

ALEJANDRO GONZÁLEZ MORALES¹
ANTONIO RAMÓN OJEDA²

APROXIMACIÓN AL TURISMO DE SALUD EN CANARIAS. PASADO Y PRESENTE

RESUMEN

El turismo de salud fue una de las principales motivaciones de los visitantes de Canarias durante las primeras fases de desarrollo turístico en las Islas. Desde finales del siglo XVIII y hasta bien avanzado el siglo XX constituyó una de las principales razones del desplazamiento hasta Canarias de la población europea. Con la implantación y desarrollo del turismo de masas a partir de la década de 1960, el turismo de salud quedó relegado a un segundo plano, aunque parece volver a coger fuerza, ahora como modalidad complementaria del hedonista turismo de sol y de playa.

PALABRAS CLAVE: Turismo de salud, talasoterapia, spa & wellness.

ABSTRACT

HEALTH TOURISM IN THE CANARY ISLANDS: AN ANCIENT TYPOLOGY THAT TAKES IMPORTANCE IN PRESENT

Health tourism was one of the main motivations of visitors to the Canary Islands during the early phases of tourism development. From the late eighteenth century and well into the twentieth century was one of the main reasons for the shift to the islands of the European population. With the introduction and development of mass tourism from the 1960s, health tourism was relegated to second place, although it seems to get back now as a complementary mode of hedonistic tourism of sun and beach

KEY WORDS: Health tourism, Thalassotherapy, spa & wellness.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es analizar cuál ha sido la evolución que ha tenido el turismo de salud en Canarias, y cuáles son sus principales características.

Nuestra premisa de partida consiste en plantear que esta tipología turística es la primera que tiene lugar en el Archipiélago, conjuntamente con el turismo comercial o de negocios y el turismo de naturaleza y científico. Se mantiene el turismo de salud al alza hasta la primera conflagración mundial, durante cuyo periodo bélico decae, y es a partir de 1918 cuando comienza a recuperarse, pero sin la brillantez de los años precedentes. De nuevo sufre una recaída durante la Guerra Civil española y la 2ª Guerra Mundial. Tras 1945 hay un periodo de posguerra donde la actividad turística es muy baja en general para todas las modalidades, tipologías y destinos. A

1 Profesor Titular de Geografía Humana. ULPGC.agonzalez@dgeo.ulpgc.es

2 Profesor Asociado. Dpto. de Geografía. ULPGC). toni.ramon@ulpgc.es

partir de la década de los sesenta del siglo XX el turismo se recupera, pero ahora en su modalidad de masas (sol y playa), siendo el turismo de salud muy escaso en términos comparativos. Esta modalidad turística de salud está volviendo a recuperar prestigio y efectivos en lo que llevamos de siglo XXI, pero en esta ocasión no asociada a balnearios, sino a *spa* y talasoterapias, donde la estética y el culto al cuerpo cumplen también un papel destacado, resultando el perfil del turista bien distinto al de los comienzos del balnearismo.

El estudio ha sido abordado con una metodología analítica y evolutiva, partiendo de unas hipótesis previas que se intentan verificar durante el desarrollo del trabajo, una vez confirmadas las premisas iniciales éstas pasan a formar parte de las conclusiones del propio trabajo, lo que hace del mismo un estudio de carácter hipotético-deductivo.

Se han consultado diversas fuentes, tanto estadísticas como documentales, así como un número importante de informes y estudios previos. Por último, resaltar también el nada desdeñable trabajo de campo y la elaboración del aparato gráfico y cartográfico.

El análisis del turismo de salud comienza con una breve introducción y a continuación se estudia el medio natural como condicionante del desarrollo de esta tipología turística, o en otras palabras, cómo ha facilitado el medio ambiente el desarrollo de esta modalidad turística. El siguiente apartado aborda la conceptualización del turismo de salud y sus diferentes modalidades. Por último, estudiamos cómo ha evolucionado en Canarias este tipo de turismo, para cerrar con unas conclusiones generales y la bibliografía utilizada.

Debemos advertir que no abordamos en el presente estudio la modalidad de viaje médico o *medical travel*, que muchas veces se confunde o pasa a integrar la propia modalidad del turismo de salud. Los viajes médicos conllevarían en sí mismo un trabajo propio y concreto dada la magnitud que este fenómeno está alcanzando en la actualidad. Canarias, como España, forma parte de los destinos preferidos, ya que aún a un elevado nivel de capacitación médica, con unos costes muy contenidos, lo que sumado a la amplia oferta alojativa y la proximidad de los mercados europeos y africanos, hacen del Archipiélago un lugar adecuado para el tratamiento de dolencias y enfermedades.

EL MEDIO NATURAL COMO CONDICIONANTE DEL TURISMO DE SALUD

El medio natural de las Islas Canarias ha sido un aliado habitual del turismo de salud, en particular por sus excepcionales condiciones climáticas, cuestión que ha sido prontamente utilizada como imagen promocional (fig. 1). El Archipiélago se encuentra situado en la franja subtropical del hemisferio norte, entre los 27° 37' y 29° 23' de latitud norte y los 13° 20' y los 18° 16' de longitud oeste, y pese a la proximidad al continente africano, las costas de Lanzarote y Fuerteventura —las islas más orientales— están a menos de 100 km, goza de un clima subtropical en sus zonas costeras y de multitud de microclimas en función de la orientación, la altitud y la exposición del relieve, en las tierras del interior. En este sentido, tiene un clima similar a Madeira y en cierto modo también al resto de los archipiélagos macaronésicos (Azores y Cabo Verde), claro que cada uno con sus singularidades específicas.

