

## **1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS:**

*La(s) memoria(s) del agua*

**1.1. *Simbolismo y razón del agua medicinal***

**1.2. *La concurrencia plural***

**1.3. *Las asociaciones de propietarios y el nacimiento de la industria balnearia***

**1.4. *Medicalización del agua***

**1.5. *La institucionalización de la hidrología médica***

# 1

## Antecedentes históricos: la(s) memoria(s) del agua

Juan Antonio Rodríguez Sánchez

### 1.1. Simbolismo y razón del agua medicinal

Podría considerarse una provocación iniciar este capítulo afirmando que cualquier agua es susceptible de propiciar la curación de las más diversas enfermedades. Sin embargo, es esta convicción ancestral la que ha motivado la convivencia entre los usos creenciales de los manantiales y el estudio científico de los mismos, la simbiosis de la fe y la razón al pie del venero<sup>(1)</sup>, el desdibujamiento de los límites de la ortodoxia cuando del uso de un elemento natural se trata. Y es a partir de esta idea como se perfila la historia de las principales disciplinas que se han ocupado de investigar el origen y aplicaciones de las aguas medicinales.

Se considera que, para el ser humano, no sólo ha existido una intuitiva vinculación del agua a la vida, pues también ha simbolizado –y aún representa– otros aspectos. Los cursos de agua han sido en muy diferentes culturas límites geográficos y temporales, imagen del tiempo vital que transcurre, del antes y del después, de la vida y de la muerte, pues diluye y desintegra. Y es ese poder de disolver y limpiar el que le otorga otro de sus grandes valores simbólicos: el de la purificación y regeneración, el de eliminar presencia y pasado para dar origen a una vida nueva y mejor. Casi todas las religiones han encontrado así en el agua el elemento más adecuado para sus rituales, adoptando su uso para prácticas taumatúrgicas.

Agua y vida son un binomio que habla de procreación: el agua es fecunda en sí misma y fertiliza aquello que riega, constituyendo junto a la luna y la mujer el círculo antropocósmico de la fecundidad.

<sup>(1)</sup> Término popularmente utilizado, para referirse al agua subterránea y a su surgencia natural (manantial o fuente).

En la cultura mediterránea Afrodita/Venus nace de la espuma del agua del mar; la misma cultura en la que la ciudad que representaba el placer epicúreo recibió el nombre de la fuente Síbaris. Si esta última consideración no lleva a reconocer el longevo vínculo entre el recreo placentero y los lugares del agua, los lazos de unión con la reproducción permiten recordar los muchos ritos y fuentes en que el agua propicia la fecundidad.



Reproducción de la pátera de Otañe, donde se observa el transporte de las aguas medicinales en ánforas.

Esbozar los rasgos antropológicos del uso del agua no implica que no existiese un conocimiento muy temprano de manantiales con diferentes características y utilidades: aquellos con propiedades organolépticas más destacadas, por su temperatura, olor, color o sabor, llamaron ya la atención en época protohistórica, demostraron empíricamente sus beneficiosos efectos en algunas dolencias e incluso dieron origen a asentamientos de poblaciones, según testimonian los numerosos restos arqueológicos, de los que pueden servir como ejemplos los hallazgos junto a fuentes termales de Albacete o Murcia.

Esta conciencia de las aguas mineromedicinales como remedio de enfermedades, con independencia de las hipótesis generadas en cada momento para explicar su acción, arraiga en la cultura occidental y crea una demanda de las mismas, viajando hasta el lugar en que surgen o transportándola hasta las urbes, lo que se convierte en germen de una industria balnearia que en España eclosionó en el siglo XIX. La construcción de edificios balnearios en época romana (como en Alange, Lugo o Caldas de Montbuy) o el transporte de las aguas medicinales en ánforas según aparece en la pátera de Otañes, ilustran estos inicios de la terapéutica como una práctica con proyección social.



Piscina de tratamiento en el Balneario de Alange (Badajoz)

Parte, por tanto, de la constatación de una primera relación entre enfermos y agua mineromedicinal. Para satisfacer las necesidades de estos agüistas surgirán diversos grupos de personas que se irán profesionalizando según se desarrolle la industria balnearia. Los principales, y que servirán para examinar la evolución histórica del balnearismo en España, han sido, además de los propios bañistas, los empresarios (propietarios o arrendatarios de los manantiales que han invertido en la creación de infraestructuras para la utilización de las aguas) y los científicos, quienes según las doctrinas de cada cultura y época han pretendido estudiar las aguas mineromedicinales para su mejor aprovechamiento y aplicación. La evolución de los balnearios habrá de ser comprendida a través de la forma en que estos grupos han entendido las aguas, las relaciones complejas que se han estable-

cido entre unos y otros y las influencias recíprocas ejercidas con el entorno, especialmente en lo que se refiere a la valoración social del agua, la consideración que la comunidad científica manifiesta hacia este tipo de terapéutica y la importancia que ostente el balneario en la población en que se asienta.



