

# Agua que aún mueve molino: aproximación a la historia balnearia

Juan Antonio RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Historia de la Ciencia – Facultad de Medicina  
Universidad de Salamanca  
37007 - Salamanca  
Correo electrónico: jarshm@usal.es

## RESUMEN

La complejidad del fenómeno balneario reclama un análisis histórico que contemple los diversos grupos humanos constituidos en torno a los manantiales minero-medicinales (bañistas, empresarios y científicos), sus relaciones con el agua (uso, explotación y estudio) y las interrelaciones entre ellos en el marco del establecimiento termal. Como condicionantes externos de los anteriores habrá que considerar la localidad en que asienta el balneario, las actitudes generales de la ciencia hacia la cura hídrica y la valoración que la sociedad ha hecho del agua en cada época.

**Palabras clave:** Aguas mineromedicinales, Hidrología médica, Balneario, Baños, Hidroterapia, Enfermos, Historia contemporánea, Modelo histórico

## Water that still moves a windmill: an approximation to spa history

### ABSTRACT

The complexity of the balneology phenomenon demands a historical analysis which considers the diverse human groups, formed around mineral waters (bathers, owners and scientists), their relationships with water (use, exploitation and study) and the relationships among them in the framework of thermal establishment. It is therefore important to consider some other different determining factors, such as the location where the spa is settled down, the general attitudes which science has towards cure by water and the valuation which society has made from water in every point in history.

**Key words:** Mineral waters, Medical hydrology, Balneology, Spa, Baths, Hydrotherapy, Health resorts, Patients, 19<sup>th</sup> – 20<sup>th</sup> centuries history, Historical models

## GUÍA DEL BAÑISTA: CONSIDERACIONES INICIALES

El balneario surge en España en el siglo XIX, aunque podamos señalar aislados antecedentes incluso en el siglo XVII<sup>1</sup>. Con esta afirmación pretendo que tomemos conciencia de qué es un balneario (o qué no es). Son abundantes las historias de balnearios que comienzan su discurso con el uso que de sus aguas

se hacía en épocas muy pretéritas<sup>2</sup>. Así considerada, como empleo del agua en busca de la curación de alguna dolencia, la historia deviene en prehistoria, sin que por ello nos hable del pasado de los balnearios. El agua, cualquier tipo de agua, siempre ha sido utilizada en busca de la salud, física y/o espiritual, desde presupuestos creenciales o científicos. No vamos a realizar aquí una aproximación antropológica, pero debemos tener presente el valor de los elementos naturales en las prácticas sanadoras<sup>3-4-5-6</sup>.

Sin embargo, para hablar de balneario tenemos que hablar de medicalización: el balneario sólo es tal cuando el agua se emplea en la curación bajo el control de un facultativo. Por tanto, no vamos a considerar balnearios a aquellas instalaciones en las que se ha usado el agua con fines exclusivamente recreativos o higiénicos o desde perspectivas creenciales. No obstante, esto incluiría a los establecimientos hidroterápicos como balnearios. Precisemos por tanto que para calificar a una institución asistencial como balneario es necesario que la ciencia oficial haya estudiado las aguas que en él se emplean y las haya encontrado de utilidad terapéutica por sus características diferenciales.

Pero, como bien sabemos, el balneario es “algo más” y es esa dimensión la que lo aleja de la esfera de las típicas instituciones hospitalarias. El balneario existe desde su concepción como empresa (pública o privada) que mercantiliza el agua y los servicios necesarios para quienes la consumen: una prescripción médica para usar un manantial mineromedicinal de libre acceso no constituye un balneario por mucho que la concurrencia sea abundante.

Desde esta perspectiva volvemos a afirmar que el balneario surgió en España en el siglo XIX, cuando se produjeron unas condiciones óptimas para que la ciencia hidrológica (especialmente la desarrollada por los Médicos-Directores de Baños) y la empresa (generalmente la de la burguesía tras las desamortizaciones) coincidiesen en su interés en explotar algunos veneros –renombrados como curativos por la población– o en buscar y publicitar otros nuevos<sup>7</sup>.

Lo anteriormente expuesto implica que la historia del balneario y del balnearismo no puede ser abordada desde unos modelos de estudio histórico prefijado. Esta complejidad aludida deriva inicialmente del propio objeto de estudio, es decir, la cura hidrológica. Conviene recordar al respecto las palabras de Henry Sigerist, figura clave para la historia de la medicina y, particularmente, para el desarrollo de una historia social de la misma, quien, en su investigación sobre los balnearios estadounidenses declaraba: “No estoy seguro de que el término ‘medicina física’ sea especialmente apropiado porque, por ejemplo, el tratamiento balneario es una combinación de medicina física, química, biológica y psicológica”<sup>8</sup>. A la multiplicidad de enfoques médicos inherentes a la naturaleza de la terapéutica, debemos sumar la participación de otras disciplinas en relación con la explotación de los manantiales, ya en su vertiente geológica, ya en su aspecto comercial. De esta forma, sectores de la administración tan diversos como sanidad, minas o turismo, han estado implicados en el problema y han generado una documentación tan variada como incompleta, tan abundante como dispersa<sup>9</sup>.

