

¿Un enemigo del pueblo?: medicina, industria y turismo en España (siglos XIX-XX)

An Enemy of the People? Medicine, industry and tourism in Spain (19th and 20th centuries)

Juan Antonio Rodríguez-Sánchez

Universidad de Salamanca. Salamanca, España. jarshm@usal.es

Resumen – En 1817, la creación del Cuerpo de Médicos Directores de Baños se justificó por la necesidad de conocer el remedio hidromineral y garantizar una correcta administración del mismo. Esta medida concedía a este nuevo colectivo de expertos poder elegir el lugar en que querían desempeñar su función. La medicalización de los baños y la subsiguiente creación del balneario supusieron que los médicos directores tuviesen un relevante papel en el funcionamiento de esta nueva industria, a menudo contrario a los intereses económicos de los propietarios, aunque en algunos puntos coincidentes. Los análisis químicos de las aguas fueron una de sus actividades desarrolladas, a las que se unirían las del estudio del medio para constituir topografías médicas balnearias, una literatura científica que acabaría por avalar que la curación se vinculaba a condiciones ambientales que trascendían el propio valor del agua. A medio camino entre las funciones de propaganda y control, entre la medicalización y el turismo, estos dos colectivos protagonizaron una permanente contienda que fue conocida como “la libertad balnearia” y hubo de saldarse con la supresión del cuerpo en 1932 y su sustitución, tras la Guerra Civil, por un cuerpo de inspectores de establecimientos balnearios.

Abstract – In 1817, the creation in Spain of the “Cuerpo de Médicos Directores de Baños” was justified by the need to identify hydromineral remedies and to ensure their proper administration. The measure allowed this new group of experts the ability to choose where and how they wanted to play their new role. The plurality of approaches about spa functions leads to different interpretations about their physicians’ role, either as promoters of the balneary industry or as an obstacle for the development of the touristic aspects of the business. This work will focus on the diversity of spas and the doctors that work there, their collective and individual interests and how both linked with business as far as their synergies and antagonisms. This analysis would be relevant in understanding the scientific and institutional framework as well as the development of an academic discourse around touristic and recreational aspects that stem from the use of the mineral waters. The medicalization of the mineral waters and the subsequent creation of the spa resort conferred an important role to the medical directors in this new industry, often in a real opposition to the economic interests of the owners, although at some points their interests overlapped. Chemical analyzes of water were among the activities they carried out, to which environmental studies were added in order to build medical topographies of the spa resort area. Both activities claimed to have had an effect on health tourism, convinced of the different benefits and specificity of every spa resort. The consequence was that this kind of scientific literature linked healing with environmental conditions that transcended the actual value of water. Halfway between the functions of propaganda and control, between medicalization and tourism, these two groups -bath owners and medical directors- staged a permanent conflict that became known as “the balneary freedom” which led to the Cuerpo’s suppression in 1932 and its replacement –after the Civil War– by an inspectorate of bathing establishments.

Palabras clave: balnearios; aguas mineromedicinales; hidrología médica; médicos de baños; publicidad; turismo

Keywords: spa resorts; mineral waters; medical hydrology; bath doctors; publicity; tourism

Información Artículo: Recibido: 24 mayo 2014

Revisado: 15 julio 2014

Aceptado: 23 septiembre 2014

UN ENEMIGO DEL PUEBLO

El doctor Stockmann, médico de un balneario en la costa del sur de Noruega, es promotor del mismo a través de los artículos que publica en prensa exaltando sus bondades. Sin embargo, al descubrir que las aguas están contaminadas considera la necesidad de cerrar el balneario y proceder a costosos cambios, una decisión que le enfrentará a los principales poderes de la localidad que sólo valoran las pérdidas económicas que eso tendría para la población. De esta forma Stockmann pasa a ser considerado como un enemigo del pueblo¹.

Esta obra de Henrik Ibsen, de 1882, ilustra un tipo de enfrentamiento no sólo ético, sino de visiones plurales sobre la función del balneario, lo que nos plantea unas preguntas iniciales: ¿qué papel jugó el médico en el desarrollo del balneario como industria?, ¿la medicalización del balneario supuso un freno para el desarrollo de sus aspectos turísticos o, por el contrario, ayudaron a ello? La imagen más difundida de promotor del mismo, aunque incómodo para los propietarios, está cargada de ambigüedad y de todos los errores propios de la generalización. Por tanto, los objetivos que aquí perseguimos van a ser, a través de una exposición temática y diacrónica, mostrar la diversidad de balnearios y de médicos que en ellos ejercieron, a fin de identificar sus intereses colectivos e individuales y ver cómo supusieron —o no— una sinergia con los intereses empresariales. En este análisis será relevante conocer el marco científico e institucional de la disciplina y la evolución del discurso académico en torno a los aspectos turísticos y lúdicos inherentes al uso de las aguas.

LOS MÉDICOS DIRECTORES DE BAÑOS: ENTRE EL CORPORATIVISMO Y LA ESPECIALIZACIÓN

Durante el siglo XVIII las casas de baños no contaban con médicos en las mismas, aunque el interés de estos por el estudio de las aguas mineromedicinales iba en aumento². La aparición de estudios monográficos sobre diversas aguas mineromedicinales españolas corrió paralela a las pretensiones enciclopédicas de Bedoya o Ayuda de inventariar cada fuente con propiedades terapéuticas. Sería Ayuda quien introduciría en su *Examen de las aguas medicinales de más nombre que hay en las Andalucías* métodos analíticos propios de la química coetánea y acordes con las corrientes científicas europeas en vanguardia³.

Sin embargo, no es posible sustentar una visión internalista de los orígenes de la hidrología médica, máxime cuando esta se apoyaba en un renovado interés social y económico por los baños a partir de la segunda mitad del siglo XVIII. Avalados por la aristocracia, la cultura popular del agua abrió camino a la inversión en infraestructuras que permitiesen un mejor aprovechamiento del recurso hidromineral, si bien justificadas todas ellas como labor altruista en beneficio de la llamada “humanidad doliente”⁴. Los médicos consideraron que este creciente flujo de enfermos a los lugares de aguas mineromedicinales precisaba de un control

médico que cimentaron en un discurso sobre los riesgos del uso de las aguas sin prescripción facultativa⁵. Este inicio de la medicalización del agua y de los baños también convertía al agua en un específico, en un medicamento en el que diversas sustancias químicas se hallaban en solución acuosa: una visión que les otorgaría el control de las aguas mineromedicinales pero que, como veremos, también abriría las puertas a las oficinas de farmacia para la elaboración de aguas mineromedicinales artificiales⁶.