Balneario Romano de Caldas de Montbuy (Barcelona)

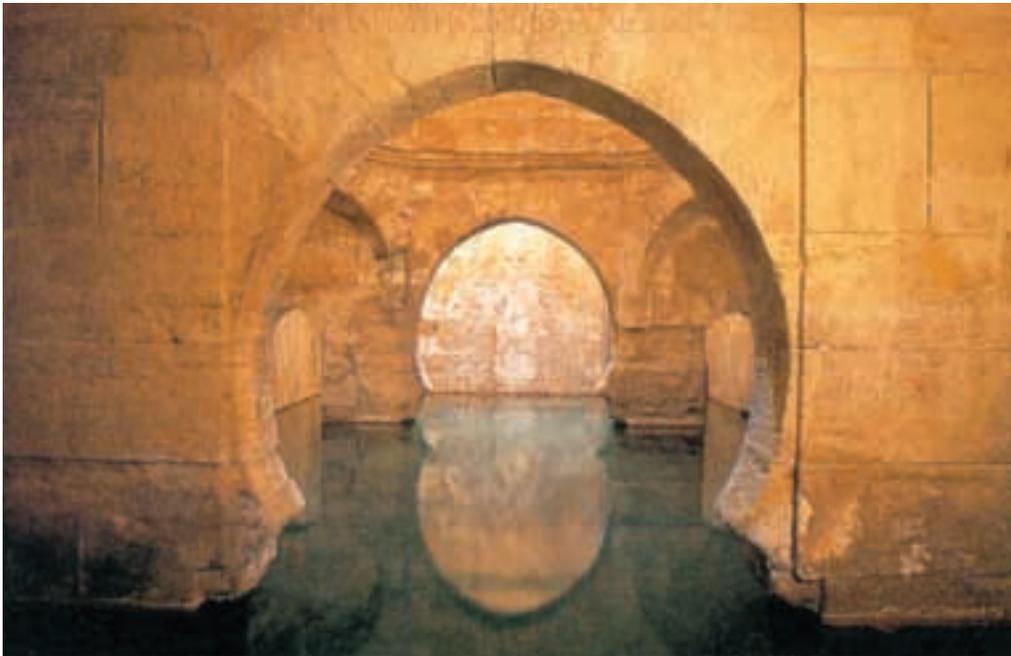
Como ha quedado expresado anteriormente, las aguas mineromedicinales (y todas aquellas a las que se atribuyen virtudes sanadoras) han sido siempre concurridas. Romanos, godos o musulmanes, sea cual fuese su religión, recogieron la herencia de la cura balnearia, si bien hubieron de cambiar las advocaciones y las divinidades precristianas acabaron siendo sustituidas por diversos patronos del santoral católico. De las termas a las alhamas, de las ninfas a las vírgenes de la salud, topónimos, lápidas votivas y ermitas dan cuenta del uso continuo de las aguas mineromedicinales, pues, si bien los baños públicos sufrieron restricciones debidas a la concepción de higiene y moral en determinadas épocas, las aguas mineromedicinales siempre aportaron la coartada de la salud.

El intento de unificación territorial bajo el reinado de Isabel I y Fernando V, auspició la elaboración de una imagen nacional en la que el inventario de sus grandezas (entre las que se incluían las aguas mineromedicinales) era parte destacada. Las obras de Lucio Marineo Sículo, Pedro de Medina o Ambrosio de Morales dejaron constancia escrita de manantiales españoles de insólitas virtudes, abriendo horizontes nacionales a las recopilaciones



–como *De balneis omnia*, de 1553– que la corriente humanista hacía de los textos clásicos de Plinio, Vitrubio, Galeno o Avicena y para cuya difusión contaba ahora con la imprenta.

más concurridos, no fue hasta comienzos del siglo XIX, en 1816, cuando una Real Orden del gobierno fernandino creó el Cuerpo de Médicos de Baños para atender a los Establecimientos que considera-



