

EVOLUCIÓN DE LA TERAPÉUTICA BALNEARIA: UN ESPACIO INTERDISCIPLINAR

Juan Antonio RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Unidad de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca

RESUMEN

El balneario, entendido como industria y conjunción de ocio y terapéutica, se desarrolla en España a lo largo del siglo XIX y muy especialmente en sus décadas finales, merced, entre otros factores, al desarrollo de una clase burguesa (con sus implicaciones económicas y culturales) y a la ausencia de recursos farmacológicos de probada efectividad.

Pero el establecimiento balneario no sólo ofreció aspectos culturales y sociales ricos en contrastes y representantes de un momento histórico, sino que, en su propia configuración terapéutica, respondió a su posición límite y ecléctica en el campo científico.

Si las corrientes médicas no oficiales surgidas a mediados del pasado siglo fueron acicate para que algunos círculos universitarios aplicasen métodos científicos al estudio de las terapéuticas físicas, fueron los balnearios los que, en contienda económica con los establecimientos hidroterápicos, introdujeron estos tratamientos en la práctica ortodoxa. Así, nuevas formas de hidroterapia, aeroterapia, masaje, gimnasia, mecanoterapia e, incluso, electroterapia encontraron lugar junto a las aguas mineromedicinales y fueron reclamadas por una clientela espoleada a la regeneración mediante la disciplina física.

Consciente de su idiosincrasia y de la suspicacia provocada en el científico más ortodoxo, el balneario procuraba auspiciar el encuentro (a veces la contienda) entre tradición e innovación, entre laboratorio y clínica, entre nuevas interpretaciones de la enfermedad y resucitados conceptos hipocráticos. Incluso, durante la decadencia experimentada en el presente siglo, ha permitido la coexistencia y aplicación de nuevos descubrimientos científicos con planteamientos naturistas y no académicos que llegan hasta nuestros días.

Es esta imagen fronteriza entre la ciencia oficial y lo marginal al mundo académico, unida a la apertura empresarial para poder multiplicar su oferta, la que ha dotado al

balneario de uno de sus valores más interesantes: el ser un espacio potencialmente desprejuiciado de exploración interdisciplinar en pos de la salud.

LA PARADOJA DEL AGUA

Resulta habitual que cualquier reflexión sobre la terapéutica con agua, sea ésta mineromedicinal o no, incida en el extenso pasado y la persistencia ininterrumpida en su uso. Sin embargo, pocas veces queda recogida esa continua transformación, sutil, imperceptible a veces, que ha permitido a este tratamiento y al balneario adaptarse con éxito a cada época. Esos cambios han puesto de manifiesto el carácter dúctil del balneario (más ecléctico cuánto más próspero como industria), que le ha conducido a auspiciar no sólo percepciones discordantes sobre su función, sino también concepciones médicas y métodos francamente opuestos. De tales confrontaciones ha derivado la introducción a partir del siglo XIX de técnicas terapéuticas que han remodelado su espacio y a las que se dirige este estudio, donde se pretende mostrar una imagen en negativo del balneario en España, desde la segunda mitad del siglo XIX hasta el primer tercio del siglo XX, es decir, aquellos aspectos que no dependieron de las aguas mineromedicinales ni de su administración por la ciencia hidrológica y que, sin embargo, la condicionaron. Por tanto, los progresos de la química y la física se verán sólo parcialmente reflejados en la medida en que el hallazgo de nuevos mineralizadores, gases o radiactividad cambiaron las formas de aplicación de las aguas dando lugar a nuevos ámbitos de tratamiento.

A lo largo del período del que se ocupa este trabajo podemos encontrar tres tensiones principales que van a condicionar la evolución del balneario de aguas mineromedicinales:

- la confrontación existente en la sociedad de la época entre la búsqueda del ocio y la de una regeneración física y moral
- el enfrentamiento entre la ciencia académica y las corrientes no oficiales que surgieron en Centroeuropa
- la competencia comercial entre los balnearios de aguas mineromedicinales y los establecimientos hidroterápicos/fisioterápicos que se crearon en las grandes urbes.

Ocio y regeneración

La industrialización europea propició una nueva percepción de la ciudad como lugar insalubre: la contaminación era sólo un aspecto visible del auténtico problema que se intentaba eludir, generado por el éxodo de la población desde el campo para malvivir hacinada en zonas carentes de una mínima infraestructura urbana. Tales condiciones de vida favorecieron un cambio en la morbilidad y la tuberculosis se convirtió en

la enfermedad del siglo. Sífilis y alcoholismo contribuyeron también a que moralistas, higienistas, científicos y todo tipo de pensadores introdujesen en sus discursos el concepto de degeneración de la raza o del hombre, desde perspectivas biológicas o sociales, y propusiesen programas de regeneración que pasaban por cruzadas religiosas, eugenésicas o, como en el caso que nos ocupa, terapéuticas. En este sentido, los pacientes eran conscientes de la ineficacia de los métodos terapéuticos existentes e, incluso, de la iatrogenia, lo que justificaba que los tratamientos menos agresivos tuviesen un marcado éxito. Si a ello unimos la revalorización del campo (por su contraste con ese nocivo entorno urbano) y de los remedios naturales (cargados de un simbolismo regenerador), comprenderemos que esa naciente burguesía, con tiempo y dinero suficiente para el ocio, diese origen al concepto de vacaciones terapéuticas para las que el balneario se ofrecía como lugar idóneo.