No sólo se nos plantean dificultades con las fuentes documentales, pues una institución a caballo entre lo sanitario y lo turístico, en la que los diferentes grupos humanos implicados establecen distintos niveles de relación, presenta evidentes problemas metodológicos en su estudio, difícilmente abordables desde perspectivas ajenas a la historia social, especialmente en sus enfoques más eclécticos. Los modelos conocidos de estudio de las instituciones asistenciales hospitalarias muestran su insuficiencia ante unos establecimientos en los que no existen enfermedades graves ni agudas, en régimen abierto, con carácter estacional y, como resultado de las anteriores condiciones, con una decisiva influencia económica en la población en la que asientan, en algunos casos tan trascendental que condicionará de forma manifiesta los criterios científicos de la clínica y el laboratorio hidrológico<sup>10</sup>.

Por otra parte el uso que se ha hecho de las topografías médicas balnearias como principal fuente documental ha propiciado una peligrosa reproducción de su estructura formal, en ocasiones agravada por el empleo de un estilo histórico narrativo más descriptivo que analítico. Esto ha motivado a menudo una imagen equívoca de la terapéutica balnearia, presidida en lo científico por la imagen del progreso y ajena en lo social a los principales conflictos nodales en su conexión con factores políticos y económicos, de las que el recurso a las biografías médicas, desde perspectivas profusamente criticadas por la actual historiografía, da buena prueba<sup>11</sup>.

Propongo aquí un modelo en el que expongo esos tres principales grupos humanos que posibilitan la existencia de la institución que hemos dado en llamar balneario: los agüistas, los científicos (fundamentalmente los médicos) y los empresarios. Al análisis de estos grupos hay que incorporar el de las relaciones que se establecen a diversos niveles: la relación de los grupos con el agua, la relación entre los grupos y un nivel social en que se incluyen los anteriores. Todas están imbricadas y por ello, para su exposición, recurriré, en ocasiones, a fusionarlas, en otras, a combinarlas<sup>9</sup>.



## EN LA ESCENA BALNEARIA: UNA REPRESENTACIÓN CORAL

### Pacientes, agüistas y menesterosos

Los agüistas son el grupo humano esencial en la existencia del balneario, pues, en tanto que empresa, sin ellos el balneario no tendría razón de ser. Por tanto, fue habitualmente el primer grupo en constituirse y que planteó la demanda de estudio y explotación de un manantial, al menos hasta que el balneario se convirtió en una moda de interés comercial que llevó a la búsqueda y explotación de aguas que en ocasiones no llegaron a contar con concurrencia.

A comienzos del siglo XIX, en 1816, una Real Orden del gobierno fernandino creó el Cuerpo de Médicos de Baños para atender a los Establecimientos que consideraba más acreditados: Alhama de Granada, Graena, Bornos, Carratraca, Marmolejo, La Aliseda, Alhama de Aragón, Panticosa, Quinto, Tiermas, Sacedón, Trillo, El Molar, Puertollano, Solán de Cabras, Alcantud, Arnedillo, Ledesma, Caldas de Montbuy, Caldetas, Alange, Fuente de Loro, Caldelas de Tuy, Cortegada, Caldas de Cuntis, Caldas de Reyes, Caldas de Oviedo, Archena, Fitero, Belascoaín y Busot. Obviamente, “más acreditados” podemos entenderlo como sinónimo de “más concurridos”. Por este motivo, desde el primer Reglamento de Baños de 1817, los médicos adscritos a cada balneario debían llevar una estadística de concurrencia y de resultados terapéuticos<sup>12</sup>. Las estadísticas exhibían una división de los agüistas en tres grupos: los acomodados, los pobres de solemnidad y la tropa. Con indiscutible predominio de los primeros, la progresiva popularización del balnearismo llevó a alcanzar cifras máximas de concurrencia en 1883, con cien mil agüistas<sup>7</sup>.

Aunque fuese la burguesía la clase social que principalmente frecuentó los balnearios y a la que autores como Galdós, Pardo Bazán o Valera retrataron en forma tan fiel, las estadísticas de concurrencia demuestran que militares y pobres también asistían a estos establecimientos terapéuticos (Foto 1).



Foto 1. Agüistas en Santa Teresa (Ávila)

Es preciso insistir aquí, ante las imágenes históricas del balneario como mero centro de ocio, que, antes del florecimiento de la farmacología como ciencia, las aguas mineromedicinales constituían unos de los remedios más útiles con los que se podía contar en la lucha contra las enfermedades. Por tanto, es necesario recuperar la memoria de esos enfermos pobres que acudían a los balnearios con los gastos de transporte y alojamiento costeados por sus Ayuntamientos de origen y con gratuidad en la consulta médica y en el uso de las instalaciones balnearias; un tipo de agüistas que, si en el conjunto de España no llegaban al quince por ciento, en algunas regiones y balnearios superaban ampliamente esos porcentajes siendo en Andalucía casi la cuarta parte de la concurrencia e incluso superior en localidades balnearias con corporaciones entre cuyas misiones se encontrase favorecer a los bañistas pobres<sup>11</sup>.

Por tanto, conviene reconsiderar la imagen mitificada del balneario como lugar de reunión de la burguesía decimonónica, para así ser capaces de ver la realidad de los menesterosos, en busca de curación y limosna, o la de los agüistas de la pequeña burguesía que acudían a modestos balnearios próximos a su localidad de origen. El balneario ha sido una realidad plural y es necesario desterrar el prejuicio si queremos comprenderla.

