

BALNEARIO: LA DEFINICIÓN DE UNA TRADICIÓN MILENARIA EN ANDALUCÍA

Rosa Anaya-Aguilar

Departamento de Economía y Administración de Empresas (Área de Organización de Empresas)
Universidad de Málaga.

Carmen Anaya-Aguilar

Librerías Prometeo y Proteo.

Manuel Bravo-Pérez

Departamento de Estomatología. Universidad de Granada.

Fecha de recepción: 16 de octubre

Fecha de aceptación: 27 de noviembre

RESUMEN: Definimos a los balnearios como los establecimientos que tienen como característica fundamental la de utilizar aguas minero medicinales declaradas de utilidad pública, con equipamientos e instalaciones y equipo médico para realizar los tratamientos derivados de esta especialidad.

Un balneario en Andalucía está sujeto a distintas competencias de Administraciones: de la Administración Autonómica dependerá la declaración de utilidad pública; de Sanidad porque muchos de ellos son considerado lugares sanitarios sujetos y siguen el protocolo de clínicas en cuanto a exigencias e inspecciones; de Turismo porque estos lugares están recogidos y definidos como de interés turístico y de la Administración Local depende su relación en cuanto a permisos de construcción, mantenimiento de vías públicas, agua potable y residuos urbanos.

Así, los expertos consultados en un estudio realizado entre 2009 y 2010 sobre balnearios de Andalucía apoyan la necesidad de una legislación específica sobre balnearios de Andalucía.

ABSTRACT: We define the health resorts as establishments that have as a fundamental characteristic the use of medicinal mineral waters declared of public utility, with facilities and medical equipment to perform the treatments derived from this specialty.

A health resort in Andalusia is subject to different legal competencies in relation to the Administration: the declaration of public utility will depend on the Autonomous Administration; also of the Ministry of Healthcare, because many of them are considered sanitary places and follow the protocol of clinics regarding requirements and inspections; of Tourism Ministry because these places are declared tourist interest, and the Local Administration depends on their relationship in terms of building permits, maintenance of public roads, drinking water and urban waste.

Thus, experts consulted in a study carried out between 2009 and 2010 on this type of establishments in Andalusia support the need for specific legislation on them in Andalusia.

PALABRAS CLAVE: Balneario, turismo de salud, aguas minero medicinales, espacios naturales, Andalucía.

KEY WORDS: Wellness, health tourism, medicinal mineral waters, natural areas, Andalusia.

SUMARIO: Introducción. Las investigaciones sobre turismo de balneario. Las estaciones termales: aspectos administrativos y legales. Conclusiones. Bibliografía.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la clasificación de turismo de salud que proponen Sánchez (2006) y Peón (2003) definimos a los balnearios como los establecimientos que tienen como característica fundamental la de utilizar aguas minero medicinales declaradas de utilidad pública, con equipamientos e instalaciones y equipo médico para realizar los tratamientos derivados de esta especialidad.

Para poder situarnos en el entramado administrativo en el que estas entidades se mueven apuntamos las siguientes notas aportadas por el presidente de la Asociación Andaluza de Estaciones Termales (2010).

El Texto Refundido de la Ley de Aguas 1/2001 regula que las aguas minerales y termales se regirán por su legislación específica o dado el caso por lo que establezca la Ley de Minas de 1973 y Reglamento General para el Régimen de la Minería de 1978.

La Ley 9/2010, de 30 de julio, de Aguas de Andalucía remite también a la Ley de Minas.

Como la Dirección General de Minas fue transferida a las Comunidades Autónomas, las aguas minerales y termales son de su competencia y aunque algunas como Galicia, Cantabria y Extremadura ha desarrollado legislaciones sobre este tema, Andalucía aún no lo ha hecho, pero sí ha contemplado en la Ley 12/1999, del Turismo a los balnearios como establecimientos turísticos.

El 25 de abril de 1928 se aprobaba un Real Decreto sobre la explotación de aguas mineromedicinales que aún sigue estando vigente salvo aquellas partes opuestas a la Ley de Minas. Este RD, concretamente el 743, definían los perímetros de protección, la asistencia médica y los inspectores para balnearios.