Canarias y todos los demás archipiélagos de la Macaronesia son de origen volcánico y en muchos casos presentan aún actividad latente. El volcanismo le imprime carácter a sus respectivos paisajes, y lo que resulta más interesante, confiere a las aguas de fuentes y manantiales una

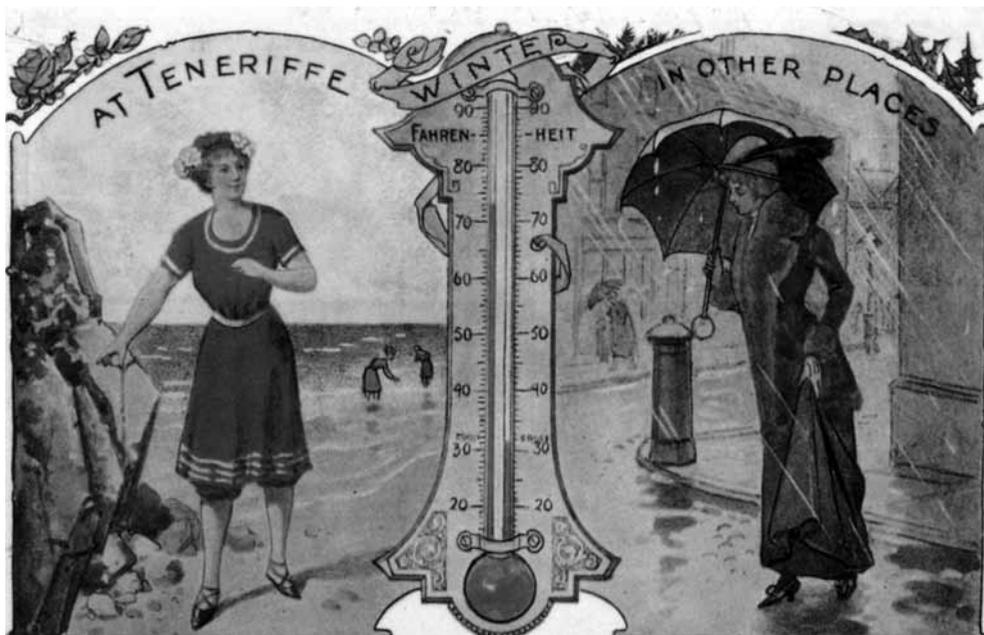


Figura 1. Promoción turística de Tenerife en relación a la bondad climática del invierno canario. Fondo fotográfico de la FEDAC (ca. 1905-1910).

carga mineralógica que, justificadamente o no, las convierte en un atractivo y recurso más para la toma de baños por parte de los turistas de salud. Especialmente atractivas resultan aquellas aguas que por las anomalías térmicas asociadas al vulcanismo, activo o residual, alcanzan temperaturas elevadas. Esta circunstancia justifica el valor de las aguas termales, tan apreciadas por los balnearios por sus supuestos fines curativos. Han sido célebres, y en algún caso aún lo son, los casos de la Fuensanta, en La Palma, el Pozo de la Salud, en El Hierro, las aguas de Vilaflor, en Tenerife, o la Fuente Agria de Teror y el balneario de Azuaje, en Gran Canaria.

Volviendo al aspecto climático, muy característico de todas estas islas es la persistente influencia que sobre ellas ejerce el anticiclón de Azores y por consiguiente de los vientos alisios. En Canarias, el alisio afecta sobre todo al barlovento de las islas más elevadas, lo que permite la formación del mar de nubes (manto de estratocúmulos entre los 800 y 1.200 m) que aporta una gran cantidad de humedad a través del fenómeno conocido como «lluvia horizontal». Por encima y por debajo de esta banda altitudinal las condiciones de precipitación son inferiores, permitiendo no sólo unos diferentes tipos de climas, sino también de pisos de vegetación. En general, las precipitaciones verticales son escasas y están asociadas a las borrascas del frente polar, a las del suroeste, y a los fenómenos de gota fría, mientras que los tipos de tiempo estable son los del anticiclón de Azores, los de calima africana, y las invasiones de aire frío polar continental. En definitiva, hay una gran diversidad climática y biogeográfica, con ricos y diversos matices, pero proporcionalmente hablando, casi un 70% de los días se registran condiciones propias del estable tiempo asociado al anticiclón de Azores, sin duda propicio para el desarrollo del turismo en general, y del turismo de salud en particular.

Otro aspecto interesante es la presencia de la corriente fría de Canarias, un ramal del más amplio sistema oceánico de la corriente del Golfo, que al ser empujada su capa superior por el alisio, permite el afloramiento de las aguas frías profundas (fenómeno de *upwelling*), generosas en plancton y nutrientes, de ahí que esta zona sea también rica en pesca (banco canario-sahariano). Esta corriente no sólo da estabilidad atmosférica, pues refresca las capas bajas de la atmosfera, sino que al mismo tiempo suaviza el clima, pues de otra manera correspondería a esta latitud más calor del que en realidad se registra. Este fenómeno, junto a la predominancia del tiempo anticiclónico, explican las escasas precipitaciones. Estas lluvias son aún menores en la vertiente de sotavento debido al conocido como efecto *Föhn*. La masa de aire húmeda que forma el mar de nubes en el barlovento insular choca contra el relieve y transmite su humedad, se eleva y pasa a la vertiente opuesta mucho más seca, y además, al descender también se calienta, con lo cual la estabilidad y la sequedad ambiental es notable en las zonas de cumbres y en las zonas del sur, suroeste y sureste de las islas más montañosas. Todo ello también supuso un beneficio para los enfermos pulmonares, a los que se les recomendaba aire seco y cálido. Es esta la razón de que se construyeran sanatorios en las Cañadas del Teide (aquí con fines específicamente helioterápicos, aprovechando la alta radiación), en Vilaflor y en la zona de la Caldera de Tirajana, todas zonas de cumbre o de sotavento en las tras-sierras insulares.

La industria turística desde un primer momento aprovechó estos diferenciales e interesantes recursos naturales para convertirlos en atractivos turísticos (VERA *et al.*, 1997 y VERA GALVÁN, 1987), de ahí la visita de numerosos enfermos durante el siglo XIX y primera mitad del siglo XX. Todo ello se pierde en parte con la irrupción del turismo masivo vinculado a la ciudad-litoral (2ª mitad del siglo XX), donde las cuestiones de salud pasan a un segundo plano a favor del ocio y la recreación de masas (sol y playa), pues cada etapa turística ha explotado sus propios recursos en función de los intereses económicos que persigue (VALENZUELA, 1986) y según la demanda social del momento.