### **Vivir del agua: los empresarios**

Ni los pobres de solemnidad ni los militares eran el tipo de cliente en quien pensaban aquellos que consideraron los beneficios económicos que podía reportar la explotación de las aguas mineromedicinales e invirtieron en la creación de establecimientos balnearios. La distribución territorial del Antiguo Régimen localizaba los manantiales mineromedicinales en propiedades del clero o de la nobleza, por lo que sólo se preocuparon del mantenimiento de las instalaciones existentes si éstas contaban con la suficiente tradición. No obstante, los edificios de Caldas de Oviedo, Trillo o Archena, muestran excepcionales intentos de dignificar el espacio curativo. Las actuaciones desamortizadoras de Mendizábal y Madoz en el siglo XIX supusieron un decisivo cambio que estimuló el desarrollo de nuevos establecimientos: si la burguesía que adquiere los terrenos en los que se hallan los manantiales ve en éstos una posibilidad de negocio, los antiguos propietarios también van a optar por la aparente explotación. Esta última actitud respondía en buena medida a la implantación de una legislación balnearia, con el Reglamento de 1868, que permitía reclamar la comercialización de un venero mineromedicinal si los dueños del terreno en que brotaba no lo hacían. La declaración de utilidad pública conllevaba también la delimitación de un perímetro de protección, por lo que mantener activo un balneario evitaba todo posible intento desamortizador<sup>13</sup>.

Surgieron así nuevos propietarios de terrenos y empresarios de balnearios más capaces de sufragar los gastos de construcción de una edificación termal que los Ayuntamientos en los que se encontraban los veneros. Habitualmente eran

aristócratas o miembros de la burguesía y, con frecuencia, profesionales sanitarios –médicos o farmacéuticos con vinculación a la población o con grandes expectativas comerciales– quienes, en función de su patrimonio, crearon sociedades o decidieron explotar los veneros individualmente (Dibujo 1). Con estos protagonistas, las inversiones en la industria balnearia experimentaron un imparable desarrollo en lo que se refiere al número de balnearios que se abrían al público, rechazando incluso las cifras que mostraban el descenso de la concurrencia en España: si a principios del siglo XVIII el número de establecimientos balnearios de los que tenemos noticias rondaba los 40 (aunque en 1816 sólo 31 eran declarados oficiales), en 1853, según consta en la obra de Pedro María Rubio, eran 103 y a finales del siglo XIX sumaban 169. La Guerra Civil supuso la reconversión de muchos balnearios y, diez años después de su conclusión, sólo se abrían al público un promedio de 115, cifra muy lejana de los 207 que, entre balnearios y aguas de bebida envasada, refiere el ITGE en la actualidad.

Sus primeros intentos organizativos datan de 1871, fecha en que se creó la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia. Sin considerar un par de monografías reivindicativas de sus derechos, la primera publicación periódica que enfatizaba los intereses de los propietarios fue la *Gaceta Balneológica*, aparecida en 1900 aprovechando el vacío hemerográfico que dejaban los *Anales* de la Sociedad Española de Hidrología Médica. La *Gaceta*, en la que colaboraban hidrólogos e higienistas (y, bien actualizada en modas terapéuticas, se ocupaba también de la climatología, la hidroterapia, la mecanoterapia y la electroterapia), era publicada por la “Agencia general de los establecimientos de aguas minerales, sanatorios y playas marítimas de España y el extranjero”<sup>7</sup>.



Dibujo 1. Satírico de “Cilla”

Fue realmente a partir de 1914, cuando la Asociación contó con un órgano propio de expresión en la revista *La Información Española (Científica y Comercial)* que, tanto en sus temas como directiva, mostraba la diversidad ocupacional de los propietarios de baños. Su primer presidente fue el Conde de Torre Vélez, Juan Madariaga, al que sucedió Ramón Sáinz de los Terreros. La influencia de la Asociación y su progresiva cooperación con el Patronato de Turismo iba a cambiar la visión existente del balneario y a convertir, tras la Guerra Civil, a la propia organización en Asociación Nacional de Estaciones Termales<sup>14</sup>.

### **Aguas minero-medicalizadas: los científicos**

Las aguas mineromedicinales han sido objeto de estudio por parte de médicos, farmacéuticos, químicos, ingenieros de minas, geólogos e, incluso, veterinarios. Los más implicados en el desarrollo balneario y los mejor estudiados han sido los médicos, especialmente a partir de la constitución del referido Cuerpo de Médicos de Baños. Su búsqueda de identidad como grupo y sus formas de organización han sido recientemente tratados<sup>15</sup>. Sin embargo, es conveniente desmentir ya la imagen de cohesión que nos ha transmitido la historiografía al uso: las características de los médicos de baños fueron bien diferentes dependiendo de su lugar en el escalafón de antigüedad que organizaba el Cuerpo, de la clase a la que pertenecieron (supernumerarios, habilitados, de ultramar, inspectores...) o del momento histórico en que los estudiemos.

Los químicos, farmacéuticos o ingenieros de minas se relacionan con el balneario exclusivamente a través del estudio de las aguas y posibilitando su utilización, pero quedan en una situación externa. Por tanto, es difícil su análisis como grupo, pues aunque se vinculasen a Cuerpos (como el de Minas) o Academias (como la de Farmacia), de gran trascendencia en sus aproximaciones a la investigación balnearia, ni ésta fue su único objetivo ni el más importante, por lo que sus características colectivas no derivan de su papel en el conocimiento de las aguas mineromedicinales<sup>16-17-18-19</sup>.