Como hemos comentado los balnearios necesitan disponer de aguas declaradas minerales y medicinales y éstas necesitan para su aprovechamiento de la autorización otorgada por el Ministerio de Industria a propuesta de la Dirección General de Minas que necesita del Informe del Instituto Geológico y Minero que dé la condición de Mineral y además un informe vinculante del Ministerio de Sanidad. Estos expedientes informarán también al Ministerio de Obras Públicas y al Ministerio de Agricultura.

Resumiendo un balneario en Andalucía está sujeto a distintas competencias de Administraciones: de la Administración Autónoma dependerá la declaración de utilidad pública; de Sanidad porque muchos de ellos son considerado lugares sanitarios sujetos y siguen el protocolo de clínicas en cuanto a exigencias e inspecciones; de Turismo porque estos lugares están recogidos y definidos como de interés turístico y de la Administración Local depende su relación en cuanto a permisos de construcción, mantenimiento de vías públicas, agua potable y residuos urbanos.

Así, los expertos consultados en un estudio realizado entre 2009 y 2010 sobre balnearios de Andalucía (Anaya, 2011) apoyan la necesidad de una legislación específica sobre balnearios de Andalucía.

El afán de mejorar o buscar la salud es seguido por las personas desde la antigüedad, Plinio en su Historia Natural describe diversas tipologías de aguas termales y las clasifica según características geológicas y propiedades indicando también su distribución geográfica.

Según Cruz (2008) el Instituto Geológico y Minero de España tiene inventariados 75 manantiales pero el mapa de balnearios señala solo 13 ubicados en espacios naturales de gran belleza y que quedan detallados en la figura 1.

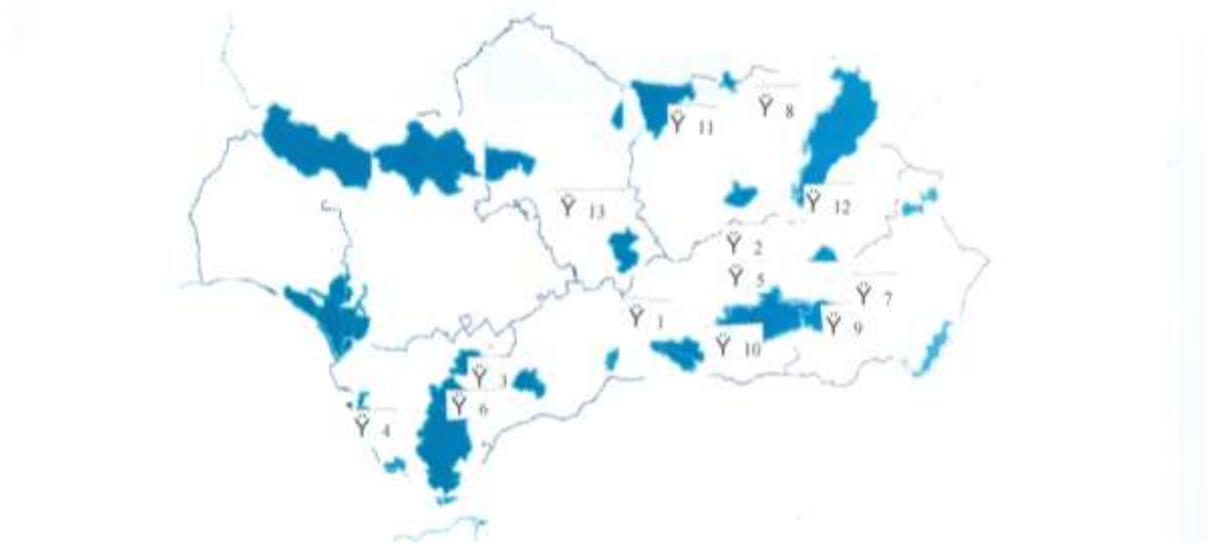


Figura 1: Balnearios de Andalucía: localización y entornos naturales.

Fuente: Elaboración propia.