El propio Ayuda contó con un cargo, más simbólico y pomposo que funcional, de Subinspector General de las Aguas Minerales de España, un reconocimiento a su abnegada labor en el estudio de los veneros andaluces⁷; si bien no había de ser el único cargo que a partir de entonces se iba a empezar a nombrar, pues ya en 1815 Fernando VII nombraba director médico para los Baños de Sacedón⁸. Las particulares aficiones balnearias del monarca y la influencia de los médicos de su entorno propiciaron que estas figuras médicas inéditas acabasen generalizándose y transformándose en cargos directivos en los principales baños, reglamentados y remunerados: es lo que dispuso el real decreto de 29 de junio de 1816 que creaba el Cuerpo de Médicos de Baños, complementado con un Reglamento de Baños promulgado al año siguiente. Esta legislación asumía el discurso médico de la peligrosidad del uso de las aguas sin control médico y por ello decretaba que “en cada uno de los baños más acreditados del reino se establezca un profesor de suficientes conocimientos de las virtudes de sus aguas, y de la parte médica necesaria para saber determinar su aplicación y uso”⁹.

Ser médico de baños suponía una situación envidiable, pues se trataba de un trabajo estacional a desarrollar en la época estival y que, por tanto, no interfería con el desempeño profesional del resto del año. Pese a ello, la compensación económica era muy estimable dado que recibían remuneración de los fondos de propios y arbitrios de la población en que radicaban los baños y de las circundantes. A ello había que añadir la cantidad que pagaban los agüistas acomodados por “papeleta”, es decir, por al menos la primera visita obligatoria al médico para que este extendiese una hoja volante con las pautas de aplicación de las aguas. Los “pobres de solemnidad” debían ser atendidos gratuitamente. Otro aliciente y, en ocasiones, no menor, dados los baños a los que se asignaron direcciones, era que el alojamiento y la manutención corrían a cargo del balneario¹⁰.

Para poder acceder al Cuerpo de Médicos de Baños era preciso superar una oposición en la que se demostrasen los conocimientos a los que hacía referencia el decreto regulador. Durante el siglo XIX estos conocimientos fueron autodidactas debido a que la formación académica recibida durante los estudios de Medicina era mínima, reducida a unos temas en la asignatura de Materia Médica¹¹. Las primeras 29 plazas de 1817 fueron el inicio de unas convocatorias cada vez más codiciadas por los médicos

1 Ibsen, 2014.

2 Málaga, 1969. Alonso, 2010, 15-24.

3 Folch, 1983. Armijo, 2012a. Bouza, 2000.

4 Alonso, 2010. Cátedra, 2009.

5 *Anuario*, 1877, 35.

6 Rodríguez-Sánchez, 2001, 8-11.

7 Málaga, 1969. Folch, 1983.

8 Alonso, 2010, 38.

9 García-Talavera, 1971. Rodríguez-Sánchez, 1993.

10 Rodríguez-Sánchez, 2006, 27-30.

11 García del Carrizo, 1963, 718 y 921-928.

generales, en una relación ambigua de crítica a las prebendas de los médicos que pertenecían al Cuerpo y de deseo de pertenecer al mismo.

Fueron varios los elementos de conflicto entre médicos generales y médicos del Cuerpo. Uno de ellos hacía referencia a la formación exigida en el temario de oposición, pues para muchos médicos los conocimientos y experiencia clínica debían prevalecer sobre otros, como los de análisis químico, a los que se denominaban “ciencias auxiliares” y con los que se pretendía garantizar que el nuevo médico-director pudiese proceder al estudio de las aguas de cualquier balneario¹². Esta oposición a conocimientos complementarios era sostenida también por aquellos médicos de las poblaciones en las que se encontraban los balnearios, quienes habían atendido a los bañistas enfermos (y hago hincapié en el matiz) hasta la aparición del Cuerpo y los médicos-directores de baños¹³. Tampoco eran ajenos a esta reivindicación los propietarios de los balnearios por obvios motivos que más adelante detallaremos.

Otra crítica se derivaba de los emolumentos percibidos por partida doble –por el fondo de propios y por los bañistas– y que resultaba tan irritante para algunos médicos que el tema fue llevado por primera vez a las Cortes en 1836¹⁴. Para comprender este clima de animadversión es preciso recordar que al Reglamento de Baños de 1817 le sucedieron los de 1828 y 1834, concediendo todos ellos, y muy especialmente el de 1828, unas prerrogativas a los médicos-directores que obligaban a propietarios y autoridades locales y provinciales a acatar sus decisiones. En este sentido, las propuestas de supresión de los pagos municipales fueron bienvenidas y apoyadas por las corporaciones locales¹⁵.

Es necesario considerar una condición determinante como es que la historia del Cuerpo de Médicos de Baños y la de la propia Hidrología Médica en España estuvieron marcadas por decisiones políticas antes que por reivindicaciones profesionales o necesidades sociales¹⁶. Por tanto, no es de extrañar ese carácter pionero como corporación médica “especializada” (usado el término en el sentido de poder ser considerados como referentes en un área de conocimiento) cuando no existían, como queda dicho, médicos cualificados y ni tan siquiera profesionalizados¹⁷.

Desde este punto de partida de anómalo reconocimiento, cuando no imposición, fue difícil reconducir el papel que los médicos iban a jugar en el particular desarrollo de los balnearios y la industria termal en España, pues la defensa de los derechos adquiridos primó a cualquier otro interés o reivindicación.

LA ORGANIZACIÓN DE LOS MÉDICOS DE BAÑOS

Las particularidades del cargo de Médico-Director de un balneario hicieron que este puesto fuese sumamente codiciado por los médicos de la época. Una presión que se dejó sentir convo-

ctoria tras convocatoria de las oposiciones para cubrir plazas en los balnearios. A estas se fue sumando progresivamente la oferta de nuevos establecimientos, tanto por las posibilidades que veían sus propietarios de desarrollo de un negocio a través de su reconocimiento oficial, como por la demanda de los médicos que querían obtener un trabajo temporal bien compensado económicamente¹⁸.

Aunque los sucesivos Reglamentos de Baños fueron restringiendo las atribuciones y compensaciones económicas de los Médicos-Directores, estos siguieron ostentando una envidiable situación a ojos de la mayor parte de la sociedad. La realidad ofrecía sin embargo una diversidad que se hizo cada vez más compleja y generó diferentes categorías en el ejercicio de la profesión, muchas de ellas muy alejadas del citado estereotipo.

Una de las paradojas ofrecidas por el discurso de defensa de la medicalización pasó por convertirlas en específico, es decir, en medicamento. Si esta estrategia colocaba las aguas mineromedicinales bajo el criterio médico, difícilmente podía sostenerse que tales medicamentos no pudiesen ser prescritos por cualquier facultativo, al igual que ocurría con los restantes remedios. El Reglamento de Baños de 1868 introdujo tímidamente este reconocimiento, aunque sólo para los médicos que ejerciesen en la localidad en que se encontrase el balneario al considerar que tenían conocimiento sobre esas aguas. A este tipo de profesional se le conoció en el entorno balneario como Médico Libre, si bien estos sentían como humillación que su prescripción tuviera que ser aprobada por el Médico-Director, forma salomónica de los legisladores de reconocer derechos a otros médicos sin recortar los emolumentos por papeleta a los directores, dado que desde 1868 sólo percibían el dinero de las consultas quedando así los municipios libres de la carga de un sueldo¹⁹. El reconocimiento legislativo del agua como medicamento de libre prescripción por cualquier facultativo no llegaría hasta 1904, después de una intensa campaña por parte de los Colegios de Médicos, recogiendo así la Instrucción General de Sanidad²⁰.