Estas particulares condiciones climáticas del Archipiélago Canario han propiciado que tantos las aguas marinas como las subterráneas a través de fuentes, manantiales y nacientes hayan sido objeto de aprovechamiento turístico, más o menos intenso según las etapas históricas (BESANCENOT, 1991). Hoy día, el uso del agua se hace cada vez más difícil, por el agotamiento de los acuíferos y por la contaminación de algunos de ellos, de ahí la necesidad de planificar los aprovechamientos de este preciado recurso para que pueda seguir constituyendo un valor turístico. También el sol es un recurso muy explotado, incluso las temperaturas “primaverales” de Canarias han contribuido poderosamente a reforzar la imagen de estas islas como destino turístico, pues si bien en invierno, a nivel de la costa, los registros térmicos rara vez bajan de los 15°C; en cambio en verano las máximas no suelen superar los 35°C, situándose la media en torno a los 22° C, gracias a la corriente fría de Canarias y al efecto del mar de nubes del alisio. Como se puede observar (ver diagramas ombrotérmicos adjuntos en la fig. 2), se trata de unas temperaturas muy suaves a lo largo de todo el año (incluso en localidades que, como La Laguna, se encuentran a más de 600 metros de altitud y en área de influencia del alisio), lo cual hace la estancia muy satisfactoria a la mayoría de los europeos. Todo ello facilitó el destino como *resort* turístico ideal para los baños de mar y también para aprovechar las aguas terrestres, tanto termales como minero-medicinales.

En el siglo XIX Canarias y Madeira llegaron a convertirse en auténticos “*Health Resort*”,

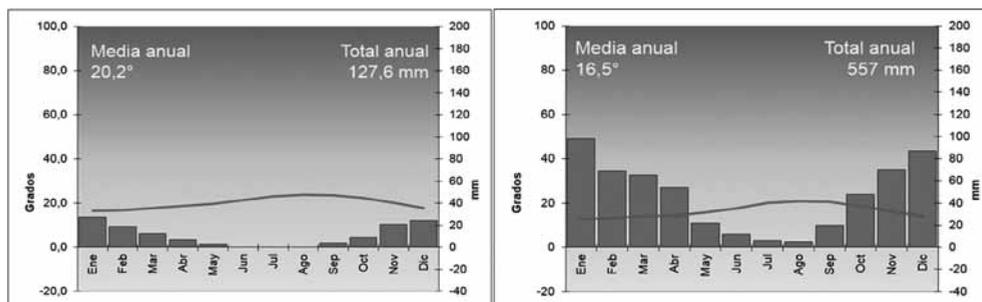


Figura 2.- Diagramas ombrotérmicos de Arrecife (Lanzarote, altitud 14 msnm) y La Laguna (Estación meteorológica del Aeropuerto de los Rodeos, 617 msnm. Tenerife). Fuente: Instituto Meteorológico de Canarias. Elaboración propia.

pues desde el inicial viaje de James Cook a Tenerife en 1776 (RIEDEL, 1972) ya se posicionan las Islas como destinos de enfermos pulmonares, reumáticos y de la piel. En ello jugaron un papel importante las Guías Turísticas, sobre todo la de Samler Brown (GONZÁLEZ LEMUS, 1997, 2002, y 2007), de la que contamos con una edición reciente en español (SAMPLER BROWN, 2000, edición del Cabildo de Gran Canaria). El valor de este libro es actualmente histórico, pero en su momento constituyó una guía de viaje y un auténtico valedor propagandístico para Canarias y su espléndido clima. La primera edición de la «Guía» de Samler fue publicada en 1889 y tan solo un año después, John Whitford (en edición española de 2003 de Sevillano Regalado, La Orotava, Tenerife) publicó *The Canary Islands as a Winter resort*, lo que demuestra el interés suscitado en Inglaterra por los destinos de viajes con finalidades terapéuticas.

Estos trabajos se vieron reforzados por los informes de los cónsules británicos (QUINTANA NAVARRO, 1992) que alababan las excelencias climáticas del Archipiélago, en particular de las islas de Tenerife y Gran Canaria. Pero además, y aunque todavía no era del gusto de la época, también hay un buen número de playas aptas para el baño, sobre todo en las Canarias Orientales, con interesantes sistemas dunares como el de Corralejo y Jandía, en Fuerteventura; Famara, en Lanzarote; o Maspalomas, en Gran Canaria (YANES LUQUE, 1993), lo que fue aprovechado en una situación bien diferente de demanda social ya avanzado el siglo XX.

La flora y los cultivos también se están constituyendo en importantes baluartes del turismo de salud, pues comienza a utilizarse cada vez más los extractos del aloe-vera o de la opuntia (tunera) para lociones, pomadas y tónicos que se recomiendan para determinadas enfermedades de la piel y del aparato digestivo. Los endemismos vegetales canarios también están siendo objeto de estudio para su uso terapéutico, al igual que las arenas y los fangos con propiedades minero-medicinales, incluso la lava del volcán en forma de callaos calientes en las talasoterapias, *wellness* y *spa* modernos (GOBIERNO DE CANARIAS, 2013).

Se evidencia por tanto que no sólo por recursos naturales tradicionales de carácter climático (sol y suaves temperaturas), sino también por los nuevos que se incorporan más recientemente, Canarias continúa manteniendo un enorme potencial en cuanto al turismo de salud. En este sentido hay que entender los *wellness*, centros de talasoterapia (tratamientos con agua salada de mar a una determinada temperatura), los *spa*, los nuevos balnearios especializados en relax, masajes, saunas, macroterapias y microterapias, drenajes, reflexoterapias, algas, barros, arcillas, baños termales y jacuzzis, etc³. Estos nuevos recursos no sólo están asociados a enfermedades,

3 En <http://www.grancanariawellness.com/>. Consultada el 13 de septiembre de 2014.

sino también y cada vez más a la estética y la belleza, el cuidado del cuerpo por motivos más hedonistas. Incluso son cada vez más los equipos deportivos de distintas modalidades (natación, ciclismo, atletismo, ...) los que utilizan nuestro clima e instalaciones de salud para su puesta en forma, ante los retos de las nuevas temporadas para poder cosechar importantes éxitos. Un buen ejemplo son las instalaciones de La Santa Sport, en Lanzarote. También hay determinadas empresas que ofrecen a sus empleados curas y periodos antiestrés, eligiendo a Canarias entre sus destinos favoritos. (HERNÁNDEZ MORENO, 1999).