1. *Balneario de Alhama de Granada (Entre Sierra Tejeda-Almijara-Alhama y depresión del Genil Hoya de Granada)*
2. *Balneario de Alicún de las Torres (Situado en Guadix en la depresión que separa Sierra Nevada y los Montes de Cazorla-Segura)*
3. *Balneario de Carratraca (Al Norte del Valle del Guadalhorce, en Sierra Blanquilla, cercano al Desfiladero del Chorro)*
4. *Balneario de Fuente Amarga de Chiclana (En Bahía de Cádiz)*
5. *Balneario de Graena (Parque Natural de la Sierra de Huétor)*
6. *Balneario de Fuente Amargosa de Tolox (Al pie de la Sierra de Tolox, en el Parque Natural de la Sierra de las Nieves)*
7. *Balneario de Sierra Alhamilla (Término de Tabernas, entre la Sierra de Filabres, Sierra Alhamilla al sur y a pocos Km de Cabo de Gata-Níjar)*
8. *Balneario de San Andrés (En el olivar jienense muy cerca del Parque Natural de la Sierra Mágina)*
9. *Balneario de San Nicolás (Alhama de Almería, en la Sierra de Gádor, entre el río Andarax y la Alpujarras de Almería en el Parque Nacional de Sierra Nevada)*
10. *Balneario de Lanjarón (En las Alpujarras de Granada, al Sur de Sierra Nevada)*
11. *Balneario de Marmolejo (En la ribera del Río Guadalquivir, Parque Natural de la Sierra de Andújar)*
12. *Balneario de Zújar (En Granada, río Negrantín)*
13. *Balneario de Villaharta (En Córdoba. Cerrado actualmente)*

Montaner (1998) define a los centros balnearios como actividad turística que se ejerce con oferta a sus clientes del uso de sus aguas minerales, con baños medicinales y otros tratamientos médicos o sanitarios y que además suelen incluir el hospedaje en un hotel o apartamento y cuyas instalaciones disponen de servicios como habitación, restauración, actividades de animación social, deportes o de recreo que acompañan al tratamiento de enfermedades físicas o psíquicas.

La Real Academia Española (2017) indica dos acepciones para balneario: perteneciente o relativo a los baños públicos, especialmente a los medicinales y edificio con baños medicinales y en el cual suele darse hospedaje.

Como en los últimos años ha habido un auge de centros que se han autodenominado “balnearios urbanos”, la Sociedad Internacional de Técnicas Hidrotermales (SITH) para homogeneizar conceptos ha decidido utilizar la terminología de mineral spa para hablar de balneario o centros que usan aguas minero medicinales diferenciándolos así de aquellos que solo disponen de agua del grifo según nos comenta el Mirones (2008) presidente de Balnearios de España.

Para seguir con las diferencias el colectivo balneario indica que estos centros tienen la asistencia médica desde el inicio de su explotación de lo que se deduce la seriedad en los tratamientos aunque voces críticas apuntan de que el que se mantenga esta diferencia responde simplemente a la reacción del corporativismo médico.

Para Cibeira (2006), desde el siglo XIX al XXI el concepto “balneario” no ha cambiado. Los centros balnearios modernos se especializan en atención integral de la persona con una concepción amplia hacia la mejora, recuperación, rehabilitación de distintas patologías utilizando el agua en todas sus especialidades que se pueden además completar con otras terapias, por ejemplo la quirúrgica tratando así de prevenir la enfermedad, aliviar los dolores físicos y cuidar, conservar y mejorar la salud.

Además de esta visión médica, los balnearios, en los últimos tiempos, están diferenciando su oferta hacia los tratamientos de belleza y puesta en forma, agregando a sus prestaciones tradicionales terapias basadas en el vino, chocolate o lodos que ejercen de factor atrayente de segmentos del mercado o turistas que buscan la parte más lúdica y relajante de estos lugares alejándose así del elemento curativo o médico del balneario. Esta nueva orientación hacia el ocio que parece hacer resurgir a un sector con muchos años de declive es a su vez en opinión autores como Sheldon y Dwyer (2010) muy sensible la gran crisis económica que desde hace años afecta a nuestro país.

Pero hablar de balneario es hacerlo de termalismo y con ello hablamos de movimiento de personas hacia las distintas estaciones termales, es decir de turistas en busca de salud, de relax, de descanso, o como decía Plinio «la esperanza de mejorar».