Dos circunstancias condicionaron otros tipos de profesionales que habrían de surgir a lo largo del siglo XIX. La primera de ellas se derivaba del modelo de escalafón de antigüedad por el que se regía el Cuerpo, si bien este sistema no quedó oficialmente recogido hasta el Reglamento de Baños de 1874 y la real orden de 19 de febrero de 1877. Este modelo presentaba problemas por su papel determinante en el desarrollo de la segunda circunstancia a la que aludimos: el balneario en el que un Médico-Director iba a ejercer su labor era elegido por este y en virtud a su antigüedad en el escalafón. La consecuencia lógica era, por tanto, que el médico más veterano escogía la dirección del balneario con mayor concurrencia, dado que sus ganancias económicas iban a depender del número de consultas que tuviese. Dos grupos se sentían especialmente afectados por este sistema: por un lado, los propietarios de balnearios, que consideraban que siendo ellos los dueños de las instalaciones tenían que ver cómo les era impuesto

12 Rodríguez-Sánchez, 1993, IV.

13 Martínez Reguera, I, 511.

14 González, 1837, 2. Henares, 1837, 33-36.

15 Rodríguez-Sánchez, 1993, XII-XIII.

16 Buylla, 1904, 12.

17 Rodríguez-Sánchez, 2006; 2012.

18 Rodríguez-Sánchez, 1998a, 110-111.

19 “Varios profesores de Medicina y Cirujía piden la libertad completa para el ejercicio de su profesión en los establecimientos balnearios. 7 de marzo de 1871” (Archivo Histórico Nacional, Fondos Contemporáneos, Gobernación, 2006, 11).

20 Castells, 1901. Rodríguez-Sánchez, 1993, XII-XV.

un médico que, si el balneario era muy concurrido, solía ser de edad avanzada y poco capacitado para un trabajo tan intenso²¹; por otro lado, todos esos médicos que ingresaban en el Cuerpo y que veían que su formación y méritos no les permitirían dirigir un gran balneario hasta el fallecimiento de sus compañeros más ancianos²².

Al no contar el Cuerpo con un sistema de jubilaciones o pensiones de retiro, sus directores permanecían activos toda su vida, no siendo inusual que falleciesen en el balneario o sufriesen enfermedades durante su estancia en él. Desde la Administración se intentaron paliar estos problemas con la creación de diferentes figuras con funciones poco definidas para intentar compensar las demandas de todas las partes. Como hemos dicho, la petición de propietarios y de médicos de incrementar el número de balnearios oficiales y las plazas de Médicos-Directores tuvo como consecuencia que muchos de los balnearios incorporados al elenco oficial no contasen con un número de agüistas capaz de ofrecer unas ganancias mínimas al médico que allí se trasladase, motivo por el que estos renunciaban a ocupar la plaza y esperaban que en los años sucesivos fuesen quedando libres balnearios más atractivos. Los balnearios que quedaban cada temporada sin que sus médicos-directores tomaran posesión de la plaza pasaban a ser ocupados por Médicos Directores Interinos, que eran propuestos por los propietarios de los balnearios²³.

Cuando el Reglamento de Baños de 1874 promovió la creación de un escalafón oficial e, indirectamente, la de la Sociedad Española de Hidrología Médica²⁴, se produjo un efecto llamada entre los médicos generales que vieron aún más atractiva la pertenencia al Cuerpo: un real decreto de 1879 tuvo que suspender las oposiciones para limitar su entrada y fijar en cien las plazas de Médicos-Directores. La presión de los médicos generales tuvo como resultado que en 1887 tuviesen que volver a convocar oposiciones para cubrir trece vacantes y en tan solo seis meses otras veinticuatro nuevas para lo que dieron en llamar Médicos-Directores Supernumerarios. La situación volvía a ser igual a la anterior y la queja de los supernumerarios por el sistema de escalafón les llevaba a pedir la creación de un montepío para la jubilación forzosa de los numerarios de mayor edad. La respuesta oficial tampoco fue la esperada: se creó en 1890 un nuevo Cuerpo de Médicos de Baños de Ultramar para los balnearios de Filipinas y las Antillas (Cuba y Puerto Rico), en este caso con un sueldo como incentivo, una decisión escasamente atractiva dada la situación que se vivía en las colonias y que no ocultaba el papel de control que se quería asignar a esos nuevos cargos. El resultado fue que solo cuatro médicos ingresaron en ese nuevo Cuerpo y, tras la independencia de los territorios coloniales, hubo que incorporarlos al Cuerpo peninsular al tiempo que se unificaba transformando a supernumerarios en numerarios, puesto que su forma de acceso y funciones eran realmente las mismas.

Como si la experiencia relatada no fuese esclarecedora de lo que acontecía, el siglo XX se inició con la repetición del mis-

mo proceso: dejaban de convocarse nuevas plazas para el Cuerpo de Médicos-Directores de Baños y se creaba la figura de Médicos Habilitados, intentando en esta ocasión responder parcialmente a las demandas de los propietarios, pues iban a poder elegir libremente entre los médicos que formasen parte de este grupo. Creados en 1903, su existencia aumentó las tensiones dentro del Cuerpo y de la Sociedad Española de Hidrología Médica, cada vez más polarizados entre una cúpula conservadora y con influyentes cargos y unos habilitados que sentían vulnerados sus derechos²⁵. Las reivindicaciones de estos últimos condujeron a que en 1924 se crease un Escalafón de Médicos Habilitados y en 1925 se unificasen los 94 habilitados existentes en ese momento con los 32 médicos-directores que quedaban en ese Cuerpo procedentes de la fusión con los supernumerarios, creando así un nuevo y único Cuerpo en el que seguía existiendo el escalafón de antigüedad y, por tanto, los mismos problemas internos²⁶.

La propia división de los médicos, el nuevo papel social que estaba jugando el balneario y la organización de los propietarios habían de ser determinantes de los cambios que iban a suceder en la década que precedió a la Guerra Civil.

LA DIVERSIDAD BALNEARIA: MÉDICOS Y ESTABLECIMIENTOS

Cabe reflexionar antes de proseguir en que, frente a la imagen estereotipada del balneario de la alta burguesía, son muchos los estudios que han mostrado la coexistencia de baños populares en pozas y manantiales sólo conocidos localmente, casas de baños no oficiales que cubrían la demanda de un sector de población e, incluso, balnearios oficiales con una concurrencia familiar a la que cuadraba poco el calificativo de “acomodada” que usaban las estadísticas²⁷. Los mismos Reglamentos de Baños debían reconocer esta diversidad para los balnearios a los que dirigían las normativas creando unas categorías de primera, segunda o tercera clase según el número de agüistas concurrentes²⁸. Este ranking balneario determinó el interés de los médicos-directores por unos u otros, pero no así las estrategias que estos siguieron en su relación con el balneario por el que habían podido optar.

