

SEGUNDA PARTE

BALNEARIOS, PRÁCTICA TERMAL
Y
TURISMO EN CATALUNYA

SEGUNDA PARTE

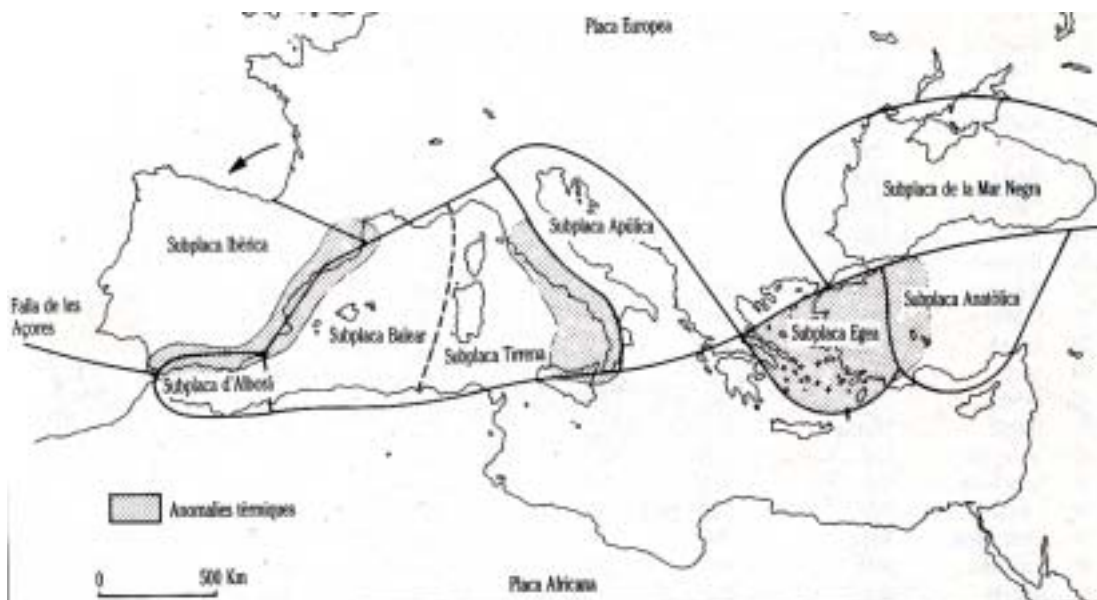
CAPÍTULO III

LA INDUSTRIA BALNEARIA Y SUS CARACTERÍSTICAS

1. El termalismo y sus características

Dentro del contexto de la corteza terrestre del continente europeo existen internamente diferentes flujos calóricos subterráneos, destacando dos puntos significativos el de Sicilia en el Mediterráneo y el de Islandia en el Atlántico. En el ámbito de Catalunya, las manifestaciones termales son en forma de descarga superficiales de aguas calientes o de vapor de agua, conocidos como géisers, aunque no es frecuente en nuestro país. Estos son los indicios del calor interno de la corteza terrestre, los cuales se transmiten hacia la superficie mediante fenómenos de conducción y de convección de los líquidos o gases. Estas manifestaciones, se relacionan directamente con el movimiento de las placas o subplacas (véase figura 4), de la corteza terrestre (tectónica de placas) en sus diferentes gruesos y espesores o discontinuidad en su textura. La surgencia al exterior del acuífero, está relacionada con la existencia de una falla que conecta el manantial profundo de agua termal, con la superficie, lo cual permite la ascensión de las aguas.

Figura 4. Distribución de las subplacas en la región mediterránea



Fuente: Departament d'Indústria i Energia (1988): *El calor de la Terra. Energia Geotèrmica a Catalunya*.

El poder terapéutico del agua es un hecho demostrado, tanto es así que su uso

facilita la limpieza y purificación del organismo, así como medio higiénico fundamental, por lo cual, actúa como medicamento, es decir, como medio capaz de prevenir y curar enfermedades. Por tanto, se puede afirmar que el uso y empleo terapéutico del agua o hidroterapia y de las aguas mineromedicinales o crenoterapia, así como otras medidas higiénicas de orden dietético y de realización de ejercicio corporal o cinesiterapia, constituyeron uno de los primeros referentes en cuanto a procedimientos utilizados por la medicina (San José, C., 2000).

El uso del agua es un referente constante dentro de las construcciones y el equipo que utilizan los centros termales y balnearios, pero el ritual del baño ha sufrido importantes cambios, y junto a él sus instalaciones. Siendo el más significativo en sus antecedentes el cambio espacial de dichas actividades, que ya se dan en época romana, lo que supondrá el paso de la práctica del baño circunscrito en determinadas clases sociales dentro de su espacio privado, en la época Republicana, al espacio público de la época Imperial, como cierto antecedente de evolución y apertura. En dicho momento las instalaciones termales ya se extenderán fuera de ambientes elitistas y exclusivos de la sociedad romana, pudiéndose observar su transformación en verdaderos complejos arquitectónicos públicos.

Hay que tener presente la relación directa que existe entre las construcciones arquitectónicas, las aplicaciones terapéuticas y la vida social que se desarrolla en el interior de las mismas, en una dinámica constante con los avances técnicos. Si nos acercamos a los orígenes conceptuales del balneario del siglo XIX, en el continente Europeo y, por consiguiente, en España y Catalunya podemos observar esta relación directa con los gimnasios, las pistas deportivas y los baños de la Grecia clásica, uniéndose a los anteriores las antiguas termas romanas vinculadas a casi todas sus ciudades.

Podemos establecer que existirán detalles del balneario dentro del siglo XIX que recogen parte de la cultura greco-romana y proyectan una ideología renovada, mediante un contacto más cercano a la naturaleza, en un vínculo directo a las curas higiénicas. La base será la hidrología, articulada por las prescripciones médicas entorno a las cuales se marcarán las pautas de dosificación, aplicación, tratamiento y organización. Es una prolongación de la actividad disciplinada y de orden con la ausencia del fenómeno agresivo o violento de la vida industrial y urbana.

Todo ello se materializa con el aprovechamiento en principio de antiguas instalaciones, que incluyen renovados proyectos sobre la base de las necesidades de la época y de los avances de la hidrología en cuanto a los tratamientos terapéuticos, gracias a la evolución de los conocimientos científicos, centrados en la hidrología y de la hidroterapia, las cuales son básicas para la práctica y tratamientos en los balnearios. Pero, los avances técnicos y el conocimiento médico ha facilitado el que se produzca un cierto desdoblamiento de las funciones de los balnearios, abandonando unas y adquiriendo otras, quedando relegada la clínica médica para los sanatorios y hospitales. En cualquier caso, la razón de ser del balneario ha estado vinculada al agua termal y mineromedicinal.

Los análisis químicos y la experimentación con todo tipo de aguas, que se lleva acabo desde el siglo XIX, junto con los avances de la química, nos da un punto de referencia inicial. La cual se circunscribe en principio con respecto a los balnearios exclusivamente en aguas termales, mineromedicinales, incorporándose también más tarde las marinas, dentro de la talasoterapia. El estudio de las aguas mineromedicinales por parte del médico alemán C.W. Hufeland determina el hecho de considerar nuevos factores integrados entorno a las mismas, propiciados por los aspectos climáticos. Dicho médico, se sitúa en la línea de Leibniz y F.H. Hoffman (San José, C., 2000) el cual recomendara llevar acabo observaciones precisas de la fenomenología atmosférica en cuanto a la temperatura y la presión, entre otros. Este relaciona las influencias climáticas con las enfermedades y de esta manera extraer de estos fenómenos las oportunas consecuencias terapéuticas. Esto supondrá la vinculación e integración de las prácticas termales con el clima y a su vez con el contexto ambiental de los establecimientos balnearios, por lo cual, se generaliza la utilización del factor del clima, diferenciando el de montaña con respeto al marítimo de manera sistemática como elemento terapéutico. Lo que permite comprender unas primeras características de los balnearios y sus variantes, que más adelante incluiría el turismo.

Una primera característica a diferenciar dentro del termalismo es el concepto de agua termal, que hace referencia a su temperatura de surgencia y que ha de ser superior a 4°C, en relación con la temperatura media anual del lugar donde se localiza la fuente. Esto supone una gran cantidad de variantes y características de las aguas

termales y sus aplicaciones según sus propiedades físicas o químicas. Para las físicas, la clasificación se base en la temperatura.

Tabla 13. Clasificación general de las aguas termales y mineromedicinales

Tipo de aguas	Características
Aguas sulfuradas	
	Sódicas, cálcicas
	Clorudadas, primitivas
Aguas clorudadas	
	Sódicas, salinas hipertermales
	Sódicas sulfatadas
	Sódicas sulfatadas bicarbonatadas
Aguas bicarbonatadas	
	Sódicas
	Cálcicas
	Mixtas
Aguas aciduladas o carbónicas	Con Hierro (Fe)
	Sin Hierro (Fe)
Aguas sulfatadas	
	Aguas acratotermas oligometálicas
	Aguas acratopegas oligometálicas

Fuente: Quatrecasas, I., (1936): *La hidrología en la práctica médica*.

Por tanto, se ha establecido para las aguas que disponen de un gradiente térmico diferenciarlas en:

- Hipertermales con temperaturas por encima de los 40 °C.
- Termales o mesotermas entre los 30 y los 40 °C.
- Hipotermas entre los 20 y los 30 °C.
- Frías, por debajo de los 24°C (Martín, C., 1992).

O bien, mediante grupos crenológicos con un criterio mixto, caracterizado por las propiedades más importantes, ya sean médicas, químicas o bien físicas (ver tabla 13).

En este estudio hemos recogido la clasificación, dentro de los diferentes trabajos realizados sobre *“La hidrología en la práctica médica”*, en 1936, junto a los estudios geológicos de *“Els recursos minerals de Catalunya. Les aigües minerals”* de 1999 y de la *“Guía Médica de los Balnearios de España”* del año 2000, que son las siguientes:

- Las aguas de Caldes de Boí son de diferente mineralización, ya que los 37 manantiales de que dispone le otorgan esta gran variedad. Difieren según las fuentes y son sulfuradas, sulfatadas, otras clorudadas, bicarbonatadas y radioactivas, estando indicadas para reumatismos agudos y crónicos, discracias, infecciones cutáneas y reumatológicas. Su termalidad oscila de los 4 hasta los 56°C, contemplando todo el abanico de termalidad; frías, hipotermales, mesotermales e hipertermales. El clima es frío de alta montaña.

- Las aguas de Caldes de Montbui son clorudado-sódicas, fluoruro-bromo-ioduradas y están indicadas para el reumatismo focal, discrácias, algias nerviosas y musculares, ciáticas, afecciones espasmódicas, ginecológicas, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca ligera, así como la consolidación de fracturas y traumatismos. Su termalidad se sitúa entre los 60 a los 70°C, por la cual cosa, son consideradas hipertermales. El clima templado, muy seco y resguardado de los vientos.

- Las de La Puda de Banyoles son aguas sulfurado-sódicas, sulfhídricas y bicarbonatadas, indicadas para afecciones dermatológicas, reumatismos, catarros, bronquitis y en la litiási renal por la acción diurética. Su termalidad de surgencia se situaba alrededor de los 12°C de temperatura, siendo su valoración de frías. El clima es seco y fresco en verano.

- Las de La Puda de Montserrat (Esparreguera) son aguas sulfurado-sódicas, nitrogenadas, radioactivas y son indicadas para las afecciones dermatológicas, el reumatismo crónico, subagudo, catarros nasales, bronquitis crónicas, asma, enfisema, afecciones ginecológicas y sífilis. Su termalidad de surgencia oscila entre los 29 y 32°C de temperatura, siendo consideradas mesotermales. El clima es seco y templado de montaña baja

- Las aguas de Tona son sulfurado-clorurado-sódicas bromo-yoduradas, están indicadas para los trastornos de los niños y de los más jóvenes con adenopatías,

limfatismo, raquitismo, bronquitis y rinofaringitis crónica. Su termalidad de surgencia se sitúa entre es de 16°C, son consideradas frías. El clima es fresco y tonificante

- Las de La Garriga son aguas clorurado sódicas y radioactivas, con materia orgánica, las cuales están indicadas para la hipertensión, insuficiencia circulatoria ligera, reumatismo, enfermedades dermatológicas, del sistema nervioso o espasmódicas Su termalidad se sitúa en los 60°C de temperatura y por ello se las considera hipertermales. El clima es seco y templado.

- Las de Santa Coloma de Farners son aguas acratotermes radioactivas, bicarbonatadas sódicas, fluorudadas y nitrogenadas, estando indicadas para las neuralgias, ciáticas, espasmos, epilepsia, hemiplexias, hipertónias musculares, psicasténia y neurosis en general. Su termalidad de surgencia se sitúa entre los 39 y los 45°C, por lo cual se las considera mesotermes. El clima es seco, templado y constante en el verano

- Las de La Vall de Ribes (Campelles) son aguas bicarbonatadas, líticas y oligometálicas, indicadas para dispepsias ácidas, síndromes biliares, colitis y hepatitis. Su termalidad de surgencia se sitúa en los 20°C de temperatura, por ello son consideradas frías. El clima es de montaña.

- Las aguas de Vallfogona de Riucorb son clorudadas sódicas sulfatadas, bromoyoduradas, y están indicadas para la litiási biliar, colecistítis crónica, insuficiencia hepática, excemas y otras infecciones dermatológicas, reumatismo crónico, discracias y gota. Su termalidad de surgencia se sitúa en los 14°C, por lo que son consideradas frías. El clima es seco y de montaña.

- Las aguas de Caldes d'Estrac –Caldetes son indicadas para neuralgias, ciáticas, epilepsia, hemiplexias residuales, hipertónias musculares, psicastenia y neurosis en general. Su termalidad se sitúa en los a 35 a 38°C de temperatura y son consideradas mesotermes. En esta localidad hay también las aguas de mar, indicadas en bebida como purgante, vermífugo, para los infartos crónicos del hígado, para las escrofulas, obstrucciones de los ganglios del mesenterio, para recobrar el apetito, para la clorosis (Salarich, J., 1882: p 6) o en acciones locales en determinados puntos del cuerpo. El clima es marítimo.

Podemos considerar que sea cual sea la forma de aplicación terapéutica del agua termal como minero medicinal, son métodos terapéuticos basados en el estímulo,

reacción y regulación lo que suponen en conjunto una terapia de adaptación orgánica. La base del tratamiento es la activación y los procesos de mejora de regulación orgánicos y de estabilidad psíquica, la composición mineral de las aguas serán un aspecto clave. Dependiendo de su composición química predominante, pueden ser administradas por vía oral, en bebida o cura hidropínica, aquellas calificadas de bicarbonatadas, sulfatadas, ferruginosas, magnésicas o oligometálicas. Por vía tópica o balneación las aguas radio activas y sulfuradas. Por vía inhalatoria las radioactivas y sulfuradas. En cualquier caso, la cura balnearia que puede hacerse según las diferentes posibilidades de aplicaciones en general las más utilizadas son con el agua para:

- Ejercer modificaciones en el interior del organismo de quien la use como bebida.
- Producir modificaciones en el exterior del organismo (piel y mucosas).

Tabla 14. Técnicas en la aplicación terapéutica con los diferentes tipos de aguas

Técnica de aplicación		Tipología
En baño		
		Local
		General
		Semi-baño
		De asiento
En ducha		
De regadera		
		General
		Local
Circular		
En chorro		
		Cilíndrico
		Laminado
En pulverizaciones		
		De cedazo
		De copa
En irrigaciones		
		Nasal
		Auricular
		Intestinal
		Vaginal
Con gases o vapores		
En inhalaciones		
		Por nariz
		Por boca
Combinada con fangos		

Fuente; Elaboración a partir de *Hidrología Médica* (Rodríguez, H. (1902), *Monografíes Mèdiques* (Quatrecasas, J. 1936) y *Guía Médica de los Balnearios de España* (Arango, C.S.J. 2000).

Se puede establecer, por tanto, diferentes criterios para llevar a la práctica las aplicaciones (ver tabla 14) mediante diferentes equipos y sistemas:

En la mayoría de los casos, se asocian o combinan varias de estas formas de aplicación para obtener mejores resultados. En definitiva, podríamos integrar todos estos rasgos del baño y aplicaciones de las aguas termales y ello nos apuntarían hacia dos características básicas de conjunto con respecto al termalismo:

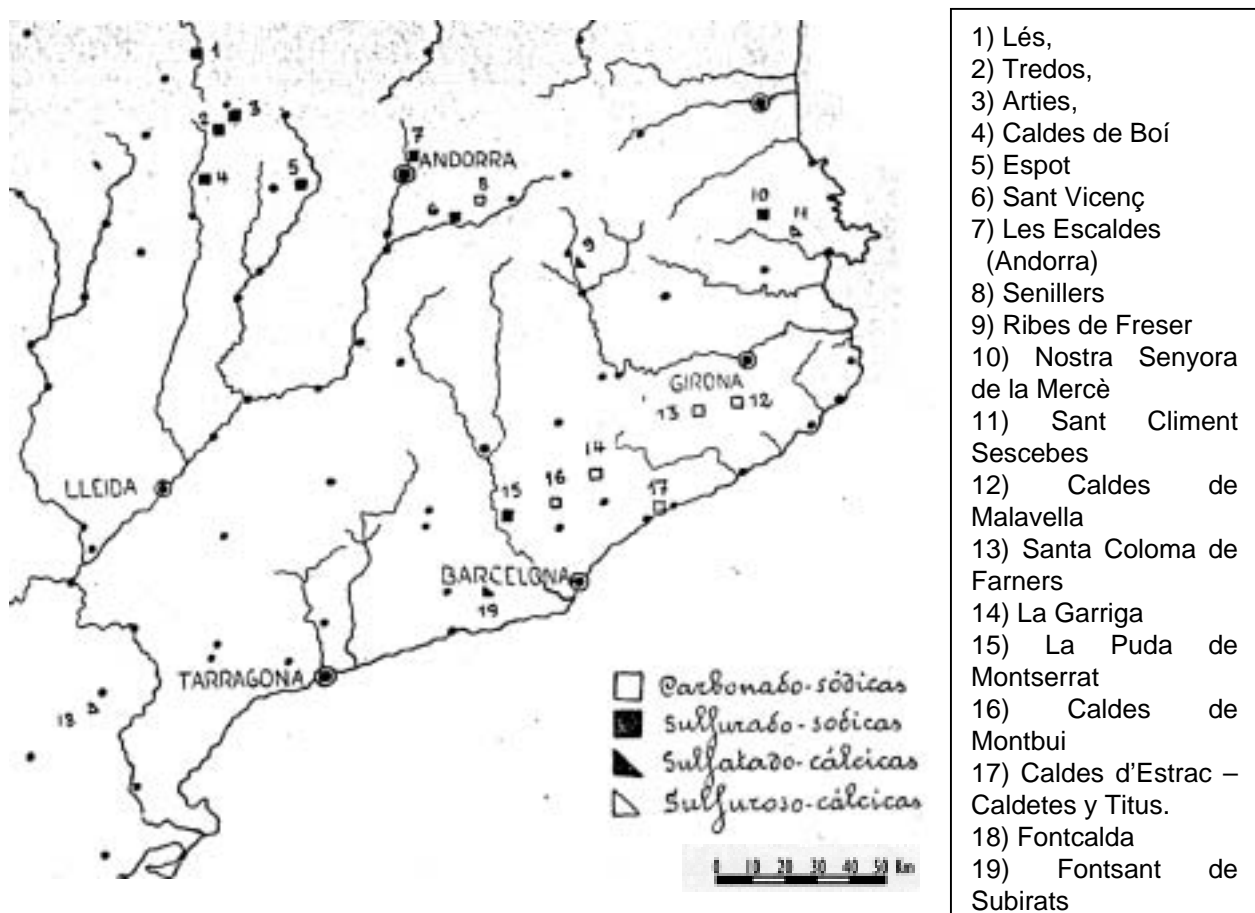
- La primera es la cura o tratamiento termal que facilita dicha actividad, mediante el conjunto de técnicas crenoterápicas, hidroterápicas y complementarias, llevadas a cabo a un ritmo, intensidad, duración y frecuencia establecidos previamente por un médico hidrólogo.
- La segunda es a que dichas curas o tratamientos han de ser realizados en un establecimiento balneario o termal, los cuales han de disponer de aguas termales o mineromedicinales declaradas *De Utilidad Pública*.