## **EN TORNO AL MANANTIAL**

### **Castillos en el agua: la explotación comercial de los veneros**

La relación de los empresarios con el agua mineromedicinal se articula en base a su interés en su explotación comercial, es decir, mediante la creación de una infraestructura para su utilización con fines terapéuticos. Son abundantes aquí las consideraciones administrativas, pues han generado una rica documentación tan variada como la de derechos de propiedad, peticiones de declaración de utilidad pública de las aguas, perímetros de protección o registros de sociedades. En los casos en que el agua se ha envasado o se han elaborado otros pro-

ductos a partir de ellas, el estudio de los aspectos económicos de esta relación son aún más relevantes.

Estos empresarios, cada vez más conscientes del aspecto lúdico que entrañaba la cura balnearia y de los intereses de la clientela que acudía, cuidaron tanto los aspectos terapéuticos de las instalaciones –obligados por la legislación y el criterio de los médicos– como los puramente artísticos que habían de ofrecer un marco apropiado a los ritos de ostentación de los concurrentes considerados como más distinguidos. Por tanto, si las instalaciones se van adaptando a los hallazgos científicos a fin de añadir a las bañeras los diferentes aparatos de hidroterapia e inhalaciones, en lo arquitectónico y ornamental buscan una suntuosidad, sólo conseguida en los establecimientos más destacados. Surgen así desde la segunda mitad del siglo XIX atractivas edificaciones, especialmente en aquellas zonas balnearias que se configuran en torno a los grandes núcleos de población en los que vive la nueva burguesía industrial, como Cataluña o el País Vasco, o en los lugares a los que el ferrocarril puede transportar fácilmente a los agüistas de Madrid. Mondariz, Busot, Cestona o Caldas de Malavella son magníficos ejemplos de la importancia concedida por los empresarios al espacio balneario<sup>20-21-22-23</sup>.

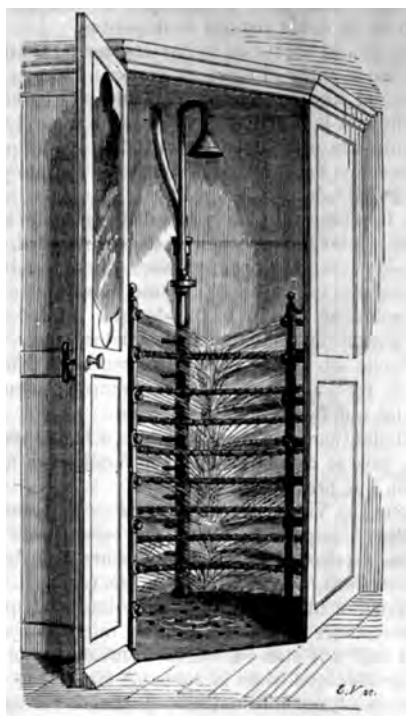
La valoración social del agua matiza la demanda de los bañistas y aguza la intuición de empresarios y arquitectos para usarla como reclamo. El uso del neomudéjar (Foto 2) o la evocación neoclásica de Roma, no sólo enfatizó la importancia del agua en otras culturas, sino que también aludía a la antigüedad de ese tipo de terapéutica como principal forma de validación. Las propuestas decorativas pretenden ofrecer un continuo equilibrio entre lo natural y lo artificial. Así, la creación de cascadas artificiales en las salas de inhalaciones: un establecimiento de aguas mineromedicinales artificiales cuenta con una cascada; pero, incluso los mismos balnearios, en su tecnificación (y cambio hacia una imagen higiénica y reclamo de un agüista con mayor poder adquisitivo), entre mármoles y cristal, revisten la fuente para agua de bebida de rocas o motivos marinos<sup>24</sup>.



Foto 2. Balneario de Solares (Santander)



Los instrumentos manifiestan también este diálogo entre lo natural y lo artificial: el aparato tiene un papel conciliador entre el remedio natural (el agua o la electricidad) y la creciente valoración de la tecnología por parte de la sociedad. La aplicación de una ducha puede producirse entre círculos de tuberías metálicas regulados por diversas llaves (Dibujo 2), como en la ducha de círculos para ducha escocesa: la naturaleza capturada por la técnica<sup>25</sup>.



Dibujo 2. Ducha escocesa

### La bañera y el matraz: intereses científico-médicos

El médico, obviamente, era en gran medida quien se encontraba en el otro extremo de cada una de las actuaciones de los empresarios para la explotación de los manantiales: solicitaban las instalaciones que debían crearse para el correcto uso del agua o actuaban como censores de cualquier obra en aras de la higiene y la protección del venero. Químicos, farmacéuticos, pero fundamentalmente los médicos, fueron responsables del análisis físico y químico de las aguas<sup>26-27</sup>. Es conveniente matizar que esta relación del médico con las aguas mineromedicinales del establecimiento que dirigía, dependió en gran medida de su mayor o menor grado de estabilidad profesional en el balneario: mientras que

un médico director interino no llegaba a analizarlas (excusándose en la carencia de medios y tiempo), un médico director con plaza en propiedad podía tender a encontrar en los manantiales que administraba unos mineralizadores singulares y únicos que incrementaban el número de pacientes. También es el médico quien valora la eficacia del agua a través de la clínica termal, un estudio frecuentemente carente de base, pues la mayor parte de los pacientes sólo eran atendidos a su llegada al balneario (para expedirles la “papeleta” de prescripción), lo que dificultaba un seguimiento de la evolución de la enfermedad. Eso no fue obstáculo para que las estadísticas diesen cuenta de los enfermos que se curaban, mejoraban, no presentaban cambios o se agravaban. Por supuesto, eran más abundantes los primeros, lo que prestigiaba las aguas dirigidas y la labor desahogada<sup>28-29</sup>.

