

**LOS DERECHOS DE PROPIEDAD SOBRE LAS  
AGUAS TERMALES Y EL DESARROLLO DE LA  
EMPRESA BALNEARIA EN ESPAÑA, 1800-1931**

**Property rights on the thermal springs and development  
of the spa business in Spain (1800-1931)**

**LUIS ALONSO ÁLVAREZ**

Catedrático de Historia e Instituciones Económicas  
Departamento de Economía Aplicada I  
Universidade da Coruña

Recibido: 23/09/2014

Aceptado: 03/07/2015

**Resumen**

La empresa balnearia moderna, aparecida en España hacia el último tercio del siglo XIX, aunque con antecedentes desde mediado el Setecientos, guarda una relación significativa con la definición y consolidación de los derechos de propiedad sobre las aguas termales, hasta entonces escasamente precisados. Establecer cómo se alcanzaron estos y se desarrollaron aquéllas constituye el objetivo del presente trabajo.

**Palabras clave:** derechos de propiedad, aguas termales, aguas minerales, aguas medicinales, turismo termal, turismo de salud y bienestar, balnearios españoles, estaciones termales, empresa balnearia.

**Abstract**

The modern spa firms appeared in Spain towards the last third of the XIX century and though it has precedents since the middle of the XVIII century, it is significantly related with the definition and consolidation of property rights over the thermal springs, poorly specified until then. The establishment of how these rights were achieved and those companies were developed is the objective of this work.

**Keywords:** Property rights, Thermal springs, Mineral waters, Medicinal springs, Thermal tourism, Health and wellness tourism, Spanish resorts, Spanish spas, Thermal resorts, Business history.

El 20 de marzo de 1812, el entonces diplomático y diputado por Valladolid en las Cortes de Cádiz, Evaristo Pérez de Castro y Colomera, futuro ministro de Gracia y Justicia durante el Trienio Liberal y presidente del Consejo de ministros entre 1838 y 1840, manifestaba en sesión parlamentaria que «hacía seis meses que estaba sufriendo una indisposición de estómago», para cuya curación necesitaba, según el dictamen del médico, respirar por algunos meses aires que le sean menos contrarios que los de esta residencia [de Cádiz], por lo que «suplicaba a las Cortes le concediesen licencia por cuatro meses para pasar a la provincia de Extremadura en Portugal con el objeto de *tomar aguas minerales* que, como el clima de aquel país, le han probado bien en otras ocasiones»<sup>1</sup>. Por supuesto que las Cortes concedieron la petición de don Evaristo, como la de muchos otros parlamentarios que deseaban huir a tiempo del clima húmedo y asfixiante del estío gaditano. Pero lo que aquí deseo documentar no es tanto la petición en sí misma, la anécdota, como la constatación de la existencia de una demanda en el uso de las aguas termales con fines terapéuticos a comienzos del siglo XIX.

El aprovechamiento de las aguas puede analizarse desde diversos puntos de vista, desde los que hacen referencia a los aspectos agrarios y asociados a la alimentación humana y animal a los usos industriales, sanitarios y turísticos, éstos últimos menos estudiados. Para establecer una cadena de valor de los acuíferos y proporcionarle contenidos sanitarios y turísticos surgió históricamente la empresa moderna, que implicaba la apropiación y explotación del recurso frente a otras opciones. En qué medida la definición de estos derechos de propiedad hayan podido actuar como estímulo para la aparición de sociedades gestoras es el objeto primordial de esta investigación. Pero para adentrarnos en el tema, es necesario que previamente definamos y precisemos algunos conceptos relacionados con la cuestión que nos ocupa.

En general, los derechos de propiedad sobre la tierra como factor de producción han sido estudiados en los últimos tiempos por diversos investigadores<sup>2</sup>, pero nada o casi nada, salvo excepciones honorables, los que concurrían sobre las aguas<sup>3</sup>—que pueden constituir también un factor de producción en algunas latitudes—y, menos aún, sobre los de las aguas minerales, medicinales o termales<sup>4</sup>, que se relacionan con los propósitos de este trabajo.

---

1 *Diarios de Sesiones de las Cortes Generales y Extraordinarias*, 20 de marzo de 1812, p. 568. Cursiva mía.

2 Entre las obras ya clásicas, véanse LIBECAP, G. (1986): 227-252; NORTH, D. (1994); COHEN, J. (1996): 60-84. Una excelente revisión y actualización bibliográfica en CONGOST, R. (2007), CONGOST, R. y SANTOS, R. (eds.) (2007) y CONGOST, R. y LANA, J. M. (2007).

3 MALUQUER, J. (1982).

4 LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2013).

Pero también, cuando hablamos de aguas medicinales o minerales, estamos circunscribiendo nuestro estudio a una categoría singular, las empleadas exclusivamente en la bebida o en el baño. Si, además, incorporamos el determinante de termales, restringiremos aún más nuestro objeto de investigación al termalismo, es decir, a aquella actividad que pretende prestar el servicio de mejorar la salud y el bienestar corporales, entendidos éstos en un sentido muy amplio, a partir de las aguas minero-medicinales termales<sup>5</sup>. Esta práctica, que se realiza en centros específicos, denominados *balnearios* o, mejor aún, *estaciones termales*, no se ha de confundir con la desarrollada en los *spa*, donde el *input* empleado resulta exclusivamente el agua común<sup>6</sup>, ni tampoco con los denominados *talaso*<sup>7</sup>, con los que comparte objetivos, pero mediante el empleo de aguas de diferente composición: mineral termal en el de las estaciones termales y agua o materiales marinos en el de estos últimos.