EL TURISMO DE SALUD: CONCEPTO, TIPOLOGÍAS Y EVOLUCIÓN

En la actualidad se intenta recuperar la fórmula del “Gran Descanso” que se inició con los británicos en el siglo XIX (GONZÁLEZ LEMUS *et al*, 2013). Cada vez son más los turistas que buscan microclimas y espacios naturales donde poder relajarse, sanar de dolencias, curarse el estrés de la vida actual, o simplemente seguir la filosofía del “*slow time*”. En este sentido, Canarias, como ya hemos comentado con anterioridad, ofrece unas condiciones inmejorables para desarrollar esta modalidad turística.

Así, los antiguos balnearios de Los Berrazales o de Azuaje (abiertos desde finales del siglo XIX hasta los años sesenta del siglo XX. Azuaje cerró en 1938, si bien mantuvo cierta actividad hasta que finalmente la riada de 1955 arruinó definitivamente las instalaciones) se intentan recuperar a través de nuevos centros de salud y descanso (actuales *wellness*, *spa* y talasoterapias de Maspalomas Costa Canaria y Mogán, en Gran Canaria; o las existentes en los resort turísticos de Lanzarote y Fuerteventura). Quizás una de las primeras iniciativas en este sentido fue la llevada a cabo por Eduardo Filiputti en la década de los sesenta del siglo XX, cuando llegó a instalar un centro de helioterapia en las dunas de Maspalomas (fig. 3), aprovechando los efectos beneficiosos combinados de la arena y el sol. El Centro contaba con personal médico, de igual forma que los viejos hoteles-sanatorios de finales del siglo XIX (GONZÁLEZ LEMUS, 2011). Sin



Figura 3. Centro helioterápico canario. Maspalomas (Gran Canaria). Fuente: revista Costa Canaria nº 9 (30 de junio de 1968).

embargo, este primer intento fracasó por afectar la construcción a un paraje natural, el de las Dunas de Maspalomas, y acabó siendo derruido.

En los años ochenta se vuelve a insistir en la idea de la salud, siendo el empresario vasco Estanislao Mañaricúa el que instala en 1988 una talasoterapia en el hotel Gloria Palace de San Agustín (Maspalomas, Gran Canaria), alcanzando rápidamente una gran aceptación y propiciando una sinergia positiva que derivó en la apertura de nuevas instalaciones de similar naturaleza. El gran acierto del empresario vasco fue reinventar el producto, orientándolo como centro de ocio y salud, más alejado de las connotaciones puramente curativas de otros existentes en Centroeuropa.

Prácticamente hoy la totalidad de los centros de salud vinculados con el agua se comercializan en la Isla bajo el sello *Gran Canaria Spa, Wellness & health*, una asociación creada en 2008 con el fin de promocionar este sector.

Por su parte, en Tenerife se ha llevado a cabo un interesante proyecto bajo la denominación Proyecto Humboldt (2002-2004), con el que no sólo se perseguía recuperar la obra conocida de este autor sobre Canarias, sino también sus escritos relacionados con las ciencias de la salud y con el clima. Este proyecto se complementa con el llevado a cabo por la Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia, el “Proyecto Digital Turismo y Salud”, que intenta rescatar la memoria sobre el turismo de curación de enfermedades en Canarias, y sobre *los invalids* (enfermos), que por aquel entonces, final del XVIII y principios del XIX, podrían ser el 80%

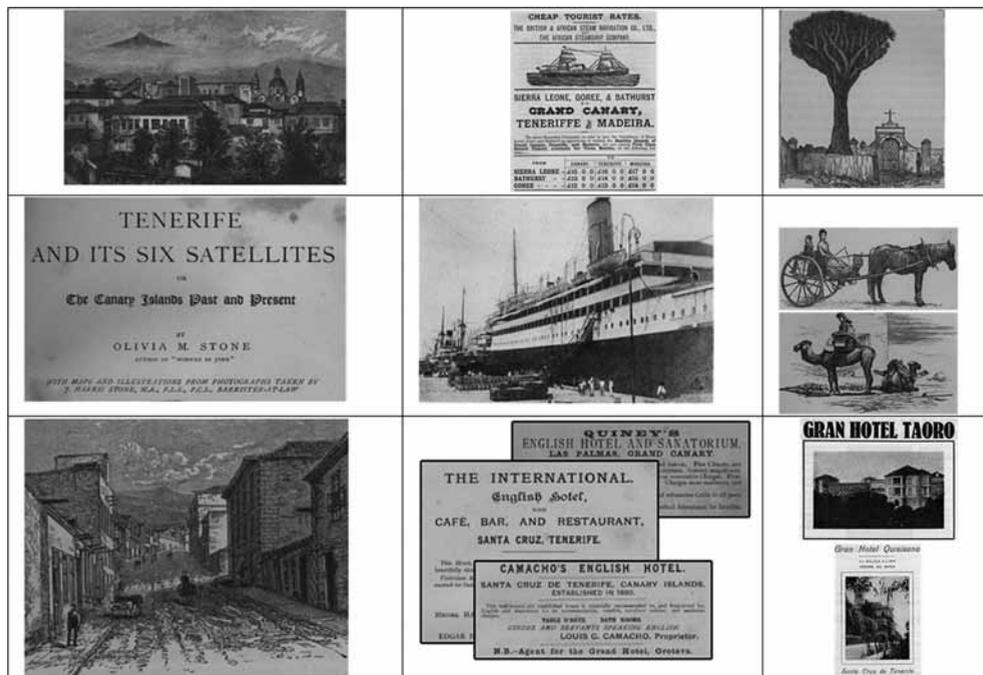


Figura 4. Galería de fotos que se pueden observar en el proyecto Humboldt. De arriba abajo y de izquierda a derecha: recursos turísticos como la localidad de la Orotava y el Teide; Anuncio de líneas de transporte marítimo; drago de Icod; portada del famoso libro de Olivia Stone «Tenerife y sus seis satélites»; Barco en el Puerto de La Luz; transportes interiores en calesa o a lomo de camellos; calle de la Orotava; anuncios de hoteles, entre ellos el Gran Hotel Taoro, de la Compañía de Hoteles y Sanatorium del Valle de la Orotava. Fuente: <http://fundacionorotava.es/humboldt/>

del total de «turistas» que arribaban a las Islas. Para ello se ha confeccionado una web (<http://fundacionorotava.es/humboldt/>) en la que se teoriza sobre conceptos como: turista, turista de salud, turista culto, turismo de aventura... Todo ello acompañado de una biblioteca digital, de una interesante galería de imágenes antiguas y de unos anuncios y tablas de la época, donde se exponían las bondades del clima para la salud y la oferta alojativa y de transporte, dirigido principalmente a la burguesía y nobleza europeas, en particular a las de Inglaterra (DIEZ DE VELASCOS, 1998).