Para este estudio es fundamental la memoria anual que obligatoriamente debían presentar los médicos directores de balnearios, con sus estadísticas de concurrencia y resultados terapéuticos; pero, muy especialmente, las topografías médicas balnearias quinquenales, pues en ellas se hacía, en muchos casos, un prolijo estudio de todos los elementos reseñados en ese complejo espacio balneario y su entorno<sup>30</sup>.

## **NORMAS DE CONVIVENCIA: RELACIONES EN EL BALNEARIO**

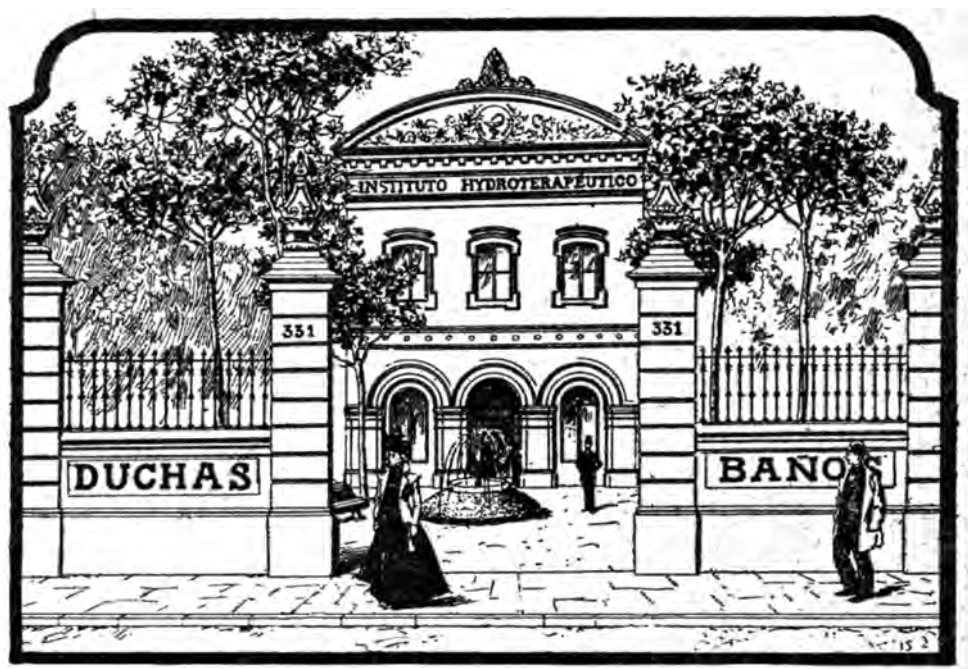
### **El médico dividido: entre la farmacología y el naturismo**

La ciencia oficial ha basculado entre la consideración de la hidrología médica como uno de los mejores ejemplos del alto nivel de desarrollo de la química en la España isabelina y su desprestigio como una terapéutica superada que “al menos no daña”. Si la química aportó un modelo legitimador y explicativo, asumido incluso por el público; la farmacología, como ciencia e industria, acabó relegando su uso. Del mismo modo, los médicos se han debatido profesionalmente entre la ambición por formar parte del Cuerpo de Médicos de Baños y el denuesto hacia quienes a él pertenecían. Unas actitudes que han afectado a los hidrólogos y a la disciplina y permiten comprender los conflictos internos que se produjeron<sup>15</sup>. Aquí nos vamos a ocupar de las corrientes terapéuticas no oficiales que supusieron un cambio en el espacio y la práctica balnearia.

Ante la escasa efectividad de los fármacos (y su considerable efecto iatrogénico) usados durante el siglo XIX, algunos facultativos optaron por conductas expectantes, tratamientos inofensivos y preferentemente naturales y confianza en el poder curador de la naturaleza: un forzado regreso al hipocratismo, auspiciado por la valoración romántica de la naturaleza. En tales circunstancias, los métodos desarrollados por empíricos como Priessnitz se adaptaron bien a esa concepción: promover la sudoración y la posterior reacción del organismo mediante la aplicación de agua fría podía ser interpretado en clave hipocrática por los médicos. El éxito social del también llamado “método de Graefenberg”

(el pueblo donde Priessnitz lo practicaba) llevó a que, en la escuela vienesa, Johann Oppolzer crease un círculo de discípulos dispuestos a estudiar ésta y otras técnicas empíricas, cada vez más populares en Europa, e intentaran darles una fundamentación científica. Aunque se produjeron muchas críticas por parte de los más ortodoxos, fue de esta forma como Winternitz transformó la hidrosudopatía en hidroterapia, al igual que Von Vivenot convirtió la cura atmosférica de Rikli en climatoterapia<sup>31</sup>.