Los médicos con calidad de interinos o que se encontraban a la zaga de cualquiera de los escalafones y cuerpos referidos mantuvieron con el balneario una relación estrictamente comercial y de trámite, es decir, se limitaron a presentar ante el Gobierno Civil y las instancias sanitarias hidrológicas dependientes del Ministerio de la Gobernación las preceptivas memorias anuales en las que debían hacer constar el número de agüistas (clasificados como pobres, acomodados o militares) y los resultados terapéuticos (que, aunque ignorados por la corta estancia de los bañistas y la improbabilidad de una segunda visita a la consulta una vez extendida la papeleta de baños, solía saldarse con curaciones y mejorías frente a los casi inexistentes empeoramientos y defunciones). Esa situación transitoria y de convicción de que al siguiente año tendrían un destino diferente y mejor les llevó

21 Buylla, 1904, 14.

22 Rodríguez-Sánchez, 1998c, 203-205.

23 Rodríguez Sánchez, 2001.

24 Vidal Casero et al., 1988. Maraver & Corvillo, 2006.

25 Castells, 1903; 1904. Un médico, 1904. González, 1904. Cilleruelo, 1905.

26 Rodríguez-Sánchez, 2006, 27-30.

27 Rodríguez-Sánchez, 1998b, 98-109; 2001, 2-4.

28 García Talavera, 1971. Alonso, 2010, 102-103.

habitualmente a no recoger más datos que los de incidencias en la temporada.

Diferente actitud tuvieron muchos de los médicos-directores con destinos acordes con sus expectativas. La elección repetida del mismo balneario les llevó a tener que cumplir con la obligación de redactar una memoria quinquenal que respondía al esquema de las topografías médicas²⁹. Estas memorias suponían un abordaje de todo lo relativo al balneario y su entorno, incluyendo aspectos geográficos y geológicos o históricos y culturales. En lo que hacía referencia al balneario debían incluir un análisis químico de las aguas y un estudio clínico que, en ocasiones, aportaba un nutrido número de historias clínicas que ilustraban las indicaciones y efectos. Muchas de estas memorias optaron a premios académicos y la mayoría fueron publicadas. La publicación de las memorias de los médicos de baños había sido desde los inicios de la constitución del Cuerpo una de las finalidades concebidas para las mismas como forma de mejorar el conocimiento de las aguas mineromedicinales de España y darles publicidad. No obstante, estas no vieron la luz durante las primeras décadas al estar destinadas a una obra de conjunto que no acababa de aparecer por lo que en 1847 se decretó la libertad de los médicos-directores para publicarlas. La primera obra de conjunto que reunía el material inédito durante ese tiempo fue el *Tratado* de Pedro María Rubio, en 1853, dado que había sido miembro de la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía y del Consejo de Sanidad con acceso al material³⁰.

Esta intensa labor de los médicos-directores en elaborar topografías médicas de las localidades balnearias dio como fruto tres tipos diferentes de publicaciones: los artículos de corte científico destinados a su aparición dentro de alguna revista médica general y especializada (como los *Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica* desde 1877 o la *Revista Médico-Hidrológica Española* entre 1900 y 1909), las memorias balnearias citadas y las guías del bañista. En ocasiones, estas últimas aparecían incluidas en las memorias publicadas, aunque su carácter era bastante diferente. Las guías pretendían incluir toda la información que podría demandar un potencial bañista desde los medios de transporte al alojamiento y el precio de cada uno de los diferentes servicios ofrecidos por el balneario, desde las diferentes técnicas de aplicación de las aguas a los de toallas y albornoces³¹.

Los tres tipos de publicaciones contenían, en mayor o menor medida, un elemento publicitario de las aguas y el balneario. Si esto parece obvio en las guías del bañista, también es apreciable en los artículos de investigación y, en ocasiones, usando los mismos argumentos. El incremento de aguas declaradas de utilidad pública y de balnearios con categoría de oficiales propició una competencia entre ellos en la que las instalaciones hidroterápicas y los servicios hosteleros (con especial énfasis en el lujo de los hoteles balnearios y la calidad de sus restaurantes) debían acompañarse de pruebas fehacientes de la bondad de sus aguas. La tradición y las estadísticas de resultados terapéuticos se esgrimieron aunque sin grandes diferencias, dado que todos exhibían

vestigios romanos y obtenían, según lo consignado anualmente, excelentes resultados. La singularidad del balneario se esgrimió entonces como elemento diferencial que podría atraer a bañistas. Por un lado la especificidad en algún tipo de dolencias, descartando dar publicidad a las de tipo infeccioso y contagioso, pero insistiendo en algunas como las ginecológicas o las de tipo nervioso; por otro lado la de tipo químico. Un análisis químico minucioso permitía encontrar mineralizadores que daban al manantial unas señas de identidad únicas plasmadas como subtítulo al nombre del establecimiento: durante algo más de un siglo se rastrearon diferentes formas de sulfuración, de emanación de ázoe, de las llamadas aguas-madres o de radioactividad, por citar sólo algunas de las más exitosas³².

El papel del médico como publicista de “su” balneario convergía con el de los propietarios del mismo, coincidiendo en ocasiones a principio del siglo XX la doble función de médico y propietario, ya fuese a nivel individual o mediante una sociedad para la explotación de los muchos veneros que, sin que mediase antecedente alguno, se buscaron para su explotación. Las guías del bañista son el mejor ejemplo de esta alianza de intereses, aunque los elementos de disputa fueron aún más determinantes.

DISPUTAS ENTRE PROPIETARIOS Y MÉDICOS

La explotación de los manantiales mineromedicinales había iniciado su andadura en el siglo XVIII, aunque de forma tímida. La distribución territorial del Antiguo Régimen iba a emplazar, lógicamente, estos veneros en tierras propiedad del clero o de la nobleza, poco preocupados en general por las condiciones en que se encontraban las instalaciones para tomar baños, en el caso de que estas existieran, aunque pueden encontrarse excepciones como en el caso de Cestona³³ y en aquellas casas de baños con una tradición que las vinculaba a administraciones particulares, como Caldas de Oviedo o Trillo³⁴. Las desamortizaciones del siglo XIX supusieron notables cambios dado que un agua mineromedical declarada de utilidad pública debía ser explotada en interés de la población y, en caso de no serlo, podía ser reclamada por quien fuese capaz de dotarla de unas instalaciones que permitiesen su uso. Esto motivó, por una parte, que los propietarios tradicionales, clero y aristocracia, mejorasen las casas de baños hasta convertirlas en balnearios y, por otra parte, que la burguesía enriquecida por el comercio o la incipiente industria comenzase a considerar el balneario como una inversión rentable.