Una tercera precisión se centra en el propósito que pretendemos con el uso de las aguas termales. Este empeño ha resultado cambiante a lo largo de la historia, pero siempre se ha deslizado entre dos conceptos extremos, lo medicinal y lo lúdico, el agua como fuente de salud o como principio de placer y bienestar. Frente a épocas en las que predominaba el paradigma de la «salud por las aguas», en la actualidad el componente lúdico resulta el más sobresaliente, aunque sin postergar los aspectos terapéuticos y médicos. Esta finalidad enmascara, así, tres realidades que ha investigado oportunamente el sociólogo francés Joffre Dumazedier. En primer lugar, la de recreo y distracción, liberadora de la fatiga y el estrés y reparadora del deterioro físico y orgánico. En segundo lugar, la de diversión y esparcimiento y, finalmente, la de desarrollo de la participación social. Todas ellas contienen un elemento significativo de transgresión de lo cotidiano, de las obligaciones generales, familiares y sociales convencionales<sup>8</sup>.

---

5 O como señala la Asociación Nacional de Balnearios de España, se trata de establecimientos que disponen «de aguas minero-medicinales declaradas de utilidad pública, servicios médicos e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban». Véase VILAR RODRÍGUEZ, M. y LINDOSO TATO, E. (2010).

6 Contribuye a crear cierta confusión el hecho de que la palabra inglesa *spa* equivalga a balneario.

7 El concepto de *talasoterapia* fue empleado por primera vez en 1869 por un médico de Arcachon y desarrollado como actividad por el biólogo Quinton y por L. Bagot, según BESSY, O. (1994): 528.

8 DUMAZEDIER, J. (1977): 61-62.

**Cuadro I**  
**Número de estaciones termales en Europa, 2010**

Alemania	265	Polonia	42	Estonia	16
Italia*	164	Serbia	40	Gran Bretaña	12
España	128	República Checa	34	Islandia	10
Turquía	100	Portugal*	34	Lituania	6
Francia	96	Hungría	32	Letonia	6
Austria	81	Suiza	21	Holanda	4
Finlandia	50	Eslovaquia	21	Luxemburgo	1
Grecia	45	Eslovenia	21	Montenegro	1

(\*) Datos de 2008. Fuente: European Spas Association. en [www.espa-ehv.com](http://www.espa-ehv.com)

En último lugar, y para cerrar el círculo conceptual, hemos de considerar y destacar, además, el componente turístico, asociado a las prácticas de salud y bienestar, que implican y exigen en general un desplazamiento temporal de los usuarios hacia los centros termales y establecimientos similares. La trascendencia de las actividades turísticas relacionadas con la salud y el bienestar puede verse reflejada en las dimensiones de sus integrantes económicos, como se comprueba a partir de algunos datos procedentes de estadísticas comunitarias. En el cuadro I se aprecia la distribución por países de las estaciones termales, entre las que destacan en tercer lugar por número las españolas, tras las alemanas e italianas, y muy por delante de las del resto de Europa.

**Cuadro II**  
**Algunas macromagnitudes del turismo de salud en España, 2008**

<b>Número de establecimientos</b>	<b>809</b>
Estaciones termales	109
Otros establecimientos (spas, talasos, etc.)	700
<b>Plazas hoteleras</b>	<b>196.724</b>
Estaciones termales	16.724
Otros establecimientos	180.000
<b>Facturación sector (millones de euros)</b>	<b>3.375</b>
Estaciones termales	280
Otros establecimientos	3.095
<b>Concentración (cuota de mercado de las 5 mayores empresas)</b>	
Estaciones termales (%)	24,9
Otros establecimientos (%)	8,8

Fuentes: ANB (2008). en [www.balnearios.org](http://www.balnearios.org); DBK (2009) e Innova Management (2007)

La dimensión del sector del termalismo en España constituye hoy uno de los referentes de su conjunto turístico, como puede apreciarse en el cuadro II, donde figuran el número de establecimientos, las plazas hoteleras ofertadas y la facturación alcanzada en 2008. Entre las magnitudes que aparecen en el cuadro asoma, no obstante, el desajuste que se produce entre las estaciones termales y el resto de establecimientos. Sin embargo, si examinamos la cuota de mercado de las cinco mayores empresas, la situación resulta ya distinta, lo que significa que las estaciones termales disponen de una mayor dimensión empresarial que el resto de componentes de la oferta de turismo de salud, en general muy atomizado. En este sentido, predominan entre los balnearios los establecimientos de tres estrellas (el 39% de los hoteles y el 43% de las plazas), pero es notable en los últimos años el crecimiento de una oferta de mayor calidad (el 30,5% de las plazas ofertadas proceden de hoteles de 4 estrellas)<sup>9</sup>. Pese al deterioro de la economía española desde 2008, el sector ha reducido el grado de estacionalidad, lo que le proporciona una mayor estabilidad en el ingreso. Además, ha sabido diversificar sus explotaciones mediante notables encadenamientos productivos en áreas como la industria cosmética, la hostelería, los servicios médicos, las instalaciones deportivas y de descanso, la formación profesional y el ecoturismo. Y, finalmente, se ha reorientado hacia un usuario cada vez más joven y con mayor poder adquisitivo, pese a que sigue en parte dependiente de los programas estatales y autonómicos de salud para los mayores (IMSERSO).

Pero no se trata aquí de analizar las dimensiones actuales del turismo de salud y bienestar sino de examinar cómo el sector ha llegado a esta situación. Por ello, el objeto del presente estudio es el de relacionar la aparición de la empresa balnearia moderna, hacia el último tercio del novecientos, con la nueva definición de los derechos de propiedad sobre las fuentes termales que se produce en los años centrales de la centuria. La superación de este obstáculo, junto con otros que se presentaron con el desarrollo de la coyuntura política y económica, permitió un fuerte despegue de la actividad en un momento en el que en Europa se modificaba el paradigma termal que, en último término, explica la crisis balnearia de gran parte del siglo XX en España y su recuperación a finales del nuevo milenio.