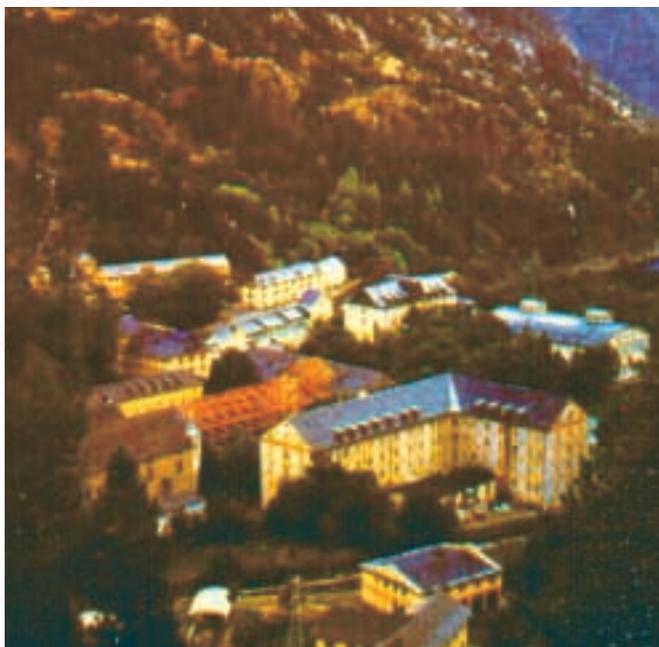
Balneario Árabe de Alhama de Granada

## 1.2. La concurrencia plural

Esta nueva imagen pública de las aguas mineromedicinales no refleja, sin embargo, la percepción popular que se tenía de las mismas. Estudios posteriores dedicados a algunos manantiales y, en particular, la historiografía balnearia del siglo XIX, refieren la afluencia de enfermos a algunos veneros desde el siglo XVI, aunque con cifras de dudosa veracidad. Paradójicamente, la sífilis que obligaba al cierre de los baños públicos por la promiscua actividad que en ellos se producía, conducía a los afectados a buscar remedio en las aguas mineromedicinales. Estos y otros tipos de enfermos, sus acompañantes y todos aquellos que encontraban en tales reuniones una ocasión para el negocio o el recreo se convirtieron en pobladores estivales de los lugares balnearios, con unas necesidades suficientes para alentar el desarrollo de una economía de servicios.

Si las monografías que se publicaban sobre diferentes aguas mineromedicinales daban cuenta de cuáles eran los baños

ba 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 del Toro, Caldelas de Tuy, Cortegada, Caldas de Cuntis, Caldas de Reyes, Caldas de Oviedo, Archena, Fitero, Belascoaín y Busot, entre otras. El Reglamento promulgado al año siguiente contemplaba la obligatoriedad en la confección por parte de los médicos de una memoria anual en la que habrían de figurar el estudio de las aguas, el del lugar en que radicasen, la climatología y, más adelante, las estadísticas de asistencia y de resultados terapéuticos. En Reglamentos posteriores (en especial desde el de 1868) también se hicieron constar, entre otros particulares, las pautas que deberían seguir los nuevos balnearios que quisiesen contar con categoría oficial, entre las que se había de encontrar el número de bañistas que concurrían, factor que era determinante para que pudiesen ser considerados de primera, segunda o tercera clase.



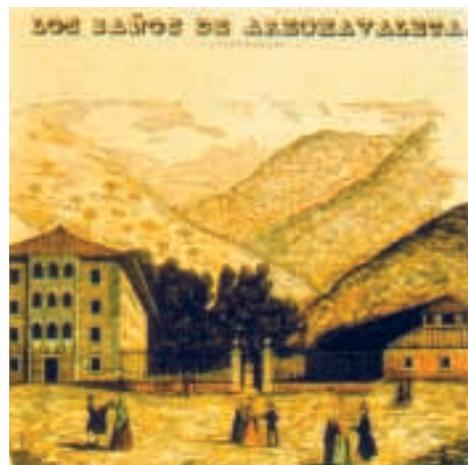
Balneario de Panticosa y su entorno

Los datos anteriores reflejan una progresiva popularización del balnearismo en España con un número ascendente de bañistas que alcanzó su cota máxima en 1883, con cien mil concurrentes. 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 enfermos, a quienes las estadísticas se refieren como *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 mineromedicinales, aunque resulte insoslayable que la moda, imitativa de las costumbres de la aristocracia, desempeñó también una función capital.

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. 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, sólo se 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.

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. 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.



Balneario de Aretxabaeta (Guipúzcoa)



### 1.3. Las asociaciones de propietarios y el nacimiento de la industria balnearia

Ni los pobres de solemnidad ni los militares (terminología utilizada en las estadísticas oficiales médicas) 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.

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. 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 pú-



Entorno natural del Balneario de Zestoa (Vizcaya)

blico, rechazando incluso las cifras que mostraban el descenso de la concurrencia en España: si a principios del siglo XVIII el número de los que se tiene noticias rondaba los 40 (aunque en 1816 sólo 31 eran declarados oficiales), en 1853, según consta en la obra de Pedro María Rubio, las fuentes mineromedicinales 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 221 que, entre balnearios y aguas de bebida envasada, refiere el IGME en la actualidad, cifra que indica su resurgimiento en los últimos años.

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.



Guía ilustrada del bañista. Balneario de Arbieto (Orduña-Vizcaya)

En esta preocupación no sólo se tiene en cuenta el ámbito de la terapéutica, sino, fundamentalmente, 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. 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

Estos empresarios, cada vez más conscientes del aspecto lúdico que entrañaba la cura balnearia y de los intereses de la



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.



Fachada del antiguo edificio del Balneario de Mondariz (Pontevedra)

Estos intereses comunes a habitantes, autoridades locales y empresas balnearias provocaron en muchas ocasiones el choque con las perspectivas científicas, especialmente las de los médicos de baños. 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 trascenden-

cia 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 organización en el siglo XX. Fruto de estas luchas fue la creación de la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia en 1871. 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, santonarios y playas marítimas de España y el extranjero”.