Este interés de la burguesía permitió inversiones en la construcción de balnearios que no habían podido ser asumidas por las corporaciones municipales de las poblaciones en que estos asentaban³⁵. Incluso cuando las cifras oficiales sobre concurrencia mostraban un descenso a partir de 1883 (y que no alcanzó las mismas cotas en el medio siglo siguiente), el número de nuevos establecimientos no dejó de crecer hasta final del siglo XX. Salvo en los citados casos en los que los médicos, a título individual o

29 Casco Solís, 2001. Urteaga, 1980.

30 Rodríguez-Sánchez, 1997, 51.

31 Rodríguez-Sánchez, De Jorge y Crego, 2012, 276-280.

32 Rodríguez Sánchez, 1993; 1998. Larrinaga, 2008, 86-87.

33 Urkia, 1985. Larrinaga, 2013.

34 Quirós, 1985. Fernández, 1999.

35 Alonso, 2010, 92-96.

societario, eran también los propietarios del balneario, lo más común fue que la relación entre estos y los médicos-directores fuese tensa cuando no claramente beligerante. Los motivos han quedado expresados y eran sustentados por una legislación que permitía a los médicos ser quienes eligiesen el balneario en el que querían ejercer, sin tener en cuenta la opinión de los propietarios del establecimiento. El debate permanente entre ambos sectores y sus particulares intereses fue conocido como la “libertad balnearia”³⁶.

El Reglamento de Baños de 1868 ha sido citado en varias ocasiones debido a los cambios que propició en los establecimientos balnearios, si bien consiguió no satisfacer a ningún grupo. En 1871 iniciaron los propietarios de balnearios sus primeros contactos para organizarse, de los que surgió la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia³⁷. Como contraparte, esta agrupación y el Reglamento de 1874 provocaron la reacción de los médicos-directores y la creación de la Sociedad Española de Hidrología Médica³⁸.

No obstante, no es posible sustentar una visión maniquea en la que los planteamientos de propietarios y médicos eran divergentes. Los puntos de confrontación partían de la imposición del médico-director, algo que este podía agravar según entendiese su función en el balneario. Para aquellos con una visión completamente medicalizada del balneario fue fácil la continua injerencia en todos los asuntos del balneario, como en la dieta que se debía seguir en el comedor o lo perniciosas que podían resultar determinadas prácticas de ocio. La visión restrictiva de estos había de chocar con la realidad del balneario, con lo que demandaban numerosos agüistas, familiares y visitantes y, por supuesto, con lo que era la oferta lúdica y de ocio de la empresa balnearia.

Frente a estos médicos, otros comprendieron lo fructífero de la alianza y así se puso de manifiesto en las publicaciones citadas. Es preciso ocuparse aquí de aquellas que realizaron los propietarios de balnearios, no sólo a nivel particular para la promoción de su establecimiento, sino de forma colectiva a través de su asociación. Las primeras han quedado ya comentadas y las memorias impresas de los balnearios y, sobre todo, las guías del bañista muestran la forma en que ciencia y turismo podían aliarse con una función publicitaria. La primera publicación periódica asociativa fue la *Gaceta Balneológica*, que comenzó a editarse en 1900. Esta revista constituye un excelente ejemplo de la transformación que se iba operando en el balneario, convertido en crisol de tendencias terapéuticas, tanto oficiales como alternativas: la *Gaceta* dio cabida a la climatología, la hidroterapia, la mecanoterapia y la electroterapia y entre sus firmantes contó con médicos hidrólogos e higienistas. Del mismo modo, es necesario constatar que en su encabezamiento figuró que era publicada por la “Agencia general de los establecimientos de aguas minerales, sanatorios y playas marítimas de España y el extranjero”, algo que muestra en qué modo la floreciente talasoterapia era incorporada al catálogo de prácticas terapéuticas con posibilidades comerciales.

36 *La libertad balnearia...*, 1910.

37 *Exposición...*, 1869, 19-22. “Reclamaciones de varios Propietarios y Médicos contra el reglamento de baños de 1871” (Archivo Histórico Nacional, Fondos Contemporáneos, Gobernación, 2601, 1).

38 Vidal et al., 1988, 534. Maraver & Corvillo, 2006.

La *Información Española (Científica y Comercial)* apareció en 1914 como órgano de expresión de una refundada Asociación y sería determinante para mostrar una nueva tendencia en la que la consideración del balneario como industria y, más concretamente, como industria turística iba siendo asumida por la administración y empezaba a promover un cambio legislativo³⁹.

CRISIS E INSTITUCIONALIZACIÓN: DE LA MEDICALIZACIÓN AL TURISMO

Aunque en 1925 los diferentes tipos de médicos-directores habían quedado unificados en un único Cuerpo esto no había de suponer mayor cohesión interna, si bien la aparición tres años más tarde del Estatuto de Explotación de Manantiales de Aguas Minero-Medicinales les llevó a hacer frente común. El Estatuto reflejaba el pujante peso de la Asociación de la Propiedad Balnearia y del balneario como industria turística, reconociendo el derecho de los propietarios a elegir médico, si bien respetaba el derecho de los médicos que restasen en el Cuerpo, llamado a extinguirse⁴⁰.

Esta propuesta no fue novedosa, pues apenas 17 años antes se contemplaba en el frustrado proyecto de Ley de Bases para la formación de la Ley de Sanidad Civil⁴¹. En términos mucho más drásticos había de formularse nuevamente en 1932, cuando Casares Quiroga, ministro de la Gobernación, dirigiese una orden al director general de Sanidad, Marcelino Pascua, por la que cualquier médico podía prescribir aguas mineromedicinales, estando los establecimientos balnearios autorizados y obligados a atender esas prescripciones de tratamiento⁴².

El hecho de que en 1911, 1928 y 1932 la “cuestión médico-balnearia” (como fue denominada por los propietarios de balnearios en sus publicaciones)⁴³ fuese atendida, se relaciona directamente con los cambios que se producían en la propia disciplina hidrológica. Como queda dicho, la formación hidrológica en España había tenido un carácter fundamentalmente autodidacta apenas paliado por los temas dedicados a las aguas mineromedicinales en la asignatura de Materia Médica y, a partir de 1866, en la de Ampliación de la Terapéutica y de la Farmacología. La reclamación de unos estudios específicos en la Universidad había partido de los Médicos Habilitados⁴⁴ y en 1911 era el propio ministro de Instrucción Pública, Amalio Gimeno, quien instaba a los miembros de la Sociedad Española de Hidrología Médica a que le solicitasen la creación de una cátedra⁴⁵. Gimeno, Médico de Baños y director de los de Cestona, concebía esta estrategia como forma de aunar intereses entre los divididos médicos de un Cuerpo y crear un referente científico que mejorase la investigación hidrológica. Las primeras oposiciones otorgaron la cátedra, en 1913, a Hipólito Rodríguez Pinilla quien pasó a tener un papel decisivo en la evolución que tuvo el balnearismo en España, pero no tanto en

39 Rodríguez-Sánchez, 2007. Alonso, 2010, 146-150.

40 “Estatuto...”, 1928, 47.

41 “Sobre el proyecto...”, 1911, 362.

42 “Decreto...”, 1932, 78-79.

43 “La cuestión...”, 1934.

44 Castells, 1905, 407-408. Bobo, 1906.

45 La Redacción, 1911, 85.

lo científico, como se había previsto, sino en lo administrativo. El nuevo catedrático fue un claro exponente de la asimilación de los cambios que se estaban produciendo en la sociedad y es pertinente traer a colación su postura de 1896 frente a las prácticas de ocio en los balnearios:

“Hoy estamos próximos a caer en un peligro algo pagano también, y es bueno evitarlo. Hoy damos mucha importancia en los balnearios al confort, a la buena mesa, a las cómodas y fáciles vías de comunicación, al lujo, en una palabra, al accidente, y no a lo trascendente. Y lo sustancial, que es el agua mineral, el remedio, los procedimientos y condiciones de su empleo, no suelen importar tanto”⁴⁶.