EL TURISMO DE SALUD EN CANARIAS

El turismo de salud en el pasado

El turismo de salud no constituye una modalidad reciente en el Archipiélago Canario, como ya hemos comentado con anterioridad, sino que muy al contrario estuvo presente en los inicios de esta actividad. En efecto, a finales del siglo XVIII comienzan a llegar a Canarias los primeros viajeros que vienen con motivaciones “turísticas”, pues es por estas fechas cuando se inicia el *Grand Tour* en Inglaterra y con ello aumentan los viajes al exterior, primero a Francia, Italia y Grecia, para conocer el patrimonio natural, pero sobre todo cultural, y más tarde (siglo XIX), en la etapa romántica, los viajes fuera de Europa, entre ellos a las colonias africanas, pasando por Madeira y Canarias, que se convierten en estaciones de paso obligado en el periplo africano. La estancia solía durar desde dos o tres semanas a varios meses, pues todo dependía de la disponibilidad y frecuencia de los barcos, movidos primero a vela y más tarde a vapor. Estos barcos transportaban frutas y otras mercancías, pero aprovechando el viaje se habilitaban algunos pequeños camarotes para estos primeros turistas. Con posterioridad, a mediados del siglo XIX, comenzaron a funcionar líneas regulares de pasajeros (fig. 5), coincidiendo con la aparición de las primeras agencias de viajes (Thomas Cook creó la primera en 1840), e incluso se realizaron los primeros cruceros cuyos *forfait* incluían tanto el viaje, como alojamiento en hoteles canarios (BARRY, 1994).

El balnearismo en general, y en particular en Canarias, no sólo estará asociado a la salud, sino que también se relaciona con la idea romántica de recrear naturalezas prístinas en jardines y parques, como un intento de redescubrir lo natural, frente al artificio que suponía el desarrollo de la revolución industrial (FERNÁNDEZ FUSTER, L. 1991). Este fenómeno seguirá profundizándose durante el periodo neoclásico, ya bien avanzado el siglo XIX.

En Canarias, el turismo del siglo XIX, e incluso de la primera mitad del siglo XX, se caracterizará por ser elitista, esto es, muy pocos visitantes en número, pero de gran capacidad adquisitiva, aquéllos que disponían de bastante tiempo libre. En total, a principios del siglo XX (1912) se registraron en Canarias uno 8.500 turistas, 5.000 de los cuales habían acudido a Tenerife y el resto a Gran Canaria (RIEDEL, 1972), siendo muy escasas las estancias en otras islas periféricas.

Los visitantes de las Islas se movían principalmente por razones comerciales (GONZÁLEZ LEMUS, 2007), de paso hacia sus negocios en las colonias de ultramar, durante cuyos trayectos se detenían en los archipiélagos macaronésicos de Madeira y Canarias. En este último caso recalaban en particular en las islas de Tenerife y Gran Canaria, y lo hacían para adaptarse a las condiciones climáticas del continente africano y descansar de largas e incómodas travesías en barcos de vapor



Figura 5.- Cartel propagandístico de Yeoward Lines. Fuente: Barry, 1994

poco confortables. En ocasiones, también se trataba de comerciantes que negociaban con los productos de exportación de Canarias y Madeira (plátanos, tomates, vinos,...), algunos de los cuales llegaron a instalarse de forma más o menos permanente en las Islas (GONZÁLEZ LEMUS, 2011: 2).

De igual manera, había un número reducido de turistas que venían por razones “científicas”, pues se sentían atraídos por las culturas y la vegetación de estos Archipiélagos, en particular por la laurisilva y la flora desértica del piso basal. También por las características de la geomorfología y geología volcánica de estas islas del atlántico medio, todo lo cual creó una interesante imagen turística en las élites europeas con acceso a las publicaciones que luego se editaban al regreso de estas expediciones y que incluía autores como Berthelot, Webb, von Buch, McGregor, Hartung, Fritsch, o el propio Humboldt, entre otros.

Los turistas eran principalmente británicos, seguidos de alemanes y franceses a gran distancia. Los propietarios de los establecimientos turísticos también eran principalmente de estas nacionalidades (VERA GALVÁN, 1985). Los hoteles predominaban en esta etapa frente a los establecimientos extrahoteleros, se concentraban sobre todo en el Puerto de la Cruz y Santa Cruz de Tenerife, en esta isla; y en Las Palmas de Gran Canaria y la Villa de Santa Brígida, en Gran Canaria. Por último, estaban los turistas que venían al Archipiélago Canario y a Madeira por problemas de salud, sobre todo relacionadas con el aparato respiratorio y con la piel, amén de recuperar fuerzas para proseguir sus viajes por África o América Latina (HERNÁNDEZ LUIS, 2001, GONZÁLEZ LEMUS, 2011). A principios del siglo XX, el turismo ya era en Canarias la principal actividad económica, por encima de la agricultura y la pesca, según Canarias Turista: “*El turismo es...la primera de las fuentes de riqueza que tenemos a nuestro alcance*” (Canarias, Turista, 1910; n°1), algo que, no obstante, habría que poner en seria cuestión, al menos por aquel entonces.

La primera Guerra Mundial (1914-1918) supuso un duro golpe para la actividad turística en general, y en particular para el Archipiélago Canario y de Madeira. Tras esta primera conflagración mundial se produce una recuperación. Ahora aparecen los primeros cruceros de la mano de la naviera *Cunard Line* con escalas en Funchal, Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria. En Canarias, el Puerto de la Cruz, en Tenerife; y el puerto de La Luz y Las Palmas, en Gran Canaria serán importantes escalas de las navieras con líneas regulares. Ahora los baños de mar asociados a hoteles y balnearios de litoral son los que experimentan un mayor auge, sobre todo en la zona de Las Canteras en Las Palmas de Gran Canaria y Puerto de la Cruz, en Tenerife; en menor medida también destacarán los baños termales y los balnearios asociados a aguas minero-medicinales, donde el archipiélago luso y Canarias jugarán también un importante papel con instalaciones como el balneario de Azuaje (Fingas, Gran Canaria); Los Berrazales (Agaete, Gran Canaria); el Pozo de la Salud (Frontera, El Hierro) y el hotel-balneario Thermal Palace (Puerto de la Cruz, Tenerife. Fig. 6) (GONZÁLEZ LEMUS, GONZÁLEZ MORALES Y HERNÁNDEZ LUIS, *et al*, 2013).

