quan hi ha variacions en la demanda d'alguna de les branques sobre la resta.

El mètode que s'utilitzarà en el nostre cas es desenvolupa a continuació:

A partir de la informació que conté la taula input-output podem obtenir un conjunt d'elements que integren el model de càlcul utilitzat per a desenvolupar l'anàlisi d'impacte i dels efectes multiplicadors d'una inversió o de la despesa en un territori determinat. El model per quantificar l'impacte econòmic es fonamenta en la matriu de coeficients tècnics i en la matriu inversa de Leontief.

Els coeficients tècnics verticals són la traducció a valors unitaris de les dades que apareixen en les columnes de la taula input-output. Així, aquests defineixen les necessitats de consums intermedis que té cada branca productiva per obtenir una unitat de producte. La fórmula matemàtica seria la següent:

$$a_{ij} = \frac{x_{ij}}{x_j}$$

On: x_{ij} és la quantitat de productes de la branca "i" emprats a la branca "j" per obtenir la seva producció x_j . D'una altra forma, és la necessitat que la branca "j" té dels productes de la branca "i" per aconseguir una unitat del bé que produeix. Així doncs, el conjunt dels coeficients tècnics per a cadascuna de les branques productives defineixen el que es coneix com la matriu de consums intermedis (A).

Com s'ha vist, la matriu de coeficients tècnics permet analitzar els efectes que es deriven de modificacions en l'activitat econòmica. Aquests efectes, però, es produeixen més enllà de la

pròpia branca de producció en la qual s'incrementa l'activitat, ja que un augment d'una unitat en la demanda final de productes d'una branca "j" implicarà la provisió de tots els inputs intermedis necessaris per a que es pugui dur a terme la producció, però a més a més, provocarà una cadena de necessitats posteriors.

Això vol dir que un augment de l'activitat en una branca productiva provocarà a la vegada un increment de la demanda d'inputs per poder desenvolupar aquesta activitat:

$$X_1 = A \cdot D$$

Sent A la matriu de coeficients tècnics, D el vector d'increment de la demanda i X_1 les necessitats de subministrament dels nous inputs. Però aquest augment en la necessitat d'inputs provoca una nova necessitat d'inputs per poder produir-los:

$$X_2 = A \cdot X_1 = A \cdot (A \cdot D) = A^2 \cdot D$$

I així successivament, ja que cada nova producció requereix que siguin subministrats nous inputs. Aquest model iteratiu permet captar la cadena seqüencial de necessitats d'inputs per poder donar resposta a les necessitats d'inputs del sistema productiu. El resultat d'aquesta cadena de necessitats adopta la següent forma:

$$X = D + A \cdot D + A^2 \cdot D + A^3 \cdot D + A^4 \cdot D + \dots = [I + A + A^2 + A^3 + A^4 + \dots] \cdot D$$

↓

$$x = [I - A]^{-1} * D$$

On $[I - A]^{-1}$ rep el nom de matriu inversa de Leontief o multiplicador de la demanda, que reflecteix les necessitats de subministraments d'inputs que resulten d'una modificació en l'activitat d'una o varies branques productives. Així doncs, la suma dels elements de cada una de les columnes de la matriu inversa de Leontief expressa, com hem dit, els increments en la producció que es generen en el conjunt de l'economia com a conseqüència de l'activitat generada per un sector productiu, incloent l'activitat inicial de la qual es deriva l'efecte total.

6.3.2 Vector de despesa (D)

Per a calcular el nostre vector de despesa ens hem de remuntar a les dades extretes del treball de camp.

En primer lloc, s'ha calculat una despesa mitjana total que han fet els usuaris en allotjament, tractaments, restauració, manutenció, compres, cultura i esports, que com ja hem vist, ens ha donat un resultat de despesa directe de **1.079.655,98 €**.

Aquesta dada anterior ens permetrà fer el càlcul de l'impacte indirecte, imputant-la al seu respectiu sector de les taules input-output (a 10 sectors) de l'economia catalana (IDESCAT, 2011).

El resultat de la despesa directa (1.079.655,98€) s'ha imputat al sector 4 (Serveis de comerç, transport i hostaleria). Per altra banda, els diferents costos d'ambdós balnearis també s'han imputat cadascun en el seu corresponent sector.