Guía oficial de Balnearios de España. Año 1935

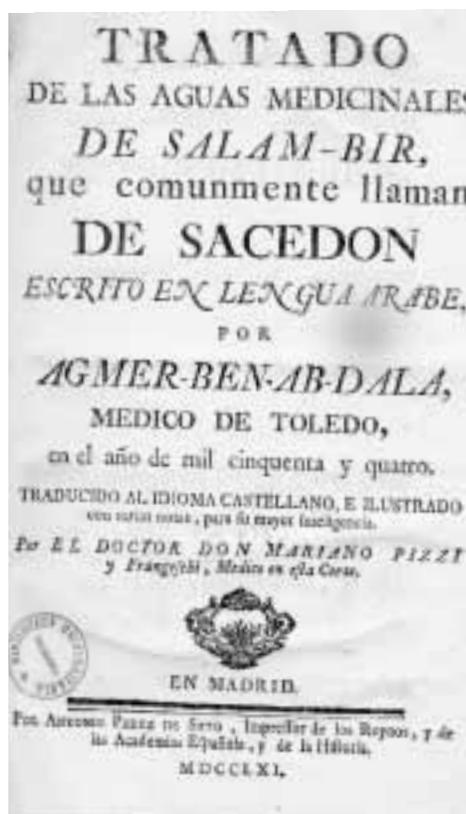




les han tenido en nuestra cultura científica, pues su presencia ha sido continua. Los primeros intentos de utilización racional de este recurso se pueden encontrar en Grecia, en algunos escritos del Corpus Hippocraticum. Y autoridades médicas que habían de regir la enseñanza escolástica de la medicina, como Galeno o Avicena, también concedieron un lugar destacado a su uso.

Si ya se ha hecho referencia a la labor de geógrafos e historiadores renacentistas en la elaboración de un inventario de manantiales prodigiosos y a las recopilaciones de los humanistas, también se debe destacar los escritos médicos que comenzaron a menudear desde el siglo XIV y que culminaron con las grandes obras de Savonarola (1493), Fallopio (1564) o Bacci (1571) sobre las aguas mineromedicinales, en la última de las cuales se pueden encontrar referencias a varios veneros españoles. Por su parte, autores españoles como Lobera o Mercado, consideraron en sus escritos las aguas mineromedicinales contemplando su clasificación y usos clásicos, pero sin incidir en fuentes específicas. En 1498, Julián Gutiérrez de Toledo, al considerar el tratamiento de la litiasis urinaria, se ocupó de algunos manantiales mineromedicinales españoles, lo que permite considerarle como el primer autor médico –pues dos años antes Marineo Sículo había publicado *De Hispaniae laudibus*– que trató con detalle este particular. Medio siglo más tarde, Francisco Díaz se ocupará del mismo tema, lo que muestra la importancia de la cura hidropínica en el siglo XVI.

No obstante, el galenismo escolástico no permitía un avance en la comprensión de la forma de actuación de las aguas mineromedicinales ni, por tanto, de cuál habría de ser la mejor forma de emplearlas. Paracelso, con su estudio sobre Pfäfers, ejemplifica el rumbo que la alquimia y el propio paracelsismo iban a aportar a la hidrología médica y que en España empieza a hacerse confusamente presente en la segunda mitad del siglo XVII, en monografías como la de Vinzani del Águila sobre los Baños de Tiermas o la de Martínez Zaldueño sobre los Baños de Arnedillo. Pero no fueron los presupuestos del paracelsismo, sino los de un galenismo ecléctico, los que orientaron el texto más referido de la historia de la hidrología española, el *Espejo Cristalino* de



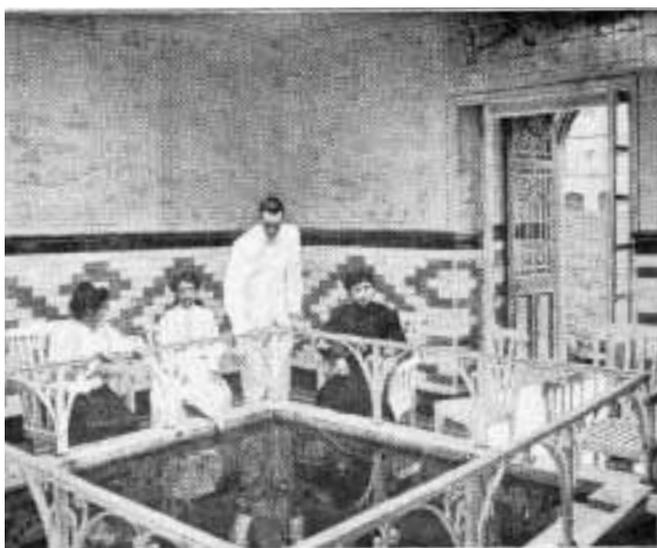
Tratado de las aguas medicinales, libro de controvertida autoría, publicado en el año 1761

las Aguas de España, de Alfonso Limón Montero, Catedrático de Vísperas de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares, convertido por los intereses de la historiografía hidrológica decimonónica en *padre de la Hidrología Médica española*. El volumen, publicado en 1697, supone el primer intento de elaborar una obra de conjunto sobre las aguas mineromedicinales españolas, pero bajo presupuestos tradicionales: recurriendo a informantes o a su experiencia directa sobre algunos manantiales. Limón habla de las características organolépticas de las aguas y concluye su composición mediante mínimas operaciones de evaporación y examen del residuo, mostrándose, al igual que sus compatriotas, bastante alejado de los avances analíticos que realizaban Boyle o Duclos y Bourdelin.