La Asociación Nacional de Estaciones Termales (2009) nos explica lo que es el termalismo y citamos sus palabras «la manera de mantener, alcanzar o recuperar la salud mediante cursas termales periódicas, preferiblemente bajo un programa de dieta sana y ejercicio, y durante las cuales se produce un cambio de régimen de vida habitual, buscando el alternar los periodos de actividad terapéutica con los reposos en un medio idóneo para ello como son los balnearios»

Al investigar para escribir este artículo hemos detectado otro fenómeno, interesante también pero que se queda fuera del alcance de este estudio y es lo que se denomina “turismo sanitario” o turismo hospitalario que sería aquel viaje que se hace hacia los lugares donde las personas encuentran servicios sanitarios gratis o más baratos que en su país de origen como por ejemplo turistas ingleses atendidos en los hospitales de la Costa del Sol o en los hospitales de la India.

A nivel europeo tenemos ciudades con gran tradición balnearia como por ejemplo Alemania, Francia, Austria, Hungría, etc., y tres pilares sostienen esta actividad en su contexto y son: formar parte de los tratamientos de la Seguridad Social, marco público en lo que respecta a la financiación de las curas de salud y tener como también pasa en España orientación médica (Instituto de Estudios Turísticos de España, 2009).

LAS INVESTIGACIONES SOBRE TURISMO DE BALNEARIO

Vogeler (2004) opina que los balnearios son los antecedentes del turismo de salud actual y argumenta que ya en el siglo V a. de C. existían termas en las ciudades de Olimpia y Delos pero que cuando las termas se elevan a fenómeno sociológico es en Roma que habían heredado de los griegos su costumbre por los baños como centro de expansión y de reunión además de sus propiedades curativas. A lo largo de los siglos ha habido en el termalismo etapas de resurgimiento con otras de decadencia. En la Roma antigua, el termalismo destacaba, los romanos sentían que las fuentes termales curaban y a su alrededor se construían edificios y la sociedad configuraba a su alrededor el encuentro y el ocio.

Desde la antigüedad, en el imaginario de muchas culturas se relaciona, salud, agua y desplazamiento hacia las fuentes termales bien como forma de curar, bien como higiene o simplemente como desarrollo de las habilidades sociales. En España se han alternado etapas de resurgimiento como en el período árabe, Renacimiento, siglo XIX o nuestra época y otras de caída o incluso prohibición como fue la de Felipe II.

El investigar sobre balnearios ha sido frecuente en disciplinas como la historia, geografía o medicina sin embargo desde el punto de vista turístico los estudios son escasos y recientes; así podemos destacar a autores como Hernández, Carpio, Miranda, García, Quirós, Abellán, Palazón, San Pedro que han profundizado en temas de balnearios o incluso la tesis doctoral de López. Detallamos cronológicamente en la Tabla 1 todas estas aportaciones destacadas sobre balnearios

Tabla 1. Principales estudios sobre turismo termal

Autor	Año	Aportación
Limón Montero	1679	Recopila todos los datos posibles sobre manantiales y baños de España analizando sus aguas publicando “Espejo cristalino de las aguas de España”
Gómez de Bedoya y Paredes	1764 y 1765	Recopila datos de las fuentes minerales de España publicando “Historial Universal de las fuentes minerales de España”
Sociedad Española de Hidrología Médica	1877	Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica. Ideas higienistas induciendo un “termalismo medical”
Benzur;Kneipp	1897	Sobre la fuerza curativa de la naturaleza
Selye	1939 y 1950	Evidencias de respuesta orgánica que sitúa al organismo es un estado de mayor resistencia “bienestar”
Drexel; Dubarry; Nohara	1963, 1970 y 1972	Evidencia de la acción de los factores mineralizantes a través de la piel y las mucosas
Lecrenier; Leroy; Sultana	1977, 1968 y 1971	Efectos físicos de las aguas, trascendencia de la hidrocinesiterapia
Páez-Camino Carrillo	1985	En su estudio de las propiedades terapéuticas de Fuente Amarga concluye que la balneoterapia es una medicina basada en los elementos naturales.
Dienot; Theiller	1992	Salud como un principio organizador de la vida social
Majastre	1992	Relación entre montaña y salud como reclamo publicitario. Paso del termalismo “medical” a “termalismo turístico”
Armijo	1994	Señala desplazamiento de las indicaciones balnearias por el enorme avance de la terapéutica.
San José	1996	Abunda en la idea de que las curas termales constituyen terapias profundamente naturales
San Pedro	1998	Termalismo incluido en el turismo: termalismo de bienestar
Bel y Martínez, San José; Grande; Guía; Rus; San Martín	1994, 1992 1996 y 1999	La capacidad curativa de las aguas depende de su composición química
Vázquez-Illá;Grande; Pérez	2000	Estrategias competitivas, visión de conjunto de las estaciones termales y presente y futuro del termalismo español
Alber; Aranguez; Armijo; Avila; Baeza; Cerezuela; De la Rosa; Del Moral; López; Llanos; Martínez; Mosso; Olivers; Rodríguez; Sánchez.	2000	Panorama actual de las aguas minero-medicinales en España
Fernández	2001	Calidad en empresas balnearias
Milán	2004	Ocio y turismo de balneario
González	2004	Sobre régimen jurídico de los balnearios
Melgosa	2004	Termalismo y balnearios
Alén	2005	Sobre el programa de termalismo social
Ramos; Morell	2008	Valor y atractivo de los manantiales
Mirones	2008	Aspectos actuales sobre balnearios
Declaración de Cuntis	2008	Conclusiones del Simposio sobre los Balnearios y Centros de Salud del XXI
Instituto de Estudios turísticos de España	2009	Estudio sobre turismo de salud