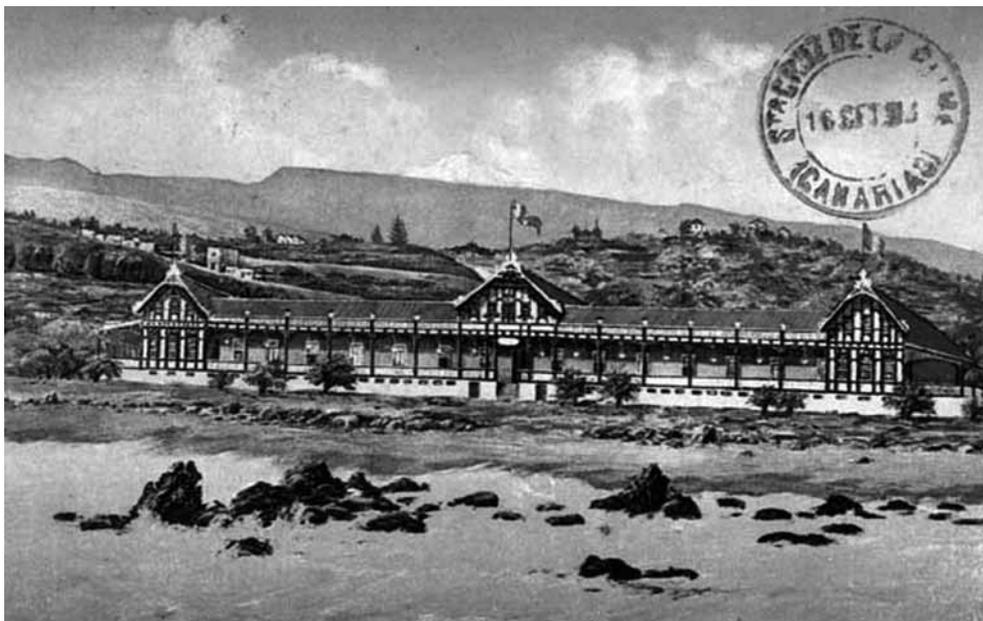


Figura 6.- Thermal Palace en Puerto de la Cruz hacia 1905. Fuente: fondo fotográfico de la FEDAC. Durante la Guerra Civil Española (1936 -1939) y la Segunda Guerra Mundial (1940 -1945) hay un detenimiento de la actividad turística por razones obvias.

Con el advenimiento del turismo de masas, a mediados del siglo XX, tras la segunda conflagración mundial, el turismo de balneario y de salud entra en crisis, pues la fórmula del sol y playa lo engloba todo, hasta el punto que eclipsa al resto de las tipologías turísticas (ecoturismo, turismo de naturaleza, turismo deportivo, turismo cultural, turismo rural y turismo de salud) que entran en decadencia, convirtiéndose su relanzamiento en objeto de las políticas estatales, que promueven la concesión de créditos para estaciones termales (Orden Ministerial del 3 de agosto de 1976, publicada en BOE nº 200 de 20 de agosto de 1976).

Hacia 1950 llegaban a Canarias unos 15.000 turistas al año (HERNÁNDEZ LUIS, 2008), todos los cuales se alojaban en localidades del norte de Tenerife y Gran Canaria: Las Palmas de Gran Canaria, Santa Cruz y Puerto de la Cruz. Avanzada la década de 1960 buena parte del flujo turístico se comenzaba a desviar hacia el sur, particularmente en Gran Canaria, pionera en el desarrollo de los resort turísticos especializados en el sol y playa. Las campañas de 1974-75 marcarán el punto de inflexión definitivo en el que los nuevos espacios turísticos desbancarán a las ciudades capitalinas. El nuevo modelo masivo está plenamente instaurado.

A partir de estas fechas de los 70 se incorporan nuevas islas al desarrollo turístico de Canarias, como Lanzarote y Fuerteventura (GONZÁLEZ MORALES, A. 2011). El fenómeno turístico se disparará en esta segunda mitad del siglo XX, de tal modo que en 2001 ya se contabiliza la llegada al Archipiélago de 10.137.200 turistas. Y en 2011, en plena crisis económica mundial global, Canarias superó por vez primera los 12.000.000 de turistas anuales, si bien a ello ha contribuido la coyuntura de la «primavera árabe» (crisis de turistas en Túnez y Egipto) y otros fenómenos de desestabilización en destinos que por sus características son competidores directos de Canarias.

El turismo de salud en la actualidad

A partir de los años noventa, con el agotamiento del modelo de sol y playa (GONZÁLEZ MORALES, A. Y HERNÁNDEZ LUIS, J.A, 2005) comienzan a irrumpir nuevas fórmulas, que en realidad rescatan viejas modalidades turísticas, aunque ahora le imprimen algunas características diferentes. Por ejemplo el turismo de balneario y de salud del siglo XIX se convierte en un turismo de *wellness*, *spa* y talasoterapias, no sólo preocupado por la salud, sino también por el relax y la estética y belleza corporal, con una motivación más hedonista.



Figura 7. Talasoterapias y Spa en Canarias. Distribución por islas. 2014.
Fuente: Webs oficiales de turismo de los respectivos Patronatos insulares

El turismo de salud, definido en 1973 por la UIOT (Unión Internacional de Organizaciones Turísticas) como el que se basa en la provisión de infraestructuras de salud..., es una de las modalidades que ofrece en el Archipiélago un elevado potencial de crecimiento y expansión a corto y medio plazo. Este tipo de turismo cayó en desuso con el desarrollo del turismo de sol y playa, pero ahora está volviendo a recobrar parte de su antiguo protagonismo, si bien a unos niveles que en número quedan muy alejados de la masiva motivación del turismo playero.