## 1 Los orígenes de la empresa balnearia en España

Estos orígenes guardan relación con la introducción de ideas y prácticas ilustradas en el siglo XVIII procedentes de países vecinos. La imitación del *Grand Tour* británico, por ejemplo, estimuló el empleo de los baños entre la población culta. Al mismo

---

9 DBK (2009).

tiempo, la difusión de las experiencias de Robert Boyle, George E. Stahl, Henry Cavendish, Joseph Black, J. Priestley, Antoine de Lavoisier y otros científicos europeos hicieron crecer entre los médicos el valor de la Química analítica<sup>10</sup>. De este modo, las investigaciones sobre la composición de las aguas medicinales pudieron realizarse con mayor frecuencia y aplicarse a dolencias específicas, en un contexto de nuevas doctrinas sobre la salud corporal, en donde la terapia de las aguas pasaba a ocupar un lugar preferente. De hecho, las publicaciones sobre literatura hidrológica se incrementaron de manera exponencial a lo largo de la centuria, de manera que «los continuados lamentos de la humanidad doliente», habrían estimulado «las plumas de algunos médicos y otros filantrópicos escritores de veracidad conocida del siglo XVIII acerca del abandono en que yacían las fuentes minerales de España», en el considerado lenguaje del ochocientos<sup>11</sup>. Entre ellas cabe destacar, ya a finales del siglo XVII, las del doctor Ildefonso Limón Montero, que reconstruyó el primer repertorio conocido de fuentes y aguas minerales de que disponemos para la Península ibérica<sup>12</sup>. En la segunda mitad del setecientos sobresale Pedro Gómez de Bedoya, catedrático de cirugía y anatomía de la universidad de Santiago, cuya *Historia Universal de las Fuentes Minerales de España* marcó un hito significativo y en donde pretendía dar a conocer las aplicaciones terapéuticas de todas y cada una de las aguas minerales<sup>13</sup>. En esta línea, hacia finales de la centuria se imprimió la obra sobre las aguas y fuentes de Andalucía, del doctor Juan de Dios Ayuda<sup>14</sup>, la investigación que en mayor medida habría de influir sobre la medicina hidroterápica posterior, según acreditados escritores de comienzos del siglo XX<sup>15</sup>. En general, mientras que en el seiscientos las publicaciones sobre literatura hidrológica apenas alcanzaban las veinticinco, en el setecientos se aproximaban ya al centenar.<sup>16</sup>

La experiencia de los viajes placenteros entre los grupos sociales de rentas altas derivada del Grand Tour, el conocimiento de la Química analítica aplicado a las aguas minerales y el auge de la literatura hidrológica coincidieron en el tiempo con dos fenómenos de importancia que convergerían en una demanda de cierta consideración. Por un lado, el descubrimiento por parte de las élites de una inesperada

---

10 BOUZA, J. (2000).

11 HENARES, E. (1837).

12 LIMÓN MONTERO, I. (1697).

13 GÓMEZ DE BEDOYA, P. (1764-1765).

14 AYUDA, J. de D. (1793-1798).

15 *Anales* (1918), xxx, 2. En la actualidad, la obra de Ayuda se considera una ruptura con la tradición hidrológica anterior, en la medida en que abandonaba una clasificación arcaica de las aguas, incorporaba los últimos progresos de la química analítica europea (temperatura, peso de las sales precipitadas, etc.) y trascendía del mero estudio erudito. Véase RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A. (2001): 9-10.

16 ALONSO ÁLVAREZ, L., VILAR RODRÍGUEZ, M. y LINDOSO TATO, E. (2011): 20.

tradición terapéutica, una lealtad milenaria hacia las prácticas termales existente entre las clases populares, especialmente campesinas, que acudían a tomar baños para restablecer la salud alterada a determinados lugares «al amparo de una ermita o bajo la advocación de algún santo»<sup>17</sup>. Por otro, el hallazgo y revalorización de las *caldae* romanas y las *alhamas* musulmanas, en gran parte abandonadas en sus usos iniciales y olvidadas con el paso del tiempo. Muchas de ellas fueron reconstruidas y recuperadas, como las de los míticos baños de Archena —y también Alange—, cuyos restos romanos, con algunas modificaciones realizadas por los musulmanes, afloraron en el siglo XVIII.

Por efecto de todo lo anterior, hacia la segunda mitad del setecientos comenzaron a abrirse al «mercado» —o a descubrirse y recuperarse— determinadas casas de baños, muchas de ellas de gran arraigo popular. En 1750 lo hicieron las de La Hermida (Cantabria) y Zújar (Granada) y en las décadas de 1760 y 70, Arteixo (A Coruña) y Cestona (Guipúzcoa). En 1773 se rehabilitaron las Caldas de Oviedo (Asturias), año en que se reabrió la de Paterna de la Rivera (Cádiz) y en 1777 lo hizo la de Trillo (Guadalajara). Por indicación de don Pedro López de Lerena, su secretario de Hacienda, Carlos III construyó a expensas del Tesoro los baños y la casa de hospedaje de Solán de Cabras, que su hijo Carlos IV declararía más adelante real sitio. El propio Carlos III encargó en 1785 la reforma de los de Archena (Murcia), afectados por las riadas, año en el que reaparecieron también los de Villavieja de Nules (Castellón) y Horcajo de Lucena (Córdoba). Finalmente, en los noventa inauguraron instalaciones entre otros muchos los de Marmolejo (Jaén), Puente Viesgo (Cantabria) y Villatolla (Albacete).<sup>18</sup>

A finales del siglo XVIII y comienzos de la siguiente centuria, se había consumado un feliz encuentro de dos tradiciones que haría posible el despegue de un primitivo mercado de turismo de salud, bien documentado en las abundantes publicaciones de la época<sup>19</sup>, que no estaba conformado únicamente por militares<sup>20</sup> y élites políticas<sup>21</sup>,

17 MELLADO, F. de P. (1851): 596. JARRASÉ, D. (2002): 34, señala también esta «peregrinación» a antiguos santuarios que, en realidad, alojaban en sus inmediaciones fuentes «cristianizadas» de antiguos cultos paganos.