Fuente: Elaboración propia

LAS ESTACIONES TERMALES: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

A nivel legal y administrativo las estaciones termales en nuestro país abren sus espacios y desarrollan su trabajo dentro de una amplia normativa.

Esta complejidad a nivel jurídico es analizada por Blanquer (1999) que indica que los establecimientos termales gozan de especial singularidad frente a otros centros turísticos y es que deben iniciar para su puesta en funcionamiento varios procedimientos de tipo administrativo que son: que las aguas sean declaradas como minerales y medicinales, que sean autorizadas sus instalaciones por las Administraciones Sanitarias y Turísticas y adjudicada la concesión administrativa para poder aprovechar el uso de las aguas.

Según Donaire (2000), el control a nivel oficial de las aguas minerales se sigue desde el año 1604 y en 1928 coincidiendo con un período álgido de su utilización con fines médicos se publica un Real Decreto específico sobre ellas que se mantiene vigente hasta la publicación de la Ley de Minas de 1973 que derogó parte pero no todo.

En 2001 se publica el Texto Refundido de la Ley 29 de Aguas que en su ámbito de aplicación deja excluidas a las aguas minerales y termales indicando en el artículo 1.4 que éstas se registrarán por una ley específica y además debemos tener en cuenta que la competencia de estas aguas corresponde a las Comunidades Autónomas ya que en los Reales Decretos de Transferencia se traspasaron a éstas industria, energía y minas y ello incluía a las aguas minerales (Melgosa, 2000).

Así queda claro que son las Comunidades Autónomas las que deben legislar sobre este tipo de aguas pero hasta la fecha tan solo lo han hecho Cantabria, Castilla La Mancha, Extremadura y Galicia.

La jurisprudencia, distingue entre aguas minerales e industriales, aplicando a las industriales la Ley de Minas mientras que para las minerales mantiene el criterio de acceso determinado en el artículo 16 de la Ley de Aguas (Vid, 1980).

La Directiva 2000/60/CE, del Parlamento Europeo establece un marco comunitario de actuación en cuanto a política de aguas, constanding su carácter singular y especial que merece un trato jurídico específico: «el agua no es un bien comercial como los demás, sino un patrimonio que hay que proteger, defender y tratar como tal» (DOCE 327, 2000 p-1).

Ello explica la prioridad de los aspectos ecológicos y ambientales frente a los usos comerciales o industriales del agua. En definitiva, la Directiva considera como fundamental la faceta medio ambiental del agua a la que contempla como recurso escaso y frágil que debe ser regulado y gestionado de forma adecuada (Orriols, 2001).

Dice Orriols que los principios que inspiran la normativa europea es la realización de una política integrada del agua (incluidas las minerales y termales) comprendiendo a todo el ciclo hidrológico con un uso y explotación racional del recurso donde todas las Administraciones asuman sus responsabilidades. A nivel internacional los expertos coinciden en regular al turismo de salud o basado en las aguas en sus más amplias dimensiones (Hall, 2011; Hall y James, 2011).