Ciencia oficial y corrientes alternativas

Los estragos producidos por la introducción de los alcaloides y la terapéutica antiirritativa de Broussais son ejemplos que explican la actitud de algunos facultativos que optaron por conductas expectantes, tratamientos inofensivos y preferentemente naturales y confianza en el poder curador de la naturaleza: un forzado regreso al hipocratismo, auspiciado por la valoración romántica de la naturaleza. En tales circunstancias, los métodos desarrollados por empíricos como Priessnitz se adaptaron bien a esa concepción: promover la sudoración y la posterior reacción del organismo mediante la aplicación de agua fría podía ser interpretado en clave hipocrática por los médicos. El éxito social del también llamado “método de Graefenberg” (el pueblo donde Priessnitz lo practicaba) llevó a que, en la escuela vienesa, Johann Oppolzer crease un círculo de discípulos dispuestos a estudiar ésta y otras técnicas empíricas, cada vez más populares en Europa, e intentaran darles una fundamentación científica. Aunque se produjeron muchas críticas por parte de los más ortodoxos, fue de esta forma como Winternitz transformó la hidrosudopatía en hidroterapia, al igual que Von Vivenot convirtió la cura atmosférica de Rikli en climatoterapia.

Balnearios y establecimientos urbanos

Será éste el aspecto que centrará el resto de la exposición. El establecimiento urbano surge como fruto de las corrientes hidroterápicas europeas, tanto de las empíricas como de las científicas. En España, aunque con algunos antecedentes que mencionaremos, podemos distinguir las siguientes fases:

- Introducción de la hidropatía o método de Priessnitz, tanto en su forma más pura

como en las versiones modificadas que se llevaron a cabo en ciudades y balnearios de aguas mineromedicinales.

- Hidroterapia científica, surgida a partir de los trabajos de Winternitz y Fleury.
- Hidroterapia naturista / kneippista, que consistió en la aplicación del método del abate Kneipp, pero que no se tradujo en establecimientos propios, sino en la incorporación tardía de la técnica a algunos balnearios y, sobre todo, la incorporación de la misma a la autoterapia y prácticas naturistas.

Las posibilidades ofrecidas por una terapéutica con agua, independiente de un manantial, permitió el desarrollo de una industria en la que la diversificación de la oferta supuso un reto para los balnearios más tradicionales y propició importantes cambios.

DE LA HIDROPATÍA A LA HIDROTERAPIA: NUEVAS TÉCNICAS, NUEVOS ESPACIOSⁱ

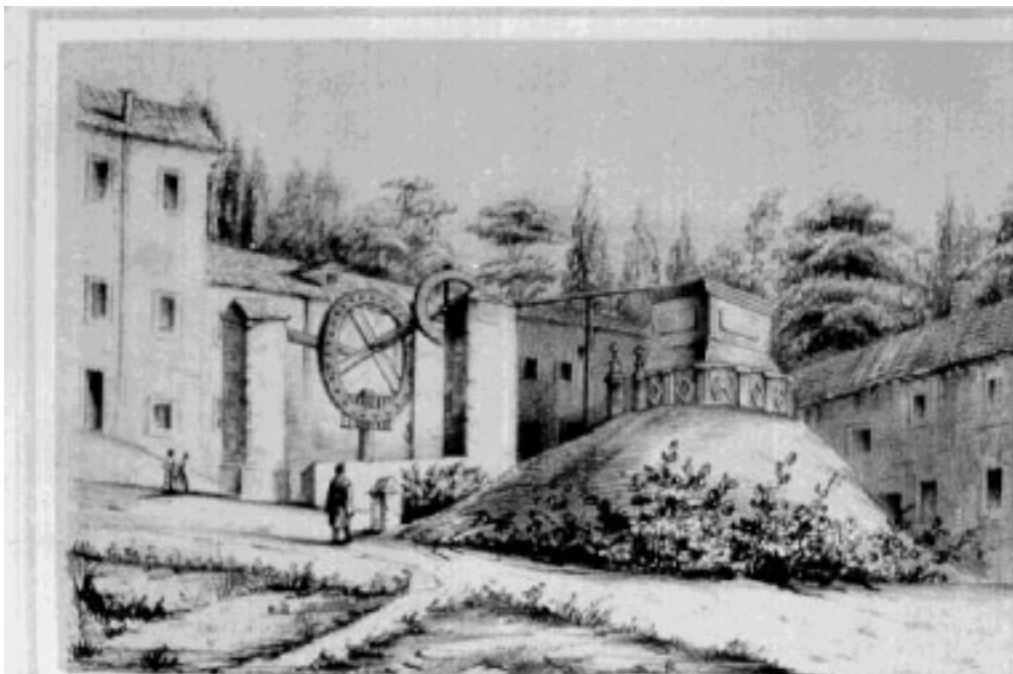
Ninguna corriente terapéutica ortodoxa o alternativa influyó tanto en la remodelación espacial y técnica del balneario decimonónico como la hidropatía de Priessnitz. No fue, claro está, la forma originaria (y más ligada a ese humoralismo popular de su fundador) la que se introdujo en los balnearios, sino, principalmente, la bendecida por la ciencia, que en el caso español podríamos apellidar francesa dada la escasa y tardía repercusión de Winternitz en comparación con la influencia de Fleury, Beni-Barde o Duval.