Por último, las aguas marinas se seguirán gran parte de los principios anteriores, incorporando incluso los tratamientos con algas en el baño, pero descartándose en la a finales del siglo XIX, por sus limitados resultados.

2. Espacio geohistórico de las aguas termales y mineromedicinales: principales escenarios

El conocer la localización geográfica de cada uno de los diferentes manantiales de aguas termales y mineromedicinales es uno de las primeras ideas que nos permite situar el espacio de implantación de la mayoría de los establecimientos balnearios a principios del siglo XX. Estos serán núcleos receptores de enfermos o bañistas dentro de distintos momentos y que asumirán varios niveles de proyección social y que aparecen detallados en la figura 5.

Figura 5. Distribución geográfica de los principales manantiales termales, mineromedicinales y su composición en Catalunya a principios del siglo XX.



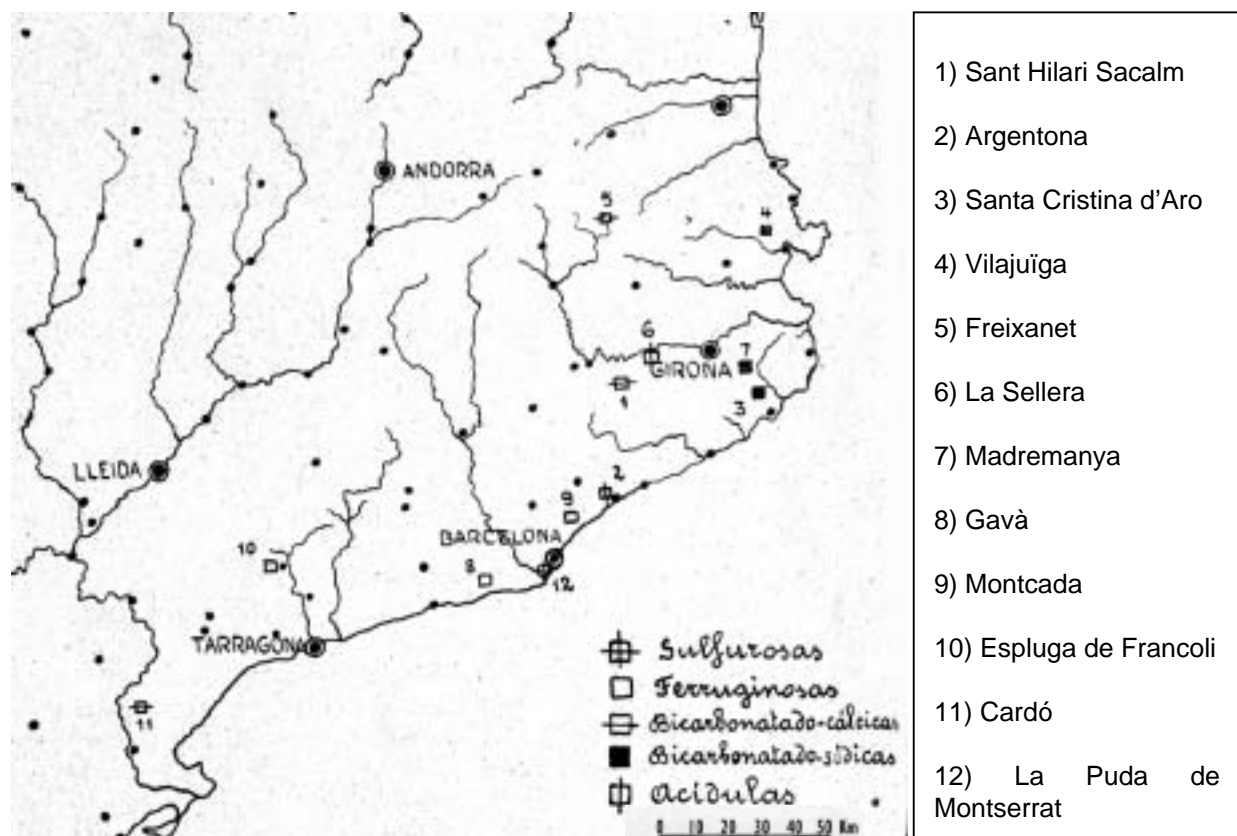
Fuente: J.R.Bataller (1920: p 7): *Estudios geológicos sobre las aguas minerales de Catalunya*

Los criterios seguidos por los estudiosos del tema para determinar los lugares de surgencia de los manantiales sobre la base de sus características se articulan en

diferentes mapas: entre ellos el geológico, pero sin perder el referente geográfico, el hidrológico, el físico – químico y el orográfico, los cuales ha de permitir estudiar en una primera aproximación general, dentro de este apartado.

Empezando por el geológico y geográfico, sobre la base de los estudios realizados por J. R. Bataller, se ha observado que estos diferentes manantiales corresponden a tres tipos principales de surgencias dentro de una primera clasificación, dentro de las zonas de granito paleozoico, secundario y cuaternario, del eoceno y del oligoceno. Esta primera distribución se centra en la mineralización de sus aguas, y de esta forma disponemos de cuatro variantes principales; carbonato sódicas, sulfato sódicas, sulfato cálcicas y carbonato cálcicas.

Figura 6. Distribución geográfica de los principales manantiales del secundario y cuaternario de Catalunya a principios del siglo XX

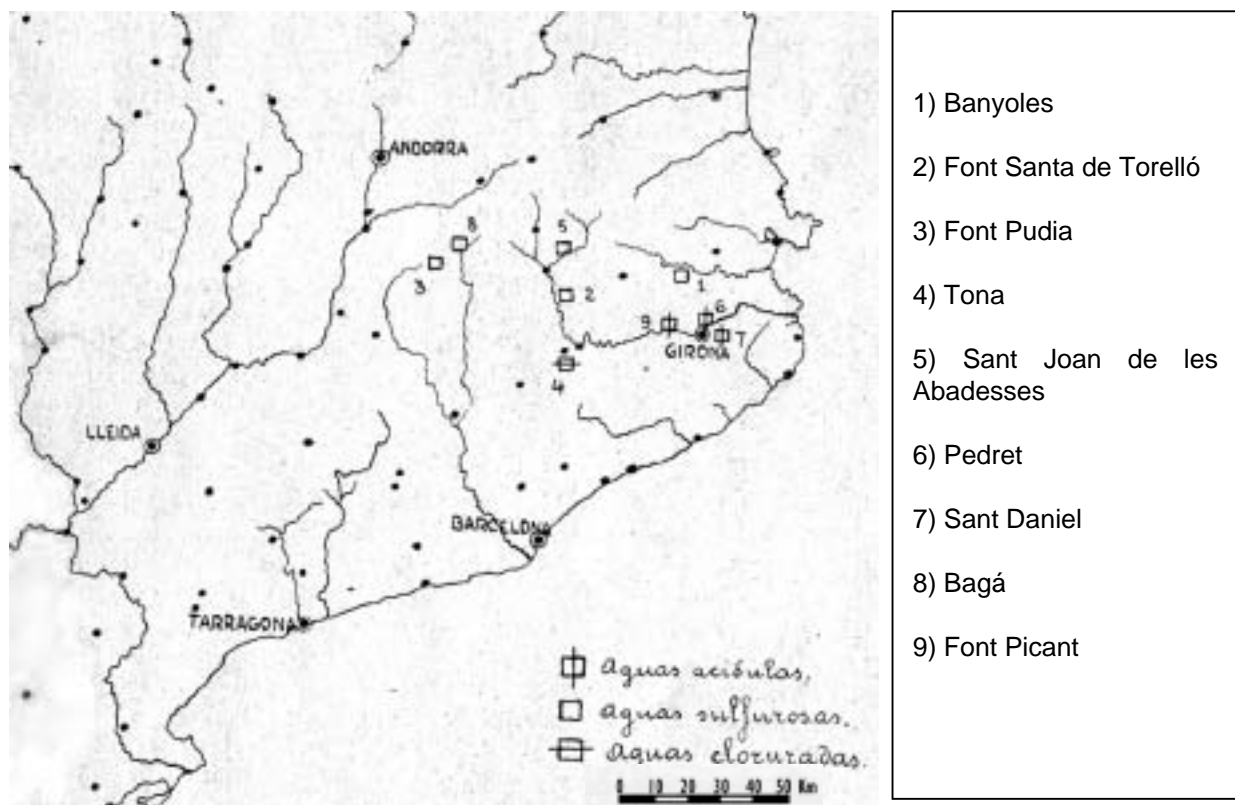


Fuente: J.R.Bataller (1920: p 22): *Estudios geológicos sobre las aguas minerales de Catalunya*

Numeradas las surgencias corresponde a los siguientes manantiales en una segunda distribución correspondería a los principales manantiales de granito paleozoico, secundario y cuaternario según el mapa de la figura 6.

Las características físico-químicas, junto al contexto edafológico y geológico, nos aproximarán a su tipología lo que determina las aplicaciones terapéuticas en cada caso. Una tercera distribución correspondería a los manantiales del eoceno según el mapa de la figura 7.

Figura 7. Distribución geográfica de los principales manantiales del eoceno de Catalunya a principios del siglo XX.



Fuente: J.R.Bataller (1920: p 30): *Estudios geológicos sobre las aguas minerales de Catalunya*

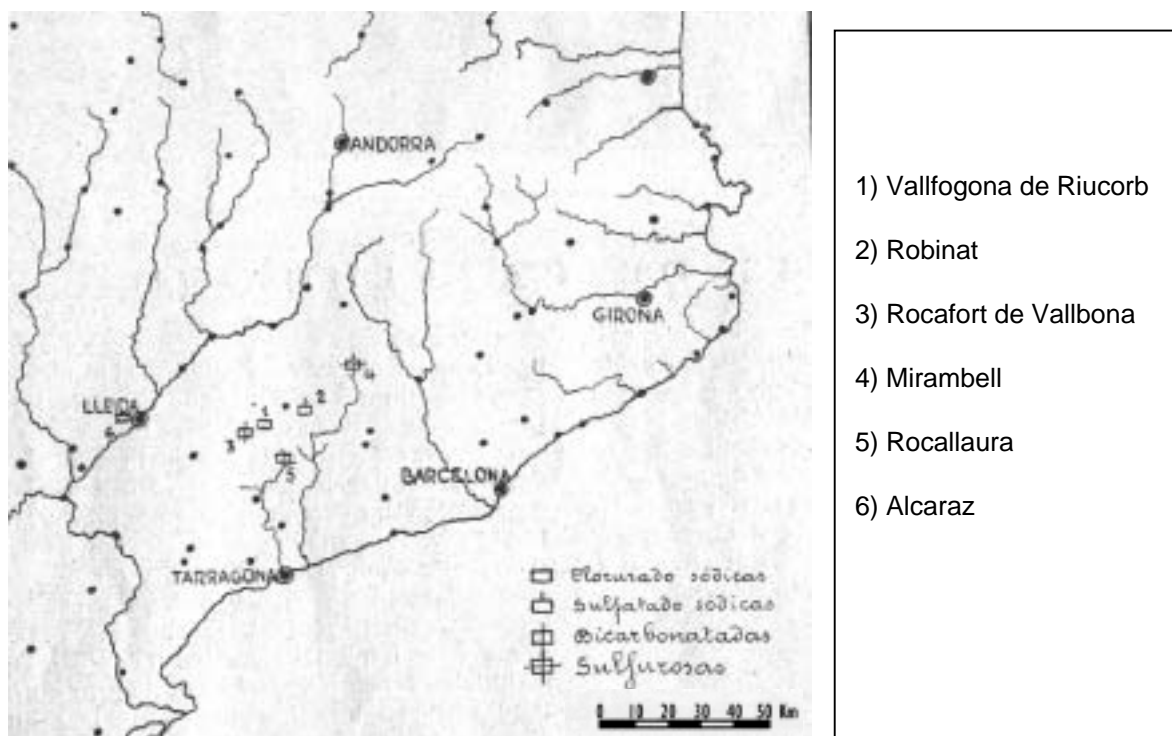
Esa distribución geológica contempla, a su vez, unos determinados espacios de localización más dominantes en la zona de los Pirineos Occidentales y en la franja Prelitoral catalana que en el interior, estableciendo además dos posibles dinámicas de frecuentación diferenciadas. Asimismo, dos entornos medioambientales, atmosféricos y climáticos diferenciados.

Una cuarta y última distribución sobre la visión de la componente espacial geológica, correspondería a la localización de la surgencia de los manantiales del oligoceno según el mapa de la figura 8. En este caso se puede apreciar el menor

número de manantiales con respecto a dicha composición físico-química.

A otra escala, sobre la base de las características minerales de su surgencia, composición y de la tradicional división provincial, se establecerá uno de los principales vínculos espaciales y de ámbito de escala suprarregional.

Figura 8. Distribución geográfica de los principales manantiales del oligoceno de Catalunya a principios del siglo XX.



Fuente: J.R.Bataller (1920: p 38): *Estudios geológicos sobre las aguas minerales de Catalunya*

Así, en el siglo XIX, se establecerá en el conjunto de España una agrupación regional de los diferentes manantiales, integrados en nueve regiones geográficas hidrológicas. Estos criterios regionales, además de tener una componente hídrica, serán adaptados sobre la base geográfica de su ubicación con vínculos medioambientales respecto al lugar de surgencia de los manantiales, la superficie, temperatura ambiente, cuyos límites no se fijaban por caracteres geológicos sino por los hidrológicos los cuales podemos observar en la figura 9, y según Rodríguez Pinilla (1902), eran las siguientes:

Figura 9. Distribución hidrogeográfica de las zonas hidrológicas en 1870 en España



Fuente: Elaboración a partir de Taboada, M., (1870), *Anuario de Hidrología Médica*. vol. I. Nadal, A., (1884), *Compendio de Hidrología Médica. Con apuntes sobre todos los establecimientos principales de España y del extranjero*.

1ª.Pirenaica. - Constituida por una región comprendida entre el Ebro y los Pirineos, "límites naturales" que encierran las provincias de Girona, Barcelona, Lleida, parte de Tarragona, de Zaragoza y Navarra, así como las de Huesca, Guipúzcoa y Alava, con una extensión de 67.509, 90 kilómetros cuadrados.

Esta región corresponde a la Isoterma +13º, isoquimena +4º, é isoterma +20º. En ella se ubican fuentes sulfurosas como Caldes de Boí, Panticosa, cloruro-sódicas, como Cestona y azoadas como Alzola o Urbeaga.

2ª.Cantábrica.- Ocupa el espacio que media entre el mar Cantábrico y la cordillera de su nombre. Comprende las provincias de Vizcaya, Santander y Oviedo, con una extensión de 18.250,46 Km². Su Isoterma es +10º.

En ella brotan aguas sulfurosas frías y calientes, azoadas, bicarbonatadas, como Prelo, la Hermida, Caldas de Oviedo y Borines, entre las más importantes.

3ª. Galáica – Limitada al Norte y Oeste por el Océano Atlántico, por el Este por Asturias y por el Sur por Portugal, comprende las cuatro provincias gallegas con una extensión de 29,35 Km². La Isotherma es +12°.

Es abundante en aguas minerales ferruginosas en Incio, sulfurosas en Lugo, Guitiriz, Cortegada, bicarbonatadas en Mondáriz, Verin y cloruradas en Caldas de Reyes.

4ª. Central del Norte – Comprende la meseta de Castilla y tiene por límites al Norte la cordillera Cantábrica, al Este el Ebro y sierra Ministra, al Sur la sierra Carpeto-Vetónica y al Oeste, la sierra de Gredos, comprendiendo las provincias de Ávila (dos tercios), Burgos, León, Logroño, Navarra (derecha del Ebro), Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora, con una extensión de 89.448,83 kilómetros cuadrados. Son bruscas sus oscilaciones térmicas; alcanza la máxima de 46° y la mínima entre -11 y 17°.

Brotan dentro de esta zona aguas ferruginosas y sulfurosas en Ponferrada, sulfhídricas termales en Ledesma, bicarbonatadas en Sobrón y cloruradas sódicas en Arnedillo.

5ª. – Central Sur – Limitada al Norte por la cordillera Carpeto-Vetónica, al Este por las fuentes del Tajo, al Sur por sierra Morena y al Oeste por Portugal comprendiendo a parte de Ávila, Badajoz, Cáceres, Ciudad Real, Toledo, Madrid y Guadalajara con una extensión de 100.89 kilómetros cuadrados.

Con fuentes minerales sulfato cálcicas como Sacedón, salinas y sulfurosas como Trillo, sulfato sódico magnésicas como Loeches, Vacía-Madrid y Coslada, termales como Montemayor y sulfhídricas secundarias como El Molar.

6ª. – Oriental, limitada al Norte por el Ebro, al Este por el Mediterráneo, al Sur por las tierras de Almansa y Concentaina y al Oeste por los picos del Tarancón al Moncayo, comprendiendo las provincias de Tarragona y Zaragoza (en la derecha del Ebro), Castellón, Valencia, Cuenca Teruel y Baleares, con una extensión de 65,86 kilómetros cuadrados.

Sus fuentes minerales principales son: bicarbonatado-cácicas como Bellus, sulfurosas frías como Santa Ana y bicarbonatadas como Onteniente y Siete Aguas.

Goza de un clima suave, con temperaturas de +17° a +15° y en los puntos más altos de +11° a +7°.

7ª.- Del Sudeste – Confina al Norte, con la región Oriental; al Oeste con las lagunas de Ruidera y al Sur y Este con el Mediterráneo. Su Isoterma es de +18° a +21° (Ecija). Comprende las provincias de Alicante, Albacete, Murcia y Almería y tiene una superficie de 41,01 kilómetros cuadrados. Las fuentes minerales más importantes son frías como: las de Benimarfull, sulfurosas frías; las sulfatadas termales de Busot, las salinas de Fortuna, las ferruginosas de Vélez Rubio y las bicarbonatadas de sierra Alhamilla.

8ª.- Bética ó Meridional – Está comprendida entre la sierra Morena al Norte y el Guadiana al Oeste, al Este la región que acabamos de mencionar y al Sur el Océano Atlántico y el Mediterráneo, con una superficie de 79.11 kilómetros cuadrados, con las provincias de Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla.