Ninguna corriente terapéutica ortodoxa o alternativa influyó tanto en la remodelación espacial y técnica del balneario decimonónico como la hidropatía de Priessnitz. No fue, claro está, la forma originaria (y más ligada a ese humoralismo popular de su fundador) la que se introdujo en los balnearios, sino, principalmente, la bendecida por la ciencia como hidroterapia, que en el caso español podríamos apellidar francesa dada la escasa y tardía repercusión de Winternitz en comparación con la influencia de Fleury, Beni-Barde o Duval. Surgieron así nuevos establecimientos hidroterápicos en las grandes urbes (Dibujo 3), a la llamada de una demografía que anunciaba abundantes clientes, para los que las nuevas terapéuticas físicas eran su única baza<sup>32-33</sup>.



Dibujo 3. Instituto Hidroterápico Barcelonés

Sin embargo, para los balnearios de aguas mineromedicinales supusieron una ampliación de su oferta con la que aumentar su competitividad<sup>25</sup>. Una actitud ligada a una mentalidad que les permitió transformar las medicinas no oficiales que surgían en Centroeuropa, hasta anular todos sus elementos críticos y convertirlas en meras técnicas para la administración del agua perfectamente integrables en la filosofía balnearia: la fuerte institucionalización de los médicos de baños en España impidió que tendencias alternativas que abogaran por la autocuración o fomentaran el intrusismo tuviesen éxito. Un ejemplo significativo es, a finales del siglo XIX y principios del XX, el de la hidroterapia del abate Kneipp, base indirecta del movimiento naturista<sup>34</sup>. Aunque su higiene moralista tuvo un gran eco (si juzgamos por el número de ediciones de su obra), en España no se llegaron a crear establecimientos kneippistas y las menciones al autor por parte de los médicos hidrólogos fueron muy escasas. Sólo en las últimas décadas se ha producido la incorporación a los balnearios de algunos de sus elementos distintivos, como las praderas para caminar descalzos sobre la hierba mojada, pero fruto en este caso de la pujanza de las terapéuticas no convencionales<sup>35</sup>.

### **La verdad sobre perros y gatos: médicos y empresarios**

La relación entre un médico de baños y sus pacientes no parece que ofreciese gran diferencia respecto a las que se pudieran establecer fuera del ámbito balneario, ni en el tiempo dedicado a la consulta, ni en el distinto trato dispensado según clase social. Apenas unos matices más acentuados en los aspectos de la tradicional higiene referidos a la dieta, el ejercicio y el reposo, adecuados a la vida termal.

Sin embargo, es determinante la relación que se produjo entre los médicos y los propietarios de establecimientos termales. Como quedó expuesto, los Reglamentos de Baños obligaban a los balnearios a ser dirigidos por un médico del Cuerpo, quien –siguiendo un orden de antigüedad– elegía el establecimiento en el que quería trabajar. El médico no siempre era del agrado del propietario, especialmente si sus exigencias sobre la modernización y ampliación de instalaciones no eran consideradas rentables por el segundo. Surgió así una reivindicación de los propietarios de baños con gran trascendencia histórica para el desarrollo del balnearismo en España, una contienda que implicó a dichos propietarios, a los médicos de baños, a los médicos en general y al Estado y que fue conocida como “la libertad balnearia”.

Esta polémica –en que se abogaba por la libre elección de médico por parte de los empresarios– nació con la propia legislación balnearia decimonónica, se intensificó ante la constitución de un escalafón del Cuerpo de Médicos de Baños y alcanzó su mayor virulencia en el siglo XX. Fruto de estas luchas fue la creación de la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia, por un lado, y de la Sociedad Española de Hidrología Médica<sup>36</sup>.



## Bajo el peso de las aguas: empresarios y agüistas en la localidad balnearia

La preocupación de los propietarios de balnearios para sacar el mayor provecho de su establecimiento no sólo se limita al ámbito de la terapéutica, sino, fundamentalmente, a los imprescindibles lugares de hostelería y ocio, mucho más productivos económicamente. Instalación hotelera, restaurante (de afamada y escasamente dietética gastronomía) o salón de baile son estancias tan cuidadas o más que las salas de baños; y, pertenecientes o no a los mismos propietarios del balneario, aparecen también casinos y teatros, por no citar los necesarios jardines, paseos y alamedas. Es en estos aspectos del sector servicios donde se percibe más nítida la relación entre el balneario y la localidad en que se encuentra,

pues van a ser desarrollados habitualmente, no sólo por los propietarios del balneario, sino también por un número muy significativo de habitantes. Un agua mineromedicinal ha sido en muchos casos el origen de una población surgida para satisfacer las necesidades prioritarias de los agüistas, siendo entonces capilla y fonda los primeros edificios que estructuran el nacimiento de una población<sup>12-13-21-22-23-24</sup>.