No significa esto que la primera hidropatía empírica no llegase a España, si bien ya en una forma medicalizada. Fue Vicente Ors el primer facultativo que, tras una breve formación en Graefenberg junto a Priessnitz, inauguró un establecimiento hidropático en la localidad de Alhaurín el Grande, población a medio camino entre la ciudad comercial y de industrialización emergente que, en 1844, era Málaga y el balneario con mayor concurrencia de la época, en Carratraca. La Buena Estrella, como se llamó, contó incluso con la presencia de discípulos directos del labrador austriaco, como Augusto Niemann, pero los intereses de Ors le llevaron a buscar la experiencia en lugares con un público potencial más numeroso, por lo que fundó en Madrid, en 1850, el hidropático de Chamberí.²

Estos primeros establecimientos (a los que habría que añadir el de Vicente Sanchís en Valencia) perfeccionaron técnicas existentes en la aplicación del agua y desarrollaron otras nuevas, con diversas formas de chorros y duchas. No obstante, el mayor desarrollo se va a alcanzar con los balnearios urbanos que, al amparo del éxito del movimiento hidroterápico europeo y el auge de la terapéutica balnearia mineromedicinal en

España, ofrecieron una terapéutica ecléctica pero bien surtida de cualquier técnica novedosa.

Contaban estos lugares con importantes antecedentes. Por una parte, debemos recordar que, ora por cuestiones científicas, ora por intereses económicos, los intentos de emular en laboratorio las aguas mineromedicinales (y sustraer así su uso de un emplazamiento geográfico concreto) están ya presentes en los albores alquímicos y alcanzaron, con la consolidación científica de la química en el siglo XIX, reconocidos avances en el análisis de las aguas y, consecuentemente, en el intento de reconstituirlas a partir de sus principales mineralizadores. Por tanto, los establecimientos de aguas mineromedicinales artificiales se hicieron frecuentes en las grandes capitales, denostados por la ciencia hidrológica defensora (aunque no sin contradicciones) de la imposibilidad de reproducir un remedio natural, pero apoyados por una incipiente farmacología como la reflejada en los trabajos de Francisco Álvarez Alcalá, fiel reflejo de la gran difusión de la obra de Soubeiran sobre la fab-

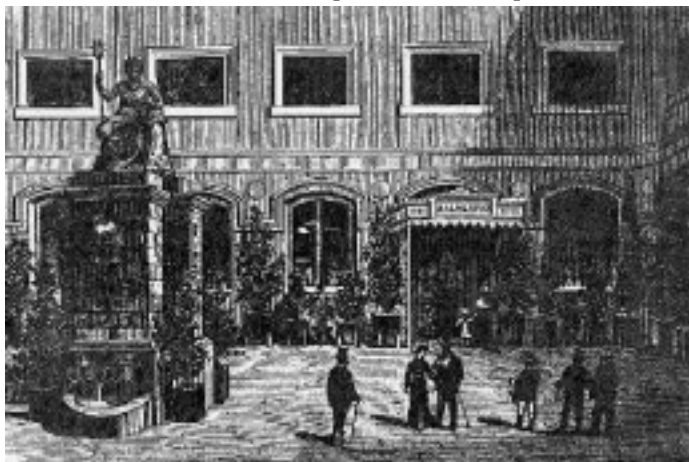


Establecimiento hidropático de Chamberí (Madrid)

ricación de aguas minerales artificiales. Médicos como Arnús, Pardo, Olavide o Díaz Benito promovieron establecimientos de este tipo durante la segunda mitad del siglo XIX, algunos tan especializados como el madrileño de la calle Olózaga donde, entre la variedad de remedios físicos, destacaban las aguas sulfhídricas artificiales.³

El otro antecedente digno de mención es el de la recuperación histórico-antropológica, y obviamente comercial, de formas de baños ligadas a pueblos y culturas diversas, como los

baños de vapor y saunas, si bien con una función más higiénica que terapéutica. Es importante este último aspecto, pues los establecimientos hidroterápicos a los que hacemos referencia incorporaron, en su interesado eclecticismo, el baño higiénico junto al medicinal, la sauna y las diversas duchas locales. Así, a los baños de vapor montados por Antonio Pujadas en Barcelona y Madrid, habrá que añadir los baños rusos de Joaquín Delhom y, especialmente, los que éste último (junto a Manuel Arnús de Ferrer y, más tarde, Félix Borrell) crearon en Madrid en 1858 y que más tarde pasaron a llamarse Balneario de San Felipe Neri. Se incorporaron técnicas hidropáticas clásicas y modernas, diversas duchas (en lluvia, móvil, en columna, en campana, en corona, en láminas concéntricas, en polvo, en círculos y dorsal) o la estufa seca e incluso, en raros casos, las envolturas tipo Priessnitz. Existía la opción de tomar baños de vapor a domicilio, para lo que se utilizaban los aparatos de Duval (también empleados por Pujadas). Para que nada faltase se incrementó la oferta con aguas minero-medicinales artificiales, atmíatria, baño eléctrico y electroterapia simple, como más adelante trataremos.⁴ De esta forma, en los hidroterápicos las técnicas de aplicación se hicieron subsidiarias de nuevos aparatos, no sólo para la electroterapia o la mecanoterapia, sino



Balneario de San Felipe Neri (Madrid)