En resumen según Melgosa (2001) en España las aguas minerales y termales aun siendo subterráneas reciben a nivel legal un tratamiento diferenciado y según el Observatorio del Termalismo (2017), las aguas envasadas están sujetas a: Real Decreto 1164-1991 sobre Reglamentación Técnico-Sanitaria para la elaboración, circulación y comercio de aguas de bebida envasada; Real Decreto 781-1998, por el que se modifica el real decreto 1164-1991;

Real Decreto 1074/2002, por el que se regula el proceso de elaboración, circulación y comercio de aguas de bebida envasadas; Real Decreto 1744/2003, por el que se modifica el Real Decreto 1074/2002, octubre, por el que se regula el proceso de elaboración, circulación y comercio de aguas de bebida envasadas; Real Decreto 1798/2010, por el que se regula la explotación y comercialización de aguas minerales naturales y aguas de manantial envasadas para consumo humano y Real Decreto 1799/2010, por el que se regula el proceso de elaboración y comercialización de aguas preparadas envasadas para el consumo humano

CONCLUSIONES

Resumiendo podemos concluir que el primer paso para poner en marcha un balneario es que sus aguas tenga la condición de minero medicinales o termales y de acuerdo con la legislación minera, nos encontramos ante un agua de este tipo cuando son «alumbradas natural o artificialmente que por sus características y cualidades sean declaradas de utilidad pública» y «aguas termales aquellas cuya temperatura de surgencia sea superior en cuatro grados centígrados a la media anual del lugar donde se alumbren» (González, 2005).

Para que se pueda hablar de balneario, es necesario garantizar que el agua va a mantener dichas condiciones.

La importancia que el turismo de salud tiene en estos momentos, tanto a nivel de bienestar personal como desde la perspectiva económica ha hecho que las autoridades pongan sus miras en el fomento de estos establecimientos, y Comunidades como Cantabria tratan de ordenar y favorecer su uso velando por un mejor aprovechamiento de los recursos naturales y de los atributos del destino al que los usuarios acuden con lealtad tal y como distinto autores demuestran en sus estudios (Roget y Pawlowska, 2011; Ruiz, Molina y Martín, 2011).

No en vano, todos los sistemas de protección social estatal, autonómica y a veces local promocionan actividades de turismo termal, así el programa de termalismo social del IMSERSO ha sido y sigue siendo un dinamizador de esta actividad turística ampliando temporadas y fidelizando clientes (Alén, 2006) y en definitiva mimando a un turista cercano y respetuoso con el medio como apuntan los especialistas (Papatheodorou, Roselló y Xiao, 2010).

Por otro lado otros autores infieren la existencia de un sector específico con falta de organización sectorial (Padilla, Del Águila y Garrido, 2011) a cuyo desarrollo puede contribuir la investigación en muchas áreas y sobre todo en las de turismo (Crooks *et al* 2010; Fernando *et al* 2010; Hall, 2011).

BIBLIOGRAFÍA

ME. ALÉN, “Comparación de escalas para la medición de la calidad percibida en establecimientos termales”. Revista Galega de Economía, núm.15, 2006, pp.1-19.

R. ANAYA-AGUILAR, Diagnóstico y tendencias del turismo de balnearios en Andalucía. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga, Málaga, 2011.

ASOCIACIÓN DE TERMALISMO DE ANDALUCÍA, “Legislación de Aguas Minerales. Ámbito Nacional” Observatorio Nacional del Termalismo y Desarrollo Rural, Alhama de Granada, 2017. http://termalismodeandalucia.com/observatorio/legislacion_nacional.php. Acceso el 25 de noviembre del 2017.

D.BLANQUER, Derecho del turismo, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 1999.

R. CIBERIA, “El impulso del turismo de interior. El balneario de Mondariz y la gestión del gobierno local” en VV. AA. Geografía y gestión del turismo. VIII Coloquio de Geografía del Turismo, Ocio y Recreación, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago, 2003, pp.201-211.

VA. CROOKS et al., “What is known about the patient’s experience of medical tourism? A scoping review”. BCM Health Services Research, núm. 10, 2010, p. 266.

JJ. CRUZ, “Manantiales termales de Andalucía” en VV.AA. Manantiales de Andalucía, Agencia andaluza del agua. Consejería de Medio Ambiente. Junta de Andalucía, Sevilla, 2008, pp.293-308.