Los manantiales más importantes son las sulfurosas frías de Carratraca, bicarbonatadas ferruginosas, como las de Lanjarón y Marmolejo, azoadas como la Aliseda y las salinas de Chiclana y San Telmo. Sus temperaturas medias oscilan según la altura de las comarcas de +10° a +16°.

9ª.- Canarias – Comprende las islas de Santa Cruz de Tenerife y La Palma.

Hay que tener presente que la superficie de las regiones hidrológicas (tabla 16), no corresponde en su totalidad con la superficie del territorio español, ya que se dan zonas en que los recursos hídricos no se habían inventariado.

En relación con las poblaciones estudiadas en esta investigación (Banyoles, La Garriga, Caldes de Montbui, Tona, Esparreguera, Campelles (La Vall de Ribes), Vallfogona de Riucorb, Santa Coloma de Farners, Caldes d'Estrac –Caldetes y Caldes de Boí), aparecen localizadas en la región primera. Era la denominada Nordeste Pirenáica (véase tabla 15), junto con las provincias de Girona, Barcelona, Tarragona,

Lleida, Huesca, Zaragoza en la vertiente izquierda del río Ebro (Taboada, M., 1870; Nadal, A., 1884).

Tabla 15. Regiones hidrológicas para las Estaciones Termales y Balnearias

Regiones Hidrológicas	Provincias
Primera. Nordeste Pirenaica	Girona, Barcelona, Tarragona Lleida, Huesca, Zaragoza (izquierda del Ebro) Navarra, Alava, Guipúzcoa.
Segunda. Norte o Cantabria	Vizcaya, Santander, Oviedo.
Tercera. Noroeste Galaica	Lugo, Coruña, Pontevedra, Orense.
Cuarta. Meseta Central del Norte	Zamora, León, Palencia, Burgos, Soria, Logroño, Navarra (derecha del Ebro) Segovia, Valladolid, Salamanca, Ávila (Norte de la Sierra).
Quinta. Meseta Central del Sur	Ávila (Sur de la Sierra), Cáceres, Badajoz, Ciudad Real, Toledo, Madrid, Guadalajara.
Sexta. Oriental	Cuenca, Teruel, Zaragoza (derecha del Ebro) Castellón, Baleares, Valencia.
Séptima. Sur Este	Alicante, Albacete, Murcia, Almería.
Octava. Bética Meridional	Granada, Jaén, Córdoba, Málaga, Sevilla, Huelva, Cádiz.
Novena. Canaria	Islas Canarias.

Fuentes: Taboada, M., (1870), *Anuario de Hidrología Médica*. vol. I. Nadal, A.,(1884), *Compendio de Hidrología Médica. Con apuntes sobre todos los establecimientos principales de España y del extranjero*.

Dentro de la provincia de Barcelona y en la comarca del Vallès Oriental quedarían delimitados los caracteres físicos y la composición química de las aguas termales y su temperatura que oscila entre 41^a C y 60^o C, según los manantiales. Estas aguas estarían catalogadas dentro de las hipertermales y cloruro sódicas, según el Anuario Oficial (Manzanque, M., 1892). Cada una de estas localidades escogidas recogen un paisaje de contrastes con variados matices que van desde un relieve agreste y montañoso en la ubicación de los balnearios al sur de Catalunya y otro con

bosques frondosos en las Guillerias o montañosos y escarpados como los del Pirineo.

Otra configuración que circunscribirá una mayor especificidad de localización espacial, con respecto a las aguas minerales de España, es la clasificación sobre la base de los elementos más predominantes en su composición físico - química, tal como queda reflejado en la tabla 16.

Tabla 16.

Clasificación por clases de las aguas termales y mineromedicinales, según su composición dominante

Clase y categoría	Tipología
Clase 1a	Sulfurosas
Clase 2a	Clorudadas
Clase 3a	Bicarbonatadas
Clase 4a	Sulfatadas
Clase 5a	Ferruginosas
O bien las Aguas Azoadas(*), que no estarían dentro de ninguna clase.	

(*) Azoe, denominación del Nitrógeno.

Fuente: Taboada, M., (1870), *Anuario de Hidrología Médica*. vol. I

Mencionar, no obstante, que en la actualidad dentro del ámbito de Catalunya hay establecida una diferenciación sobre la base de la geografía física y dentro del conjunto de su relieve, según la tabla 17, en las que se recoge la ubicación de los diferentes balnearios activos y cerrados, con criterios orográficos.

Se puede apreciar, por tanto, a partir de los datos considerados, que han sido varios los criterios de diferenciación espacial que se han utilizado para identificar y caracterizar la distribución espacial de los yacimientos termales. En este sentido, cabe recordar que en primer lugar la diferenciación espacial fue hidrogeográfica, por la ubicación de las aguas termales, mineromedicinales en un entorno medio ambiental y espacial concreto junto a los establecimientos balnearios.

A los vínculos hidrológicos en relación con su localización, se añadirán los diferentes fenómenos atmosféricos y en especial la componente climática, que le corresponden dentro del espacio establecido. Este criterio climático establecerá en la época la introducción del concepto de Estación Climática, junto a las variantes de

Verano o de Invierno. A saber, Estación con clima de Montaña o Estación con clima Marítimo, en función del valor principal de las temperaturas. Esta diferenciación se complementa considerando rasgos de la presión barométrica, higrometría específicas de un entorno espacial, utilizadas para el aprovechamiento de la aplicación de los diferentes tratamientos, según las épocas del año y las diferentes estaciones climáticas. El resultado es una tipología de ubicación espacial de los establecimientos balnearios, poblaciones o ciudades, sobre los que recaerá esta denominación, previa al comportamiento de su frecuentación.

Más adelante, en la década de los sesenta, con la implantación definitiva del veraneo y la afluencia turística del exterior de España, las prácticas del baño y el incremento de los espacios de costa, empezarán a adquirir unas connotaciones y características propias. No obstante, el régimen franquista estableció lo que se consideraría la denominación geoturística en una orden de 31 de marzo de 1964, creando *el Registro de Dominaciones Geoturísticas* (Esteve, R., Fuentes, R., 2000) que se sustentaba en la exigencia de delimitación territorial de determinadas denominaciones geográfico - turísticas por su valor descriptivo propagandístico y para evitar idénticos nombres en sectores geográficos diferentes. Unas denominaciones que podían realizarse de oficio o a instancia de autoridades locales, corporaciones y entidades públicas e incluso personas naturales o jurídicas interesadas y que, obviamente, pretendían lograr una clarificación y evitar competencias desleales y errores en la clientela.

El 10 de diciembre de 1964, otra orden permitía reconocer los límites geográficos de las costas españolas de acuerdo con sus características geográficas, físicas, climáticas, los botánicos, etc. Estableciendo los relativos a la Costa Brava, Costa del Sol, y Rías Altas y Bajas Gallegas. Sucesivas ordenes de enero y marzo de 1965, respectivamente, hicieron lo propio con la Costa de la Luz, Dorada, de Azahar, Blanca y que seguirán generando otras denominaciones como la Costa Verde, Esmeralda, Cálida, Vasca, de Almería, Tropical, de Valencia y Costa "da Morte" de la Muerte entre otras. De esta manera se irá clarificando el panorama de las denominaciones y posterior política de imagen a desarrollar por los diferentes enclaves turísticos costeros.

Tabla 17

Distribución orográfica de las aguas termales y manantiales en relación con sus Balnearios	
Sector de los Pirineos	Centro balneario
	Banys d'Arties
	Banys de Lés
	Banys de Tredós
	Caldes de Boí
Sector de los Pirineos Centrales	
	Balneario de Caldes de Músser
	Balneario Montagut
	Banys de Sant Vicenç
	Balneario de Senillers
Pirineos Orientales	
	Balneario de la Mercè
	Balneario de Vilajuïga
Sector dels Catalànids	
	Balneario Amer Palatín
	Balneario de l'Espluga de Francoli
	Banys de la Font Calda
	Balneario de la Font Picant
	Balneario de La Puda de Montserrat
Depresión Prelitoral	
	Balneario Blancafort
	Termas La Garriga
	Balneario Prats
	Banys del Remei
	Balneario Rius
	Balneario Termas Orión
	Balneario Soler
	Balneario Vichy Catalán

(Continuación)

Tabla 17

Distribución orográfica de las aguas termales y manantiales en relación con sus Balnearios	
Depresión Prelitoral	Centro balneario
	Balneario Broquetas
	Balneario Termas La Salut
	Hotel-Balneario Vila de Caldes
	Balneario Fornas
	Balneario Porcar
	Hotel-Balneario Termas Montbrió
	Balneario Termas Victoria
Sierra Litoral	
	Hotel-Balneario Brisamar
	Balneario Cardó
	Banys Termals Caldes d'Estrac – Caldetes
	Balneario Titus
Depresión del Ebro	
	Balneario d'Alcarràs
	Balneario Codina
	Balneario de la Font Santa
	Balneario de La Puda de Banyoles
	Banys de La Puda Segalés
	Balneario de Rocallaura
	Balneario Roqueta
	Balneario Ullastres
	Balneario de Vallfogona de Riucorb

Fuente: Mitjà, A., y otros (1999). *Els recursos minerals de Catalunya. Les aigües minerals. Balnearis.*

Se puede apreciar determinados factores geomorfológicos, climáticos y sobre todo hidrológicos, que han sido elementos fundamentales de consideración por el termalismo y la actividad balnearia. Por consiguiente, las aguas marítimas como

continentales son una parte importante, de los recursos naturales y en especial del desarrollo turístico. Por tanto, el ciclo hidrológico, el balance hídrico y su gestión como recurso, en relación con el ser humano, son características que siempre han estado presentes desde el ámbito de la hidrogeografía.

3. Los establecimientos balnearios: Estructura, organización y tipologías.

3.1. Diversidad de formas de organización.

Entre los diferentes méritos que hay que reconocer a los establecimientos termales y balnearios destaca la utilización de una tecnología pionera en su época, así como su ubicación en espacios privilegiados en la mayoría de los casos. Presentan una fisonomía externa que hace alusiones a la tradición clásica, y de una organización lineal y simétrica del edificio. El interior se caracteriza por unas reminiscencias hacia las formas espaciales amplias y largos pasillos en un cierto recuerdo del antiguo termalismo clásico, aspectos que desvelaremos en este apartado.

Se pueden observar cuatro etapas diferenciadas en la construcción de los establecimientos balnearios catalanes:

- La etapa anterior al siglo XIX con construcciones estructuradas en antiguos monasterios como el de Caldes de Boí¹ o Cardó.
- La segunda, entre 1880 y 1900, comprende los balnearios de Montagut de la Vall de Ribes, el de La Puda de Montserrat, el Vichy Catalán y el balneario Prats de Caldes de Malavella y la mayoría de los de Caldes de Montbui, La Garriga, Caldes d'Estrac –Caldetes, Ullastres, Roquetes de Tona.
- La tercera, entre 1914 y 1924, se caracteriza más bien por el crecimiento y expansión de algunos de los anteriores y la implantación de algunos de nueva construcción como el de Senillers, la ampliación del de Cardó, de La Garriga, el Termas Orión o el Martí de Sant Hilari, así como la construcción del Codina de Tona o el de Vallfogona de Riucorb.
- La cuarta y última abarca desde 1925 hasta la actualidad. A destacar un

¹ Correspondería al Balneario Hotel Caldes

paréntesis en el año 1956, con la construcción del balneario hotel Manantial de Boí, y a partir de 1996², con el desarrollo de una nueva etapa con la apertura de las Termas Montbríó.

Uno de los principales detalles de tipo técnico dentro de las construcciones termales es su orientación. Por regla general intentan seguir unas normas en la mayoría de los casos, una de ellas, es la de orientar la planta con un eje de 45° respecto a la línea del meridiano³ (Lombardi, L., Corazza, A., 1995). Este detalle facilitará la entrada a través de las ventanas de los rayos solares, manteniéndose en algunas construcciones balnearias más modernas dicho factor lumínico. Factor que entra dentro de las prácticas terapéuticas vinculadas a los tratamientos y del mismo modo al entorno medioambiental y al clima y que se observa como un elemento determinante. Al anterior se añaden las aguas termales o mineromedicinales del balneario, que complementan la posibilidad de combinar las actividades terapéuticas con el microclima del entorno – temperatura, presión atmosférica, humedad, insolación – lo que determina una interacción favorable entre el enfermo o bañista y el medio natural dentro de un periodo de tiempo determinado. Por lo tanto, poder aprovechar el mayor número de días en un medio ambiente y climático favorable, había de permitir una regularidad en la asiduidad de los bañistas, para los tratamientos.

La ubicación espacial del balneario estará condicionada preferentemente por las fuentes de aguas termales y mineromedicinales, en espacios del interior de Catalunya próximos o en zonas de montaña. Aunque con el desarrollo de la hidrología médica, se realiza también la construcción de los denominados balnearios marítimos, de ola, o baños de mar, en los que se introducirán elementos más ajustados a la nueva funcionalidad, lo que supondrá cambios del contexto espacial, de los hábitos, costumbres sociales y de las instalaciones, las cuales se adaptaran a cada zona marítima.

En nuestro estudio hemos apreciado unas ciertas características genéricas que nos han permitido una diferenciación espacial en los balnearios de montaña y por otro lado, los de costa. Por otra parte, considerando la estructura interna se constata una

² Estaría fuera del marco de referencia temporal de nuestro trabajo, aunque es un referente a tener presente dentro de la renovada valoración del termalismo y de los balnearios del siglo XXI.

³ Por razón de higiene, ventilación o aireación respecto a los vientos o cambios de temperatura.

estrecha relación entre la organización de la vida social y la zonificación espacial. En este sentido, cabe señalar que no hay un único tipo de espacio arquitectónico o construcción definida como propiamente balnearia (Solà-Morales, I., 1986), sino que hay muchos. La tipología física estructural del balneario en relación con un modelo de comportamiento social y repertorio lingüístico de composición de estilo artístico, han sido los más utilizados de forma habitual para manifestar al usuario y a la sociedad la condición de institución higiénica, de reposo y de ocio que el balneario desea transmitir y representar. Este, pues, será un primer detalle que influirá en su entorno espacial.

En el balneario se dará la combinación de dos actividades diferenciadas:

- El trabajo que supone la toma de aguas y tratamientos.
- Los periodos de descanso con respecto a las mismas.

En el primero de ellos, y según el punto de vista producto - consumo, la actividad la realiza el trabajador del balneario dentro de un compromiso pactado con el cliente o bañista y que junto con los medios técnicos y las características específicas de las aguas de que dispone el establecimiento termal, articula un servicio de atención personalizado y especializado, lo que supone una relación muy estrecha y directa. Sobre la base de una organización, con un orden establecido y una disciplina médica, respetando la posición social, en uno u otro sentido.

Diferenciando, además, no sólo el trabajo propio del empleado, sino del que se solicita al cliente, que suele convertirse en una identificación del bienestar que produce la terapia, con el placer (hedonismo) con un cierto nivel de narcisismo en un culto al cuerpo o en su recuperación, conservación y perfección física, unida a la relación social. Con respecto al del trabajador el de satisfacer todas las demandas del cliente o bañista, para cumplir sus expectativas de salud.

En el segundo, se aprecia que el balneario se configura como un espacio privado que goza de una cierta independencia, autonomía y libertad moral, con respecto al espacio público, donde en un primer momento el desnudo parcial del cuerpo físico tiene su justificación y esta permitido por la relación que se establece entre el agua y su objetivo médico. Complementado con otras actividades vinculadas o

no a los tratamientos terapéuticos.

Con el paso de siglo XIX al XX, el balneario irá adquiriendo lo que se podría caracterizar como su autosuficiencia, dentro de una visión reduccionista y aglutinadora, en un intento de disponer de los mejores servicios para sus clientes. Capaz de hacer olvidar casi cualquier tipo de necesidad que se tenga que satisfacer fuera de los límites del balneario.

Dos líneas se manifestaran y que no hay que olvidar en la actividad interna de los balnearios:

- La situación ideológica y cultural que sigue en la línea de las pautas del higienismo y de la vertiente hidrológica aplicados a la empresa privada e industrial.
- Las prescripciones facultativas de los médicos con una programación ordenada, un ritmo ajustado al cliente, el cual no sobrepasará sus posibilidades físicas y de descanso.

Precisamente, uno de los intentos empresariales de la época fue el de ir incorporando sistemas de control del comportamiento productivo de los trabajadores, dado el bajo rendimiento que se daba en algunos casos con el trabajo en equipo.

Hay que comprender que la organización interna dentro del balneario es articulada en el servicio al cliente y su sistema de trabajo, su planteamiento está enfocado hacia el rendimiento empresarial. De manera que incidía en la eliminación de lo que se consideraba la pérdida sistemática de los tiempos muertos y fijar un ritmo de producción. Además la sustitución del antagonismo entre trabajadores y empresa, perjudicial para la productividad y la moral, por un clima de entendimiento y confianza.

Debido a estas circunstancias se comprende que en la estructura física general del balneario permite diferenciar dos zonas una interna y otra externa. Esta última se divide y subdivide a su vez, en departamentos y secciones, con misiones distintas:

Zonas Internas:

- El departamento médico.
- La galería de baños, para la hidroterapia con: bañeras específicas, duchas,

- inhalaciones, pulverizaciones, fangos.
- La sauna natural o artificial, sobre la base de las características geológicas.
 - El gimnasio para la práctica de actividades físicas.
 - El alojamiento, dormitorios de diferentes categorías (habitaciones dobles o individuales, o bien tipo apartamento).
 - El restaurante (servicio a la francesa), el comedor (servicio a la española), la cafetería.
 - Espacios para el personal de servicios.
 - Las zonas complementarias residenciales: biblioteca, sala de juegos (bridge), casino, teatro.
 - La capilla para la oración, que podía estar integrada en el balneario o como conjunto arquitectónico independiente.

Zonas Externas:

- El solarium de luz natural, la galería solar.
- La terraza.
- La zona de actividades deportivas (law tennis).
- La zona ajardinada y la glorieta para los músicos.
- Las zonas complementarias residenciales: la pista de juegos, de baile.
- La zona de garaje para carruajes y coches.

La propia dinámica innovadora de estos centros irá incorporando nuevos y variados elementos para dar un mejor servicio como sería el correo, o bien de carácter técnico como el telégrafo, más adelante el teléfono, y en algunos casos algún vehículo de transporte propio del establecimiento.

Esta organización planificada permite apreciar una relación dentro una metodología estructurada a principios del siglo XX, la cual coincidía con los planteamientos de vinculación en la línea O.C.T⁴ ó taylorismo. En este sentido, los principios tayloristas encontrarían su máxima expresión en la gran industria en serie, mediante el aumento de la producción parcelando las tareas, la racionalización a través del estudio de los tiempos y los movimientos dedicados a la producción. Era una

⁴ Las siglas O.C.T., hacen referencia a la Organización Científica del Trabajo.

selección puesto por puesto de los trabajadores y una separación entre la concepción y la ejecución del trabajo. Elementos propios del trabajo disciplinado, metódico y científico llevado a cabo con los pacientes en el balneario. La entrada de las tecnologías de medición del tiempo y movimientos en el lugar de trabajo, su aplicación y control con instrumentos como el cronómetro de Coriat en 1982, supuso otro cambio hacia una nueva secuencia económica basada en la producción en serie, la estructuración de un servicio sistematizado y más eficaz. Es en cierto modo, una parcelación del tiempo que también recoge el balneario; un tiempo para la terapia o el baño, otro para la comida, otro para el reposo o el descanso y un último para el recreo y la diversión, intercalados de manera conveniente. Sólo tenemos que observar los vínculos que se dan con la práctica veraniega, para comprender su desdoblamiento.