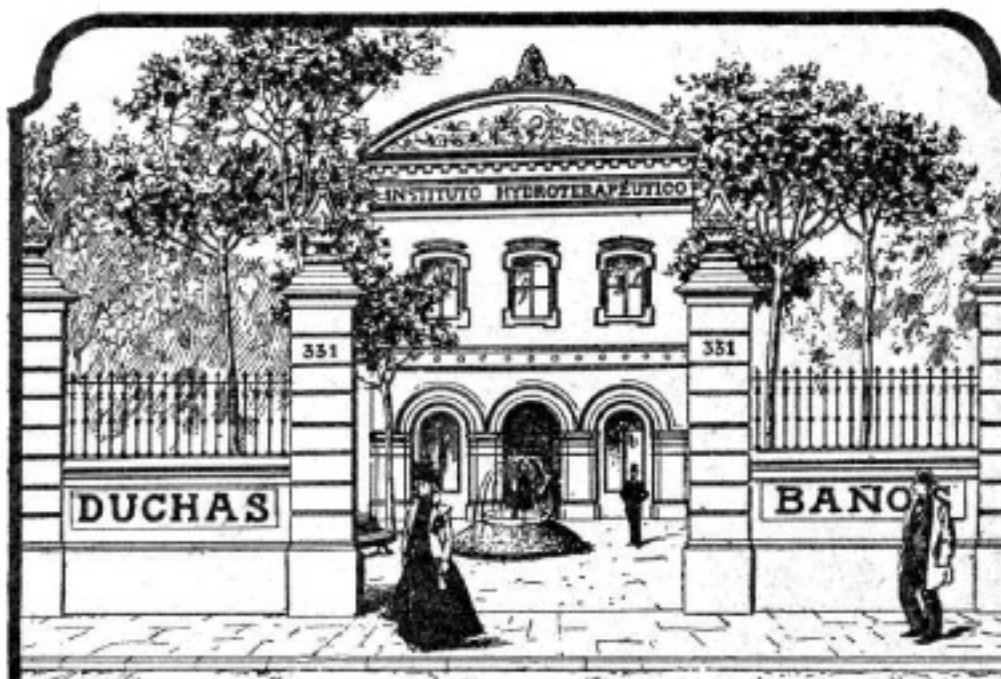


Ducha dorsal

para la misma hidroterapia y determinaron nuevos espacios para el tratamiento que solían ser bautizados con el nombre de “gabinets”, mostrando así inequívocamente la influencia francesa.

Pero esta corriente hidroterápica que se desarrollaba en la década de los cincuenta, y que por ello podemos considerar pionera, no conoció su auténtica eclosión hasta dos décadas más tarde, desde los últimos años de los setenta hasta principios del siglo XX. Si bien es cierto que en esa primera época se intentó dar carácter científico a la práctica hidropática (como prueba la creación de un pequeño y efímero departamento de baños en la Facultad de Medicina de Madrid en 1856), hubo de ser el espaldarazo

de la ciencia francesa el que propiciase la segunda fase de la hidroterapia médica en España. Un desarrollo científico y técnico que no era ajeno a un mercado en crecimiento hasta mediados de los ochenta. Surgieron así el Higiotrepto de Victor Acha en San Sebastián, el importante Instituto Hidroterápico Barcelonés de Luis de Castellarnau,⁵ los Baños Arabes de José Díaz Benito en Madrid y, en la misma ciudad,



Instituto Hidroterápico Barcelonés

el innovador Instituto de Mecánica Médica de Joaquín Decref y otros de menor relieve, que, movidos por diferentes fines y con distinta dedicación a la investigación, crearon en la práctica el concepto de terapéutica física.

El desarrollo de los establecimientos urbanos planteó, desde el primer momento, una clara competencia para los balnearios de aguas mineromedicinales tradicionales, algo que, sin embargo, incluso reforzó la hegemonía de éstos. El razonamiento usado, engañoso pero efectivo ante el paciente, se basaba en la superioridad que habría de tener la hidroterapia si se le incorporaban las virtudes del agua mineromedicinal. Una idea que no fue defendida tan sólo por los propietarios, sino por los propios médicos de baños e, incluso, por aquellos que durante el verano dirigían un balneario y el resto del año un hidroterápico urbano, como fue el caso del mencionado Arnús, quién en un artículo contestaba a un lector con este significativo párrafo:

Existen establecimientos hidroterápicos perfectamente montados en Santander, Barcelona, Segovia,

San Sebastián, Alhama, La Puda y en un sin número de estaciones termales que fuera ocioso citar; y algunos tan perfectos como Panticosa, y Trillo, por ejemplo, que reúnen todos, absolutamente todos cuantos aparatos existen hoy para la mejor aplicación del agua, cuando de ella se esperan efectos terapéuticos debidos á su cantidad, temperatura, presión y choque.⁶

Como se puede observar, los establecimientos que cita son, mayoritariamente, balnearios de aguas mineromedicinales y la hidroterapia es considerada una mera forma de aplicación, no un sistema terapéutico alternativo como fue el introducido por Priessnitz. De esta forma, en España, se eludió el contenido más conflictivo de la hidropatía (su carácter antialopático y su defensa de la autoterapia) convirtiéndola en mera técnica que incorporaron a los establecimientos y a su publicidad. Por su parte, algunos médicos de baños intentaron conciliar las ofertas defendiendo que, aunque las aguas mineromedicinales eran indudablemente las preferidas, durante la época en que los balnearios se encontraban cerrados era muy aconsejable continuar el tratamiento en establecimientos urbanos que tuviesen aguas mineromedicinales artificiales y técnicas hidroterápicas.