Será en el siglo XVIII cuando se produzca en España un significativo cambio en el estudio de las aguas mineromedicinales. En 1764 aparecía el primer volumen de la *Historia Universal de las Fuentes Minerales de España* de Pedro Gómez de Bedoya y Paredes. Aunque el proyecto inicial era de seis tomos, tan sólo llegaron a publicarse los dos primeros y el tercero (pese a haber sido ya aprobado por la

censura) quedó manuscrito. Esta ambiciosa obra era fruto de innumerables contactos epistolares con médicos y farmacéuticos de toda España (que le enviaban datos, vasijas de agua y el residuo seco de la misma), así como de viajes de colaboradores de Bedoya que acudían a comprobar *in situ* el análisis de los manantiales, análisis en el que se seguía el método de Hoffmann.

Pero donde se observa la importancia que la química adquiere en el siglo XVIII y su trascendental influencia en la transformación de la hidrología médica en disciplina científica es en la obra de Juan de



Agüistas en el Balneario del Molinar (Vizcaya)

Dios Ayuda, *Examen de las aguas medicinales de mas nombre que hay en las Andalucías*, publicada en tres tomos entre 1793 y 1798. El texto de Ayuda muestra el conocimiento de la forma de analizar el agua difundida en los escritos químicos de Antonio Capdevila y Pedro Gutiérrez Bueno, así como el de las aportaciones de Bergman y Fourcroy a la sistematización del análisis de las aguas mineromedicinales, en la que se contempla temperatura y peso de las sales precipitadas. La ambición geográfica de estas obras supone la excepción, pues la mayor parte de las monografías sobre aguas mineromedicinales españolas publicadas desde el siglo XVII hasta bien avanzado el siglo XIX fueron trabajos de eruditos locales o, en el mejor de los casos, de médicos y farmacéuticos también vinculados al lugar donde se hallaban los ba-

ños, hecho que amortigua la objetividad del estudio científico e incluso lo convierte en panegírico en una época en que las aguas mineromedicinales eran publicitadas como panacea.

Es evidente que la Ilustración y el advenimiento de la dinastía borbónica habían permitido un mayor contacto con las corrientes de pensamiento europeas y un menor control inquisitorial, lo que posibilitó una clara influencia de la hidrología francesa y sus costumbres balnearias. Sin embargo, los aspectos legislativos y organizacionales de la práctica balnearia no corrieron igual suerte: si en Francia, ya en mayo de 1605, Henri IV había creado la *Surintendance générale des bains et fontaines minérales du Royaume* a cargo del médico del rey, en España sólo existía un cargo de *Inspector de específicos y aguas minerales de España* y el propio Ayuda fue nombrado *Subinspector general de las aguas minerales de España*, un cargo que cumplía una función más nominal –y de reconocimiento por los esfuerzos desarrollados a nivel individual– que con competencias efectivas. Fue durante el reinado de Fernando VII, cuando se creó el mencionado Cuerpo de Médicos de Baños, en 1816, y el Reglamento de Baños, al año siguiente. En ellos, como se ha visto, se contemplaba la obligación de los balnearios más acreditados de contar con un médico con buena formación hidrológica, conocimientos que éstos habían de demostrar en una oposición. La misión de estos médicos era estudiar las aguas mineromedicinales a su cargo, supervisar las instalaciones y atender a los bañistas, ocupaciones que habían de quedar recogidas en la mencionada memoria anual. Tanto los datos administrativos, como las observaciones clínicas y analíticas en ellas contenidas, quedaron por primera vez compendiadas en el *Tratado completo de las fuentes minerales de España* (1853) de Pedro María Rubio.

El Reglamento de 1817 también contemplaba un sueldo fijo, además de los estipendios por consulta y la gratuidad de alojamiento y manutención, pero a partir de 1868, como consecuencia de las protestas de empresarios y los propios médicos generales, sólo percibieron una cantidad por cada enfermo asistido, es decir, por cada *papeleta* en la que se autorizaba el uso de las aguas con diferentes téc-



nicas, temperatura y duración. Si se recuerda que el Cuerpo estaba organizado como escalafón de antigüedad, no es de extrañar que los individuos más veteranos (y ancianos, puesto que aún no contaban con jubilaciones) eligiesen los balnearios más concurridos.