Apreciamos un cierto cambio de la actividad inicial, en la primitiva casa de baños, basada en una práctica desestructurada, sin una planificación previa, local, con remedios caseros, extremadamente personalizada e individualizada. El balneario llevará más adelante dicha actividad, adquiriendo una magnitud que hace necesaria la planificación de los baños, de los remedios, las comidas, los recesos, las actividades sociales organizadas desde la primera hora del día, ofreciendo todo tipo de opciones y posibilidades, pero con el juego sutil de la imposición autojustificada. El médico director del balneario, es el que establece todo el proceso terapéutico asistido por el médico ayudante, las enfermeras, o ayudantes, - bañero -, los cuales disponen de los conocimientos que dentro de sus estudios y categorías profesionales han adquirido, sujetos a las indicaciones médicas en las enfermedades o dolencias a tratar.

De los diferentes sistemas sociales que asimilará el balneario, que se harán evidentes de manera significativa y que gradualmente empezaba a tener un papel destacado con la industrialización, sobresale la integración de la medición del tiempo en las tareas hidrológicas. La disciplina médica lo hacía necesario para la obtención de unos resultados y alcanzar sus objetivos. En el balneario se dan cita a la vez el esfuerzo productivo del trabajo que tiene que realizar el enfermo para recuperar su salud, a través de los recursos y mecanismos en dicho trabajo hasta emprender de nuevo el ciclo. Podríamos establecer una relación directa entre el descanso y su negatividad con respecto a la vida y el trabajo como la actividad propia y positiva con respecto a la vida misma.

El balance parece claro, puesto que la fragmentación, parcelación y limitación de las actividades fomentaron quizás también una división de sus aplicaciones prácticas en espacios y escenarios distintos. Así se constata en los espacios de costa, los cuales sin la necesidad de una supervisión y control por parte de ningún funcionario o médico, además de la subordinación que suponía y el coste económico para una mayoría de la sociedad la cual no disponía de los recursos necesarios.

El espacio acotado y definido por balneario no es suficiente para el hombre social, ya que una vez conocido, asimilado y comprendido, la curiosidad prosigue y la necesidad de incorporar nuevos conocimientos y sensaciones, se hacen necesarias para la actividad terapéutica. Podemos observar como el ámbito privado intimista del balneario de interior y de manera gradual el de litoral, quedará vinculado a la población en determinados aspectos. Uno de los principales, el constante ir y venir de los clientes a las grandes ciudades, los cuales provocan un efecto catalizador de las relaciones y costumbres. Este bañista como ser social, aporta, recoge, incorpora, modifica y transporta nuevos valores de socialización y aculturación, en una interacción constante entre los diferentes espacios.

El empuje industrializador del siglo XIX acelera la frecuentación de los centros balnearios ya que pasará a ser de una manera más constante y sistemática, debido en parte a que la gran mayoría de la población no está preparada para los cambios sociales del momento. La fuerte incidencia en la tecnificación de los modos de producción y la expoliación en parte de la capacidad creativa de las personas actuarán sobre gran parte de la sociedad de la época de manera negativa.

El desarrollo del higienismo, junto con la experimentación que supone las prácticas hidrológicas, permite detectar a finales del siglo XIX, un creciente interés en el ser humano por la salud y que servirá en este sentido como una primera válvula de escape. Ya que delante de la degradación de las condiciones ambientales y las características de salubridad en el interior de las ciudades y la falta de reciclaje de los residuos, tanto materiales, como humanos⁵, que produce el fenómeno industrializador, propiciará la búsqueda de alternativas, encontrándose dentro de las mismas en primer lugar los balnearios de montaña. seguidos por los de litoral.

⁵ Trastornos psicosociales producidos por las exigencias del ritmo de trabajo.

Esta nueva dinámica incidirá directamente en el hecho de complementar unos servicios de transporte, alojamiento y alimentación delante del crecimiento estacional del número de residentes durante el periodo estival.

Tipologías

Es necesario, en primer lugar, diferenciar lo que es un hotel, hospital o sanatorio una casa de baños de un balneario tradicional o marítimo. Con respecto al hotel, un concepto básico y simplista, es aquel que recoge la idea de ofrecer alojamiento a similitud de una fonda de lujo o como casa aislada de las colindantes y habitada por una sola familia. En su posterior evolución conceptual ha derivado hacia un establecimiento mercantil que facilita alojamiento con o sin servicios complementarios por un determinado precio. El establecimiento hospitalario, era la casa para recoger pobres y peregrinos por tiempo limitado o bien es el lugar en que se curan enfermos y muy próximo al anterior el sanatorio, con algunas variantes ya que era aquel establecimiento dispuesto para que en él residan los enfermos sometidos a cierto régimen curativo.

Ninguno de los establecimientos anteriores utiliza el agua termal, mineromedicinal o de mar para su actividad terapéutica, por tanto un balneario, sería aquel establecimiento de baños públicos con instalaciones adecuadas para los diferentes tipos de baños o de tratamientos hidroterápicos, con dependencias o no de alojamiento, para los que se someten a la cura mediante diferentes tipos de aguas.

Para comprender mejor este tipo de construcción se ha estudiado la tipología que puede seguir el edificio y suelen ser, según Solà-Morales:

En forma de “H”, con ciertas variantes en “L” o “T”, o bien en forma de “U”, o siguiendo la forma de organización en barrio “B”, en el caso de concentración en un mismo espacio de los establecimientos balnearios. Con sus múltiples variaciones al respecto, pero manteniendo una importante relación con el paisaje. Sin olvidar el efecto de superposición en la mayoría de los casos de las instalaciones balnearias a las antiguas termas, debido a la nueva funcionalidad adquirida con el paso del tiempo, las cuales han establecido en parte la configuración actual de los balnearios.

Otra idea que nos permitirá aproximarnos un poco más a las características del balneario, se centraría en la diferenciación en el ámbito espacial de las instalaciones de baño, que tradicionalmente y de manera habitual se localizaban en zonas de montaña con estructuras estables.

El conocer como la arquitectura, tanto en el ámbito interno como externo delimita espacios y ambientes, configurándolos y organizándolos, es un primer paso para conocer la estructura de un balneario. Por lo general la construcción de un balneario, en parte, estará mediatizada por su entorno en mayor o menor grado y la reutilización o readaptación del espacio físico. Recordemos las primitivas instalaciones de las termas romanas que con la desaparición del imperio, quedaron en muchos casos circunscritas en instalaciones de antiguos monasterios, iglesias, centros hospitalarios o casas de campo.

En el mundo existen, pues, diferentes configuraciones morfológicas espaciales termales, estructuradas, centradas alrededor de los manantiales o de las fuentes termales y su motivación tendrá un aspecto significativo en cuanto a la propiedad y la reglamentación propia del lugar. En algunos casos la primitiva instalación era una casa de campo, "casa de pages" o "masia", como "Can Martí" en La Garriga hacia 1874 (Blancafort, P., 1976), en antiguas termas como Caldes de Malavella, o en otros casos el aprovechamiento de unas instalaciones comunes a toda la población, que se irán rehabilitando como Caldes d'Estrac –Caldetes o bien, primitivos centros monásticos o hospitalarios como Caldes de Boí (Sánchez, J., 1992) o en la actualidad la antigua finca agrícola l'Horta Florida de les Termes Montbrió.

Así pues, en las instalaciones balnearias tradicionales se diferenciaban dos modelos, a las que podríamos añadir uno nuevo o imbricación de ambas, con una subvariante y así tendríamos:

1. El modelo integrado, en el que las zonas de tratamientos termales, alojamiento y servicios estarían ubicados en el mismo lugar donde se llevan a cabo las terapias curativas, como el Balneario Blancafort de La Garriga, Termas Orión, Broquetas entre otros.

2. El modelo no integrado. Será aquel en el cual las zonas de tratamiento termal estarán por lo general articuladas y ubicadas en un espacio común diferente del alojamiento y de los servicios, como sería los baños de Caldes d'Estrac -Caldetes.
3. El modelo mixto. La novedad supondrá en algunos casos una construcción, principal realizada con piedra y madera estando ubicada en la primera línea de costa, en la cual habrá una zona para tratamientos y servicios situados en un mismo lugar, dentro del recinto. Pero la galería de baños, pasará a ser toda la zona de influencia del espacio litoral donde se localice el balneario. Como el caso del Balneario Colón de Caldes d'Estrac – Caldetes.

3.1. Una variante o submodelo del anterior lo tendríamos a partir de la falta de un edificio propiamente, lo cual conlleva a aprovechar las casetas de pescadores o las que se harían específicamente con la finalidad de servir de vestuario.

Podríamos establecer una tipología de los diferentes establecimientos balnearios marítimos, pero en este caso es más adecuada la terminología que se consolida en el siglo XIX, como baños de mar o de ola, dentro del espacio de la franja litoral y que serían los siguientes:

1. Antiguas instalaciones - casetas de pescadores -.
2. Instalaciones semifijas, junto a las casetas de baño.
3. Nuevas instalaciones fijas, el balneario, los baños de ola o de mar-.

El desarrollo de la especialidad centrada en la talasoterapia, la eoloterapia o la helioterapia, junto con el baño favorecerá este renovado aprovechamiento de un nuevo espacio, el cual generaba un cierto interés al ser contemplado como un lugar inhóspito, detalles que se perderán con la popularización del veraneo y el turismo.

3.2. Balnearios de montaña

Los referentes más antiguos sobre las instalaciones balnearias se sitúan sobre todo en zonas espaciales montañosas, de surgencia de fuentes termo-minerales. Estas brotan en su mayoría dentro de macizos graníticos, muy contados en paleozoicos y menos aún en el secundario (Bataller, J.R., 1926) y, de manera principal, situados fuera del litoral. Por otra parte, hemos podido apreciar con respecto a los edificios que la línea que siguen las construcciones balnearias del siglo XIX han recogido la relación entre la terma, el monasterio o la casa pairal (masia), características que se superponen a los nuevos balnearios y es constatable por la vinculación atávica con las ordenes monacales y la iglesia junto a numerosas construcciones del mundo romano o árabe. Aunque ya hemos comentado las cuatro fases o tendencias constructoras con respecto a los establecimientos balnearios, en algunos trabajos sobre los balnearios catalanes se diferencian dos momentos de su construcción: el primero que iría del año 1880 a 1900 y el segundo de 1914 a 1924 (Solà-Morales, I., 1986). Aunque se saldría fuera del ámbito de este estudio, se podría incorporar un tercero a partir de 1996 con la construcción de nuevas instalaciones fuera de la tradición y concepción anterior¹.

La incorporación de un entorno natural, el conocimiento de los antiguos y sus primitivas instalaciones, la superposición de estructuras de unas edificaciones a otras y la readaptación de estos aspectos anteriores nos aportan una primera idea sobre la configuración del balneario del siglo XIX y a la del XX, incorporando los elementos que el desarrollo de la actividad industrial ha facilitado.

Todos estos edificios están desarrollados a partir de las premisas de orden de composición propias de la tradición académica del eclecticismo clasista. En la mayoría de los casos lo que dominará, es un sistema simétrico de distribución de los volúmenes exteriores del edificio, normalmente jerarquizados por elementos verticales que sobresalen, o por agregación de otros en diferentes épocas. Existe también una

¹ No podemos pasar por alto un espacio de tiempo comprendido entre 1950 y 1980, con cierta falta de interés y desatención por parte de los agentes turísticos y de las instituciones hacia los balnearios, algunos de los cuales su funcionalidad se recondujo más centrada en la de hotel, relegando las prácticas termales. De todas formas, si se producirán remodelaciones y puesta al día de determinadas instalaciones balnearias, pero se abrirá un nuevo periodo a partir de la construcción de las Termas Montbríó inauguradas en el verano de 1996.

división frecuente tripartita a través de impóstas y cambios de materiales en horizontal, como medio de articulación de planos y fachadas.

La arquitectura balnearia organiza, estructura y configura, delimitando espacios y ambientes, tanto en el ámbito interno como externo. Por lo general, la construcción de un balneario, en parte, estará mediatizada por su entorno en mayor o menor grado y la reutilización o readaptación del espacio físico. Recordemos las primitivas instalaciones de las termas romanas las cuales fueron absorbidas y readaptadas en instalaciones de antiguos monasterios, iglesias, centros hospitalarios o casas de campo.

De como se articula la organización de un balneario su estructura arquitectónica o social, con relación al espacio que ocupa a escala interna y externa, es un primer aspecto que nos acerca un poco más a la actividad de la sociedad de la época. En cuanto al primer punto, por lo general la construcción de un balneario en parte esta condicionada y mediatizada por la surgencia de las fuentes, pozos o manantiales en el espacio físico que lo rodea. La funcionalidad del balneario es un hecho comprobado sobre la base de los flujos dinámicos espaciales internos, centrados en la sala de baños, ya en el aspecto profesional o de los clientes, que son las personas que los utilizan. Estos clientes, a diferentes niveles, influirán en sus características arquitectónicas en los espacios colectivos abiertos y los privados cerrados, con una cierta proyección de la vida industrial y urbana dentro del mismo. Aunque la última decisión siempre es del propietario.

El balneario por tanto creará unos ambientes, que serán pues reinterpretados² para su estructuración y organización en un ámbito espacial definido y conceptualizado.

El estilo del balneario entra dentro del modo de reunir y conciliar opiniones de sistemas diversos o tendencias, pero sin abandonar las líneas neoclásicas,

² La arquitectura balnearia conserva una cierta línea continuista de las aportaciones del baño griego y de la primitiva terma romana, pero incorpora, algunos elementos de las instalaciones árabes, modificadas en algunos casos de las anteriores. Esta remodelación ha sido de manera constante, con una fuerte componente en ocasiones, de moral de la cultura, la cual ha hecho uso de ellos, junto a la estrecha relación con las aguas termales, y su maleabilidad interna que se ha adaptado al elemento liquido y a su disfrute externo. Permanecen pues en la arquitectura balnearia, los rasgos de una cierta continuidad morfológica y social con respecto a construcciones de la antigüedad lo cual será una constante. (Solà-Morales, I., 1986)

neobizantinas, mudéjar o neoislámico (figura 10), con ornamentos del "art nouveau o deco" de los siglos XIX y XX. Recordando que el balneario moldea su entorno, casi todos, disponían de instalaciones internas y externas además de un número determinado de servicios. En un primer momento las estructuras se limitaban a la zona de los baños; en algunos, una sala o galería de baños, junto con unos precarios servicios de restauración y alojamiento. Pero delante de las necesidades de los clientes, de manera gradual incorporarán nuevos servicios como; restaurantes, sala de juego o de lectura, entre otras.

Figura 10. Diferentes estilos constructivos de algunos balnearios catalanes



1



3



2

- (1) La Font Picant, en la línea del Modern Styl
 (2) El Hall del Termas Orión de estilo Neoclásico
 (3) El Patio interior del Vichy Catalán Neoislámico

Fuente: Sánchez, F. (1992): *Guía de Establecimientos Balnearios de España* y Solà-Morales, I. (1986): *Arquitectura balnearia a Catalunya*

En casi todos los establecimientos balnearios tradicionales la articulación de sus instalaciones se centrará en la galería de baños, donde existen diferentes espacios para los baños de vapor, duchas de agua, de lluvia, o de chorro. Junto a piscinas, salas de masaje, cuartos roperos, cuartos de aseo, además de otras dependencias que los

vinculan y estructuran, como las rotondas y terrazas. Disponen también de diferentes plantas, donde se articulan el resto de los servicios internos y externos, como cafetería, salón, sala de espera, restaurante o las habitaciones. Dentro del balneario, el espacio estará estructurado con subzonas espaciales de ámbito semipúblico o zonas totalmente privadas y además jerarquizadas, a partir de las categorías de los servicios que se ofrecen, las habitaciones, o a veces incluso en los diferentes restaurantes, también existirán espacios exclusivos del personal de servicio, cocina, economato, vestuario, entre otros.

Los balnearios de la época son como recintos colectivos, que dispondrán de unas connotaciones que aglutinará en principio aspectos de un sanatorio, hospital, hotel o de una clínica, si bien su tipología no corresponde a ninguno de ellos, sino que la gradual especialización los desposeerá de muchos de sus elementos vinculantes. No son establecimientos que solo facilitarán curas y tratamientos de los enfermos, sino centros de alojamiento con o sin servicios complementarios. Los balnearios serán integradores de ambos, mediante una producto clave como es el agua termal, y una herramienta básica, la cual es la técnica del baño. En dichos balnearios se pueden diferenciar dos momentos:

- El primero, hacia mediados del siglo XIX, donde se daban las curas o tratamientos debido a una enfermedad o infección no deseada.
- El segundo, dentro de la segunda década del siglo XX, en que la orientación cambiará, pasando a ser un lugar de descanso, de ocio y de juego, que además se puede combinar gustosamente con el tratamiento de alguna actividad hidroterapéutica, o simplemente a pasar el tiempo.

En parte se aprecia una indefinición clara de su finalidad en la época, ya que esta integración de aspectos del hotel y del hospital, no llegando a ser ni uno, ni otro, determina que no estén claramente definidos sus objetivos. Su singularidad facilitó el hecho de incorporar otras actividades lúdicas y recreativas delante del cansancio que suponían las terapias, para tratar una enfermedad que la nueva medicina curaba con mayor facilidad. Por otro lado, la distancia existente entre el centro termal y las principales ciudades, de donde acudían el mayor número de enfermos y bañistas, junto

a las largas temporadas que tenían que pasar en ellos, fomentará el potenciar un mayor incremento de espacios y actividades centradas en la actividad física - deportiva. En este sentido, el contexto donde se ubican la mayoría de los balnearios, será en ámbitos de montaña, donde se dispone de un entorno para practicar el paseo, realizar pequeñas excursiones o bien diversas actividades deportivas en lugares como Caldes de Boí, en el Montagut en la Vall de Ribes, el Blancafort de La Garriga, el Termas Orión de Santa Coloma de Farners, el de Vallfogona de Riucorb, La Puda de Montserrat, o el Codina de Tona.

La arquitectura balnearia ha estado hecha para ser habitada y utilizada de forma voluntaria y vinculada en sus inicios a un concepto abstracto dentro de las expectativas o de la "esperanza", para los enfermos y bañistas. Es una época en que muchas de las enfermedades no podían ser tratadas por otros sistemas y que además en otros ámbitos próximos a la medicina, emergía una fuerte componente obscurantista, dentro de una moral que no favorecía el paso del conocimiento científico. Los cambios, variaciones y adaptaciones de la funcionalidad de los balnearios estarán mediatizadas por la nueva lectura y valoración de las actividades que se llevarán a cabo en el ámbito social.