Així, el personal i el màrqueting s'han imputat al sector 8 (serveis professionals, científics, administratius i auxiliars), l'electricitat, el material, el gas i el manteniment al sector 2 (productes industrials i sanejament), el cànon municipal i els impostos ACA s'imputen al sector 9 (serveis d'administració pública, educació i sanitaris), els costos de l'hotel, els de la furgoneta i gasoil i varis també s'han imputat al 4 (serveis de comerç, transport i hostaleria) i finalment els costos de l'obra nova al sector 3 (treballs de construcció).

6.3.3 Càlcul de l'impacte econòmic del turisme de benestar

Premultiplicant la Matriu inversa de Leontief pel nostre vector D, ens permet obtenir la xifra d'impacte econòmic total del turisme de benestar. En el nostre cas, ens ha donat un resultat de 2.645.313,17€.

Taula 11: Matriu Inversa de Leontief

			D	$(I-A)^{-1} * D =$
1	A	Productes agraris i pesquers	0	12112,39
2	B,C,D,E	Productes industrials i sanejament	87500	306277,29
3	F	Treballs de construcció	80000	159035,92
4	G,H,I	Serveis de comerç, transport i hostaleria	1317905,98	1575011,15
5	J	Serveis d'informació i comunicacions	0	15997,90
6	K	Serveis financers i d'assegurances	0	48669,25
7	L	Serveis immobiliaris	0	100342,13
8	M,N	Serveis professionals, científics, administratius i auxiliars	227530	400785,62
9	O,P,Q	Serveis d'administració pública, educació i sanitaris	17000	21887,02
10	R,S,T,U	Serveis artístics, d'entreteniment i altres serveis	0	5194,50
		Total	1729935,98	2645313,17

Font: IDESCAT, 2011

Un cop obtingudes aquestes xifres, podem calcular l'impacte indirecte:

Taula 12: Impacte directe i indirecte desglossat per sectors

Sector		Impacte directe	Impacte Indirecte
1	Productes agraris i pesquers	0	12112,39
2	Productes industrials i sanejament	87500	218777,29
3	Treballs de construcció	80000	79035,92
4	Serveis de comerç, transport i hostaleria	1317905,98	257105,16
5	Serveis d'informació i comunicacions	0	15997,90
6	Serveis financers i d'assegurances	0	48669,25
7	Serveis immobiliaris	0	100342,13
8	Serveis professionals, científics, administratius i auxiliars	227530	173225,62
9	Serveis d'administració pública, educació i sanitaris	17000	4887,02
10	Serveis artístics, d'entreteniment i altres serveis	0	5194,50
Total		1729935,98	915377,18

Font: Elaboració pròpia

Així, tal i com es pot veure, la suma de l'impacte directe més el indirecte ens permet obtenir la xifra de l'impacte econòmic total de **2.645313,17€**, dels qual **1.729.935,98 €** correspon a l'impacte econòmic directe i **915.377,18 €** a l'impacte econòmic indirecte.

CONCLUSIONS

Un cop finalitzat el treball, l'objectiu del qual recordem que és avaluar el turisme de benestar tan econòmicament, a través del càlcul del seu impacte econòmic, com la obtenció de la seva rendibilitat social a partir de l'Anàlisi Cost-Benefici, s'han extret algunes conclusions.

En primer lloc, es pot dir que el perfil més observat durant el treball de camp és el d'una persona jubilada (50%) el que explica que la franja d'edat de més de 61 anys sigui la predominant, però amb estudis universitaris (48,52%), per tant, amb un nivell adquisitiu mitjà-alt. També observem que hi ha una gran desigualtat entre homes i dones, essent les dones el gènere que destaca.

Pel que fa a la despesa total realitzada pels usuaris en l'allotjament i els diferents tractaments ha estat de 724.806€, la despesa en manutenció i restauració de 194.321€ i en compres, cultura i esports la despesa és de 160.529€.

Per altra banda, referint-nos a l'anàlisi cost-benefici, arribem a la conclusió de que el turisme de benestar té uns beneficis nets per la comarca de 1.210.370,35€. I un cop calculat el rati benefici cost, podem contrastar la primera hipòtesi de la vesant social: "Cada € que la administració pública dedica al turisme de salut, genera més d'1€ a la societat", podent dir que cada euro invertit per l'administració pública en turisme de benestar, genera 1,8€ a la societat. Per tant, es pot dir que s'ha verificat la primera hipòtesis.

A més, hem vist que està demostrat amb assajos clínics que les aigües mineromedicinales dels balnearis posseeixen un efecte quantificable per a diverses patologies reumàtiques, per tant podem dir que s'ha verificat la sub-hipòtesis de la vessant social.