La atractiva idea de llegar a ser director de un balneario de prestigio, cargo que permitía vivir el resto del año con lo percibido durante el verano, incentivaba la presión de la clase médica para que se convocasen oposiciones, si bien era obvio que los recién llegados al Cuerpo no iban a contar con balnearios lo bastante concurridos como para que los emolumentos compensasen su traslado al balneario. Estos problemas –unidos a las referidas exigencias de los empresarios en aras de la libertad balnearia y las protestas de los médicos generales para poder recetar aguas mineromedicinales como

incluso llegó a desaparecer temporalmente en 1932. Pero, previamente, las tensiones entre el inmovilismo de los que ocupaban los primeros puestos y defendían sus derechos adquiridos y los que, aunque pudiesen tener mejor formación, debían contentarse con los últimos balnearios que quedasen sin cubrir, originaron la división y crisis de la Sociedad Española de Hidrología Médica.

### 1.5. La institucionalización de la hidrología-médica

La Sociedad había surgido como respuesta a la falta de identidad de los profesionales de la hidrología médica: pese a la existencia de un Cuerpo, la ausencia de un órgano de expresión y de una enseñanza reglada de los conocimientos les privaba de cohesión en lo científico y social. A tal fin, en 1877, se fundó la Sociedad bajo la presidencia de José Salgado y Guillermo y secretaría general de Benigno Villafranca. A ella no sólo se afiliaron los médicos de baños, sino también farmacéuticos, químicos e ingenieros con intereses en las aguas mineromedicinales. Entre las labores llevadas a cabo hay que destacar la edición de unos *Anales* que, al igual que la propia Sociedad, pese a crisis, cambios de nombre y desapariciones temporales, subsisten hasta el día de hoy. La revista, junto al *Anuario Oficial de las Aguas Minerales de España*, fue la publicación más importante para el co-



Zona de cura hidropínica en el Balneario de La Aliseda (Jaén)

hacían con cualquier otro medicamento sin necesidad de ser especialistas– llevaron a los sucesivos Gobiernos a legislar diferentes figuras de facultativos relacionados con el termalismo como los médicos libres, los médicos directores interinos, los médicos supernumerarios, los médicos habilitados o el Cuerpo de Médicos de Baños de Ultramar, este último en un conato tardío de enviar nuevas figuras de control a las últimas colonias, Antillas y Filipinas. Como cabía esperar, estos intentos resultaron fallidos, pues, finalmente, no se contentó a nadie y todos los médicos acabaron integrados en un único Cuerpo, que, como se ha visto,



José Salgado y Guillermo, primer presidente de la Sociedad Española de Hidrología Médica.



nocimiento de los balnearios españoles y la única en abordar aspectos teóricos de la disciplina que permitían exhibir el nivel internacional alcanzado por la ciencia hidrológica en España, si bien sólo por un reducido grupo de hidrólogos, pues ni el desarrollo de la investigación, ni la unión

partir de 1904, de los médicos habilitados. Sin embargo, la estructura inmovilista del Cuerpo persistió debido a la notable presencia política de la cúpula de su escalafón en el Real Consejo de Sanidad y en el Senado, con figuras como Taboada, Manzaneque o el citado Avilés, lo que se manifestó en la larga pervivencia del Reglamento de Baños de 1874 entre frustrados proyectos de ley y mínimas y esporádicas reformas que sólo crearon descontento.

Por otra parte, la formación teórica y la actividad investigadora sólo se introdujeron parcialmente merced a la creación de la cátedra de Hidrología Médica, si bien en la categoría de libre elección en los estudios de doctorado en la Facultad de



Anuario oficial de Aguas Minerales de España



Hipólito Rodríguez Pinilla, catedrático de hidrología médica

de los médicos de baños fueron objetivos que llegaron a cumplirse satisfactoriamente.

La pretendida unión de los médicos estaba minada en su base por las referidas diferencias que existían en el Cuerpo de médicos de baños motivadas por el sistema de escalafón para la promoción y ese problema se puso de manifiesto cuando, al desaparecer los *Anales* en 1899, a causa de la crisis económica y falta de colaboraciones científicas, Rosendo Castells Ballespí inició la publicación de la *Revista Médico-Hidrológica Española*, abanderada de la izquierda del escalafón (según término de Benito Avilés) y, a



Amalio Gimeno, Ministro de Instrucción Pública (médico-director del Balneario de Zestoa)





Medicina de Madrid. Dicha cátedra respondía a tendencias internacionales que reclamaban la enseñanza oficial de la disciplina y a los intereses personales del médico director de Cestona, Amalio Gimeno, a la sazón Ministro de Instrucción Pública, que pretendía con ella la regeneración de los esclerosados órganos oficiales de la hidrología médica española. El primer catedrático, Hipólito Rodríguez Pinilla, desarrolló desde 1913 una intensa labor de difusión de los estudios hidrológicos, pero fue también artífice de la supresión del Cuerpo. En 1931, el año de su jubilación, Pinilla había alcanzado la cima de su carrera: primer y único catedrático de hidrología médica en España, académico desde 1923, presidente de la Sociedad (aunque durante escasos meses) en 1930 y Consejero de Estado. Fue precisamente desde su cargo de Consejero como influyó, junto a Marañón, Mariscal y Mayoral, para proponer una disolución del Cuerpo en aras de un proyecto de Instituto de Hidrología y Climatología Médicas donde se formasen los médicos de baños con carácter de especialistas y se fomentase la investigación al igual que se hacía en centros balnearios como Wiesbaden, Bath o Saratoga. La Guerra Civil supuso un inevitable aplazamiento en la consecución de estos objetivos.