Dentro de la gradual y creciente difusión que alcanzará la práctica del baño, en espacios abiertos, fuera de los ámbitos de la arquitectura tradicional balnearia y descontextualizando de su ubicación inicial, favorecerá la aparición de un nuevo modelo de instalaciones y establecimientos en espacios propicios para estas nuevas relaciones, ubicadas en la franja costera. Serán denominados también en principio balnearios o baños, en algunos casos como construcciones temporales, en otros no. Pero en ambos casos su localización se establecerá en un ámbito extra o semiurbano³, en espacios del litoral, profundizando más en los detalles de dichas instalaciones, cuando estudiemos los balnearios de litoral o marítimos apartado 3.3 o los baños de ola o de mar en su apartado correspondiente 4.3. A partir de aquí se ha desarrollado

³ Durante el siglo XIX, las terapias con todo tipo de aguas favorece que dentro del ámbito de la hidrología se experimente cada vez más con las aguas marinas, lo cual obliga a los pacientes a tener que desplazarse a las zonas litorales donde hay que establecer unas instalaciones, las cuales tomarán las referencias de los balnearios de interior o de montaña, pero con servicios más precarios.

una nueva morfología que da lugar a tres tipologías o modelos de balnearios:

- Los tradicionales de montaña.
- Los de costa o litoral, dentro de la concepción del balneario de montaña.
- Los de nueva concepción, vertebrados en parte por el entorno espacial que ocupan, sin prácticamente instalaciones.

Un sutil matiz que se manifiesta en ocasiones en el caso de las construcciones balnearias durante este período estudiado, será la impregnación del fenómeno ideológico. La componente romántica del momento facilita la búsqueda, en este sentido de la complicidad armónica dentro de unos límites de relación con la naturaleza y el paisaje. No hay que olvidar que el balneario y su desarrollo estará vinculado a una vida industrializada, lo cual se evidencia con una cierta falta de preocupación en la arquitectura del establecimiento (Solà-Morales, I., 1986), la búsqueda de resultados y acciones positivas para la salud concentrará parte de sus objetivos, en los momentos de mayor auge del higienismo. También está relacionado a un cambio de ubicación de los tratamientos adaptados a las nuevas necesidades.

3.3. Balnearios de litoral

La presión ejercida en la búsqueda de tratamientos para la bronquitis, la anemia o la tuberculosis fomenta la aparición de nuevas prácticas vinculadas a la balneoterapia, pero centradas en el agua de mar, para el tratar a determinados colectivos más vulnerables, como los niños y adolescentes¹. Estas políticas activan, otros mecanismos de integración social, aunque sin perder el referente común: el baño. Al mismo tiempo ejercen una nueva actitud educadora, sobrepasando los usos terapéuticos de las aguas termales y mineromedicinales, fomentando la creación de establecimientos propios para el baño de ola o de mar, pero sin la continuidad de los balnearios de montaña.

Este hecho, puede ayudar a comprender la evolución espacial, en el desarrollo de un cierto tipo de actividades en unas instalaciones, las cuales adquieren una fuerte componente de relación con un entorno natural nuevo. El uso de dichas instalaciones, aunque sigue principios similares, es diferente al implantado en los balnearios de montaña - ya que en los balnearios tradicionales a nadie se le ocurría ir en traje de baño fuera de la galería de baños -, y en la mayoría de los casos el aprovechamiento ambiental tiene un margen de actividad circunscrito al período estival. El agua de mar, junto a la técnica del baño, continuará siendo el vehículo integrador de este contacto entre el cuerpo desnudo del bañista y la naturaleza, solo con un límite: el de la permisividad que lo establece la moral del momento. Estas normas puritanas de finales del siglo XIX, cada vez más se verán desbordados por la presión y los cambios que solicita la sociedad en la necesidad de la eficacia entorno a los aspectos de salud. La hermeticidad y la selección social que ejercían los balnearios de montaña, fomentarán el hecho que de forma gradual los espacios cerrados pasen a un segundo plano, quedando los mismos relegados y delimitados a zonas concretas.

La decantación hacia nuevos espacios abiertos, como las zonas de litoral, al mismo tiempo es una brizna de cierta libertad, de revolución, de cambio, que nos conducen a ellas delante de las nuevas perspectivas y posibilidades que ofrece un espacio abierto. Exento de gran parte de los límites de la propiedad privada, ya que el

¹ La Escola del Mar de Barcelona se podría considerar en algunos detalles un ejemplo evolucionado de la apertura de la actividad balnearia dentro de una pedagogía de la salud popular.

terreno donde se asentaban las instalaciones y su explotación se hizo en términos de concesión, en un espacio todavía por conquistar, socializar y urbanizar, de titularidad pública y donde no estaban muy claras las reglas de comportamiento moral. La mayor libertad de posibilidades de actuación se justifican por la premisa que envuelve la salud. Es un intento a modo de válvula de escape a una situación en que la presión ideológica, religiosa, industrial y social en la época es considerable.

Delante de unos nuevos criterios y de la visión de la posibilidad de llevar los tratamientos balnearios termales en espacios de montaña, a otro ámbito donde el agua seguirá siendo protagonista principal del desarrollo de la actividad, permite seguir la práctica del baño. El creciente aprovechamiento de los recursos hídricos incentivará la aproximación al agua de mar, lo cual ya está motivado por su componente medicinal, a la que se incorpora la climática, que adquiere cada vez más peso, ya que las condiciones ambientales para tomar los baños en las zonas marinas han de ser favorables. Aunque gran parte de la población experimentará y pondrá en práctica por su cuenta y riesgo el baño en mar abierto, será un aliciente que favorecerá sobre todo a ciertas poblaciones costeras, por su relativa proximidad al recurso.

Esta innovación en la utilización del espacio litoral no tendrá aún previstas unas instalaciones adecuadas y, por lo tanto, habrá que adaptarse a dos situaciones:

- Al aprovechamiento de las infraestructuras que había disponibles, que será en un primer momento las casetas de pescadores.
- A los espacios de una cierta proximidad a poblaciones de costa, para que de esta manera poder aprovechar parte de sus infraestructuras y servicios.

El gradual aumento de la frecuentación de estos nuevos espacios determina la construcción de nuevos edificios de diferentes estilos y características, según la propia evolución de los principios del baño. Surge una clara diferenciación de instalaciones, las cuales se podrían establecer en: pseudobalnearias y balnearias. Las pseudobalnearias, serían las que no disponen de una estructura formalizada junto a la falta de una edificación claramente definida y se apartan de la tipología tradicional de los balnearios. En ellas se delimitaba un espacio, dentro del cual se podían encontrar diferentes tipos de casetas de baño:

- Móviles, las cuales se podían desplazar hasta la orilla del mar (ver figura 14).
- Semifijas, hechas de manera provisional para la temporada (ver figura 16).
- Fijas, instaladas de una manera permanente (ver figura 15).

Las balnearias serían las que mantendrían, en principio, los sistemas de instalaciones clásicas, con estructuras bien delimitadas y permanentes, conocidas como balnearios o baños marítimos. Otra diferencia básica era el hecho de que el médico de baños no estaba presente por regla general en dichas instalaciones, ya que las prescripciones y normativa del baño se la daba al paciente en su consulta. Por otra parte, la falta del facultativo y las condiciones de accesibilidad, de equipamiento o de alojamiento, no evitó que las personas necesitadas de tratamiento se desplazasen a tomar los baños.

Una de las primeras dificultades de los enfermos o bañistas era el acceso al mar, condicionado por las características de la playa, que en algunas podía hacerse de una manera directa para los hombres o mediante una pasarela de acceso figura 11.

Figura 11.
Pasarela de madera para acceder al mar



Fuente: Historia y Vida (1977:núm. 113).

Las mujeres debían ir cubiertas con el albornoz hasta la misma orilla o bien mediante las casetas móviles figura 12, que en Catalunya no será muy habituales,

las cuales eran arrastradas por el bañero unos metros hasta la orilla del mar, ya que no era bien vista la gente en traje de baño, pues suponía en cierto sentido ir en ropa interior. El comportamiento determinados sectores de la nobleza y de la aristocracia, delante de la moral a finales del XIX, les complacía ser el centro de atención. No obstante, la estancia sobre la arena de la playa, se hacía completamente vestido, tanto para el aprovechamiento de la brisa marina, como los rayos solares. Dentro del mar, existían unas separaciones para hombres y para mujeres, mediante unas redes sujetas a unas boyas que se mantendrán hasta bien entrado el siglo XX.

Figura 12.

Las casetas móviles permitían aproximar a los bañistas a la mar



Fuente: Chartwell Books, Inc.(1984): *Gran Hotel. The golden age of palace hotels an architectural ans social history.*

La segunda dificultad que tuvieron que superar los bañistas una vez en la playa, fue el ponerse el traje de baño, lo cual supondrá aprovechar las casetas semifijas de madera de pino o roble de los pescadores, o a principios del siglo XX, como en Montgat combinando elementos de obra, cuya misión principal consistía en guardar los aparejos de pesca, durante la temporada.

Con la práctica del baño, dichas casetas adquieren una nueva funcionalidad, la

de vestuario como las de la figura 13, las cuales servían para desvestirse, ponerse la ropa de baño y guardar algunas de las pertenencias del bañista, convirtiéndose en un vestuario y primer punto de referencia de una tosca y precaria urbanización del espacio de la primera línea de costa.

Figura 13.

Casetas de baño fijas de Montgat y del Garraf



Fuente: Molina, J. Archivo particular y Soler, G. (1995): *L'estiueig a Catalunya 1900 – 1950*.

Dentro de las variantes, las instalaciones pseudobalnearias en principio disponían de un espacio más o menos delimitado, con una concesión en la mayoría de los casos municipal, donde se articula un precario equipo. Éste estaba constituido por unas casetas que ejercían la función de vestuario, con una pasarela de madera para acceder a las mismas, así como un espacio para protegerse de los rayos solares, mediante un techo de mimbre o mediante la vela, que ejercía las funciones de parasol, como conocemos en la actualidad. En figura 14, podemos observar la vela extendida, así como algunas construcciones rudimentarias para el baño en Caldes de Estrac – Caldetes, dentro de los conocidos baños de la Musclera y en el espacio propio de la arena.

En el mar se anclaban unas gruesas cuerdas salían desde la playa, como elementos de seguridad para los bañistas y para delimitar las zonas de hombres y mujeres. Uno o más bañeros, eran los encargados de prestar los servicios de acceso hasta el mar y velar por la seguridad de los bañistas.

Figura 14

Baños de la Musclera en Caldes d'Estrac – Caldetes a principios del siglo XX



Fuente: Arrels (1995): *Fotografies antigues de Caldes 1870 - 1962*

En la evolución de los establecimientos de baños de mar aparecerán también instalaciones fijas a semejanza de los balnearios tradicionales, utilizando el hormigón armado como base, combinado con la piedra, la madera, el zinc o la teja para las cubiertas. El acceso se hacía a través de una puerta en el recinto que daba al lado de la montaña, habiendo otra puerta en el lado mar que daba el acceso a la playa. Sin embargo, no se podía acceder a la playa sin haber hecho el pago previo de los servicios que se iban a recibir.

El principio o la idea del balneario de ola o de mar, lo encontramos en los Baños de Sant Telm en Sant Feliu de Guixols o en el Balneario Colon de Caldes d'Estrac – Caldetes (véase figura 15) o de Monte Calvario en Arenys. La idea era la misma que para los de aguas termales y mineromedicinales, con la variante que aparte de existir una galería de baños, esta era propiamente toda la playa². El balneario disponía además de una galería externa, que se extendía de forma paralela a la línea de la costa. El pasillo de entrada dividía el espacio en distintas partes que incluían cuartos para baños de mar y de pila, en que los bañistas simplemente se desvestían o

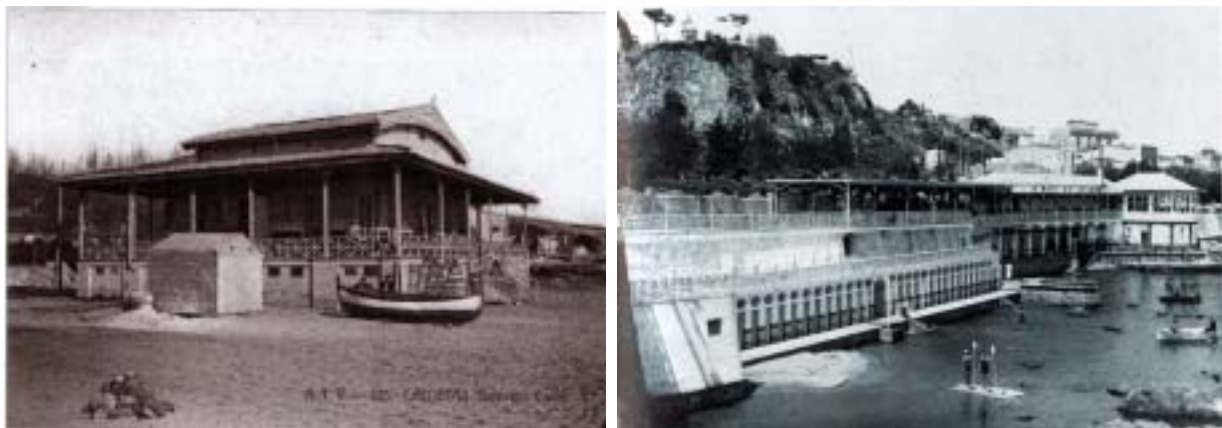
² Para I. Solà-Morales "La costa comença, doncs, sent un balneari de dimensions insospitades, on es viu una època de transició en havers'hi bastit nombrosos establiments de bany arran de mar, comptant o no amb aigües minerals." (Solà-Morales, I., 1986: p 132). *Arquitectura balneària a Catalunya*.

desnudaban y donde se recibían los baños calientes.

En establecimientos más equipados había departamentos para baños de vapor y duchas, salas de masaje, cuartos roperos, de aseo, rotondas y terrazas. Lo habitual era que dispusieran de una sala planta, pero en ocasiones se proyectaron dos. En estos últimos la planta superior se dedicaba a salón para cafetería, restaurante o biblioteca o en ocasiones habitaciones para alojarse. La diferenciación entre hombres y mujeres existía ya desde el acceso al interior del balneario y se extendía a la playa, mediante las salidas separadas y las pasarelas de madera que permitían el acceso al mar, así como las redes de separación que sujetas por unos pilares verticales se adentraban diez o quince metros dentro del mar.

Figura 15.

Los primeros Baños Colon de Caldes d'Estrac – Caldetes hacia 1900 y los de Sant Telm en Sant Feliu de Guixols



Fuente: Arrels (1995): *Fotografies antigues de Caldes 1870 – 1962* y Solà-Morales, I., (1986): *Arquitectura balnearia a Catalunya*.

Podemos observar que será una clara consolidación del desarrollo de unas nuevas instalaciones en la franja litoral, pero con unas connotaciones concretas, un espacio de dominio del estado. La titularidad del espacio es quizás una de las principales diferencias, pues los balnearios de aguas termales de interior se localizan en lugares de propiedad privada, frente a los del caso de los balnearios de litoral, ya que el terreno sobre los que se asentaron las primeras instalaciones y las casetas, eran de propiedad pública y la explotación ha sido realizada mediante una licencia, permiso o concesión. Aunque tenían una superficie definida, a la cual estaban sujetas las dependencias balnearias, pero la realidad era que se ampliaban mucho más de lo

contratado con las instituciones públicas que tenían jurisdicción en este sentido.

Los balnearios tradicionales como el Blancafort, el Termas Orión o los de Caldes de Montbui, entre otros, estaban establecidos como centros estables cerrados, próximos o dentro de una población, con una mayor autonomía y un modelo más o menos definido. El desdoblamiento de la actividad termal llevada a cabo a partir de los balnearios de montaña, con respecto a las prácticas termales tradicionales, favorecerá la desubicación de las prácticas veraniegas del contexto balneario tradicional. La articulación de una nueva dinámica, en un nuevo escenario, al cual seguirá en principio también la temporada estival, acentuará su componente de estacionalidad, junto al carácter provisional de sus instalaciones.

Figura 16.

Edificio de Baños de Salou hacia 1929



Fuente: Soler, G.(1995): *L'estiueig a Catalunya 1900 - 1950*

Las nuevas posibilidades medicinales de la talasoterapia, hacen que la burguesía empresarial aproveche los recursos del litoral frente a la salud, debido a las posibilidades de inversión y la financiación por parte de la banca en la compra de terrenos para la construcción de instalaciones de balnearios marítimos como los Baños de Salou (Soler, G., 1995), (véase la figura 16), en la cual se observa la importancia de dichas instalaciones.

La clase trabajadora, así como los sectores más populares de la sociedad, con la falta de recursos económicos y siempre dependientes de las clases acomodadas, no

podrá acceder ni a las instalaciones de montaña, ni a las de litoral. O podrá hacerlo en determinadas circunstancias, o fuera de los horarios habituales, ya que la mayoría de la población estaba relegada de los entornos selectos y pudientes. No obstante, esta aprovechará otros espacios adyacentes, en los cuales podrán experimentar o practicar el baño sin ninguna prescripción o seguimiento médico con respecto al mismo, así como realizar actividades lúdicas o de ocio sin las limitaciones que suponía la reglamentación en los círculos exclusivos de los anteriores.

Las instituciones públicas también incidirán en esta nueva dinámica de actividad terapéutica, más vinculada a la vertiente sanitaria, en torno a las clases populares y en especial a la infancia. Aunque no se puede situar estrictamente el mismo proceso de evolución al de los balnearios de litoral, pensamos que también tubo su importancia la promoción desde el Ayuntamiento de los centros de pedagogía y educación, con relación a las aguas marinas mediante centros como la Escola del Mar (véase figura 17) o la República d'infants de Vilamar.

Figura 17. Establecimiento de la Escola del Mar de Barcelona en los años veinte



Fuente: Ajuntament de Barcelona. Comissió de Cultura (1921): *Escola del Mar*.

La filosofía de este tipo de instituciones se basaba, por consiguiente, en el aprovechamiento de la influencia de todos los elementos de la naturaleza que ofrece la

playa, con el objetivo de robustecer la salud de la población. La finalidad, por tanto, converge de manera plena con la de los balnearios de montaña, pero es divergente en cuanto a su localización espacial.

La Escola del Mar de Barcelona era un edificio que constaba de un primer espacio abierto donde había las instalaciones exteriores como las duchas y por encima, la primera planta baja sobre elevada y primer piso. En la planta baja estaba instalada la dirección del centro, la enfermería, sí como dos salas grandes (una era el parvulario y la otra el comedor) y departamento de limpieza y lavandería. Junto a la planta baja y en un anexo había las instalaciones de la cocina y la cantina. En la primera planta habían instaladas cuatro aulas (dos para los niños y otras dos para las niñas) y una gran sala central destinada a conferencias, proyecciones y audiciones. En las dos plantas existían instalaciones de lavabos y aseos. Como complemento había en la zona de playa un gran velario, para alternar las clases según conviniese al sol o a la sombra. El edificio realizaba tres funciones: de escuela, de semicolonias y de balneario, con una capacidad para 500 niños (Ajuntament Barcelona., 1921: p 20)

Figura 18. Los Baños de Castelldefels en el año 1947



Fuente: Barcelona Atracción. (1947: número 314).