Por tanto, si el balneario clásico se vio modificado en sus técnicas y espacio por las corrientes no ortodoxas, también sirvió para neutralizarlas. La fuerte institucionalización de los médicos de baños en España impidió que tendencias alternativas que abogaran por la autocuración o fomentaran el intrusismo tuviesen éxito. Un ejemplo significativo es, a finales del siglo XIX y principios del XX, el de la hidroterapia del abate Kneipp,⁷ base indirecta del movimiento naturista.⁸ Aunque su higiene moralista tuvo un gran eco (si juzgamos por el número de ediciones de su obra), en España no se llegaron a crear establecimientos kneippistas y las menciones al autor por parte



Riego dorsal, tipo Kneipp



de los médicos hidrólogos fueron **Envolturas, tipo Kneipp**
en las últimas décadas se ha pro-

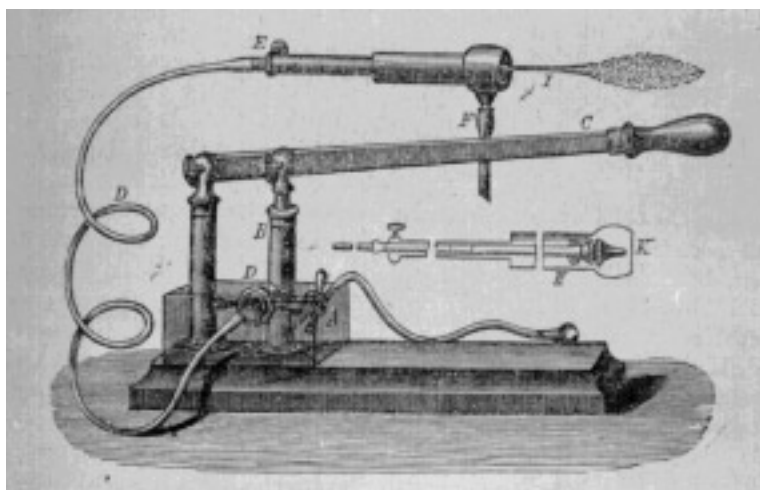
muy escasas.⁹ Sólo
ducido la incorpo-

ración a los balnearios de algunos de sus elementos distintivos, como las praderas para caminar descalzos sobre la hierba mojada, pero fruto en este caso de la pujanza de las terapéuticas no convencionales.

INCORPORACIÓN Y DESARROLLO DE TERAPÉUTICAS RESPIRATORIAS

Si bien el vapor de agua o los efluvios de diversas aguas mineromedicinales fueron empleados con funciones terapéuticas desde la antigüedad clásica, la aplicación de la tecnología para la administración de agua y gases en patologías respiratorias y otorrinolaringológicas no sucede hasta el siglo XIX.

Los progresos de la física y la química de los gases y el desarrollo de una industria capaz de generar artilugios que posibilitaban el empleo de éstos sentaron las bases científicas y técnicas para una nueva forma terapéutica. A las estufas y vaporarios se



Aparato para pulverización

añadieron aparatos y espacios dedicados a inhalaciones, pulverizaciones y, más tarde, aerosoles, capítulos que engrosaron la nueva rama de la atmíatría y aeroterapia, muy ligadas en algunas de sus formulaciones a la climatoterapia. No debemos olvidar que la terapéutica respiratoria responde en esta época, parafraseando a Osler, a un problema social más que médico como era la tuberculosis.

Un apartado especial de esta terapéutica, con gran importancia en España, fue la realizada con aguas nitrogenadas y, su equivalente urbano, en los establecimientos de aguas azoadas. Las aguas mineromedicinales nitrogenadas o azoadas constituían un grupo clasificatorio que sólo se consideraba en España, pero en el que se encontraban incluidos balnearios tan representativos como Panticosa. La presencia de nitrógeno en el agua, la emanación del mismo y su mayor concentración en la atmósfera de estos balnearios, unida a la disminución del oxígeno en los que gozaban de clima de altura, los convirtieron en los establecimientos propugnados para el tratamiento de la tisis pulmonar.¹⁰

Obviamente, química y física permitieron que respirar un aire con altas concentraciones de nitrógeno no fuera exclusivo de los balnearios azoados de montaña y ésto fue aprovechado en los establecimientos que se fueron abriendo en las grandes urbes españolas como Madrid, Barcelona y Sevilla, es decir, en aquellos lugares donde existía una mayor demanda por su demografía y consiguiente mayor número de enfermos y una burguesía con recursos económicos suficientes. Si en Sevilla, en 1883, Arturo Avilés y Carlos de Voisins inauguraban un Instituto Pneumoterápico con aguas azoadas artificiales en la Quinta de La Florida¹¹, tan solo un año más tarde, Conejo Soumosiers hacia lo mismo en Madrid, con gran eco en prensa¹².

Tanto en estos lugares como en los tradicionales balnearios, los voluminosos gasómetros y gasógenos ocuparon un papel tan importante en la publicidad como las elegantes salas en las que los aparatos cromados para inhalaciones sobre mesas de mármol y las boquillas de vidrio constituyeron una significativa imagen de los nuevos espacios terapéuticos habilitados. No olvidemos que no fueron pocos los balnearios que en el transcurso de su historia potenciaron la realización de análisis en los que aparecieran novedosos componentes –el nitrógeno, en este caso- que permitiesen un cambio en los métodos de aplicación y en las indicaciones (adecuándolas a patologías más frecuentes) para así incrementar su concurrencia y, en ocasiones, eludir las limitaciones derivadas de un caudal exiguo.