La convocatoria, en 1941, de una oposición para cubrir la cátedra vacante en la Universidad Central y el Decreto de 27 de julio de 1943 que creaba una Junta Asesora de Balnearios y Aguas Minero-Medicinales, recuperaron –al menos sobre el papel– buena parte de las condiciones administrativas que habían caracterizado al ejercicio médico en los balnearios españoles en fechas anteriores a la Segunda República. La Junta Asesora pretendía aunar intereses de médicos y propietarios, buscando un equilibrio entre ambos en la composición de las diferentes secciones que habían de formarlas y que suponían un reconocimiento a los diversos grupos profesionales vinculados al balnearismo: una sección médico-farmacéutica, una sección industrial (dedicada a las aguas embotelladas) y una sección de establecimientos balnearios (hotelería y hospedería). En este organismo no sólo estaban presentes los médicos y propietarios, protagonistas de tradicionales enfrentamientos, sino que también figuraban arquitectos y farma-

cólogos y otros representantes de organismos oficiales relacionados con el turismo, transportes o industria y comercio.

Pese a este sesgo, que aleja progresivamente al balneario de una función exclusivamente terapéutica, la Junta Asesora materializaba dos importantes reformas en el aspecto sanitario: por un lado, la clasificación de todos los balnearios según su especialidad terapéutica y, por otro, la creación de un nuevo cuerpo facultativo, que se sumaría al ya casi extinto de Directores de Baños, con sus mismos derechos y con el nombre técnico de Médicos de Aguas Minero-Medicinales Inspectores de Establecimientos Balnearios.

En el BOE de 28 de mayo de 1945 se publicó esa clasificación de los balnearios españoles según su especialización, estructurada en cuatro grupos denominados: aparato digestivo, nutrición y piel, aparato circulatorio y respiratorio, reumatismo y sistema nervioso. Si en el grupo de reumatismo se agruparon casi todos los balnearios españoles que aplicaban hidroterapia, aún más numerosa fue la adscripción al primer grupo (99 de los 124), pues pocos establecimientos existían que no administrasen el



Alhama de Aragón,  
Termas Pallarés (Zaragoza)



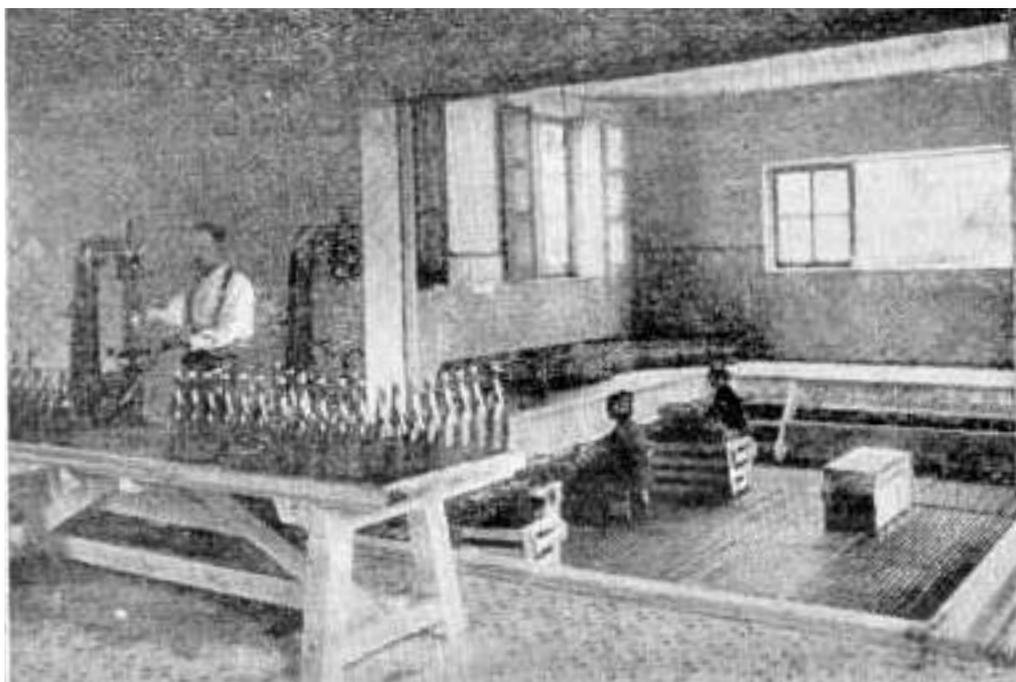
agua en bebida o en baños y, en cualquiera de estos casos, las indicaciones justificaban su inclusión en este apartado.