Seguidament, pel que respecte a l'impacte econòmic del turisme de benestar, utilitzant les taules input-output catalanes, a 10 sectors, hem pogut calcular tant l'impacte econòmic directe com l'indirecte. Els resultats han estat de 1.729.935,98€ i 915.377,18€ respectivament. La suma de l'impacte directe i l'indirecte ens ha permès obtenir un impacte total de 2.645.313,17€. Així doncs, podem verificar les dues hipòtesis de la vesant econòmica, ja que arribem a la conclusió de que per cada € de despesa del turista en turisme de salut, genera 1,5 € a la economia de la societat. A més, tenint en compte les xifres obtingudes d'impacte directe i indirecte, podem reafirmar el que vàrem dir en un començament: l'efecte directe del turisme de benestar té més pes que l'efecte indirecte, és a dir, té més pes l'efecte econòmic que es produeix sobre les empreses que atenen directament la demanda turística (és a dir, la suma de la despesa realitzada en els hotels, restaurants i comerços) que l'efecte indirecte, el que inclou totes aquelles repercussions econòmiques que l'efecte directe té en el sistema econòmic.

Dit això, quedaria demostrat el potencial econòmic que té el turisme de benestar, per la qual cosa s'haurien d'impulsar més iniciatives empresarials destinades a desenvolupar aquest sector.

Catalunya és un dels grans centres termals a Europa i les seves aigües presenten unes qualitats excel·lents. Però no només això, sinó que el clima d'aquesta destinació també és un factor determinant alhora de decidir destinació.

Amb això, ens referim a que Catalunya té molts atractius que s'haurien d'aprofitar, i així, invertir més en un sector que està demostrat que aporta riquesa i prestigi. Un exemple seria modernitzant les instal·lacions dels balnearis, ja que la majoria d'ells han quedat obsolets.

Lligat amb això, s'haurien de donar a conèixer els establiments balnearis com a centres d'oci i d'aquesta forma, intentar que aquest tipus de turisme pugui competir amb d'altres. A més, el fet d'apostar per un turisme que no sigui el tradicional de sempre com pot ser el de sol i platja, pot fer diferenciar la destinació.

Finalment, es proposa fer sinèrgies entre el sector públic i el sector privat. És a dir, fer acords entre agències de viatges, balnearis i hotels per fer paquets turístics, ja que aquesta seria una manera de promocionar-lo i així, aprofitar-se d'un sector que no té estacionalització.

Per acabar, a partir dels resultats que s'han obtingut, presentem una prospectiva de continuïtat ja que creiem que seria interessant ampliar la informació i els estudis sobre el turisme de benestar, un turisme que està cada cop més en alça, però que no hi ha suficients estudis de qualitat ni una gran difusió d'informació.

El present estudi s'ha centrat en fer l'anàlisi social i econòmic del turisme de benestar en una comarca en concret: el Maresme. Però un altra projecte atractiu, aprofitant que el sector esta en auge, podria ser aplicar-ho a la resta de Catalunya, una destinació que destaca precisament per la quantitat d'establiments balnearics i la qualitat de les seves aigües mineromedicinals. A demés, inclús es podria arribar a calcular l'impacte induït, cosa que no s'ha dut a terme en aquest estudi.

Una altra idea interessant seria realitzar aquest mateix estudi però tenint en compte que els balnearis escollits disposin d'allotjament, cosa que en el nostre cas cap dels dos en disposava. Per acabar, una última proposta seria complementar l'anàlisi cost-benefici amb un anàlisi mediambiental, donant una atenció addicional als recursos naturals i el seu valor econòmic; per tant, veure i identificar si hi hauria conseqüències ambientals.

VALORACIÓ I AGRAÏMENTS

En primer lloc, donar les gràcies als directors dels balnearis, el Sr. Antoni Torrent i la Sra. Inma Granados, ja que sense la seva autorització no hagués estat possible realitzar el procés d'enquestació.

Als enquestats, per mostrar-se oberts a col·laborar, responent les enquestes amb molt respecte i simpatia.

Al personal dels balnearis: la Montse, la Mònica, la Mireia Ruiz i l'Enric Hugas pel suport i per fer-me més amenes les hores mortes.

A la Neus Díez, tècnica en turisme de l'Ajuntament de La Garriga, per l'aportació tant valuosa del seu coneixement.

A la meva família i amics, per tot i més, per estar amb mi. Per escoltar-me i animar-me.