A las prácticas realizadas en estos establecimientos hubo que añadir la aportación de Francisco Valenzuela con sus aparatos inhaladores, incluso portátiles, que permitían al enfermo gozar de un aire enrarecido rico en nitrógeno sin salir de su propio domicilio.¹³ Un invento que, como es lógico, provocó la crítica radical por parte de Conejo Soumosiers, en una clara defensa de los intereses de su establecimiento de la calle Valverde.¹⁴

INCORPORACIÓN DE LA CINESITERAPIA

La tradicional gimnástica ilustrada, vinculada a la pedagogía y a la formación militar (con figuras tan destacadas como Pestalozzi, Guts-Muths, Nachtigall o Jahn), se vio renovada gracias a los trabajos del sueco Pehr Henrik Ling, fundador del Instituto Central de Gimnasia de Estocolmo, en 1813. Aunque la aplicación de la gimnástica a la medicina había contado con aportaciones como las de Hoffmann y Tissot, fue Ling quien sistematizó y dio base científica a los ejercicios monitorizados con aplicación de resistencia (gimnasia del opositor). No obstante, las exigencias de profesionales que implica esta terapéutica llevaron al desarrollo de aparatos gimnásticos basados en los mismos principios y en los que diferentes pesos oponían las adecuadas resistencias a los movimientos. En España la inicial labor de Francisco de Paula Amorós en el Real Instituto Militar Pestalozziano¹⁵ intentó ser rescatada por seguidores como Francisco de Aguilera, quien diseñó diversas máquinas para ejercicios que alcanzaron reconocimiento en foros extranjeros y, en 1863, obtuvo la dirección del Gimnasio Real de Madrid.¹⁶



Inhalador portátil de Valenzuela

Tan sólo dos años más tarde, en 1865, se inauguraba en Estocolmo el revolucionario Instituto Médico Mecánico, en el que Gustav Zander iniciaba la llamada mecanoterapia, que habría de extenderse por todo el mundo tras la Primera Guerra Mundial e hizo de sus aparatos -movidos por máquinas de vapor y, más tarde, por electricidad- útiles instrumentos para luchar contras las secuelas del conflicto bélico.

Hemos de considerar que, al igual que comentamos para la hidroterapia, la gimnástica se convirtió en una práctica muy estimada por moralistas e higienistas, ortodoxos o no, pues implicaba no sólo un fortalecimiento del cuerpo, sino también de la voluntad y otras virtudes muy estimadas para combatir el fantasma del degeneracionismo que llevó a su inclusión obligatoria en las escuelas. No es de extrañar pues que, desde las obras ortodoxas, como la de Schreiber, a las populares de Kneipp, se aconsejasen similares ejercicios.

Atentos a los cambios en la demanda, los principales establecimientos balnearios, más allá de los tradicionales parques y alamedas para “pasear el agua”, habilitaron nuevos espacios para el ejercicio en forma de gimnasios y, ya en el siglo XX, de pistas de tenis o deportes similares.^{17 y 18} En esos gimnasios no fueron ajenos a la mecanoterapia y, de Cestona a Archena, aparecieron en ellos las máquinas de Zander, según hacían constar en su publicidad.¹⁹ Por su parte, los establecimientos urbanos no quedaron a la



Armario para ejercicios



Máquina Zander

saga y combinaron la hidroterapia con nuevas terapéuticas físicas, como los madrileños Baños Árabes de Díaz Benito, donde en 1879 se inauguraba un gimnasio²⁰ y, diez años después, Joaquín Decref creaba también en Madrid el Instituto de Mecanoterapia. La descripción que de él nos da un artículo periodístico de la época nos muestra cómo estaban concebidas las instalaciones

La sección de Mecanoterapia se compone en primer lugar de una sala de descanso y varias cámaras de amasamiento, una de las cuales tiene aparatos para duchas de vapor, teniendo todas las dependencias calefacción de igual sistema que toda la casa; en segundo lugar, de un departamento de mecánica torácica con aparatos de Dupont, Rossbach, redar, etc., etc., y otro de Mecánica médica y ortopédica general, en cuyo gran salón se encuentran instaladas las máquinas de distintos sistemas que sirven para las aplicaciones mecánicas más nuevas y adelantadas.²¹

Ese amasamiento y, en general, el masaje, merced a los trabajos de Metzger y Nordstrom, fue admitido como forma terapéutica con base científica, lo que unido al paulatino cambio de costumbres permitió que, en la segunda década del siglo XX, múltiples balnearios (como Alhama de Aragón o Fitero, entre otros muchos) anunciaran la presencia de “masagista”, aunque presentes ya en los últimos años del siglo XIX en balnearios pioneros como el de Busot.²²

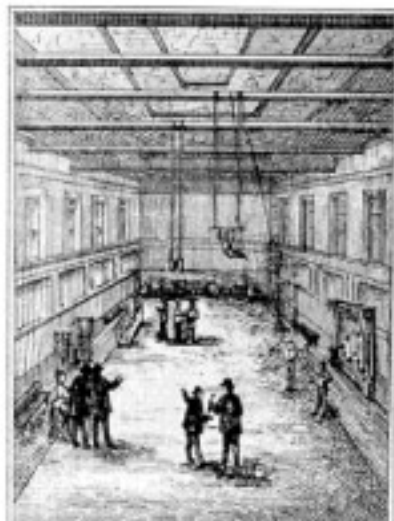
INTRODUCCIÓN DE LA ELECTROTERAPIA



a) Ejercicio con bastón
(Schreibber)



b) Ejercicio con bastón
(Kneipp)



Baños Árabes (Madrid). Gimnasio.