18 REIG, M. (ed.) (1985): 437 y SÁNCHEZ FERRÉ, J. (2001): 75-87. Para una relación detallada, véase ALONSO ÁLVAREZ, L., VILAR RODRÍGUEZ, M. y LINDOSO TATO, E. (2010): 21-22.

19 Aparte de las mencionadas de LIMÓN MONTERO, I. (1697), GÓMEZ DE BEDOYA, P. (1764-1765) y AYUDA, J. de D. (1793-1798), véanse las obras de CAMPILLO Y MARZO, A. (1741), CERDÁN, F. (1760), DE TORRES VILLARROEL, D. (1774) y GUARNERIO Y ALLAVENA, L. (1791), entre el casi centenar de publicaciones médicas.

20 Pueden observarse evidencias de militares bañistas desde fines del siglo XVIII en ARCHIVO GENERAL DE SIMANCAS, SGU, 6842, 11 y SGU, 7318, 27, donde figura incluso una legislación específica que regulaba el acceso a los baños termales de la tropa.

21 Confirmadas por las actas de las Cortes de Cádiz. Véase el *Diario de Sesiones de las Cortes Generales* (1810-1814): 345, 1813; 417, 2319; 478, 2687, etc. Para mayor amplitud, véase ALONSO ÁLVAREZ,

sino también por amplios grupos populares y campesinos, desplazados durante los meses de verano hacia los lugares que disponían de alguna infraestructura donde recuperar la salud por medio de los baños o la ingesta de las aguas. A esta doble demanda pretendieron dar satisfacción algunos emprendedores de extracción aristocrática o eclesiástica —en el lenguaje de la época mantenían la consideración de *filántropos*— mediante la recuperación de los antiguos establecimientos romanos y árabes o construcciones de nueva planta. Existían, sin embargo, obstáculos significativos que impedían su consolidación —que las prácticas termales llegaran a nuevos grupos sociales— y disuadían la creación de empresas modernas.

## 2 Las dificultades para el desarrollo de la demanda a comienzos del ochocientos

Entre ellas nos encontramos con obstáculos políticos —la inestabilidad generada entre liberales y carlistas— y económicos —la carencia de infraestructuras de transporte, como carreteras, ferrocarriles y comunicaciones—, pero sobre con todo dificultades jurídicas —inexistencia de regulaciones e indefinición de los derechos de propiedad sobre las fuentes y las aguas termales—, creando de este modo una incertidumbre que desaconsejaba la inversión y la mejora de los establecimientos.

Pese a que ya a fines del setecientos se realizaron intentos parciales para dotar de regulación a algunos de los establecimientos de mayor prestigio, los primeros esfuerzos de superación se iniciaron a principios del siglo XIX con la creación de un reglamento de baños para todo el reino. El llamado *Reglamento* de 1817<sup>22</sup>, firmado por Fernando VII en 28 de mayo y refundido en un *Nuevo Reglamento* de 1831<sup>23</sup>, caracterizado por una fuerte intervención pública, exigía unos requisitos mínimos de higiene y saneamiento para obtener el reconocimiento oficial. Ordenaba, además, la permanencia de los «dolientes» en los centros, en los que se imponía la figura del director médico incluso por encima del titular de la casa de baños. La figura del director médico por oposición se convirtió así en un elemento fundamental para el arranque y el desarrollo posterior de la actividad balnearia e impuso sus criterios de salubridad y calidad sobre aguas e instalaciones a sus propietarios. En general, podemos señalar que una de las principales características del reglamento consistió en una elevada intervención del Estado.

---

L., VILAR RODRÍGUEZ, M. y LINDOSO TATO, E. (2010): 28-33.

22 *Reglamento* (1817). También en *Decretos del Rey* (1818): IV, 194-206.

23 *Nuevo Reglamento* (1831).

En realidad, muy pocos centros pudieron cumplir con los requisitos tan contundentes —para los estándares de la época— que imponía la nueva legislación, cuya relación apareció publicada en la *Gazeta de Madrid* (véase el cuadro III). La cifra de treinta y una casas de baño oficiales contrastaba con el largo centenar de centros existentes, lo que nos induce a pensar que las primeras quedaron relegadas para el consumo de las élites, mientras que los segundos se mantuvieron fieles a la tradición campesina.

**Cuadro III**  
**Primeras casas de baño con reconocimiento oficial en 1816**

Alange (Badajoz)	Cortegada (Ourense)
Alcantud (Cuenca)	El Molar (Madrid)
Alhama (Granada)	Fitero (Navarra)
Alhama (Zaragoza)	Graena (Granada)
Archena (Murcia)	La Elisea (Jaén)
Ardales (Málaga)	La Fuente del Oro (Cáceres)
Arnedillo (La Rioja)	Ledesma (Salamanca)
Belascoain (Navarra)	Marmolejo (Jaén)
Bornos (Sevilla)	Panticosa (Huesca)
Busot (Alicante)	Puertollano (Ciudad Real)
Caldas de Cuntis (Pontevedra)	Quinto (Zaragoza)
Caldas de Oviedo (Asturias)	Sacedón (Guadalajara)
Caldas de Reis (Pontevedra)	Solán de Cabras (Cuenca)
Caldelas de Tui (Pontevedra)	Tiermas (Zaragoza)
Caldes d'Estrac (Barcelona)	Trillo (Guadalajara)
Caldes de Montbui (Barcelona)	