Finalment, agrair de forma especial al meu tutor, el professor Josep M^a Raya, amb qui he compartit inquietuds, dubtes i nervis, però també bons moments; per la seva constant orientació, la seva continua tasca de suport així com per la dedicació incondicional, sempre disposat a fer-me més fàcil aquesta tasca. Gràcies per la paciència.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- ANDREU, L; RAYA, J.M. (2015). *Estudi del senderisme com activitat turística pel desenvolupament econòmic: El cas del Berguedà*. p. 71-74.
- ARDELL, D. (1977). *High Level Wellness*. Berkeley Rodale Press.
- ARMIJO, M. (1984). *Cura balnearia, medio ambiente, turismo*. Estudios turísticos. Núm. 84. Madrid. In: MELGOSA, F. (2000). *Turismo de salud: Termalismo y Balnearios*. A Blanquer, C. (Dir). p. 359-386. Ed. Tirant lo Blanc.
- Asociación de mutuas de accidentes de trabajo. *Noticias*. Disponible a: <http://www.amat.es/noticias/la_catalunya_central_lidera_la_durada_mitjana_de_les_baixes_lab_orals_amb_129_dies.3php>. [Consulta 14 de Juny de 2016]
- BARRIGA, A; FARÍAS, M; RUIZ, A; SÁNCHEZ, A; JIMÉNEZ, W. (2011). *Health tourism: a Global Trend making its Way in Colombia*. *Ciencia, tecnologia y salud*. Vol. 9, Núm. 1, p. 125-137.
- BATLLE, E. (2005). Estudio ArtRoCad. Evaluación de la utilización de los recursos sanitarios y la repercusión socioeconómica de la artrosis de rodilla y cadera. Presentación de los resultados preliminares. *Revista Española de reumatología*. Vol. 32, núm. 1 p.22.
- BORMAN, E. (2004). *Health Tourism*. *BMJ Medical Publication*. Núm. 328, p. 60-61.
- BRENNER, E. (2005). *El desarrollo turístico de la región de aguas termales de Goiás, Brasil*. *Cuadernos de turismo*. Núm. 16, p. 105-122.
- BRUNET, F. (1995) *An economic analysis of the Barcelona '92 olympic games: Resources, Financing and Impact*. p. 2-27.
- BURNS, J. i MULES, T. (1986). *The Adelaide Grand Prix: The impact of a special event*. Centre for South Australian Economic Studies.
- CÍSCAR, J. (1995). *Analisi coste-beneficio del Parque Nacional de Ordesa y Monte Perdido*. *Documentos de trabajo*. p. 1-33.
- CROMPTON, J. L. (1995) *Economic impact analysis of sports facilities and events: Eleven sources of misapplication*. *Journal of sport management*. Vol. 9, p. 14-35.
- DOYMA, E. (2009). *Revista de la sociedad Española del dolor*; Vol. 16 núm. 417-418.
- DUNN, H. (1959). *High-Level Wellness for Man and Society*. *Canadian Journal of Public Health: Vol 50 (Num 6)*. p. 447-457.
- GARCÍA ALTÉS, M. (2005). *The Development of health tourism services*. In: ARIAS, F; CARABALLO, A i MATOS, R. (2012) *Health Tourism: Concept, history, development and current state of global market*. *Clío América*. Vol. 6, Núm. 11, p. 72-98.
- GÓMEZ, N. (2003). Repercusión socioeconómica de la artritis reumatoide. *Anales de medicina interna*; Vol. 20, núm. 3. 111-113.
- GÜL, H; ÇAGATAY, S. (2015). *Impact analysis of demand-driven shocks in Turkey's tourism industry within the framework of the social accounting matrix*. *Tourism economics*. Vol. 21, Núm. 1, p. 33-48

HERTEL, L. (1992). *Wellness und Gesundheitsförderung in den USA: Begriffsklärung, Entwicklungen und Realisierungen im betrieblichen Bereich. Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung*: Num. 4. 36-48. In: MUELLER, H; KAUFMANN, E (2000). *Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. Journal of Vacation Marketing*, Vol. 7, Núm. 1, p. 5-17.