Rodríguez Pinilla había mostrado desde bien pronto su admiración hacia los modelos foráneos del instituto, en el que investigación y docencia se aliaban para capacitar directamente a los médicos en el ejercicio clínico en el balneario, algo que acabaría por conducirle a apoyar la desaparición del Cuerpo de Médicos de Baños en 1932 en beneficio de la creación de un Instituto de Hidrología y Climatología Médicas “plantel de los futuros especialistas o médicos adscritos al ejercicio profesional de las localidades balnearias”⁴⁷. Por otra parte, sus intereses científicos también ampliaban el espectro del estudio balneario entendiéndolo como un entorno terapéutico en el que el agua era sólo uno de los elementos: Pinilla introdujo la climatología, incluso en el nombre de la asignatura⁴⁸. Es preciso reflexionar en lo que esta aportación suponía para la terapéutica balnearia. La medicalización del balneario se había producido a través del análisis químico de las aguas, convirtiéndolas en específico o fármaco que la propia evolución de la química y su capacidad de sintetizar aguas mineromedicinales había puesto en riesgo. Por su parte, la hidroterapia había introducido unas exitosas técnicas de aplicación que permitían el uso de cualquier tipo de agua en virtud a su presión y temperatura y, por tanto, podía crearse un establecimiento hidroterápico en cualquier lugar. El tercer elemento crítico en la aplicación de aguas fue el de la talasoterapia, convirtiéndose el baño de mar en competidor de la terapéutica balnearia⁴⁹. Frente a estos elementos el balneario de aguas mineromedicinales empezó por esgrimir los aspectos ambientales, si bien en un principio era difícil su identificación y defensa científica. Las emanaciones gaseosas abrieron una atractiva posibilidad que mantuvo poco tiempo su valor identitario al comenzar a crearse establecimientos urbanos para inhalaciones, especialmente las azoadas⁵⁰. El comienzo del siglo XX aportó la radioactividad como atractiva característica de las aguas que bien pronto dejó de aparecer en la publicidad ante el conocimiento de los efectos nocivos de las radiaciones. Los estudios de climatoterapia supusieron entonces una de las grandes aportaciones que hacían de la cura a pie del manantial algo insustituible, si bien era compartido en buena medida por los tratamientos de talasoterapia⁵¹.

46 Rodríguez Pinilla, 1896.

47 Castells, 1932, 91.

48 Rodríguez-Sánchez, 2012.

49 Gil de Arriba, 1992. Álvarez Quintana, 1995. Lara García, 1997. Tatjer Mir, 2009.

50 Tatjer Mir, 1992. Rodríguez Sánchez, 2000.

51 Rodríguez Sánchez, 2000.

Esta intención científica y comercial de devolver a los agüistas al balneario era compartida por propietarios y no pocos médicos. El propio Pinilla, pasados más de treinta años desde aquella postura, se mostraba proclive al entendimiento entre turismo y termalismo, considerando ambos “fuentes de riqueza y de buenos apoyos en las economías nacionales”⁵², tal y como hizo constar en un artículo publicado en *Gaceta Médica Española* y que reprodujo puntualmente *La Información Española* como aval de los argumentos que había mantenido, pues la propia Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia mantenía una cooperación progresiva con el Patronato Nacional de Turismo desde su creación en 1928⁵³.

LA TRANSFORMACIÓN BALNEARIA TRAS LA GUERRA CIVIL

Aunque la supresión del Cuerpo de Médicos de Baños quedó sin efecto, la Guerra Civil supuso una suspensión de la actividad balnearia con la ocupación de muchos balnearios para otros fines y una lenta recuperación durante la postguerra. La primera normativa que apareció fue el decreto de 27 de julio de 1943 que creaba una Junta Asesora de Balnearios y Aguas Minero-Medicinales, en un nuevo intento de aunar intereses de médicos y propietarios mediante su equilibrio en las diferentes secciones creadas: una sección médico-farmacéutica, una sección industrial (dedicada a las aguas envasadas) y una sección de establecimientos balnearios (hostelería y hospedería). Si en las dos primeras secciones los médicos seguían teniendo un predominio, es de destacar que en la primera sólo uno de ellos era médico de baños. Por otra parte, la Sección de Establecimientos Balnearios quedó constituida por Santiago Fuentes Pila, Luis A. Bolín, José Hidalgo y Fernando Cano, Luis de Villanueva y Echevarría y José Eleicegui López⁵⁴. Hay que destacar que la Junta no sólo supone un claro reconocimiento a través de sus secciones de la vertiente hostelera del balneario, sino que integra a diferentes profesionales, desde farmacólogos a arquitectos, y organismos relacionados con industria, comercio, transporte y, claro está, turismo dado que Luis Antonio Bolín, jefe del Sindicato Nacional de Hostelería y Similares, fue el director general de Turismo desde 1938 a 1953.

Por otra parte la Junta Asesora establecía una nueva clasificación de los balnearios según su especialidad terapéutica (aparato digestivo, nutrición y piel; aparato circulatorio y respiratorio; reumatismo y sistema nervioso)⁵⁵ y recuperaba el extinto Cuerpo de Médicos de Baños con la incorporación de un nuevo cuerpo facultativo con el nombre de Médicos de Aguas Minero-Medicinales Inspectores de Establecimientos Balnearios⁵⁶, también organizado según un escalafón de antigüedad por lo que los viejos problemas volvieron a surgir tras las oposiciones de 1944 y 1946 que sumaron a los veinte antiguos Médicos-Directores 107 nuevas plazas de Inspectores.

Los otros organismos e instituciones también se recuperaron: la Sociedad Española de Hidrología Médica se fusionó con la

52 Rodríguez Pinilla, 1932, 1.

53 “Los Balnearios...”, 1935.

54 Decreto de 27 de julio de 1943 (*Boletín Oficial del Estado*, pp. 8323-8324).

55 *Boletín Oficial del Estado*, 1944, pp. 2637-2640 y 8406-8412; 1945, pp. 1051-1053 y 4362-4364.

56 *Boletín Oficial del Estado*, 1943, pp. 8323-8324.

Agrupación de Médicos Hidrólogos y reinició sus actividades en 1940, en tanto que volvía a convocarse la cátedra de Hidrología Médica en 1943, quedando desierta, y en 1947 siendo en esta ocasión ganada por José de San Román y Rouyer. Este fue también el director del Instituto Alfonso de Limón Montero de Hidrología, creado en 1952 en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas como proyección de la sección de Hidrología existente con anterioridad en el Patronato Santiago Ramón y Cajal y tan vinculado al propio San Román que desapareció tras la muerte de este en 1961⁵⁷. Pese al aparente avance, el Limón Montero no respondía al sueño de Pinilla, con escasa capacidad investigadora y sin función formativa de especialistas. Hubo que esperar a la ley de 20 de julio de 1955 sobre especialidades médicas para que fuese posible la transformación de los médicos-directores en especialistas en hidrología médica: aprobada en 1968, la Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia comenzó su labor diez años más tarde, en 1978⁵⁸.