Fuente: Real orden de 28 de noviembre de 1816 (*Gazeta de Madrid* de 28/09/1816, 120, 1059-1060)

La llegada de los liberales al poder en 1832 apenas provocó más que modificaciones formales en el texto de 1817, al que siguieron algunos decretos que introdujeron ligeros retoques —el Reglamento de 3 de febrero de 1834 y el moderado de 11 de mayo de 1868— hasta alcanzar la normativa su dimensión definitiva durante el Sexenio revolucionario (de 12 de mayo de 1874)<sup>24</sup>, legislación que, sin grandes prejuicios ideológicos, adoptó el nuevo régimen político de la Restauración (1874-

24 *Reglamento para la dirección* (1834); *Reglamento orgánico de 1868*, en *Gazeta de Madrid* de 30/12/1868, 365, 1-2; y *Reglamento de baños y aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes*, en *Gazeta de Madrid* de 15/05/1874, 135, 414-417.

1931). Existía una especie de compromiso no escrito por el que todas las facciones liberales se comprometían a mantenerla al margen de la coyuntura política del país.<sup>25</sup>

Por otra parte, la inestabilidad política y la ausencia de infraestructuras de comunicación, fundamentales para el traslado de los dolientes y sus familias a los centros termales y la circulación de la información, comenzaron a diluirse a partir de los años cuarenta. La I Guerra carlista, que tan funestos resultados había proporcionado al movimiento de personas y mercancías, había tocado a su fin en 1840. Una década más tarde se inició la construcción de carreteras y ferrocarriles, que facilitaron el tránsito de los usuarios a los establecimientos de baños, y se generalizó el empleo del correo postal, que permitió un mayor flujo de información entre las capitales de provincia y las principales poblaciones del país. La división de los liberales en progresistas y moderados apenas afectaría a la legislación ni, como veremos, a los derechos de propiedad.

La definición de los derechos de propiedad sobre las fuentes y aguas termales resultó, con mucho, el mayor obstáculo al desarrollo de la actividad balnearia en la medida en que la incertidumbre limitaba las inversiones en su conservación y, sobre todo, en la creación de nuevas construcciones para el hospedaje y la restauración. Como todo bien inmueble, las aguas y sus manantiales no disponían durante el Antiguo Régimen de una clara definición en sus derechos de propiedad, de modo que ésta se encontraba dividida entre el dominio directo y el útil. Ordinariamente, la propiedad directa de las aguas correspondía a los dueños de los lugares donde aquéllas emergían, pertenecientes sobre todo al soberano, la aristocracia, la Iglesia y, solo en contadas ocasiones, a las comunidades aldeanas. Sin embargo, el útil podía coincidir con el directo o transferirse a los vecinos, con lo que quedaba convertido en un bien comunal, algo que generaba frecuentes conflictos<sup>26</sup>.

Las Cortes de Cádiz acogieron una prolongada discusión sobre la propiedad de las aguas<sup>27</sup> y acabaron por asignar la propiedad plena, es decir, el directo y el útil ahora fusionados, a los vecinos de los pueblos bajo la forma de *bienes comunales*<sup>28</sup>. El regreso de Fernando VII en 1814 amenazó con devolver a la situación anterior la nueva legislación liberal, pero contra todo pronóstico el monarca absolutista confirmó todo lo anterior, práctica que se mantuvo hasta su fallecimiento.

El siguiente eslabón en el proceso de privatización de las fuentes termales nos conduce a la gestión de los primeros gobiernos liberales en la década de los años treinta, con su transformación en *bienes de propios*, lo que implicaba la introducción

---

25 Se producen intentos de liberalizar en mayor medida la reglamentación, pero apenas si encontraron eco entre los legisladores. Véase *Exposición* (1869).

26 SIMÓN, I. y MATÉS, J. M. (2010).

27 *Diarios de Sesiones de las Cortes Generales y Extraordinarias* de 3 de agosto de 1811, 305, 2.

28 MALUQUER, J. (1983): 85.

de un matiz decisivo según el cual los hasta ahora bienes comunales pasaban a ser gestionados por los recién creados municipios<sup>29</sup>. Una montaña de obligaciones financieras amenazaba ahora a las nuevas entidades en relación con los veneros termales, desde la conservación de las fuentes y sus instalaciones —recintos cubiertos, posadas y otros— hasta el mantenimiento de la vivienda y la evacuación de emolumentos a los directores médicos, lo que suponía un desembolso anual de unos 6.000 reales, solo por este último concepto. Algunos centros, entre ellos los de mayor prestigio y concurrencia, lograron subsistir con los ingresos que reportaban los baños y sus infraestructuras a sus ayuntamientos. Sin embargo, la mayoría fueron incapaces de soportar tamaños costes, de manera que las fuentes termales acabaron por ser transferidas a especuladores particulares mediante cesiones temporales (foros) o perpétuas (ventas)<sup>30</sup>. Durante la posterior desamortización de Madoz, que privatizó los bienes comunales y municipales, entrada ya la segunda mitad de la centuria y en un espacio temporal de dos décadas, apenas se efectuaron alienaciones de veneros termales por la sencilla razón de que, en la práctica, los ayuntamientos se habían desprendido ya de aquellas propiedades cuyo mantenimiento acentuaba sus déficits. La privatización de los bienes comunales gestionados por los municipios había tumbado así uno de los mayores obstáculos para el progreso de la actividad balnearia en un contexto capitalista, alejado la inseguridad jurídica, favorecido la inversión privada y abierto, en último término, la puerta a la generalización de la empresa moderna. El establecimiento, además, del régimen de la Restauración en 1874, que había acabado con la incertidumbre de los gobiernos de La Gloriosa, permitió que determinados empresarios pudiesen arriesgar sus capitales.