M.DONAIRE; J.ALMARZA, “Las aguas minerales en Andalucía”, en Panorama actual de las aguas minero medicinales en España. Instituto Geológico y Minero de España, Madrid, pp.271-282.

G. FERNANDO et al., “A risk for returned travellers: the post-antibiotic era”, The medical journal of Australia, núm. 193, 2010, p. 59.

J. GONZÁLEZ, “Notas sobre el régimen jurídico de los balnearios”, en VV.AA, 7º Congreso de Turismo Universidad Empresa. Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 2005.

CM. HALL, “Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?” Tourism Review, núm. 66, 2011, pp.4-13.

CM. HALL, “Biosecurity tourism and mobility: institutional arrangements for managing tourism related biological invasions”. Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events, núm. 13, 2011, p.3.

CM. HALL; M. JAMES, “Medical tourism: emergin biosecurity and nosocomial issues”. Tourism Review, núm. 66, 2011, pp.118-126.

DIRECTIVA 2000/60/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2000, por la que se establece un marco comunitario de actuación en el ámbito de la política de aguas. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, núm. 327, 2000, pp.1-73. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2000-82524> Acceso el 25 de noviembre del 2017.

INSTITUTO DE ESTUDIOS TURÍSTICOS DE ESPAÑA. Estudios de productos turísticos: Turismo de Salud, Editorial Turespaña, Madrid, 2009.

LEY 22/1973 de 21 de julio de Minas. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, pp. 15056-15071. http://termalismodeandalucia.com/observatorio/legislacion_nacional.php. Acceso el 25 de noviembre del 2017.

LEY 9/2010 de 30 de julio de Aguas de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 155, pp.6-40 <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/155/1> Acceso el 25 de noviembre del 2017.

FJ. MELGOSA, “Régimen jurídico-administrativo de las aguas Minero medicinales, termales y de los balnearios en Galicia”, en VV.AA Curso de inspección turística, Editorial Xunta de Galicia, 2001, pp.254- 295.

J. MONTANER; J. ANTICH; R. ARCARONS, Diccionario de Turismo, Editorial Síntesis, Madrid, 1998.

MA, ORRIOLS, “La legislación sobre el agua y su incidencia en el sector del termalismo”. Actas del primer encuentro de municipios de aguas minerales y termales de España. Caldes de Montbui, 2001

A. PADILLA, R. DEL ÁGUILA, A. GARRIDO, “El turismo de belleza y salud como segmento emergente: análisis de la oferta en la provincia de Málaga”. Estudios Turísticos, núm.187, 2011, pp.177-192.

A. PAPTHEODOROU, J. ROSELLÓ, H. XIAO. “Global Economic Crisis and Tourism: Consequences and Perspectives”. Journal of Travel Research, núm 49, 2010, pp. 39-45.

F. PEÓN, Turismo de Salud, termal o de balneario: el uso turístico del territorio catalán. Editorial IQS-URL, Barcelona, 2003.

FM. ROGE, E. PAWLOWSKAT, “Análisis de la satisfacción turística en Santiago de Compostela durante el año 2010 e implicaciones sobre la lealtad”. Estudios Turísticos, núm. 188, 2011, pp.113-129.

I. RUIZ, V. MOLINA, VM. MARTÍN, “El oleoturismo como atractivo turístico en el medio rural español”. Papers, núm. 49-50, 2011, pp.89-103.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. <http://dle.rae.es/?w=diccionario> Acceso el 14 de noviembre del 2017.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2001, de 20 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Aguas, Boletín Oficial del Estado, núm. 176, pp. 27791-26817. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2001-14276> Acceso el 25 de noviembre del 2017.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 2857/1978, de 25 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento General para el Régimen de la Minería, Boletín Oficial del Estado, núm. 295, pp.27847-27856. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-29905> Acceso el 25 de noviembre del 2017.

A. SÁNCHEZ, Turismo de salud: situación actual y perspectivas de futuro. Apuntes del master de organización y dirección turística - turismo de salud. Universidad de Vigo, Ourense, 2006.

JL.VID, Régimen jurídico de las aguas minero-medicinales, Editorial Montecorvo, Madrid, 1980.

C.VOGELER, E.HERNÁNDEZ, El mercado turístico, estructura, operaciones y proceso de producción, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 2004.