Otra de las variantes a los baños de ola o de mar se podía observar en Castelldefels con la construcción en la playa de una serie de casetas de baño (las cuales se pueden apreciar en la figura 18 y también en la figura 13 de Mongat y el Garraf) para cambiarse y dejar la ropa. Junto a las cuales se emplazan

establecimientos de servicios complementarios para los bañistas de restauración, así como los primeros alojamientos hoteleros como el Florida Park (Campmany, J., 1998). Había además instalado un embarcadero, el cual se observa en la figura 19, que se adentraba en el mar con una doble finalidad: por un lado, la de recibir a una embarcación de recreo que hacía el trayecto desde Barcelona a Castelldefels y por otro, construyendo en sus inmediaciones un vivero donde se criaban algunos de los peces que servían luego a los clientes en el comedor del restaurante.

Figura 19.

Embarcadero y vivero de Castelldefels



Fuente: Campmany, J. (1998): *Castelldefels i la mar*

Este naciente y primitivo establecimiento de baños, con unas estructuras fijas, era el primer referente en cuanto al establecimiento de toda una zona urbana de nueva creación próxima a Barcelona, con una filosofía que entraba dentro de la idea de “*Ciudad de Repos i de Vacances*” del G.A.T.C.P.A.C., hacia los años treinta. Proyecto que se verá frenado por la guerra civil, pero que pasada la misma y dentro de la nueva concepción del veraneo, continuará parcelándose todo el entorno litoral desde Barcelona hasta los inicios de las costas de Garraf.

Los balnearios o los baños de ola y de mar ya en plena época de consolidación del turismo de masas serán un mero referente de los principios de una tradición, que en la actualidad son aceptados por todo el mundo y forman parte del complemento de ocio de las ofertas turísticas.

Al llegar la década de los sesenta, ejercen una nueva funcionalidad ya no dentro del concepto propiamente de los balnearios tradicionales, sino más bien dentro del hecho de disponer de unas instalaciones con una serie de servicios cerca del mar (Breton, F., y otros. 1994). Determinadas entidades obtendrán permisos y licencias para la temporada de baños, pudiendo establecer un nuevo tipo de construcciones dentro de la primera línea de costa y como una variante de las antiguas casetas de baño pero con una concepción más colectiva y que desempeñaban más bien la función de vestuarios de Monsolis y Vilassar de Mar (véase figura 20) o de protección de los rayos solares o para un limitado aseo. El colectivo que tenía acceso a estas instalaciones estaba restringido en principio y limitado al club social de las empresas o entidades, que llevaban acabo diferentes actividades promovidas desde la institución para sus trabajadores.

Figura 20. Casetas vestuarios correspondientes a la década de los años sesenta de Monsolis (Montgat) y Vilassar de Mar



Fuente: Joaquin Molina López. Archivo particular

En síntesis, alrededor del siglo XIX aparecen una serie creciente de cambios en el desarrollo del litoral (Barragán, J.M., 1994) y en relación con la localización de los establecimientos balnearios o baños marítimos: Unos aparecen junto a núcleos preexistentes y otros son completamente independientes, de nueva creación.

En los siglos anteriores al XVIII y XIX, no se daba una utilización y explotación estructurada y sistematizada de la franja litoral con finalidades terapéuticas o recreativas, las actividades en el mar se limitaban a un:

- Cierta uso económico en relación con la pesca.
- Uso como medio de transporte, de productos por vía marítima.
- Uso como espacio de defensa, de los ataques de la piratería.

Por lo cual, el espacio litoral, era un espacio extraño, desconocido y peligroso, la actividad hidrológica y los tratamientos terapéuticos estaban ubicados en los espacios y balnearios de montaña y centrados en aguas termales o mineromedicinales. Sería a partir de finales del siglo XIX cuando aparecerán nuevas finalidades de:

- Uso higiénico a partir de la hidrología médica con tratamientos de talasoterapia, mediante el baño en aguas marinas, en ocasiones calentadas artificialmente.
- Un uso ambiental vinculado en parte al anterior, mediante el paseo por zonas de singular belleza o el excursionismo.
- Uso climático, como complemento a los dos anteriores, sobre la base del aprovechamiento de los elementos atmosféricos como; humedad, presión, temperatura, la brisa marina o los rayos solares.
- Un principio de uso como medio de transporte recreativo de pasajeros.
- Uso y aprovechamiento de las pocas infraestructuras locales.
- Uso extraurbano, con nuevos asentamientos a similitud de las colonias balnearias tradicionales de montaña, por factores en principio terapéuticos mediante el aprovechamiento de la localización espacial.
- Usos sociales, en la práctica de actividades lúdicas, deportivas (Breton, F., y otros. 1994) o culturales, que permitirán una nueva actividad económica de servicios e inmobiliaria.

4. Prácticas hidroterápicas: medios técnicos, características y evolución

4.1. Evolución de los medios y los tratamientos

Los antecedentes de los usos y aplicaciones de las aguas termales en España y Catalunya, además de ser recogidas por los médicos directores de los centros termales en sus escritos, en un plano más actual aparecen explicados por diferentes estudiosos de la historia local donde tradicionalmente se ubicaban o siguen funcionando los balnearios, que continúan recuperando detalles específicos del pasado y del presente de las instalaciones y equipos que actuaron en beneficio de la salud junto a otros de diversión y pasatiempo. Sus comentarios, extraídos de revistas de la época o periódicos, inciden en las vivencias locales de determinadas personalidades que las frecuentaban y confirmaban las cualidades de sus aguas termales. Todo ello, junto a otros elementos que complementaban su entorno como: la proximidad a los ríos o a su favorable situación geográfica con respecto a valles, montañas o la incidencia de las brisas y los vientos, en especial hacia los meses de enero y de agosto y que inducen a cambios en el tiempo, el estado de ánimo, aunque de manera benigna, aspectos que la naturaleza vence sin la ayuda de la farmacología.

La medicina y la salud tendrán un fuerte vínculo en el desarrollo de la actividad higiénica en Catalunya llevada a cabo durante el siglo XIX y XX, las cuales estarán dinamizadas por el entorno del colectivo médico, aspectos que se pueden contemplar en los tratados de hidrología, en las memorias de los médicos directores de baños o en las topografías médicas. Su iniciativa los llevará a tratar de desentrañar los procesos patológicos de las enfermedades, incidiendo en los factores ambientales y sociales, para explicar el origen y evolución de enfermedades epidémicas. Estudios y aplicaciones mediante equipos rudimentarios que se desarrollaran en principio en las poblaciones de ámbito rural, difundiéndose posteriormente a las ciudades, por la incidencia que tiene la terapia curativa fomentada por la sanidad pública en la época, y que en nuestro caso las poblaciones con aguas termales gozaban de un producto farmacológico natural privilegiado en ese momento.

De los primitivos baños en manantiales o piscinas naturales a nivel del suelo, sin

infraestructuras a su alrededor y de la tradición conservada en los resultados curativos y el paso del tiempo, nos conduce a las primeras referencias de mediados del siglo XIX, de sus instalaciones y equipos. Una vez fijada la edificación permanente de casas dedicadas a hospedar y a la curación de enfermos, como albergue o casa de baños, también la canalización de las aguas de las minas o de las fuentes y manantiales se hará llegar de manera directa. El balneario empezará a ser una realidad.

No obstante, la utilización del agua termal y mineromedicinal de una manera sistemática, regular y estudiada, será posible mediante los diferentes casos y la experiencia que irá acumulando el colectivo de médicos, en especial los hidrólogos, ya que establecerán una técnica pautada de aplicación, sobre la base de la tipología de las enfermedades en relación con la termalidad y composición físico-química del agua. De esta forma, se establecen un tipo de instalaciones con un equipo más o menos adecuado, según el punto de vista técnico y sanitario, para llevar acabo los tratamientos médicos prescritos.

La primera clasificación en las prácticas será el diferenciar hidrología de hidroterapia.

- Respecto a la hidrología, es la rama de la medicina que estudia científicamente las propiedades curativas de las aguas mineromedicinales y sus técnicas de aplicación.

- Con relación a la hidroterapia, es la que hace referencia a la utilización tópica de cualquier tipo de agua pudiendo no tener en cuenta sus propiedades. Con dos variantes significativas: como la balneoterapia, que trata las enfermedades por medio de baños o la talasoterapia, que es la terapéutica específica mediante el baño en agua marina.

Una primera aproximación al concepto de termalismo nos conduce a delimitar la acción terapéutica de algunas aguas naturales sobre ciertas enfermedades, especialmente afecciones crónicas del aparato locomotor, respiratorio, digestivo, con un reconocimiento heredado de los antiguos. La aplicación puede ser por vía oral o bien en forma de inhalaciones, baños, lodos, chorros, saunas entre otras variantes y que en principio carecen de efectos secundarios. Desde otra perspectiva del termalismo nos centraría en aquel sistema de procesos que nos conducirían a mantener o alcanzar la salud mediante curas termales periódicas; mediante un conjunto de técnicas hidroterápicas, hidrológicas y complementarias que se llevan

acabo en las instalaciones adecuadas mediante aguas mineromedicinales.

Todo el tratamiento o proceso de cura, de manera principal se realiza en la sala denominada galería de baños, la cual la podemos observar en la figura 21, donde existe una distribución tipológica por secciones, de las diferentes dependencias para poder recibir los tratamientos, siempre bajo supervisión del médico hidrólogo.

Figura 21. Interior de la sala de la galería de baños de la Font Pudosa de Banyoles



Fuente: Martí, LI (2001): *La Puda i el seu balneari. Banyoles*

Las técnicas del tratamiento termal experimentarán algunas variaciones, gracias a los avances técnicos y científicos, pero en un principio seguirán manteniendo algunos de los postulados de hace dos mil años. Son diversas las aplicaciones, aunque las más habituales diferencian su uso externo o interno siendo las siguientes:

En uso externo:

- En baño o inmersión: El cual en principio era individual (figura 22), pero también en una concepción más moderna han pasado a ser colectivos; teniendo presente que la temperatura del agua, puede variar, así como las propiedades mineralógicas y el

tratamiento aplicado.

Figura 22. Bañera y ducha circular de una de las habitaciones y de la galería de baños de la Font Pudosa de Banyoles



Fuente Martí, LI (2001): *La Puda i el seu balneari. Banyoles*.

- Hidromasaje: es una variedad de los baños que se caracteriza por el aprovechamiento de las burbujas de anhídrido carbónico que contiene el agua termal. En la actualidad se multiplica el efecto añadiendo al agua burbujas de aire a presión.
- En chorro o percusión: es la aplicación mediante el agua a presión, con el objetivo de establecer la relajación muscular y estimulación general.

Figura 23. Sala de duchas donde se observa en la zona izquierda las de chorro a presión y de regadera. En la derecha la de tipo Vittel



SALA DE DUCHAS



Fuente: Guía de Vernet *Les Bains* (1903).

- En ducha o regadera: en este sistema hay diferentes modalidades, según la presión y temperaturas del agua y la forma de las duchas (filiformes, escocesas, circulares figura

23, Vittel, entre las más usadas).

- Pulverización: se trata de un chorro de vapor que respira el agüista de forma individual (figura 24).
- Inhalaciones: supone la aplicación de gases o vapores de agua en el sistema respiratorio (figura 24).
- Aerosoles: es una variante más moderna de dispositivos que transforman el agua en gotas muy finas para ser inhaladas.

Figura 24.

Sala de pulverizaciones e inhalaciones y detalle del instrumental técnico



Fuente: Guía de *Vernet Les Bains* (1903) y Martí, LI (2001): *La Puda i el seu balneari. Banyoles*

- Sauna o gruta naturales: favorecen la inhalación de gases y se somete al cuerpo a una reacción exudatória (figura 25).
- Lodos: son unas mezclas de sustancias orgánicas, carbonosas y minerales que se aplican de forma externa a todo el cuerpo, con fines terapéuticos, conocida también como fangoterapia (figura 25).
- Afusiones: se dan con un paño o esponja o con la mano, de pie o estirado, junto con una fricción seca, con una tela o a mano.
- Fricción general: se da en una tela mojada con agua fría o caliente.
- Lociones: se dan exprimiendo una esponja una o varias veces sobre los hombros.

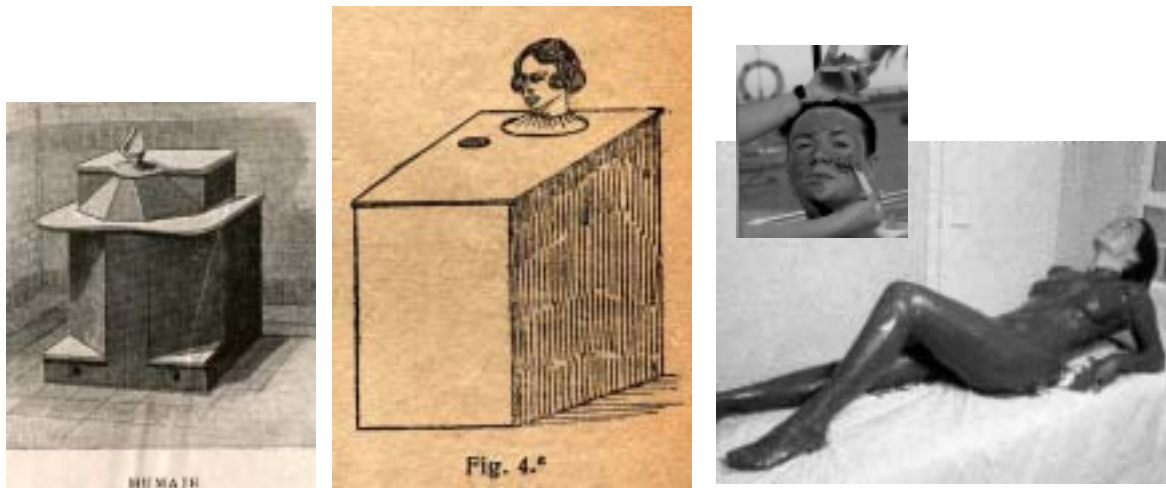
Envolturas mojadas:

- Es la combinación del agua a diferentes temperaturas, fría, templada o caliente con una sábana, con la cual se envuelve al enfermo o paciente, pudiendo ser esta

envoltura total o parcial con diferentes tipologías: fría tónica, refrescante sedativa, transpiratoria o de manera parcial en forma de compresa para: el tronco, abdomen renal, cuello, pecho, hombros, rodilla, pierna o para los pies.

Figuras 25.

Izquierda y centro aparatos para sauna y derecha aplicaciones de fangoterapia



Fuente: Guía de Vernet *Les Bains* (1903), Alfonso, E. (1909): *La salud por el agua* y Asociación Balnearia.

En ocasiones las compresas, se sustituían por ladrillos y botellas de goma calientes. Las compresas o envolturas totales o parciales figura 26, tenían el objetivo de provocar la eliminación de toxinas a través de la piel y de estimular los plexos nerviosos.

En uso interno:

- En bebida: e la ingestión por vía oral

En la cura hidropínica o la administración por vía oral se emplean de manera principal, las aguas bicarbonatadas, ya que actúan tracto gastrointestinal en las enfermedades metabólicas – como diabetes o hiperuricemias – sobre todo las aguas bicarbonatadas sódicas, y sobre el riñón y las vías urinarias.

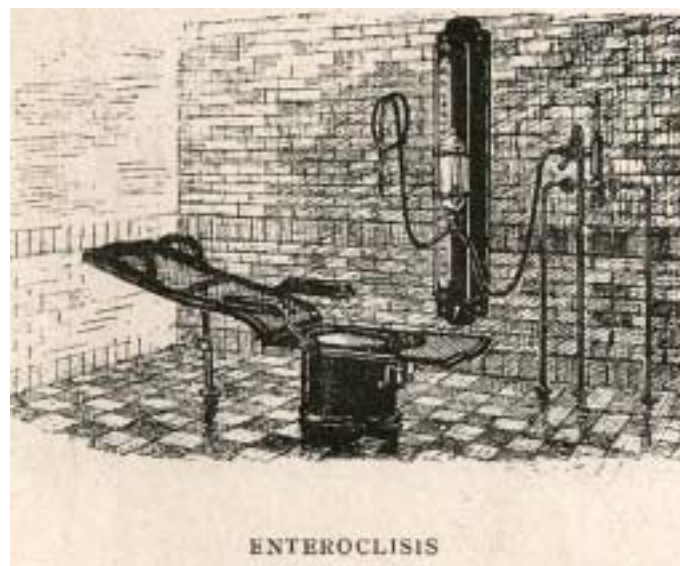
Figura 26.
Diferentes tipos de envolturas húmedas, izquierda general y derecha local



Fuente: Alfonso, E. (1909): *La salud por el agua*.

Además de las anteriores se utilizaban en bebida las aguas sulfatadas, las ferruginosas, las magnésicas y las oligometálicas (ver figura 28), pero la cantidad de agua a tomar de todos estos tipos de aguas, debían ser prescritas por el médico director de baños del establecimiento balneario y según las necesidades y características de cada paciente.

Figura 27. Sala de enteroclísis



Fuente: Guía de Vernet *Les Bains* (1903).

- Por irrigaciones o enema rectal: introducción con una cierta presión en el intestino recto, para provocar el movimiento intestinal o para el lavado del mismo, figura 27.

Se puede, por tanto, hablar de producción de cuatro acciones a escala general ejercidas sobre el organismo por las aguas termales y mineromedicinales: térmica, mecánica, transmineralizante y de síndrome de adaptación o reacción termal.

Acción térmica; que inicia los mecanismos termoreguladores orgánicos ligados a la función de los centros vegetativos y del sistema diencefálico y sistema hipofisario-hipotalámico-suprarrenal.

Acción mecánica; se basa en el principio de Arquímedes, por la acción de la presión hidrostática, en función de la columna de agua.

Figura 28.

Dos sistemas de extracción del agua termal, por bombeo mecánico "Poump Room" o por canalización en una fuente.



Fuente: Molina, J. Archivo particular y gentileza de la propiedad del Balneario Titus

Acción transmineralizante; basada en el paso de sales de las aguas a través de la piel y los vasos sanguíneos.

Síndrome de adaptación o reacción termal; en la cual el agua se comporta como agente estimulante a través del eje hipotálamo-hipofisario.

Con la llegada de la electricidad, se produjeron numerosas innovaciones en los equipos de tratamiento, como el de la figura 29, ya que permitía introducir sistemas de variación del flujo y movimiento continuo de las aguas.

Figura 29.
Baño combinado de aguas termales y de impulsos electrofíticos



Fuente: Cunliffe, B. (1993). *The roman baths at the Bath*

Otra variación fue el denominado baño galvánico, el cual consistía en una bañera o pequeñas bañeras equipadas para aplicar corrientes al paciente, junto con el aprovechamiento conductor de las sales disueltas en las mismas. Los resultados sobre los enfermos y bañistas fueron muy limitados.

Un refuerzo a la acción de la hidroterapia es la realización de fricciones, masajes, el ejercicio físico moderado, actividades que por otra parte, algunas de ellas han pasado a estar fuera del ámbito del balneario y están asumidas como un elemento más de la cotidianeidad del baño o de prácticas vinculadas al recreo.

Podemos considerar que sea cual sea la forma de aplicación terapéutica del agua, tanto la crenoterapia como la hidroterapia son métodos terapéuticos basados en procesos de estímulo, reacción y regulación, que deben ser considerados de forma global como una terapia de adaptación orgánica. La finalidad por tanto del conjunto de terapias que se empleaban en los centros de cura termal y climática radicaba en la activación de las propias fuerzas curativas del organismo.