### **3 El crecimiento de la empresa termal durante el régimen de la Restauración**

La aparición de nuevos propietarios y gestores provocó algunos cambios de consideración que pueden observarse en la mejora de los componentes de la oferta balnearia —introducción de la tecnología moderna en los centros de baños, edificación de hoteles que cubrían todas las necesidades de los bañistas— que alcanzaron a dar satisfacción a una demanda cada vez más numerosa y marcadamente diferenciada (elitista y popular). La creación de nuevas instalaciones en los centros incluían no solo la erección de balnearios que imitaban a los europeos, con introducción de

29 Sobre esta cuestión, véase CEBRERIO NÚÑEZ, J. I. (2012).

30 Fueron los casos, entre otros, de los baños de Arnedillo (La Rioja), Alhama de Granada (Granada), Archena (Murcia), Carratraca (Málaga), Cestona (País Vasco), Panticosa (Huesca) y Solares (Cantabria).

innovaciones y tratamientos novedosos —duchas, chorros a presión y otros, solo posibles ahora por la adquisición de máquinas de vapor—, sino también la edificación de «grandes hoteles» (tal era la denominación) anexos a los establecimientos de baños que introducían una gran variedad de oferta gastronómica y cultural, algo que no hubiese sido posible sin un cambio en el paradigma termal higienista<sup>31</sup>.

El predominante hasta entonces se reducía a considerar de manera exclusiva como *enfermos* o *dolientes* a las personas que acudían a utilizar los servicios de las casas de baño y como tales eran considerados, según los modelos existentes basados en los tratamientos de Priessner y Kneipp aunque desprovistos de sus contenidos moralistas<sup>32</sup>. El nuevo paradigma implicaba contemplar a los antiguos enfermos como *bañistas*, de modo que dimensión médica de la actividad termal se ampliaba ahora a aspectos relacionados con el deporte, la cultura y el placer. De ese modo, las antiguas casas de baño devinieron en centros de recuperación de la salud perdida, entendida ésta en su sentido más genérico y que incluía aspectos relacionados con la cura del estrés y la ansiedad y las preocupaciones propias de la vida urbana. Para ello, se dotaron de un componente lúdico y elitista, a la vez que se transformaron en pequeñas villas termales en las que se combinaba la difusión de los nuevos tratamientos hidroterápicos con elementos de ocio y pasatiempo, como veladas musicales y literarias, juegos de azar, prácticas deportivas y excursiones. Durante la Restauración se construyeron, entre otros, los casinos de Urberuaga (1880), Archena (1899), Caldas de Oviedo (1899) y Panticosa (1906), donde una clientela elitista acudía en muchos casos con el propósito de recuperarse y distraerse<sup>33</sup>. De esta manera, los balnearios de la Restauración se transformaron durante la temporada estival en verdaderos centros de sociabilidad en donde los concurrentes descubrían nuevas amistades, concertaban negocios, celebraban reuniones políticas de alto nivel —a veces, hasta consejos de ministros— e incluso actuaban como mercados matrimoniales entre las élites.

Por su parte, la gestión de los centros también progresó hacia formas societarias más evolucionadas, donde el papel fundamental que habían mantenido los directores médicos comenzó a ser desplazado por el del propietario, un procedimiento largo y complicado en el que los dueños de los establecimientos se apoyaron en gran medida en los ingenieros de minas, a quienes la complejidad del proceso de protección de los manantiales termales había dado un mayor protagonismo en la aprobación y construcción de nuevos balnearios<sup>34</sup>.

31 LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2003) y (2011).

32 RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A. (2008): 52-57.

33 VILAR RODRÍGUEZ, M. y LINDOSO TATO, E. (2010).

34 BARRIOBERO MARTÍNEZ, I. (2002), *passim*. Todavía recogen los diccionarios una acepción que hoy ha quedado anticuada y que equipara manantiales y *minas* de agua.

**Cuadro IV**  
**La gestión de las sociedades de turismo de salud en España a fines de la década de 1880**

Modalidades	%
Gestionadas por vecinos, administración territorial o clero	10
Sociedades unipersonales	10
Sociedades anónimas	30
Otras modalidades societarias (comanditas, limitadas, etc.)	50

Fuente: Anuario (1887), iv, 392-457. Elaboración propia.

En el cuadro iv, que emplea datos de fines de los años 80, cuando aún se construían muchos de los grandes hoteles asociados a los balnearios, no manifiesta en toda su plenitud esta mudanza, pero presenta ya un horizonte bien distinto al de mediados del siglo xix, donde existía un peso mayor en la gestión vecinal o pública<sup>35</sup>. Se mantuvieron, así, de forma residual las propiedades procedentes del Antiguo Régimen: las cifras recogen tan solo seis establecimientos participados por vecinos —los antiguos comunales—, once pertenecientes a municipios y diputaciones —los antiguos bienes de propios— y uno al clero, aunque en disputa con los vecinos. Constituían los restos del naufragio de los bienes del Antiguo Régimen que había provocado la oleada liberal, desamortizadora y privatizadora. Entre todos alcanzaban tan solo a formar dieciocho establecimientos, lo que suponía algo más de una décima parte del total, frente al resto que se configuraba ya como de propiedad consolidada. El proceso de apropiación de los bienes que no estaban claramente definidos en el mundo burgués emergente avanzaba a pasos de gigante en el último tercio del ochocientos.