REFLEXIONES FINALES

El desarrollo de la industria balnearia en España ha estado condicionado por la creación en 1816 de la figura oficial de los Médicos-Directores, presentada como forma de mejorar el estudio de las aguas mineromedicinales y la asistencia sanitaria en los balnearios. Sin embargo, sus notables prebendas originaron conflictos con los demás médicos y, especialmente, con los propietarios de los balnearios. La intensa medicalización del balneario y los enfrentamientos con esos últimos pudieron actuar como obstáculo para el desarrollo de los aspectos lúdicos y la oferta turística en las localidades balnearias. No obstante, la propia crisis del Cuerpo de Médicos de Baños —minado por su organización en un sistema de escalafón— abrió paso a su división y progresiva pérdida de poder en beneficio de los propietarios de los establecimientos que buscaron también su fortalecimiento mediante la creación de asociaciones y publicaciones, que los convertían en interlocutores ante los nuevos organismos gubernamentales dedicados al turismo. La división entre los médicos también obliga a matizar la existencia de diferentes posturas que, en ocasiones, llevaron a que algunos de ellos desempeñasen el papel de médico y propietario. Para quienes no fueron propietarios su labor como publicistas se relacionó directamente con la forma en que fuese percibido el balneario, bien como un destino transitorio, bien como una plaza deseada, siendo en este caso auténticos promotores de las aguas, el establecimiento y la localidad. Generaron así una literatura profusa que, incluso en su producción más estrictamente científica, evidenció tendencias propagandistas ya fuese con el descubrimiento de propiedades insólitas de las aguas que ratificaban su singularidad y evitaban competencia, ya con la defensa de factores presentes en la cura balnearia que no podían ser reproducidos artificialmente y obligaban a la estancia en la localidad. Las topografías médicas de las localidades balnearias y, en especial, las guías del bañista constituyeron un género pionero en la promoción del turismo de salud, en que a los aspectos

puramente científicos se unieron otros muchos que pretendían ofrecer mayores atractivos para ese bañista y sus acompañantes, que en modo alguno respondían al patrón del paciente hospitalario, ni en su gravedad ni en el carácter abierto de la institución, y por tanto podían y querían disfrutar de diversiones que llenasen su abundante tiempo de ocio. Pese a los reveses sufridos por la industria balnearia desde finales de siglo y hasta la década de los veinte para sufrir un nuevo retroceso motivado por los efectos de la Guerra Civil, el balneario se fue perfilando cada vez más como una empresa de marcado carácter turístico, una evidencia que fue siendo asumida por los médicos tanto en la percepción de los límites de sus funciones como en la progresiva separación de investigación, clínica y propaganda.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Álvarez, L.; Vilar Rodríguez, M; Lindoso Tato, E. 2013: *El agua bienhechora. El turismo termal en España 1700-1936*. Alhama de Granada, Observatorio Nacional del Termalismo.
- Álvarez Quintana, C. 1995: *Baños de mar en Ribadesella, 1890-1936. Urbanismo, arquitectura y sociedad*. Ribadesella, Asociación Cultural Amigos de Ribadesella.
- Anuario Oficial de las Aguas Minerales de España. 1876-1877*. Tomo I. Madrid.
- Armijo Castro, F. 2012a: *Cien años de análisis de las aguas mineromedicinales*. Madrid, Publicaciones UCM.
- Armijo Castro, F. 2012b: "Manuel Armijo Valenzuela", en Maraver, F. et al.: *Cien años de la Cátedra de Hidrología Médica*. Madrid, Universidad Complutense, 93-132.
- Bobo Díez, I. 1906: "Necesidad de la enseñanza obligatoria de la Hidrología Médica", en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 7, 319-322.
- Bouza, J. 2000: "La difusión de innovaciones científicas y el desarrollo de la balneoterapia: la incorporación de los progresos de la química", en *Scripta Nova*, 69, 39 (<http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-39.htm>). Consulta realizada el 14 de septiembre de 2006).
- Buylia, A. 1904: "Hay que hacer mucho y pronto", en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 5, 12-15.
- Casco Solís, J. 2001: "Las topografías médicas: revisión y cronología", en *Asclepio*, 53,1, 213-244.
- Castells, R. 1901: "Funciones de los Colegios", en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 2, 118-121.
- Castells, R. 1903: "Las jubilaciones", en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 4, 35-43.
- Castells, R. 1904: "El banquete", en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 5, 93-97.
- Castells, R. 1905: "La Asamblea de Médicos de Baños", en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 6, 401-412.
- Castells, R. 1932: "Un acuerdo del Consejo de Sanidad", en *Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica*, 39, 90-93.
- Cátedra Tomás, M. 2009: "El agua que cura. Healing Waters", en *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 64, 1, 177-210.
- Cilleruelo, C. 1905: "¡Qué decepción!", en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 6, 95-98.
- Cuenca González, C. 2012: "José San Román Rouyer (1901-1961), vida y obra", en Maraver, F. et al.: *Cien años de la Cátedra de Hidrología Médica*. Madrid, Universidad Complutense, 49-91.