4.2. Los baños termales y mineromedicinales

La balneoterapia es el tratamiento de las enfermedades por medio de los baños generales o locales. Dentro de los estudiosos de la misma, Celso, en su obra "*De Medicina*", defiende que, como en los demás remedios que dan calor, la función de la balneoterapia es "*quitar materia*", al facilitar la sudoración en los pacientes (Martínez, F., Montero, S., 1997). Dentro de esta primera referencia con respecto al baño, anteceden el hecho de que las aguas termales y mineromedicinales en principio han sido las más utilizadas como medicamento. Esto es así ya antes del siglo XIX, como después del mismo, pero con mayor profusión en este último, ya que los avances de la física y de la química en la época, permite el conocimiento de su composición atómica y molecular.

Hoy en día parece que las instalaciones y equipos de los establecimientos balnearios y sus prácticas nos hayan llegado sin grandes cambios. Lo que sucede en realidad es que estos cambios han pasado en general desapercibidos en función de su adaptación al nuevo paradigma médico-higienista, ya que a partir del descubrimiento de los antibióticos y de los fármacos agresivos para el organismo su aplicación, desde la década de los años treinta hasta finales de los setenta por el colectivo médico, se hizo de una manera sistemática y conductista. Ha sido a partir de la década de los ochenta cuando que se ha dado un cierto cambio, tanto por el coste de los medicamentos, como por el hecho de potenciar las defensas del propio organismo. Así mismo, la tecnología siempre presente en los balnearios, se ha modernizado mucho más en la actualidad, ya no solo con respecto a los baños, sino en una renovada idea de tratamientos de estética. Esta nueva orientación de la ciencia y la tecnología aplicadas en la medicina pondrán a prueba las técnicas de aplicación de las aguas, ajustándolas y estableciendo para cada centro termal un uso terapéutico más concreto y especializado.

No obstante, de aquellos cuartos precarios de las casas de baños en espacios en principio sin una estructuración, se pasará a la sala o galería de baños donde se ubicaran pilas, bañeras, duchas, saunas o zonas para lodos. También la bañera de madera, dejara paso a la de mosaico y esta a su vez a la de mármol, o del aprovechamiento de estufas naturales, se crearán de artificiales, con espacios

compartimentados con un subyacente objetivo moral, en cuanto a evitar la promiscuidad (Solà-Morales, I. 1986).

Además, el estudio de sus aplicaciones, mediante instalaciones y equipos, ha permitido la manipulación en cuanto a la salida y contenedores del agua, en diferentes modalidades de bañeras, duchas, chorros a presión, estufas de vapor, saunas o tratamientos de fangoterapia. Estas prácticas son las principales y gradualmente conocidas como prácticas hidroterapéuticas. Incluso las emanaciones vaporosas de las surgencias termales adquieren la categoría de baños, centrados en el vapor, desarrollándose tratados al respecto como el de *Baños de vapor de distintas clases para la curación radical de muchos males*, realizado por el facultativo en medicina y cirugía Joaquín Delhom, en el año 1845. En dicho estudio se expone, las múltiples variantes de las aplicaciones del baño de vapor, desde el seco, húmedo, combinado o tónico, pasando por el aromático o el ruso, entre otros, en su relación con determinadas enfermedades, siguiendo un cierto ideario higienista.

Esta nueva filosofía higienista con respecto a la salud de la época actuó de manera conjunta con los principios naturistas, incidiendo en la investigación y los estudios médicos de las aguas termales dentro de la especialidad de la hidrología. En sus vínculos con el medio en un primer momento, tanto al nivel de España como en Catalunya, las prácticas no tenían una metodología sistemática; se pasará a adquirirla de manera gradual con la asimilación de las teorías y métodos de las corrientes teóricas inglesas, francesas o alemanas, siendo esta última una de las más significativas con los métodos de Kneipp, Kuhne o Priessnitz (Alfonso, E., 1909). Este interés llevará al conocimiento que permitirá conjugar en la práctica teoría y experimentación, con respecto a las diferentes enfermedades en las que se ha observado y comprobado unos resultados en los pacientes y enfermos en los cuales se utiliza las aguas termales o sus emanaciones gaseosas.

Por otro lado, los estudios además de tener una vertiente aplicada en el ámbito fisiológico, combinarán otros aspectos teóricos de educación y de higiene propugnado por el párroco de Worishofen en Baviera, Sebastián Kneipp (1893) en sus libros más significativos *Como habéis de Vivir*, donde da unos consejos tanto para personas sanas como enfermas, así como unas reglas para vivir conforme a la sana razón y curar las enfermedades según los preceptos de la naturaleza. O también su *Método*

de Hidroterapia. Aplicado durante más de 35 años y escrito para el tratamiento de los enfermos y para la guía de los sanos” (1893), seguido por gran parte de médicos hidrólogos, en el cual combinaba sistemas y métodos curativos contra el estrés, que engloba la acción conjunta del agua, ejercicio, luz solar, aire puro, hierbas y dietas equilibradas.

El conocer algunos de los aspectos fundamentales de los efectos de las aguas termales y mineromedicinales, según el método y modo de aplicación en el organismo humano, puede aproximarnos a una primera idea de los resultados más significativos ya que se consideran agentes terapéuticos modificadores de las funciones de:

- La piel, en sus elementos anatómicos, en sus glándulas, en su circulación y en su sensibilidad, actuando a través de ella, por actos reflejos variados.
- La nutrición, favoreciendo la eliminación de elementos heterogéneos, aumentando las defensas orgánicas.
- La erasis sanguínea, favoreciendo la formación de hematíes y de hemoglobina y mejorando la formación de linfa normal.
- Los aparatos respiratorio y circulatorio, estimulando la funcionalidad de ambos, por acciones de contacto directo o eliminatorio, por actos mecánicos disminuyendo la presión intravascular o regulando sus sinergías.
- El aparato digestivo, regulando la circulación local y aumentando el peristaltismo y las secreciones de las glándulas anexas.
- El sistema nervioso, calmando la excitabilidad de los centros y mejorando el reflejismo periférico.
- El aparato genitourinario, compensando deficiencias del filtro renal. Solubilizando materiales irritantes. Aumentando la tensión intravascular en el glomérulo y en la circulación uterina.
- La causa extrínseca, acción antiséptica y microbicida.

Estos son los posibles resultados que pueden producir los tratamientos termales según las aplicaciones que se utilicen y que han sido extraídas del libro sobre *Hidrología Médica*, del doctor H. Rodríguez Pinilla hacia 1902. También, en

función de su composición físico-química, en este tipo de aguas se han clasificado en cuatro grupos: las aciduladas o gaseosas, las sulfurosas, las ferruginosas y las minerales salinas las cuales determinan unas propiedades farmacológicas distintas, produciendo unos efectos en el organismo humano sobre la base de dos aspectos principales de utilización: mediante los elementos técnicos en el tiempo de aplicación, junto con los diferentes gradientes de temperatura.

Por tanto, la hidroterapia es una técnica centrada en los baños en sus diferentes variantes: primera, en aguas calientes o frías; segunda, inmersión parcial o total; tercera, los baños de estufa, que hacían referencia a los de vapor; y cuarta, baños de río. Todos ellos combinados con las fricciones en las aplicaciones terapéuticas actúan sobre el organismo potenciando la actividad celular, desintoxicándolo, eliminando las toxinas, tonificándolo y vitalizándolo.

Las características de las aguas con respecto a su composición y temperatura, de las localidades estudiadas son: sulfhídricas sódicas, silicatadas, frías o hipotermas en Banyoles; bicarbonatadas mixtas y mesotermas las de Campelles en la Vall de Ribes; cloruradas sódicas y hipertermas las de Caldes de Montbui; cloruro sódicas, oligometálicas, acratotermas y hipertermas las de la Garriga; sulfuradas cloruradas sódicas, sulfuro, iorudadas y frías o hipotermas las de Tona; sulfuradas sódicas, cloruradas, radioactivas y mesotermas las de la Puda de Montserrat; sódicas, carbonogaseosas, acratotermas y hipertermas las de Santa Coloma de Farners; sulfatadas mixtas cloruro sódicas, frías o hipotermas las de Vallfogona de Riucorb; por último, cloruro sódicas y mesotermas las Caldes d'Estrac – Caldetes y sulfuradas, sulfatadas, cloruradas, bicarbonatadas y radioactivas disponiendo de todos los gradientes de termalidad las de Caldes de Boí (Luengo, M., 1932; San José, C., 2000).

Las aguas identificadas se utilizan y aplican mediante los diferentes equipos instalados en la galería de baños, siendo este un espacio cerrado de dimensiones limitadas, dentro de un entorno de piedra, cemento y hierro, y que en ciertos aspectos recordaba a la típica industria.

El paciente debía de seguir un horario preestablecido, donde el médico director de baños supervisaba las diferentes etapas de aplicación de las terapias y tratamientos. Por regla general, la actividad del bañista se iniciaba a primera hora de

la mañana, siguiendo previamente una medidas higiénico sanitarias preventivas con elementos fungicidas para los pies y la obligatoriedad de pasar por los servicios antes de las aplicaciones. Estas actividades se consideraban cuando el tipo de tratamiento lo requería con actividades fisioterapéuticas, con ejercicio moderado o bien con aspectos climáticos.

Por otro lado, la acción terapéutica descrita por el doctor Aureliano Maestre de San Juan, nos ayuda a comprender mejor los efectos concretos del baño sobre el enfermo o bañista, según el cual:

“Los efectos del baño templado son los siguientes: al tiempo de inmersión se experimenta un calor suave y agradable que se extiende a toda la superficie de la piel y aun a los órganos interiores de un modo notable; los líquidos del cuerpo humano parece que experimentan un movimiento de expansión; la piel se relaja, se desprenden fragmentos epidérmicos, los latidos del corazón y el movimiento circulatorio se retardan y sobreviene un estado de calma que con facilidad producirá el sueño” (Maestre de San Juan, A., 1854: p 45)

Como se aprecia los resultados del baño son calmantes y relajantes, mejor en ciertos aspectos que el baño frío y se ha observado por parte de los médicos que en los baños de agua caliente todas las funciones se ejecutan con más facilidad. También se daban unas ciertas reglas a seguir para los baños en especial para los de agua termal o calientes y que sintetizadas eran las siguientes:

- Asegurarse de la limpieza de las pilas
- Emplear los medios convenientes para preveer la asfixia (emanaciones excesivas)
- No cambiar de postura a cada instante
- Cuidar que el cuello y los hombros no estén expuestos al aire después de haber estado metidos en el agua.
- No permanecer mucho tiempo en el agua, máximo tres cuartos de hora
- Enjuagarse de inmediato cuando se sale del baño con lienzos que estén bien secos y calientes y preservarse del frío.

La actividad dentro de los establecimientos balnearios, suponía en parte un cierto aislamiento y concentración en las exigencias propias de la salud de cuerpo. Pero de manera gradual estos establecimientos tratarán de recuperar el aire urbano

de las ciudades con los elementos más significativos a la comodidad. No obstante, las características de las distintas localidades donde se ubicaban los balnearios así como la sociedad del mundo rural en cuanto a la actividad propia en dichos lugares también contribuyen en parte a salir de este “forzado” aislamiento, que recogemos en el siguiente comentario:

“La buena sociedad en que se vive en los pueblos destinados a tomar baños, y las continuas y sencillas diversiones que tienen lugar en ellos, y de las que son igualmente partícipes los bañistas de todas clases y condiciones, contribuyen poderosamente a los efectos beneficiosos del baño” (Maestre de San Juan, A., 1854: p 21). Esta afirmación comprende evidencias explícitas y manifiestas de la convivencia de los enfermos o bañistas con la gente de la localidad, fuera de la estricta privacidad del balneario.

La idea, por tanto, que en parte se proyecta con respecto a las casas de baño y de los establecimientos balnearios, eran como centros de esperanza, pues los enfermos y bañistas estaban dispuestos a superar toda una serie de inconvenientes, en relación con el calvario que suponía el viaje, con tal de poder tomar las aguas o el baño, huyendo de las grandes aglomeraciones que se estaban gestando. Una motivación principal acompañaba al bañista: la posibilidad de recuperar la salud en un entorno natural, que en principio se ubicaba lejos de las aglomeraciones humanas, así se recoge en el siguiente comentario del doctor Aureliano Maestre, el cual dice:

“Todas las clases instruidas no desconocen que el agrupamiento de muchas personas y por mucho tiempo en una cárcel, un navío o en un hospital, lugares donde ordinariamente se verifica la reunión de multitud de individuos, cambia el hábito del cuerpo y se expone a ser atacado en ciertas enfermedades, que sin estas causas no se hubieran jamás desarrollado” (Maestre de San Juan, A., 1854: p 20).

Otra idea que se desprende del comentario es la reputación que ostentaban los hospitales, lugares que no están considerados en la época como centros de salud, sino más bien como lugares que en vez de preveer el contagio, facilitaba la posibilidad de contraer enfermedades, propiciado por la agrupación de enfermos, en muchas ocasiones terminales.

No hay que olvidar que el baño ha sido y es el motivo principal de la existencia del establecimiento balneario y que, mediante el vínculo simbólico establecido en estrecha relación del agua con la tierra, equivale a una comunión con el enfermo o bañista rememorando el ritual mítico-religioso mediante las prácticas de hidrocinesiterapia, que en la actualidad se encuentran más evolucionadas hacia actividades y fenómenos recreativos, deportivos y de placer fuera de su contexto primigenio.

Habrá que esperar a la llegada del siglo XIX, en el que la higiene y el baño tomarán cuerpo propio en el ser humano y en múltiples ocasiones la práctica del baño comportará una actividad lúdica, recreativa y de juego. Pero, además, se incorporará como práctica habitual en relación directa con el estado de salud haciéndose el uso de los baños, ó para limpiar la piel y facilitar el ejercicio de sus funciones o para refrescarse. Las personas que habitualmente usan los baños, están menos expuestas a las enfermedades.

Un último factor que se incorpora a las prácticas termales, será la acción del clima, que alcanzará la categoría de cura climática, vinculada a la cura termal, motivado por el entorno medio ambiental donde se ubican los balnearios. Con un paisaje en principio poco alterado, tanto visual como arquitectónicamente, donde se daba una abundante vegetación, lejos de la naciente contaminación acústica. Se diferenciaban dos tipos de balnearios con respecto a su localización: por un lado el hace relacionado con el clima de montaña y, por otro, al clima marítimo.

4.3. Los baños de ola o de mar

Los médicos clásicos aconsejaron el mar. Hipócrates y Galeno lo recomendaron para curar la epilepsia, pero será Pablo de Egina el que inició la terapéutica de los baños de mar. El cristianismo suprime los baños de mar o, por decirlo mejor, desaconsejó toda clase de baños y hasta época muy reciente el mar solo sirvió para navegar y pescar.

A nadie se le ocurría que el mar fuera beneficioso para la salud, pero no obstante hay referencias del baño de mar en el año 1578, en Dieppe, por parte del rey de Francia, Enrique III y su esposa, recomendados por el médico Ambrosio Paré, que aconsejó tal medicina para curar ciertas dolencias (Fernández Fúster, L., 1991). También, en la localidad francesa se dan las primeras referencias de una casa de salud termal marina y hacia 1899 del establecimiento de los primeros centros de talasoterapia. Pero, todavía tendrán que pasar más de catorce años para que los métodos terapéuticos combinados con el agua marina alcancen un mayor auge.

En el Reino Unido, en el siglo XVIII con el doctor Richard Rusell y en su libro *“Dissertation on the use of sea water on the diseases of the glands”* ya aparecen las recomendaciones de beber agua de mar para tratamientos hepáticos o de nuevo volviendo a Francia con el doctor Tronchin, que a principios del siglo XIX, así mismo recomendaba los baños en agua de mar (Fernández Fúster, L., 1991a).

Una primera variante que aparecerá dentro del marco teórico que englobará sistemas y prácticas terapéuticas combinadas con el agua de mar, así como algas y otros elementos marinos, será la talasoterapia. Uno de los primeros obstáculos que han tenido que superar las prácticas terapéuticas en el espacio marítimo ha sido la lucha contra los tabúes del pudor. Sobre todo desde el Renacimiento hasta finales del siglo XX las represiones morales, con respecto al orden y comportamiento sexual, se habían multiplicado hasta convertir la vida cotidiana en algo ahogantemente controlado.

La afición a los baños de mar es bastante antigua en España y concretamente en San Sebastián, Santander, la zona de Levante y Catalunya, siendo uno de los inicios en pleno siglo XIX, cuando la reina Isabel II se bañaba en la playa donostiarra, por indicación de su médico por motivos terapéuticos. Su nieto Alfonso

XIII y su esposa la reina Victoria, continuarán, en cierto sentido, la tradición desde 1906, desplazándose también al Cantábrico, más dentro de la moda y de los placeres del baño, junto con el veraneo realizado año tras año y no tanto por aspectos de salud.

La práctica terapéutica de los baños de mar o de ola hasta finales del siglo XIX no era en principio una práctica lúdica o recreativa, sino que entraba dentro del aprovechamiento de las propiedades curativas de las aguas mineromedicinales, propiciado por los resultados establecidos sobre la base de sus características y consideradas como un producto también farmacológico y que necesitaban de la prescripción médica para poder tomarlas o utilizarlas terapéuticamente.

Esto lo confirma el doctor Aureliano Maestre de San Juan, en su *“Novísima guía del bañista en España”* (1854: p 214) donde comenta:

“Para el buen uso y ocasión de tomar los baños de mar, recomendamos en alto grado a las personas que deseen concurrir a las costas, se vean antes con los facultativos y se decidan a emprender su viaje por mandato de estos y no por sus gustos y caprichos”.

Por otro lado el desconocimiento con respecto a la natación en la época es general, lo cual impedía hacer uso del mar con finalidades deportivas y recreativas, ya que no se sabía nadar.

Se podrían diferenciar tres momentos de la práctica del baño de ola o de mar:

1º De carácter personal e individual, para personas que padecen determinadas dolencias y que siguen los preceptos médico-sanitarios, dentro de las reglas de la hidrológica médica y en función de la situación de cada caso a tratar. Las prácticas se realizan en un espacio de ámbito de costa rural o virgen.

2º Más colectivo y populista, durante el cual se empieza a hacer más extenso el conocimiento de las normas higiénicas más generales y a prescindir de su componente médica, estableciéndose una nueva relación, la sanitaria – pedagógica, aunque se incorpora de manera gradual la moda. Las prácticas siguen realizándose

en un espacio de costa el cual empieza a ser modificado, incluyendo instalaciones para los bañistas.

3º El último, durante el cual se masificará la práctica del baño, en una simbiosis lúdica, recreativa y deportiva, donde han desaparecido las componentes médicas y sanitarias, pero se mantiene su actividad en el espacio de costa, completamente modificado y urbanizado. Las prácticas han perdido parte de su componente inicial y no siguen los preceptos médicos.

Por otra parte, hay que considerar una diferencia importante a las zonas donde se practica el baño. Si es en el Atlántico, tiene unas características térmicas del agua con la temperatura más fría y una estacionalidad más corta, que con respecto al Mediterráneo donde la temperatura de sus aguas es más elevada y la estacionalidad más amplia.