Si bien la electroterapia no fue la terapéutica física más destacada en los balnearios españoles, es posible consignar la aparición de aparatos destinados a tal fin, como en el caso del balneario de Sobrón en 1903, donde se aplicaba a afecciones gastrointestinales.²³ Es imposible desligar esta tardía aparición de algunas de las características de la evolución general de la electroterapia: hasta la práctica de Duchenne con corriente farádica (utilizada desde 1836), la electroterapia se había basado en el empleo de la corriente continua, pero carecía de suficientes conocimientos técnicos y fisiológicos como para alejarla, en su utilización, del empirismo. Los avances en neurofisiología, en la electricidad aplicada al diagnóstico y los trabajos de D'Arsonval con corrientes de alta frecuencia pueden considerarse las bases de una electroterapia realmente científica, pero, en su tecnificación, la alejaban de los ámbitos de las terapéuticas físicas más tradicionales y, por tanto, del balneario.

Sin embargo, fueron los establecimientos urbanos los que se aventuraron más decididamente a la incorporación de estos métodos y así lo podemos constatar en la publicidad de los ya mencionados Baños Árabes o en el Instituto de Mecanoterapia, este último de mayor trascendencia por la vinculación de Decref al desarrollo de la electroterapia y la radiología en el medio académico.

La aplicación del galvanismo a través de pediluvios eléctricos o la administración de baños electrolíticos de corriente farádica fueron algunas de las formas que podemos constatar de electroterapia en los espacios clásicos de tratamientos con agua. Así en 1889, en Madrid, el establecimiento de la calle Olózaga anunciaba que contaba con

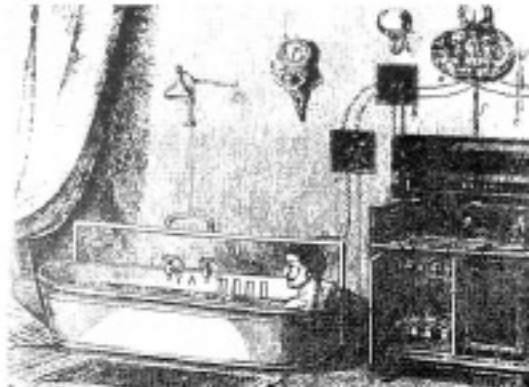
Preciosos modelos de la casa Chardin de París, para corrientes continuas é inducidas, galvano-cauterios, etc., que forman un gabinete completo de electro-terapia.²⁴

CONSIDERACIONES FINALES

La anterior exposición ha recogido las diferentes ramas de la terapéutica física que fueron incorporadas al balneario. Algunas, por su clara vinculación a las técnicas de



Pediluvio eléctrico



Baño electrolítico

aplicación del agua, como en el caso de la hidroterapia y las terapéuticas respiratorias, podían aventurar una lógica asimilación que, sin embargo, como hemos visto, no fue tan simple debido al cambio metodológico que implicaban. No obstante, otras terapéuticas en las que no intervenía el agua, como la cinesiterapia o la electroterapia, encontraron en el balneario el lugar más adecuado para su desarrollo.

Las razones que explican esta paradójica situación hemos de buscarlas en el significado cultural que los remedios naturales tuvieron, por su valor simbólico, en la sociedad del siglo XIX y, por otra parte, en el inseparable carácter comercial del balneario, sujeto a las fluctuaciones de un público para el que las novedades (también en lo terapéutico) funcionaban como reclamo publicitario. Así las propuestas regeneracionistas del agua fría, el ejercicio o las descargas eléctricas se llevaron a cabo en nuevos espacios con escenografía de tubos cromados, válvulas, gasógenos y amperímetros, que revestía a los elementos naturales de la imagen pujante de la

tecnología.

Si para los establecimientos que surgían en las grandes urbes, a la llamada de una demografía que anunciaba abundantes clientes, las nuevas terapéuticas físicas eran su única baza; para los balnearios de aguas mineromedicinales suponían una ampliación de su oferta para así aumentar su competitividad. Una actitud ligada a una mentalidad que les permitió transformar las medicinas no oficiales que surgían en Centroeuropa, hasta anular todos sus elementos críticos y convertirlas en meras técnicas para la administración del agua perfectamente integrables en la filosofía balnearia.

Estos intereses, y su consecuente eclecticismo, fueron los que posibilitaron que los hidroterápicos urbanos y los balnearios de aguas mineromedicinales permaneciesen abiertos a las corrientes más fronterizas de la medicina, a las de talante más empírico, cuando aún no contaban con un suficiente respaldo científico y su institucionalización no se había producido. El espacio balneario funciona como ordenador y, en la yuxtaposición de terapéuticas, da origen a centros fisioterápicos y a la constitución de la terapéutica física. Los establecimientos urbanos cambiaron así su sentido y, los que no siguieron esa evolución, limitaron sus funciones a las de los baños públicos.