La tradición de muchos balnearios españoles –en que se narra cómo los moradores abandonaban en verano sus casas para poder alquilarlas a los bañistas– muestra el tipo de economía sumergida que se generaba frecuentemente, matizada por la importancia del balneario y del desarrollo de otras formas de ingresos económicos en la población. Pero incluso los balnearios modestos han supuesto una fuente suplementaria de beneficios que diferencia a estas localidades de las de su entorno y ha obligado a los gobiernos locales y provinciales a tenerlos en cuenta en temas como los caminos, los transportes o la introducción de alumbrado y teléfono<sup>11</sup>. Una trascendencia de la industria balnearia en la economía local que se hace especialmente patente si se produce su crisis, como magistralmente retrató Luis García Berlanga en la película *Los jueves milagro* (1957). Citemos otro ejemplo lúcido, literario en este caso, de esos intereses comunes a habitantes, autoridades locales y empresas balnearias que provocaron en muchas ocasiones el choque con las perspectivas científicas, especialmente las de los médicos de baños: *Un enemigo del pueblo* (1882) de Henrik Ibsen, lleva al escenario el conflicto personal de un médico que debe clausurar un balneario a causa de la contaminación de sus aguas, pese a ser consciente de la catastrófica repercusión económica que tendrá en la población.

## **Enfermos de moda: agüistas, agua y sociedad**

Es difícil aislar los elementos presentes en las expectativas de los agüistas en su relación con las aguas, de aquellos determinados por la valoración social y científica que del agua se ha hecho en cada momento histórico; motivo por el que concluiremos con una visión, conscientemente reduccionista, que resuma los cambios de actitudes más importantes.

El auge de la burguesía, de una clase social con una disponibilidad económica que le permitía destinar una parte de su tiempo al ocio y concretamente al viaje, en especial si éste era en pos de la salud, contribuyó decisivamente a que los balnearios españoles del siglo XIX se llenasen de esos enfermos “acomodados”. La percepción de la ciudad como lugar insalubre (imagen alimentada por la contaminación de las nacientes industrias y la difusión de las ideas degeneracionistas fundamentadas en la progresión de la tisis, las enfermedades venéreas y el alcoholismo) y la valoración de la naturaleza y los remedios que de ella provenían, fueron la base cultural desde la que el enfermo buscó las aguas minero-medicinales, aunque resulte insoslayable que la moda, imitativa de las costumbres de la aristocracia, desempeñó también una función capital. Sin embargo, es

preciso recordar una vez más que durante el siglo XIX las aguas mineromedicinales se encontraban entre los recursos terapéuticos más útiles, por lo que sería engañosa una lectura del pasado limitada a los aspectos más frívolos<sup>37</sup>.

Fue precisamente este cambio de moda, junto a la crisis económica, uno de los motivos del descenso de la concurrencia a los balnearios en el tránsito de siglo, cuando el baño de mar (especialmente si era en el Cantábrico) suponía un mayor reclamo, tanto por ocio como por su imagen como símbolo regeneracionista. No obstante, la década de los veinte vivió una relativa recuperación, seguida de un nuevo descenso al que la Guerra Civil abocó a la brusca caída y lentísima recuperación (Foto 3), sólo manifiesta con claridad a partir de finales de la década de los sesenta, cuando economía, cuestionamiento de la medicina hegemónica y revalorización de la naturaleza confluyeron para reinventar la función del balneario de nuestro tiempo<sup>7-35</sup>.



Foto 3. Bañistas en Retortillo (Salamanca)

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1 Gutiérrez B. Sobre la hidrología médica en la España barroca. *Med Hist (Cuarta Época)* 1999; 3: 2-15.
- 2 Rodríguez-Sánchez JA. Historia y legitimación en los tratados hidrológicos españoles del siglo XIX. In: Peréx MJ (ed.). *Termalismo Antiguo*. Madrid: Casa de Velásquez – UNED, 1997, 49-57.
- 3 Bachelard G. *El agua y los sueños*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.
- 4 Eliade M. *Imágenes y símbolos*. Madrid: Taurus, 1983.
- 5 Illich I. *H<sub>2</sub>O y las aguas del olvido*. Madrid: Cátedra, 1989.
- 6 Panikkar R. El agua y la muerte. Reflexión intercultural sobre una metáfora. *Anthropos* 1985; 53(4): 62-72.
- 7 Rodríguez-Sánchez JA. Antecedentes históricos: la(s) memoria(s) del agua. In: Baeza J, López-Geta JA, Ramírez A (coords). *Las aguas minerales en España*. Madrid: IGME, 2001, 1-20.
- 8 Sigerist HE. *Sigerist on the Sociology of Medicine*. New York: MD Publications, 1960, 253.
- 9 Rodríguez-Sánchez JA. Aprocchio metodologico alla storia dell'idrologia medica. *Med Secoli* 1993; 5: 235-261.
- 10 Rodríguez-Sánchez JA. Núcleos urbanos en torno al agua: los balnearios de la provincia de Málaga. In: Carrillo JL, Olagüe G (eds.). *Proceedings of the XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*; 1992 Sept 1-6; Sevilla: Sociedad Española de Historia de la Medicina, 1994, 803-811.
- 11 Rodríguez-Sánchez JA. La complejidad del fenómeno balneario: los balnearios malagueños en el contexto andaluz. In: Urkia JM, Rodríguez-Sánchez JA (coords). *Los Balnearios Españoles, Balneario de Cestona-ANET*, Europa Artes Gráfica, 1998; I: 87-129.
- 12 García-Talavera JR. Historia del Cuerpo de Médicos de Baños. Siglo XIX. *Cuad Hist Med Esp* 1971; 10: 213-82.
- 13 Sánchez J. Historia de los balnearios en España. *Arquitectura – Patrimonio – Sociedad*. In: López-Geta JA, Pinuaga JI (ed.). *Panorama actual de las aguas minerales y mineromedicinales en España*, Madrid: IGME, 2000, 213-230.
- 14 Rodríguez-Sánchez JA. La creación de la cátedra de Hidrología Médica (1912). In: Castellanos J et al (coords.). *La Medicina en el siglo XX*. Málaga: Universidad de Málaga, 1997, 201-212.
- 15 Rodríguez-Sánchez JA. Institucionalización de la Hidrología Médica en España. In: Maraver F, (coord.), *Establecimientos balnearios: historia, literatura y medicina*. *Balnea* 2006; 1: 25-40.
- 16 Villacorta F. *Profesionales y burócratas. Estado y poder corporativo en la España del siglo XX*. Madrid: Siglo XXI, 1989.
- 17 Barriobero I. Causas y consecuencias jurídicas de la consideración como recursos mineros de las aguas minerales y termales. *REDUR* 2002; 10: 9-35.