HENN, M; BRANCO, P; GOÇALVES, J; FRAIZ, J. (2008). *Turismo termal: Cambios conceptuales y mercadológicos de los balnearios en España. Revista de la visión y la acción del turismo. Vol. 10, Núm. 3, p. 415-434.*

INE. (2015). *Decil de salarios del empleo principal. p. 20.*

KASPAR, C. (1996). *Gesundheitstourismus im Trend. Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft. p. 53-61. In: MUELLER, H; KAUFMANN, E (2000). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. Journal of Vacation Marketing, Vol. 7, Núm. 1, p. 5-17.*

LEDESMA, R. (2006). *Morbilidad en la discapacidad laboral temporal y su impacto económico. p. 14.*

LIZARRALDE, E. (2013). *Turismo de Salud en España. Madrid.*

LLODRÀ, J.M. (2010). *Catalunya es salud y bienestar. Catálogo Club Turismo de Salud y Bienestar.*

LLOR, J.L. (2008). Evidencia científica de la hidroterapia, balneoterapia, termoterapia, crioterapia y talasoterapia. *Medicina Naturista; Vol. 3, núm.2 76-88.*

MELGOSA, F. (2000). *Turismo de salud: Termalismo y Balnearios. A Blanquer, C. (Dir). p. 359-386. Ed. Tirant lo Blanc.*

MUELLER, H; KAUFMANN, E (2000). *Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. Journal of Vacation Marketing, Vol. 7, Núm. 1, p. 5-17.*

OLABE, P.J; CHAZARRA, J.J; MARTÍNEZ, A.F; MARTÍNEZ, M.C; BONITO, J.C i FERNÁNDEZ, T. (2004). Balneoterapia en la patología de rodilla en las personas mayores. 37-44.

POLLOCK, A; WILLIAMS, P (2000). *Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism. In: ARIAS, F; CARABALLO, A i MATOS, R. (2012) Health Tourism: Concept, history, development and current state of global market. Clío América. Vol. 6, Núm. 11, p. 72-98.*

PORRO, J; ESTÉVEZ, A; RODRÍGUEZ, A; SUÁREZ, R i GONZÁLEZ, B. (2015). Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. *Revista Cubana de reumatología; Vol. 17 núm. 2 147-156*

RAYA, J.M. (2015). *The economic social impact of hiking activity: The case of Berguedà.*

RAYA, J.M. i MORENO, I. (2013). *Guia pràctica 9- Introducció a l'avaluació econòmica. Col·lecció Ivàlua de guies practiques sobre avaluació de polítiques publiques.*

RIUS, M. (2014). *Baños de salud. p. 12-13.*

ROSS, K. (2001). *Health tourism: an overview. HSMAl Marketing Review. In: ARIAS, F; CARABALLO, A i MATOS, R. (2012) Health Tourism: Concept, history, development and current state of global market. Clío América. Vol. 6, Núm. 11, p. 72-98.*

SAVIA (2006). *La nueva edad de oro de los balnearios Españoles. Sociedad del turismo.* p. 48-52.

SMITH, M; PUCKZÓ, L. (2009). *Health and wellness tourism.* Oxford. In: DE LA HOZ, A. (2013). *Understanding health tourism: a sociodemographic analysis. Escenarios: Empresa y Territorio.* Núm. 2, p. 37-54.

SWARBROOKE, J; HORNER, S. (1999). *Consumer Behaviour in Tourism.* Oxford: Ed. Butterworth Heinemann. In: DE LA HOZ, A. (2013). *Understanding health tourism: a sociodemographic analysis. Escenarios: Empresa y Territorio.* Núm. 2, p. 37-54.

TIMONTHY, F i CHARLES, B. (1994). *Cost-benefit analysis of walking to prevent coronary heart disease. Archives of family medicine.* Vol. 3, p. 703-710.

TRAVIS, J. (1984). *The relationship of Wellness Educations and Holistic Health. American Journal of Public Health: Vol 6,* p. 61-677.

VERHAGEN, AP; BIERMA-ZEINSTR, SMA; CARDOSO, J.R; DE BIE, R.A; BOERS, M i DE VET, HCW. (2005). *Balneoterapia para la artritis reumatoide.* Vol. 2.

VOGUELER, C; HERNANDEZ, E. (2004). *El mercado turístico: estructura, operaciones y procesos de producción.* Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.

YEUNG, O; JOHNSTON, K. (2013). *The Global Wellness Tourism Economy.* A. S. Ellis (Dir.); *Measuring The Wellness Tourism Economy:* p. 13-23; Nova York.

YOUN, J; CROMPTON, J i DUDENSING, R. (2015). *The potential influence of researchers "Hidden" procedure decisions on estimates of visitor spending and economic impact. Journal of Travel Research.* p. 1-15.