57 Cuenca González, 2012. Rodríguez-Sánchez, 2005, 168-175.

58 Maraver et al., 2007. Armijo Castro, 2012b, 102.

- “Decreto de 31 marzo 1932, Orden de 1 abril 1932 y Orden de 16 mayo 1932”, en *Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica* [1932], 29, 78-79.
- “Estatuto sobre la explotación de manantiales de aguas minero-medicinales”, en *Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica*, [1928], 37, 44-68.
- Exposición que los propietarios de baños de aguas minerales dirigen al Excelentísimo Señor Ministro de la Gobernación proponiendo bases para la reforma del derecho balneario*. Madrid, 1869.
- Fernández Sánchez, J. A. 1989: *Cien fuentes de Castilla-La Mancha*. Toledo, Servicio de Publicaciones de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Folch Jou, G., y Santamaría Arnáiz, M. 1983: *Los análisis de aguas en la España de la Ilustración. Breve estudio analítico-histórico-crítico de la bibliografía española*. Madrid, Departamento de Historia de la Farmacia-Universidad Complutense.
- García del Carrizo, M. G. 1963: “Historia de la Facultad de Medicina de Madrid, 1843-1931”, tesis doctoral, Universidad de Madrid, Madrid.
- García Talavera, J. R. 1971: “Historia del Cuerpo de Médicos de Baños. Siglo XIX”, en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, 213-282.
- Gil de Arriba, C. 1992: *Casas para baños de ola y balnearios marítimos en el litoral montañoso 1868-1936*. Santander, Universidad de Cantabria-Fundación Marcelino Botín.
- González, C. 1904: “A los Médicos Habilitados de Baños”, en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 5, 379-381.
- González y Crespo, M. J. 1837: *Cuatro opúsculos sobre aguas medicinales*. Madrid, Imp. que fue de Fuentenebro a cargo de Alejandro Gómez.
- Henares, E. 1837: *Dos folletos sobre las dos proposiciones hechas a las Cortes de mil ochocientos treinta y siete, acerca de las dotaciones asignadas a las plazas de médicos directores de aguas minerales*. Madrid.
- Ibsen, H. 2014: *Un enemigo del pueblo*. Madrid, Alhambra editorial [1882].
- “La cuestión Médico Balnearia”, en *La Información Española (Científica y Comercial)*, [1934], 17, 189, 1-2.
- La libertad balnearia. Contienda entre Proprietarios y Médicos-Directores de Balnearios*. Madrid, 1910.
- Lara García, M. P. 1997: *La cultura del agua: los baños públicos en Málaga*. Málaga, Sarriá.
- Larrinaga, C. 2008: “The maturity of a tourist product: the Basque Country between 1876-1936”, en *Storia del Turismo. Annale, 2006-2008*, 7, 75-100.
- Larrinaga Rodríguez, C. 2013: “Nacimiento y evolución del termalismo vasco durante el siglo XIX. El caso de Guipúzcoa”, en *TST*, 24, 58-84.
- “Los Balnearios y el Turismo”, en *La Información Española (Científica y Comercial)*, [1935], 20, 222, 1-2.
- Málaga Guerrero, S. 1969: “La hidrología española del siglo XVIII”, en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 8, 169-218.
- Maraver, F. y Corvillo, I. 2006: *Historia de la Sociedad Española de Hidrología Médica*. Madrid, Universidad Complutense.
- Maraver, F.; Aguilera, L.; Corvillo, I.; Morer, C. y Armijo, F. 2007: “L’enseignement de l’Hydrologie à l’Université Complutense de Madrid. Trente années de l’École Professionnelle d’Hydrologie Médicale et d’Hydrothérapie”, en *La Presse Thermale et Climatique*, 144, 167-176.
- Martínez Reguera, L. 1892-1897: *Bibliografía Hidrológico-Médica Española*. Madrid, Imprenta y Fundación de M. Tello (3 vols.).
- Quirós Linares, F. y García Prendes, A. 1985: “El balneario de Las Caldas. Salud, ocio y sociedad en la Asturias del siglo XIX”, en *Astura*, 3, 42-62.
- Redacción, La. 1911: “La Sociedad Española de Hidrología Médica y el Cuerpo de Médicos de Baños”, en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 12, 85-87.
- Rodríguez Pinilla, H. 1896: “Costumbres balnearias. Bosquejo para un estudio médico-social”, en *El Siglo Médico*, 43, 2197, 72.
- Rodríguez Pinilla, H. 1932: “Turismo y termalismo”, en *La Información Española (Científica y Comercial)*, 17, 189, 1-2.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 1993: “José Salgado y Guillermo (1811-1890) y la madurez de la Hidrología Médica española”, en *Medicina e Historia (Tercera Época)*, 49, I-XVI.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 1997: “Historia y legitimación en 105 tratados hidrológicos españoles del siglo XIX”, en Peréx Agorreta, M. J. (ed.): *Termalismo Antiguo (I Congreso Peninsular. Actas)*. Madrid, UNED-Casa de Velázquez, 49-57.
- Rodríguez-Sánchez, J. A.: 1998a: “Los usos regeneracionistas de la simbología del agua: entre la decadencia balnearia y el moralismo kneippista”, en *Dynamis*, 18, 107-126.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 1998b: “La complejidad del fenómeno balneario: los balnearios malagueños en el contexto andaluz”, en Urkia Etxabe, J. M. y Rodríguez-Sánchez, J. A. (coords.): *Los balnearios españoles*. Cestona, Balneario de Cestona - ANET, 87-129.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 1998c: “La creación de la cátedra de Hidrología Médica (1912)”, en Castellanos Guerrero, J. et al. (eds.): *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre Medicina, Sociedad y Estado*. Málaga, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 201-212.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 2000: “Evolución de la terapéutica balnearia: un espacio interdisciplinar”, en López Geta, J. A. y Pinuaga Espejel, J. I. (eds.): *Panorama actual de las aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid, IGME, 87-103.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 2001: “Antecedentes históricos: la(s) memoria(s) del agua”, en Baeza Rodríguez Caro, J.; López Geta, J. A. y Ramírez Ortega, A. (eds.): *Las aguas minerales en España*. Madrid, Instituto Geológico y Minero de España, 1-20.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 2005: “Ámbitos de poder de la Hidrología Médica española durante el franquismo”, en *Estudios do Século XX*, 5, 159-177.
- Rodríguez-Sánchez, J. A.: 2006: “Institucionalización de la Hidrología Médica en España”, en Maraver Eyzaguirre, F. (ed.): *Establecimientos balnearios: historia, literatura y medicina*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 25-40.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 2007: “Agua que aún mueve molino: aproximación a la historia balnearia”, en *Anales de Hidrología Médica*, 2, 9-26.
- Rodríguez-Sánchez, J. A. 2012: “Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936) y las estrategias institucionalizadoras de la Hidrología Médica en España”, en Maraver, F. et al.: *Cien años de la Cátedra de Hidrología Médica*. Madrid, Universidad Complutense, 13-47.
- Rodríguez Sánchez, J. A.; De Jorge García-Reyes, J. y Crego Castaño, M. 2012: “Cien años haciendo ciencia: la Cátedra de Hidrología Médica

- de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense (1912-2012). Catálogo de la exposición”, en Maraver, F. et al.: *Cien años de la Cátedra de Hidrología Médica*. Madrid, Universidad Complutense, 263-308.
- “Sobre el proyecto de Ley de Sanidad”, en *El Siglo Médico*, [1911], 58, 361-362.
- Tatjer Mir, M. 1992: “La innovación médica en la ciudad del siglo XIX: los establecimientos hidroterápicos de Barcelona (1845-1901)”, en Capel, H.; López Piñero, J. M. y Pardo, J. (coords.): *Ciencia e ideología en la ciudad*. Valencia, Generalitat Valenciana, I, 257-263.
- Tatjer Mir, M. 2009: “En los orígenes del turismo litoral: los baños de mar y los balnearios marítimos en Cataluña”, en *Scripta Nova*, XIII, 296, 5 (<http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-296/sn-296-5.htm>. Consulta realizada el 23 de marzo de 2012).
- Un Médico de Aguas Minerales Habilitado. 1904: “Justa defensa”, en *Revista Médico-Hidrológica Española*, 5, 358-359.
- Urquía Echave, J. M. 1985: *Historia de los balnearios guipuzcoanos*. Bilbao, Euskal Medikuntzaren Historia-Mintegia.
- Urteaga, L. 1980: “Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”, en *GeoCrítica*, 5, 29 (<http://www.ub.edu/geocrit/geo29.htm>. Consulta realizada el 14 de diciembre de 2010).
- Vidal Casero, M. C.; López Guzmán, J. y Prats, R. M. 1988: “Balnearios y aguas minero-medicinales. Orígenes de la Sociedad Española de Hidrología Médica”, en Esteban Piñero, M. et al. (coords.): *Estudios sobre Historia de la Ciencia y de la Técnica*. Valladolid, Junta de Castilla y León, II, 529-541.