Sin embargo, estas modificaciones en la estructura de la oferta se habían producido sobre todo en algunos de los centros del norte del país, especialmente en el País Vasco, Cataluña, Cantabria, Asturias y Galicia, y pretendían absorber esa demanda de alto *standing* que hasta entonces se desplazaba durante los veranos a los balnearios y estaciones termales centroeuropeas. Por el contrario, los establecimientos del centro y el sur de la Península renunciaron en gran medida o no pudieron acometer esta modernización y en su concurrencia abundaba sobre todo la procedente de grupos sociales de extracción más popular. Estos balnearios tradicionales resultaban en general de carácter modesto, estaban gestionados por empresas familiares o emprendedores individuales y caracterizados por satisfacer a una clientela popular y regional en unas instalaciones convencionales. No obstante, algunos incorporaron sencillas innovaciones tecnológicas para explotar las aguas —ducha circular, chorros, vapor,

35 Según RUBIO, P. M. (1853): 625-626, algo más de un 38% estaban gestionados por vecinos u organismos públicos (beneficencia, patrimonio real y diputaciones).

etc.—, mejoraron las condiciones higiénicas y ampliaron la oferta de tratamientos, a la vez que modernizaron sus servicios de hostelería y restauración. Su principal clientela estaba integrada por clases populares —no solo rurales sino también urbanas— que buscaba fines exclusivamente terapéuticos en estancias cortas, limitadas por sus escasos ahorros. En conjunto, el sector se fortaleció durante la época de la Restauración y la oferta se estructuró en torno a dos grandes grupos de empresas. Es obvio que las dos categorías no competían entre sí, tanto por las diferencias en su función como por su concurrencia.

Por su parte, la demanda de los centros de la Restauración no hacía más que progresar, como podemos apreciar en el cuadro v. El índice 100 de 1847 ha llegado a casi 172 hacia finales de siglo, con ciertas fluctuaciones que obedecen a la coyuntura política y económica del país.

**Cuadro V**  
**Evolución de la demanda real en los establecimientos balnearios de España, 1859-1882**

Años	Total	Índices	Años	Total	Índices
1847	77.191	100,0	1867	112.810	146,1
1848	77.008	99,7	1868	90.744	117,5
1849	82.016	106,2	1869	83.433	108,0
1850	78.748	102,0	1870	86.794	112,4
1851	89.408	115,8	1871	93.430	121,0
1859	86.890	112,5	1872	91.281	118,2
1860	97.792	126,6	1873	81.141	105,1
1861	113.994	147,6	1874	92.293	119,5
1862	95.874	124,2	1875	103.447	112,0
1863	96.387	124,8	1876	135.393	146,6
1864	115.359	149,4	1877	133.066	144,1
1865	104.085	134,8	1879	149.178	161,6
1866	79.930	103,5	1882	158.721	171,9

Fuente: Elaboración propia sobre RUBIO, P. M. (1853): 604-611, *Anuario Oficial* (1877): i, 291 y (1882): ii, 464; *Anales* (1899): xv, 5. Véase ALONSO ÁLVAREZ, L. (2013).

#### 4 La crisis termal del siglo xx

A escasos años de la entrada del siglo xx, la actividad balnearia había experimentado una depresión que puede apreciarse muy bien en el desajuste entre una oferta que se había desbocado durante la fiebre constructora de la Restauración y una demanda

cada vez más retraída. La edificación de nuevos complejos balnearios había sobrepasado con creces las posibilidades de absorción por los bañistas, algo que era un secreto a voces que no dejaban de certificar los directores médicos<sup>36</sup>, y que confirma la evidencia empírica (véase el cuadro VI, donde la cifra de establecimientos pasó de 31 en 1816 a 186 hacia finales de siglo, es decir, se multiplicó por seis).

En gran medida el proceso obedeció a la facilidad en otorgar *certificados de utilidad* pública —indispensables para edificar nuevos centros— por parte de la administración, que contribuyó de este modo a crear una burbuja especulativa de cierta consideración. Estos nuevos establecimientos resultaban en parte estaciones termales al estilo europeo, pero abundaban los centros mediocres e inapropiados, carentes de aguas de calidad y de climatología adecuada, sin instalaciones higiénicas ni comodidades.

Cuadro VI  
Evolución del número de balnearios oficiales en España, 1816-1899

Años	Balnearios	Años	Balnearios
1816	31	1870	128
1847	74	1875	137
1852	80	1877	142
1855	83	1889	158
1860	97	1892	186
1865	105		

Fuentes: *Anuario oficial* (1882): II, 482-484; (1889): VI, 566-571; MENÉNDEZ, C., y ALEIXANDRE, J. M. (1892); *Anales* (1899): XIV, 88-92; (1903): XV, 18-21; (1907): XIX, 38-42 v (1915): XXVI, 38-41.

Frente a la dualidad de centros que en gran medida caracterizaron el ochocientos —por una parte, los provistos de gran hotel, que satisfacían la demanda de grupos sociales de ingresos altos y, por otra, los de procedencia campesina acomodada—, durante la primera mitad del novecientos emergió un tercer tipo de establecimientos, calificados de *clandestinos* por las autoridades sanitarias pero tolerados por la administración. Estos últimos, que eludían el pago de la elevada *tarifa cuarta* del impuesto de utilidades, no disponían de directores médicos, y por ello de garantías higiénicas, y acogían una demanda rural y urbana de rentas bajas, resultaron ser los verdaderos responsables del sobredimensionamiento de la oferta. Competían, además, con los de tramos medios, sobre todo a comienzos de siglo, como veremos de inmediato, tras la caída del ingreso provocado por la crisis finisecular. El desenlace se tradujo en un cierre paulatino de instalaciones por falta de rentabilidad. Si

36 *Anales* (1914): XXV-5.

en 1899 existían en España 167 establecimientos, en 1919 la cifra había caído a 80 (índice 47,9 respecto a 1899). El descenso se detuvo durante la dictadura de Primo de Rivera, con 111 balnearios (índice 66,4) y 114 en 1931 (índice 68,2).