La fisioterapia encontró un lugar en la medicina oficial y sus espacios de actuación quedaron encuadrados en centros asistenciales ortodoxos.^{25, 26 y 27} Sin embargo, el balneario ha permanecido abierto a las corrientes no oficiales, de forma que la radiactividad de las aguas ha convivido con planteamientos naturistas, como puso de manifiesto la celebración, en 1933, del primer congreso naturista español en Busot. Homeopatía, reflexoterapia o técnicas de relajación han podido coexistir, pese a sus diferencias doctrinales, merced a ese pragmatismo y flexibilidad que otorga al balneario su función industrial y que hace que, en comparación con los centros que responden exclusivamente a los presupuestos científicos al uso, pueda ofrecerse nuevamente como modelo de una perspectiva sanitaria integradora reclamada por la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. 1995. Una alternativa restringida: la introducción de la hidropatía en España. In: Arquiola, E.; Martínez Pérez, J. (coords.). *Ciencia en expansión: estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*. Madrid: 321-49.
- ² RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. 1992. Vicente Ors y la introducción de la hidroterapia en España. *Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica (Cuarta época)*, 7 (3):151-155.
- ³ PARDO REGIDOR, A. 1895. *Aguas sulfhídricas y sulfurosas artificiales*. Madrid.
- ⁴ BORREL, F.; ARNÚS, M. 1879. *Balneario de San Felipe Neri*. Madrid.
- ⁵ TATJER MIR, M. 1992. La innovación médica en la ciudad del siglo XIX: los establecimientos hidroterápicos de Barcelona (1845-1901). In: Capel Sáez, H.; López Piñero, J.M^a.; Pardo Tomás, J. (coords.). *Ciencia e ideología en la ciudad (I)*. Valencia: 257-63.

- ⁶ ARNÚS. 1877-1878. Comentarios a una carta del Dr. Moreno Pozo. *Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica*, 1: 292-3.
- ⁷ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. 1998. Moralismo higiénico: la terapéutica del abate Kneipp y su introducción en España. In: Montiel, L.; Porras, M.I. (coords.), *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad*. Madrid: 33-54.
- ⁸ ARTECHE GARCÍA, A. 1999. El naturismo médico español. *Medicina e Historia (Cuarta Época)*, 1: 1-15.
- ⁹ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. 1998. Los usos regeneracionistas de la simbología del agua: entre la decadencia balnearia y el moralismo kneippista. *Dynamis*, 18: 107-26.
- ¹⁰ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. 1993. José Salgado y Guillermo (1811-1890) y la madurez de la Hidrología Médica española. *Medicina e Historia (Tercera Época)*, 49: 1-28.
- ¹¹ AVILÉS, A.; VOISINS, C. 1883. *Aguas azoadas artificiales*. Sevilla.
- ¹² BEJARANO, E. 1888. *Aguas azoadas*. Madrid.
- ¹³ VALENZUELA, J. 1891. *Atmiatría*. Madrid.
- ¹⁴ CONEJO SOUMOSSIER, J. 1887. Contestación a la conferencia de D. Francisco Valenzuela sobre inhalaciones y aguas azoadas. *El Siglo Médico*, 1754: 507-10.
- ¹⁵ BARBERÁ, C. 1991. La formulación del concepto de rehabilitación en la obra gimnástica de Sebastián Busqué Torró (1865). *Medicina e Historia (Tercera Época)*, 40: 1-28.
- ¹⁶ IGUTIÉRREZ RODILLA, B. Los primeros pasos de la gimnástica en España. In: Arquiola, E.; Martínez Pérez, J. (coords.). *Ciencia en expansión: estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*. Madrid: 421-47.
- ¹⁷ MUÑOZ CALVO, S. 1993. El ejercicio físico como forma de ocio en la sociedad burguesa del siglo XIX en España. In: González de Pablo, A. (coord.). *Enfermedad, clínica y patología: Estudios sobre el origen y desarrollo de la Medicina Contemporánea*. Madrid: 75-86.
- ¹⁸ Cfr. LEBOREIRO AMARO, M. 1994. *El balneario: la ciudad ensimismada*. Vigo.
- ¹⁹ MARTÍNEZ Y CARRILLO, F.; MIGUEL Y PAREDES, E. 1916. *Guía Oficial de Aguas Minero-Medicinales y Establecimientos Balnearios de España*. Madrid.
- ²⁰ DÍAZ BENITO, J. 1887. *Guía del madrileño en los Baños Árabes*. Madrid.
- ²¹ S.A. 1896. Institución Española de Mecanoterapia é Hidroterapia. *El Siglo Médico*, 43 (2216): 382-3
- ²² VALENZUELA, J. 1897. *Busot (Alicante)*. Madrid.
- ²³ S.A. 1903. *Reseña de los principales balnearios de España por los Médicos Directores de Baños*. Madrid.
- ²⁴ OLAVIDE Y MALO, J. 1889. *Aguas sulfúricas y sulfurosas artificiales: Aeroterapia é Hidroterapia*. Madrid.
- ²⁵ Cfr. STOREY, G. 1992. *A History of Physical Medicine*. London.
- ²⁶ Cfr. BARCLAY, J. 1994. *In Good Hands*. Oxford.
- ²⁷ Cfr. MURPHY, W. 1995. *Healing the Generations*. Lyme (Connecticut).