EL NUEVO MODELO DE TURISMO DE SALUD

DEL BALNEARISMO AL WELLNESS O TURISMO DE BIENESTAR

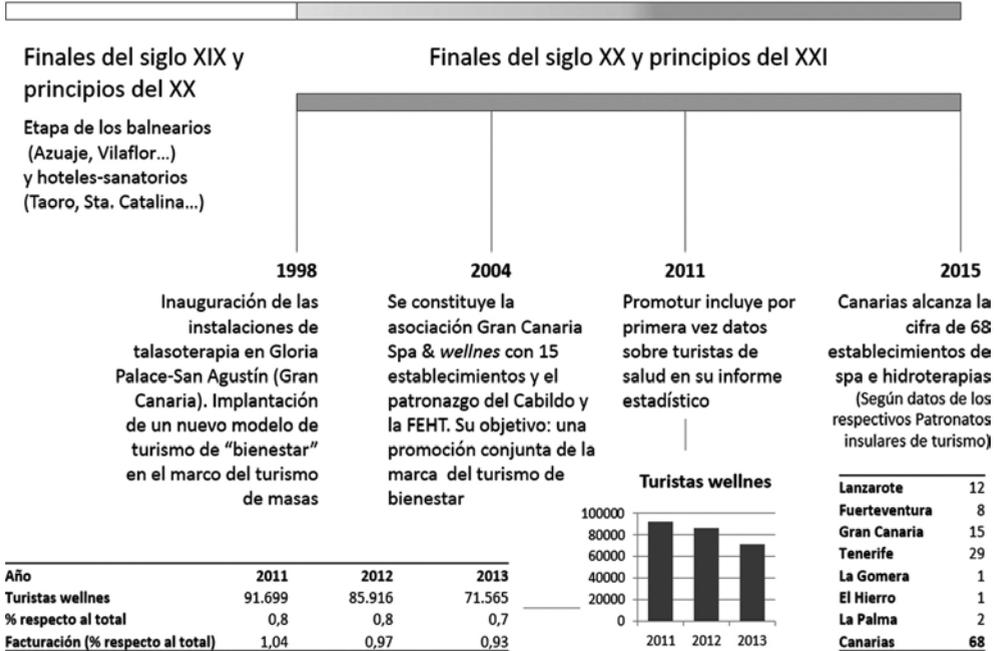


Figura 8.- Eclósion y desarrollo del nuevo modelo de turismo de bienestar en Canarias.

Fuente: Gobierno de Canarias y Patronatos Insulares.

En toda Canarias, pero sobre todo en Tenerife y en las Islas Orientales, están proliferando los hoteles con *spa* (distintas técnicas de relax asociadas al agua a presión y a diferentes temperaturas) o talasoterapias (circuito de chorros de agua salada, preferentemente del mar, que alterna agua fría y caliente con fines terapéuticos). A diferencia de aquellos *invalids* que visitaban Canarias durante el siglo XIX y primera mitad del XX, el nuevo turista de salud no siempre busca curarse de alguna dolencia o afección, sino que simplemente desea someterse a tratamientos relajantes y de belleza con el fin de combatir el *stress* del a veces sofocante ritmo de vida actual. Esta circunstancia constituye una clara diferencia en cuanto a la orientación del negocio, que ahora ya no está enfocado únicamente al tratamiento de enfermos, como ocurría entonces, sino a una motivación más holística asociada al bienestar corporal.

Estos conceptos están íntimamente ligados a los de calidad de vida, tiempo libre y ocio, propios de una sociedad desarrollada. Es un fenómeno perseguido por un importante número de personas, de ahí que el uso de estas instalaciones se esté generalizando como oferta complementaria al turismo. En síntesis, se puede afirmar que esta nueva oferta no es como la de los antiguos balnearios, cuyas instalaciones se diseñaron casi exclusivamente para acoger pacientes de las pudientes clases sociales europeas (SAMPLER BROWN, 2000), sino que se trata más bien de un producto de mayor difusión social, adaptado a las demandas de una vida más sana y confortable que es resultado del cambio de paradigma en la sociedad actual.

La vieja modalidad entendida bajo nuevos preceptos del turismo de salud ha ocasionados sinergias bajo la forma de actividades turísticas complementarias, pues entendido el concepto de turismo de salud en una acepción amplia, también podría entenderse como tal las prácticas deportivas. Es el caso de carreras como las Transgrancanaria (Gran Canaria), la Transvulcania (La Palma) o el Maratónman y el Ironman (Lanzarote), que entre otras se vienen desarrollando desde hace algunos años. Se trata de eventos deportivos que reúnen a un número importante de turistas que participan en estas pruebas, que ya forman parte de un calendario anual y que cada vez cobran más adeptos.

Según Hernández Moreno (1999), la práctica deportiva puede proporcionar a quien la practica los siguientes beneficios: desarrollo de las propias capacidades físicas y mentales, mejora de la capacidad de relación con nuestro entorno social y natural, así como la vivencia de situaciones de relación social. De ahí que el mencionado autor recomiende la práctica de numerosas actividades deportivas que tienen efectos positivos sobre la recreación y el ocio, y en particular complementan al turismo rural y de salud como son: el senderismo o paseos a pie, la bicicleta de montaña, la escalada, los paseos a caballo y la espeleología, todos ellos deportes que se pueden desarrollar sin mayores problemas en nuestros espacios naturales y rurales y que otorgan al Archipiélago aún mayores potencialidades en el desarrollo del turismo deportivo y de salud.

En síntesis, como hemos observado, las islas Canarias disponen de un territorio que permite el desarrollo de las prácticas turísticas complementarias del sol y la playa, a unos niveles muy satisfactorios. Las infraestructuras asociadas al *wellness* crecen a un ritmo sostenible (figs. 7 y 8) y parecen afianzarse y, en torno a ellas, se desarrollan otras actividades complementarias, como son las de carácter deportivo, que no hacen sino completar la oferta de este tipo de turismo.

Los turismos complementarios al sol y la playa constituyen una gran oportunidad, su correcto uso y funcionamiento supondrá una fortaleza para este estratégico sector de nuestra economía.