Aunque en principio la composición del agua de mar es completamente diferente a la del agua termal y mineromedicinal, el vínculo común entre ellas es la acción fisiológica mediante la técnica del baño. A partir de la cual su práctica estaba circunscrita a un equipo y con unas reglas y supervisión concretas. La experimentación con las aguas marinas, determinará el paso del modelo de baño de las aguas termales en un espacio cerrado a las actividades en el mar en un espacio abierto, donde en principio no hay un equipo de soporte material para el bañista, y donde el modelo anterior no encaja del todo y adquirirá otra variedad al respecto.

En estos momentos iniciales, se dará un doble cambio, tanto en el ámbito espacial como técnico: Con relación al primero, se produce el paso del ámbito privado intimista del balneario ubicado en los espacios de montaña, a otro ámbito más público y colectivo, en los espacios de costa ya que el mar se convierte en un gran balneario. En el segundo, se utilizaban unos equipos y unas técnicas de aplicación controlada de una manera directa por un especialista, pasándose a otra que no habrá dicho control, junto a unos rudimentarios equipos técnicos o instalaciones en sus inicios, como las denominadas casetas de baño.

Este último detalle lo confirma el doctor Joaquin Salarich y Verdaguer en su publicación "*Los baños de mar y el Balneario de Caldetas*" de 1882 el cual al escribir sobre el agua de mar comenta:

"Al hablar de los baños marítimos entendemos hacerlo de los de oleaje ó tomados al aire libre, ya que para los de pila hay establecimientos a propósito y no les cuadra la mayor parte de las reglas de que vamos a ocuparnos, ..." (Salarich, J., 1882: p 5).

Es evidente que los médicos serán los primeros en establecer unas nuevas reglas para la utilización de las aguas marinas, dentro de las variantes posibles para adecuarlas al nuevo modelo. Las esperanzas en los primeros resultados, en cuanto a la aplicación de las aguas marinas, además de las primitivas casetas de baño, alentarán la construcción de establecimientos de mayor o menor complejidad en los espacios de costa. La finalidad era la de albergar equipos e instalaciones para hacer más cómoda la estancia y los servicios al enfermo o bañista antes y después del baño adquiriendo innumerables variaciones hasta casi perder su objetivo inicial.

El interés por las aguas marinas, de los diferentes mares y océanos, queda recogido por analistas, químicos o médicos en la composición química, temperatura del mar o de la atmósfera. De esta manera el doctor Aureliano Maestre de San Juan recoge en su trabajo, la composición química del agua marina en dos espacios diferenciados, el Atlántico y el Mediterráneo, tal como se observa en la tabla 18.

Tabla 18. Composición química de las aguas marinas

Océano Atlántico		Mar Mediterráneo	
En un litro de agua		En un litro de agua	
Acido Carbónico	0.220 litro.	Acido Carbónico	0.200 litro
Cloruro de Sodio	28.66 gr	Cloruro de Sodio	29.25 gr.
Cloruro de Magnesio	6.86 gr	Cloruro de Magnesio	8.16 gr
Sulfato de Magnesio	7.45 gr	Sulfato de Magnesio	8.15 gr
Sulfato de Cal	0.15 gr	Sulfato de Cal	0.13 gr
Carbonato de Mg y Ca(*)	0.21 gr	Carbonato de Mg y Ca(*)	0.20 gr
		Potasa	0.021 gr
		También alberga indicios de Bromo	
		y Yodo	

(*) Mg = Magnesio y Ca = Cal

Fuente: Maestre de San Juan, A. (1854): *Novísima guía del bañista en España*.

Otros estudios sobre la base de los análisis de Regnault, explicados por el doctor Salarich, perfilan algunos detalles de la composición química y de las características del agua aparenta tener un color variable, pero es en realidad incolora, diáfana y su olor apenas se percibirá si se toma lejos de la costa, aunque cerca de las mismas tiene un olor característico, como si desprendiese ácido muriático. En los aspectos organolépticos indica que su gusto es salado, amargo y nauseabundo y se altera en pocos días y es más pesada que el agua común debido a las sales que contiene. Se toma interiormente para la curación de determinadas dolencias, siendo purgante en altas dosis, debido a los cloruros de sodio y magnesio. También recoge algunas de las aplicaciones que aconsejan doctores de la época como Bouchman, que la utiliza como vermífugo, mezclada con leche; Russel la utiliza para curar infartos crónicos del hígado, o para las escrofulas, obstrucciones de los ganglios del mesenterio, para recobrar el apetito o para la cloriosis, entre otros (Salarich, J., 1882).

Las principales aplicaciones terapéuticas según el doctor Pascual Pérez Martínez, además de su valor higiénico eran las siguientes: (Vera, F., 1987: p 53)

- Atonía, debilidad, flacidez, laxitud en los tejidos orgánicos.
- Anemia, linfatismo y linfadenitis.
- Escrofulismo
- Raquitismo y osteomalacia
- Reumatismo en procesos crónicos
- Herpetismo, dermatosis, neurosis.
- Aparato respiratorio –bronquitis -

Por otro lado, en principio las aguas marinas también serán circunscritas al espacio de las instalaciones balnearias denominadas en la época como, baños de ola, de mar o de pila, calentándolas a diversas temperaturas, en un intento de emular a las termas y minero medicinales, pero con unos resultados más limitados. Los baños templados y calientes de mar en bañera se administraban en todos aquellos casos en que circunstancias especiales como la edad, o limitaciones de la

movilidad, susceptibilidad moral de los individuos, estado de la atmósfera, etc., impedía a los bañistas entrar en el mar.

En la época se daban por parte de los facultativos unos preceptos normativos y reglas sobre los baños de ola o de mar y el número que se debían tomar. Una temporada suponía haber tomado de veinte a veintiséis baños de mar, pudiendo llegar a treinta y hasta cuarenta y que según las condiciones de cada bañista, se permitía duplicarlos por algunos días en circunstancias normales.

Las críticas delante la naciente moda en contra de la terapia aparecen en los comentarios de algunos doctores entre ellos Maestre de San Juan, ya que para el médico, la presencia en verano de innumerables bañistas, daban según su punto de vista un espectáculo, ya que se pasaban largas horas dándose alternativamente baños de sol y de agua, permaneciendo en estos últimos, quince, veinte y treinta minutos, en posición supina. Aspecto que según algunos facultativos suponía un disparate ya que obligaba a largas y repetidas reacciones del sistema nervioso, aparato circulatorio y vísceras, produciendo a la larga un agotamiento de fuerzas vitales que predisponían a estados morbosos. En resumen, no eran aconsejables los baños de sol si no se estaba enfermo.

Las indicaciones que se daban en referencia al baño de sol, aconsejaban que en primer lugar, había que adaptarlo en hora y duración a las condiciones del sujeto. En segundo lugar, el baño de agua para finalizar y refrescar, no debía sobrepasar el tiempo de tres o cinco minutos en las personas fuertes y que saben nadar y de menos duración, sin pasar del baño de impresión, para las personas consideradas débiles y nerviosas. Y en último caso, una vez reaccionado al sol, no volverse a calentar en grado excesivo, que obligase a apeteer un nuevo baño de agua y esto, en pleno verano.

Delante de la nueva actividad, aparecerá la figura del bañero, el cual además de controlar y cobrar el acceso, vigilaba por la corrección de los modos y las formas, ya que la gente debía de ir vestida correctamente. En ocasiones el bañero, cargaba con las mujeres bañistas o las transportaba mediante una caseta rodante, (véase figura 30) y las depositaba a orillas de la mar. Este personaje tenía su importancia y solía estar presente en el balneario marítimo y podía ocupar dos posiciones: en la zona de la playa o en la orilla y otra en una embarcación, desde la cual velaba por la seguridad de los bañistas, entre otros detalles.

Figura 30

Baños de mar en donde se aprecian las casetas móviles y la indumentaria de la gente que está en la playa.



Fuente: Historia y Vida (1977 número. 113).

El aprendizaje a nadar de los niños de l'Escola del Mar (1921), se puede observar en la (figura 31) que muestra una instantánea en la que aparecen dos bañeros, uno encima de una embarcación y el otro cerca de las cuerdas de flotación. Además, se puede apreciar situado en primer término un instructor de natación, ya que en aquella época empezaba a desarrollarse dicha actividad. De todas maneras, había unas ciertas reglas que cumplir en la práctica "libre" del baño: antes, durante y después del mismo. De igual modo, los efectos que producía, no debiendo tomar el baño cuando exista marejada, pues éste puede ejercer sobre el cuerpo humano una acción demasiado enérgica.

Parece ser que no era ni tan simple ni tan sencillo bañarse a mar abierto. Los doctores Mestre de San Juan y Joaquín Salarich exponen los aspectos más significativos de la normativa y las reglas a seguir:

1º Antes del baño

Para este momento se indicaba, que sobre el tiempo que podían disponer los bañistas debían permanecer de dos a tres días en la localidad antes de tomar el

primer baño si el clima con respecto al país de origen era muy diferente y de este modo habituarse tanto a la impresión de los agentes exteriores del nuevo entorno.

Figura 31

Prácticas de baño por alumnos de l'Escola del Mar



Fuente: Ajuntament de Barcelona. Comissió de Cultura (1921): *l'Escola del Mar*

En las personas delicadas se recomendaba permanecer cerca del mar y respirar el aire de la brisa marina. También regían una serie de preceptos que se debían de seguir y eran los siguientes:

- Durante los baños se debía de evitar las humedades y sudores excesivos.
- No debía bañarse antes de la salida del sol y después del ocaso.
- Era bueno y recomendable tomar los baños en ayunas o hasta algunas horas después de la comida.
- Los baños se aconsejaban por la mañana, pero para las personas débiles lo mejor era al medio día.
- Antes de bañarse era conveniente efectuar algún ejercicio moderado
- Cuando el cuerpo estaba sudado no era conveniente bañarse en el mar
- Había estados de la mujer que la privaban tomar baños
- Los niños podían bañarse después del almuerzo y dos horas después de la comida.

- Debía tenerse en cuenta el grado de debilidad del bañista.
- No debían bañarse las personas que padeciesen una erupción cutánea en estado inflamatorio.

Delante de las dudas de la utilidad o no de bañarse debía consultarse al médico.

2º Durante el baño

Se desaconsejaba la introducción lenta en el agua, que además de ser desagradable, tenía graves inconvenientes, por esto debía efectuarse súbitamente, con el objetivo que la sangre del exterior no se retirase de un modo brusco al interior del pecho y de la cabeza. La inmersión debía ser rápida y repentina según indicaciones médicas.

Se debía procurar que la cabeza estuviese siempre mojada y cubierta por un pañuelo en las horas de sol.

Dentro del mar no se debía estar quieto e inactivo, se recomendaba a los que no sabían nadar el moverse, agitarse, frotarse, con el objetivo de activar el flujo sanguíneo del interior del cuerpo al exterior.

El tiempo de duración del baño estaba en función de la temperatura del agua, de la atmósfera y sobre todo de la constitución de la persona. De todas maneras había una regla o guía para determinar el momento de salida del mar, el denominado “segundo” a la impresión de frío una vez dentro del mar y que es completamente diferente al de entrada.

De todas maneras se recomendaba los siguientes períodos de tiempo para: los niños débiles y tímidos, menores de tres años y las mujeres débiles e impresionables deben tomarlos entre 9 a 10 minutos. Los demás podían prolongarlos hasta 19, 20 y 30 minutos, teniendo en cuenta la edad, temperamento y demás circunstancias.

Aunque había varias opiniones para este tema, para el doctor Pascual Pérez Martínez la duración del baño estaba en función del objetivo de éste (Vera, F., 1987):

- El higiénico y de aseo quince minutos.
- El tónico de dos a seis minutos.
- El sedante de quince a veinte minutos.

También se prescribían el número de baños – novenarios de baño – novenas, el espacio de tiempo que había de transcurrir entre ellos y la época del año más conveniente – 16 de julio a 15 de agosto (Rodríguez Pinilla, H., 1902).

3º Después del baño

Al salir del agua el bañista debía dirigirse a la caseta y envolverse en una sábana (toalla) limpia que nunca debía calentar y enjuagarse.

Una vez vestido, era conveniente hacer ejercicio moderado el cual no tenía que producir sudores.

Tampoco era recomendable y útil el meterse en la cama después del baño, ya que se creía que el calor producido por el cuerpo humano perjudicaría los efectos del baño.

4º Efectos del baño

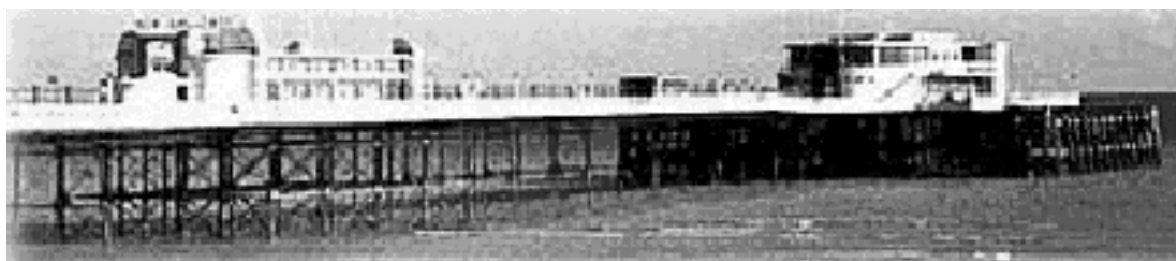
Los baños de mar fríos para el hombre sano eran considerados refrescantes y tónicos, pudiendo ser tomados, sin otras precauciones que las de la higiene.

Los enfermos debían vigilar y cuidar que la sobre excitación del baño fuese moderada y contenida, proporcional a las fuerzas del bañista y a la naturaleza de la enfermedad que se quería combatir.

Las indicaciones para las enfermedades tratables en el uso de baños de mar eran las de carácter escrofuloso como: infartos glanglionares o viscerales, caries, trayectos fistulosos; oftalmias escrofulosas, entre otras. Para las mujeres cloróticas, histéricas, hipocondríacas, para las que padecen de los nervios, de enfermedades de la matriz o en el caso de ambos sexos las afecciones nerviosas, las hemicraneas, neuralgias, gastralgias, hepatalgias, colicos biliosos entre otros (Salarich, J., 1882: p 11). En la actualidad, aunque han quedado desplazadas la mayoría de estas reglas, se manifiestan aún algunos de estos preceptos gracias a un mayor conocimiento del cuerpo humano. Lo que sí es evidente es que fue el referente de una práctica médico sanitaria, antes que una actividad lúdica, recreativa o deportiva que se plasmará dentro del siglo XX.

Para la práctica del baño y en el ámbito estructural se seguirá el modelo de los balnearios tradicionales, pero a causa del mayor protagonismo que se le dará a los temas climáticos, se pueden diferenciar variantes en las instalaciones: los balnearios marítimos, los baños de ola, los baños flotantes y los “Piers” (figura 32), o de brisa marina. Estos últimos más característicos de los mares del norte de Europa, combinando todos ellos el paseo con los elementos climáticos y del baño. Los cuales estudiamos en el apartado 3.3, capítulo III.

Figura 32. Pier, para los baños de brisa marina



Fuente: National Piers Society (2000). Essex

En los años veinte ya no solamente la práctica del baño pasará a ser una componente habitual del veraneo y del naciente turismo populista, sino que al espacio litoral, además de las tradicionales actividades exclusivamente portuarias centradas en las actividades pesqueras y comerciales, se empezarán a incorporar las de recreo, ocio y turismo, además de una importante acción urbanizadora de dicho espacio, propiciado por el desarrollo de las sociedades inmobiliarias que valorizaran el paisaje marítimo, como un nuevo elemento de cambio económico.

En algunas poblaciones de costa, se establecerán los baños de ola o de mar en instalaciones de manera permanente como en Caldes d'Estrac – Caldetes, mediante el balneario marítimo o Baños Colón, el cual según la moda y el paso del tiempo irá adquiriendo una variada funcionalidad. Aunque el Colón será uno de los primeros, en Barcelona funcionaron los conocidos Baños Orientales, los de la Barceloneta, Vistalegre, de la playa de San Beltrán, que con la dinámica que adquiere el puerto barcelonés, pasarán a un segundo plano y algunos de ellos desaparecerán, debido a la gradual degradación del entorno marítimo, quedando Barcelona de espaldas al mar (Nadal, J. M^a., 1945).

Otros dos casos significativos que hay que mencionar son la Escola del Mar en Barcelona y la Colonia de la República d'Infants de Vilamar en Calafell, que incorporan a la vertiente sanitaria la pedagógica para los niños y adolescentes. En diferentes zonas de la costa catalana funcionan algunas instalaciones de baños como en Palamos, en Cadaqués, o los de Sant Telm en San Feliu de Guixols. Apareciendo algunas veces otras de nuevas, así como a su alrededor toda una serie de servicios complementarios, tal como se observa en Castelldefels, Montgat, Vilassar, Garraf o Salou.

El aprovechamiento climático cada vez mayor se ve favorecido por algunas de las acciones beneficiosas que realiza la helioterapia, en especial para los huesos. Pero el tomar baños de sol no era un acto habitual y en este sentido queremos hacer mención de un texto del doctor Martínez Vargas, exrector de la Universidad de Barcelona hacia principios del siglo XX el cual en una publicación sobre los *Baños de Castelldefels* comenta: " *Es condenable la costumbre de convertir la playa en exhibición vanidosa de formas, ya en competencia apolínea, ya con intenciones viciosas; y no es plausible tampoco esa desviación del buen gusto de convertir, por mera imitación, una piel blanca, alabastrina, sedosa, en una tez morena, áspera, reseca, tostada. Descartados estos dos motivos de la moda, la cura de sol, técnicamente observada, es siempre recomendable*" (Vargas, M., 1920: p 7-8).

La continuidad de la práctica del baño en los años veinte en parte se ve como una nueva actividad independiente y de liberación de una moral conservadora y arcaica, fomentada entre los jóvenes de las familias de posición y, que finalmente hacia los años treinta, se irán agregando las clases trabajadoras al disfrute del baño durante la temporada estival.

La práctica de la toma de los baños de sol supondrá el uso de nuevos elementos específicos, como la sombrilla o el toldo de lona o vela. A la práctica del baño se le unirá la evolución del vestuario y de manera más concreta las prendas de baño, además del bañador, se incorporarán otros elementos como equipo básico complementario.

Esta explosión de toma de baños de sol junto a las prácticas marinas se verá en parte amenazada por la guerra civil en España, que propició la desaparición de muchos balnearios marítimos y alejó las primeras oleadas de turistas que empezaban a descubrir las costas de España y Catalunya. En la etapa de posguerra

se recupera en parte el veraneo y muchos espacios de litoral y portuarios, aunque la actividad industrial establecerá instalaciones de trasvase de mercancías y de otros productos, que hará imposible en determinadas zonas la práctica del baño.

En una etapa más reciente, a partir de la década de los ochenta, se irá reestructurando de nuevo y de manera gradual el espacio marítimo costero de espacios portuarios, en una renovada concepción naturalista y ambientalista, así como las ciudades que habían perdido su frente marítimo, tal es el caso de la ciudad de Barcelona.