- 18 Rodríguez-Sánchez JA. El Instituto Geológico y Minero de España y las aguas minerales. In: Baeza J, López-Geta JA, Ramírez A (coords). Las aguas minerales en España. Madrid: IGME, 2001, 17-20.
- 19 Muñoz S. Las aguas mineromedicinales, panacea universal. *Jano* 1992; 43(1017): 92-96.
- 20 Sánchez J. Guía de los Establecimientos Balnearios de España. Madrid: MOPT, 1992.
- 21 Del Caz R, Saravia M. De las entrañas de la tierra. Contribución al estudio de los balnearios decimonónicos. *Historia Urbana* 1994; 3: 39-60.
- 22 Leboreiro M. Balneario-ciudad de las aguas. Su presencia en España. *Ciudad y territorio* 1991; 89: 213-29.
- 23 Leboreiro M. El balneario: la ciudad ensimismada. Vigo: COAG, 1994.
- 24 Del Caz R. El agua en el seno de las aguas. La ordenación del espacio balneario en el Cantábrico. Valladolid: Universidad de Valladolid – Colegio Oficial de Arquitectos de Cantabria, 2000.
- 25 Rodríguez-Sánchez JA. Evolución de la terapéutica balnearia: un espacio interdisciplinar. In: López-Geta JA, Pinuaga JI (ed.). *Panorama actual de las aguas minerales y mineromedicinales en España*, Madrid: IGME, 2000, 87-103.
- 26 Folch G, Santamaría M. Los análisis de aguas en la España de la Ilustración. Madrid: Departamento de Historia de la Farmacia – UCM, 1983.
- 27 Bouza J. La difusión de innovaciones científicas y el desarrollo de la balneoterapia: la incorporación de los progresos de la química. *Scripta Nova* 2000; 69 (39) 1 de agosto de 2000. Disponible en: <http://www.ub.es/geocrit/sn-69-39.htm>.
- 28 Bernabeu J. Interés de las estadísticas balnearias para el conocimiento de la morbilidad: el caso de los balnearios valencianos en el período contemporáneo. In: Urkia JM, Rodríguez-Sánchez JA (coords). *Los Balnearios Españoles*, Cestona, Europa Artes Gráfica, 1998; I: 55-64.
- 29 Rodríguez-Sánchez JA. José Salgado y Guillermo (1811-1890) y la madurez de la Hidrología Médica española. *Med Hist (Tercera Época)* 1993; 49: 1-28.
- 30 Maraver F. Aportaciones de los médicos del Cuerpo de Baños al termalismo antiguo. Siglo XIX. In: Peréx MJ (ed.). *Termalismo Antiguo*. Madrid: Casa de Velásquez – UNED, 1997, 41-48.
- 31 Rodríguez-Sánchez JA. Una alternativa restringida: la introducción de la hidropatía en España. In: Arquiola E, Martínez J (coords.). *Ciencia en expansión: estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*. Madrid: UCM, 1995, 321-349.
- 32 Tatjer M. La innovación médica en la ciudad del siglo XIX: los establecimientos hidroterápicos de Barcelona (1845-1901). In: Capel H, López-Piñero JM, Pardo J (coords). *Ciencia e ideología en la ciudad (I)*. Valencia, Generalitat Valenciana, 1992, 257-263.
- 33 Birulés JM. Tecnología de la salud. In: Solà-Morales I. *Arquitectura balnearia a Catalunya*. Badalona: Generalitat de Catalunya, 1986, 113-139.

- 34 Rodríguez-Sánchez JA. Moralismo higiénico: la terapéutica del abate Kneipp y su introducción en España. In: Montiel L, Porras MI (coords.). De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad. Madrid: Doce Calles, 1998, 35-54.
- 35 Rodríguez-Sánchez JA. Los usos regeneracionistas de la simbología del agua: entre la decadencia balnearia y el moralismo kneippista. *Dynamis* 1998; 18: 107-126.
- 36 Rodríguez-Sánchez JA. La supresión del Cuerpo de Médicos de Baños (1932-1936). In: Castellanos J et al. (coords.). La Medicina en el siglo xx. Málaga: Universidad de Málaga, 1997, 269-280.
- 37 Granjel LS. Viaje al balneario. Salamanca: Sociedad Vasca de Historia de la Medicina, 1997.