Respecto a la constitución del nuevo Cuerpo, las oposiciones de 1944 y 1945, sumaron a los veinte directores del antiguo otros 102 facultativos, pero reproduciendo la jerarquización por antigüedad, lo que no tardó en reverdecer conflictos: no es de extrañar que en el escalafón publicado en 1949 figurasen 28 de los miembros como excedentes, pues muchos de los posibles balnearios de destino no satisfacían las expectativas de estos facultativos. Por su parte, la Sociedad Española de Hidrología Médica reinició sus actividades en 1940, tras fusionarse con la Agrupación de Médicos Hidrólogos, bajo la presidencia de Víctor María Cortezo y Collantes, aunque no recuperó su publicación (ahora con el nombre de *Boletín*) hasta 1962. No obstante, su Secretario General, Juan de Dios García Ayuso, dirigió un *Boletín Español de Hidrología Médica y Climatología*, como suplemento de la revista *Domus Medici*. El tercer elemento institucional de los médicos de baños, la cátedra de Hidrología Médica, no contó con titular hasta 1947, año en que fue ocupada por José San Román Rouyer tras demoras en las oposiciones y una anterior convocatoria en que la plaza fue declarada desierta.

La cátedra aún distaba de ser la adecuada vía de formación de especialistas en Hidrología Médica que pudiesen ocupar la dirección de los balnearios españoles con mejor formación que la autodidacta que había caracterizado a los antiguos médicos de baños. La fundación en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en 1951, del Instituto de Hidrología Médica y Climatología, Alfonso Limón Montero, tampoco había de suponer un refuerzo a la docencia ni el desarrollo de la investigación: su publicación *Anales Hispanoamericanos de Hidrología Médica y Climatología*, aparecida entre 1954 y 1958, no contaba entre sus redactores con médicos de baños y, ni tan siquiera en su introducción se hacía referencia a ellos, mostrando la nociva dicotomía que vivía la hidrología, con la separación por una parte, de Cátedra e Instituto, alejados de la clínica y el balneario, y por otra, de la Sociedad y el Cuerpo, ajenos a las vías de formación y desarrollo científico.

El escepticismo de buena parte del colectivo médico contribuyó a establecer un círculo vicioso de falta de apoyo a la investigación y escasa difusión de los resultados de la misma entre los médicos generales, una actitud puesta de manifiesto con la desaparición del Instituto tras la muerte de San Román en 1961. En los aspectos teóricos e, incluso, institucionales la Hidrología Médica se vio condicio-

Embotellado, en la antigua planta de Solares (Cantabria)





nada fundamentalmente por la reumatología y la farmacología: si la reumatología había guiado las escasas investigaciones del Instituto, fue la farmacología la que guió las de la Cátedra y farmacólogos; siendo el decano defensor del mantenimiento de la cátedra, Benigno Lorenzo Velázquez, y el nuevo catedrático, desde 1963, Manuel Armijo Valenzuela. Con Armijo se recuperaba la vinculación de la universidad a la clínica y a los elementos institucionalizadores: miembro del Cuerpo de Baños, presidente de la Sociedad y promotor de la recuperación del Boletín, consiguió también realizar, en 1968, el antiguo proyecto de una Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia, puesta en marcha en 1978 y con una configuración definitiva tras la regulación de la formación médica especializada de 1984, como especialidad que no requiere formación hospitalaria y a la que se accede a través de la oposición para Médico Interno Residente (MIR).

El balneario en España, pese a su intensa medicalización, no pudo auspiciar la investigación en sus instalaciones, único modo de prestigiarlo ante la comunidad científica según el modelo hegemónico de la ciencia experimental, y quedaba abierto a otras formas de interpretación de la terapéutica que en ellos se desarrollaba, lo que permitió su vinculación al auge de las medicinas no convencionales que, imperceptiblemente integradas desde mediados del siglo XIX, eclosionan en los balnearios del último tercio del siglo XX. Este cambio, propiciado por una

nueva valoración de los remedios naturales por parte de la sociedad, se inserta en el amplio ámbito de la transformación en la relación con el medio, los movimientos ecologistas y la identificación popular de lo natural con lo sano en una clara confusión conceptual. El balneario ofrece esta imagen potenciada desde el sector empresarial, surgente ante las posibilidades del turismo de salud, las parapatologías de la estética y el ritmo de vida y la bonanza económica –aunque con altibajos– que sustenta la cultura del ocio.

Esta reciente percepción del agua como bien escaso y también fuente de salud, pero al mismo tiempo como cotidiano líquido con sabor a cloro, ha creado perspectivas impensables para los balnearios: tras la Segunda Guerra Mundial muchas aguas mineromedicinales dejan de ser específicos de venta en farmacias para ser consideradas como productos de alimentación. Es innegable que las nuevas posibilidades de comercialización de sus aguas han permitido que muchos establecimientos prosperen, pero también lo es que la industria del agua envasada ha potenciado el desarrollo de diferentes sectores profesionales con independencia de las instalaciones balnearias y el dictado médico. Químicos, farmacólogos e ingenieros han abandonado el discreto segundo plano en que se encontraban entre los científicos relacionados con el termalismo para desempeñar una labor trascendente en el desarrollo de las aguas mineromedicinales y los balnearios.