CONCLUSIONES

En definitiva, el turismo de salud en Canarias constituyó una fórmula muy generalizada hasta bien entrado el siglo XX, constituyendo el denominado *Health Resort*, luego tuvo un impasse durante la primera contienda mundial, para recuperarse en los años de entreguerras. Durante la etapa posbélica no hay buenas condiciones económicas y sociales para el desarrollo del turismo, en cambio a partir de los años sesenta se producirá un “boom” en la actividad turística, pero que afectará poco al turismo de salud y mucho al de sol y playa. Sólo con la entrada del siglo XXI y los últimos años del siglo anterior hay una recuperación del turismo de salud. Ahora los tradicionales balnearios dejan paso a los *Wellness, spa* y talasoterapias, constituyéndose los nuevos *Health Resort* del siglo XXI.

Canarias es uno de los principales destinos de España en turismo de talasoterapias y de spa, pues a la benignidad del clima se le une una oferta hotelera de gran calidad, al igual que una buena relación calidad/precio.

Esta fórmula turística ya no está sólo relacionada con la salud, sino también con los tratamientos de estética, belleza y en general de culto al cuerpo y el bienestar general, así como con la necesidad de ofertas antistress que demanda la sociedad actual. Si en las etapas iniciales del desarrollo turístico en Canarias los hoteles-sanatorios-balnearios constituían como uno de los principales reclamos, hoy día, tras su reimplantación, este subsector es minoritario en comparación con el aplastante peso estadístico del turismo de sol y playa.

El resurgimiento del turismo de salud en el Archipiélago ha servido para diversificar la oferta turística, que desde su relanzamiento en la segunda mitad del siglo XX ha estado eminentemente centrada en la modalidad de sol y playa de forma casi exclusiva. El turismo de salud renace ahora como modalidad complementaria, no ya como una de las principales motivaciones de los visitantes de las Islas, y lo hace bajo un modelo.

BIBLIOGRAFÍA

- BARRY, THEODOR (1994): *Sunward by Yeoward. The story of Yeoward of Liverpool – the first 100 years*. Ed. Yeoward Brothers. Liverpool.
- BESANCENOT, J. (1991): *Clima y Turismo*. Masson. Barcelona.
- DIEZ DE VELASCO, F. (1998): Termalismo y religión, *Revista ILU* nº1. Madrid.
- FERNÁNDEZ FUSTER, L. (1991): *Geografía general del turismo de masas*. Madrid. Alianza.
- GARCÍA, J. Y FRAGA, M.^a (1988): *Viajeros ingleses en las Islas Canarias durante el siglo XIX*. Servicio de publicaciones de la Caja General de Canarias. Islas Canarias. España
- GONZÁLEZ LEMUS, N. (1997): *Comunidad británica y sociedad en Canarias*. Ed. Edén. Güímar (Tenerife).
- GONZÁLEZ LEMUS, N. (2002): *Del Hotel Martiánez al hotel Taoro. Historia de la primera empresa turística de Canarias*. Ed. Búho. Puerto de la Cruz.
- GONZÁLEZ LEMUS, N. (2007): *Clima y medicina: el nacimiento del turismo en las Islas Canarias*. Ediciones Idea. Santa Cruz de Tenerife.
- GONZÁLEZ LEMUS, N. (2011): El despegue del turismo en Canarias. El Puerto de la Cruz y el turismo británico de salud. En *Turismo* (2011-12) Volumen 3-4, pp. 1-11.
- GONZÁLEZ, N., GONZÁLEZ, A. Y HERNÁNDEZ, J. (2013): *El desarrollo del turismo en Canarias*. Anroart ediciones. Las Palmas de Gran Canaria.
- GONZÁLEZ MORALES, A. (2011): *Cambio Socioeconómico, transporte y turismo en Fuerteventura*. Anroart ediciones. Las Palmas de Gran Canaria.
- GONZÁLEZ MORALES, A. Y HERNÁNDEZ LUIS, J. (2005): *El desarrollo del turismo en Lanzarote*. Ediciones Ideas. Santa Cruz de Tenerife.
- HERNÁNDEZ LUIS, J. (2001): Perfil del turismo en el sur de Gran Canaria, *Evolución e implicaciones del turismo en Maspalomas Costa Canaria, Las Palmas de Gran Canaria*. Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana, p. 159-170.
- HERNÁNDEZ LUIS, J. (2008): *El turismo de masas: evolución y perspectivas*. Síntesis. Madrid.
- HERNÁNDEZ MORENO, J. (1999): Las actividades físico-recreativas en el turismo rural. *III Jornadas de Turismo Rural*. Las Palmas de Gran Canaria.

- QUINTANA NAVARRO, F. (1992): Informes Consulares británicos sobre Canarias (1856-1914). *Seminario de Estudios Históricos Canarios del Centro Asociado de la UNED*. Las Palmas de Gran Canaria.
- RIEDEL U. (1972): Las líneas de desarrollo del turismo en las Islas Canarias. *Anuario de Estudios Atlánticos*, n.º 18. Patronato de la Casa de Colón., p. 491-533.
- SAMPLER BROWN, A. (2000): *Madeira and the Canary Island. A complete guide for the use of invalids and tourist*. Cabildo de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.
- VALENZUELA RUBIO M. (1986): Turismo y territorio. Ideas para una revisión crítica y constructiva de las prácticas espaciales del turismo, *Estudios Turísticos*, n.º 90, p. 47-56.
- VERA GALVÁN, J. (1987): «Turismo y espacio: el problema de la producción y apropiación privada de los espacios naturales». In: *I Jornadas de Historia de Fuerteventura y Lanzarote*, tomo I, Puerto del Rosario: Servicio de Publicaciones. Cabildo Insular de Fuerteventura, p. 445-459
- VERA GALVÁN, J. (1985): El desarrollo turístico, *Geografía de Canarias. Geografía Económica. Aspectos sectoriales*, ed. Interinsular, Santa Cruz de Tenerife. p. 327-352.
- VERA GALVÁN, J. (coord.) et al. (1997): *Análisis territorial del turismo*. Barcelona. Editorial Ariel.
- WHITFORD, J. (2003): *Las Islas Canarias. Un destino de invierno (1890)*. Ed. Jonay Sevillano Regalado. La Orotava. Tenerife.
- YANES LUQUE, A. (1993): Las costas, *Geografía de Canarias*, coord. Guillermo Morales Matos, Las Palmas de Gran Canaria: Editorial Prensa Ibérica, p. 85-100.

WEBS:

<http://fundacionorotava.es/humboldt/>, consultada el 27 de noviembre de 2014.

<http://www.grancanariawellness.com/>, consultada el 7 de octubre de 2014.