**Cuadro VII**  
Evolución de la oferta y la demanda de los balnearios españoles,  
1899-1931 (número de bañistas y de centros)

Años	Demanda			Oferta		Años	Demanda			Oferta	
	Oficial	Estimada	Índice	Centros	Índice		Oficial	Estimada	Índice	Centros	Índice
1899	88.492	137.652	100,0	167	100,0	1917	75.157	116.910	84,9	85	50,8
1902	87.344	135.868	98,7	123	73,6	1918	76.466	118.947	86,4	82	49,1
1903	87.163	135.586	98,4	120	71,8	1919	84.743	131.822	95,7	80	47,9
1904	86.015	133.801	97,1	117	70,0	1920	89.489	139.205	101,1	87	52,0
1905	77.848	121.096	87,9	118	70,6	1921	87.236	135.700	98,5	83	49,7
1906	80.343	124.978	90,7	124	74,2	1922	86.053	133.860	97,2	86	51,4
1907	79.452	123.592	89,7	113	67,6	1923	85.430	132.891	96,5	91	54,4
1908	76.513	119.020	86,4	113	67,6	1924	92.715	144.223	104,7	111	66,4
1909	71.450	111.144	80,7	124	74,2	1927	91.632	142.538	103,5	112	67,0
1910	73.356	114.109	82,8	99	59,2	1928	92.187	143.402	104,1	113	67,6
1911	73.192	113.854	82,7	96	57,4	1929	80.019	124.474	90,4	104	62,2
1912	69.688	108.403	78,7	93	55,6	1930	81.616	126.958	92,2	108	64,6
1913	73.458	114.268	83,0	93	55,6	1931	78.748	122.496	88,9	114	68,2
1916	75.095	116.814	84,8	90	53,8						

Fuentes: *Anuario Oficial* (1882): II, 453-464; *Anales* (1907): XIX-2; (1910): XXII-1; (1921): XXXII-1; (1921): XXXII-2; (1921): XXXII-3; (1921): XXXII-4; (1921): XXXII-5; (1924): XXXIV-12 y (1931): XXXVIII-12. Para el cálculo de la demanda estimada, que agrega a los concurrentes la compañía familiar, se ha empleado la proporción de 5/9 aplicada por los directores médicos en esta época.

Pero con ser también una crisis de oferta, la del siglo XX resultó sobre todo una depresión originada por una demanda cada vez más deprimida, no solo en España sino también en la mayoría de países europeos<sup>37</sup>. El cuadro VII certifica esta deserción de los bañistas, cuyo índice desciende de 100 en 1899 a 78,7 en vísperas de la I Guerra Mundial, se recupera durante el conflicto, pero vuelve a experimentar un retroceso que lo sitúa en 75,1, acentuado por la epidemia de gripe de 1918. Sin embargo, aunque en la primera mitad de los años veinte, en los comienzos de la dictadura de Primo de Rivera, que contuvo la oleada de protestas urbanas, se produjo un repunte

37 En WALTON, J. K. (ed.) (2013) se analiza por primera vez el tema desde una perspectiva global con investigaciones de Allan Brodie, 15-43, Peter Borsay, 45-59, Anne Borsay, 61-70, Alastair Durie, 71-88, Luis Alonso Álvarez, 89-108, Jill Steward, 109-131, Kirsty Hooper, 133-152, Bert Gordon, 153-173, Gary Cross, 175-184 y Richard White, 185-208.

hasta un 92,7, no pudo evitarse el retroceso del sector hacia mínimos históricos (78,7) durante el periodo republicano.

Existen algunos factores que pueden explicar en gran medida esta contracción. Entre los de mayor recorrido histórico, podemos situar la crisis agraria finisecular (1873-1898), que provocó una caída de los precios agrarios, con el consiguiente empobrecimiento de los campesinos, pero también una transmisión a las actividades industriales y a los servicios, que acabó por reducir en general la renta disponible para el gasto<sup>38</sup>. A ello ha de sumarse el aumento del coste de la vida tras la inflación generada por las guerras del 98, como alcanzaron a apreciar de manera inteligente los directores médicos<sup>39</sup>. La depreciación de la peseta en el exterior a principios del siglo xx y el rompimiento de las hostilidades durante la Gran Guerra maniobraron en sentido contrario, y evitaron la salida de las élites económicas y políticas hacia balnearios alemanes y suizos, a los que acudían con frecuencia, para apostar por los del norte de la Península, pero es algo que apenas afectó al comportamiento general, porque en realidad, la demanda que retrocede es la de grupos sociales de ingresos medios y bajos, tanto rurales como urbanos.<sup>40</sup>

Hacia finales de la segunda década del siglo, contribuyeron también a influir en este repliegue, aunque en menor medida y de forma más coyuntural, la irrupción de la epidemia de gripe en 1917 y el crecimiento de la conflictividad social entre 1917 y 1919 (*trienio bolchevique*). El llamado *turismo de ola*, es decir, la competencia de los baños de mar, que se habían difundido desde mediados del siglo xix<sup>41</sup>, no parece que favoreciese excesivamente esta caída, toda vez que ambas prácticas solían complementarse en las primeras décadas del xx<sup>42</sup>.

Sin embargo, uno de los factores significativos que ayudaron en mayor medida a cuestionar el comportamiento de la demanda vino de la mano de un lento deterioro del paradigma higienista desde la segunda mitad del siglo xix, cuando la terapia termal fue rechazada por numerosos grupos de profesionales<sup>43</sup>, al tiempo que se introducía la medicina hospitalaria y farmacológica como remedio para las dolencias. La I Guerra Mundial contribuyó de forma decisiva a respaldar el valor de los medicamentos frente a la terapia de baños. En este sentido, los tratadistas destacaron la labor de la fundación Rockefeller, una de las organizaciones que habían

---

38 MALUQUER, J. (2005): 1247-1296.

39 *Anales* (1903):xv, 5 y (1905):xvii, 1.

40 ALONSO ÁLVAREZ, L. (2013): 51.

41 CORBIN, A. (1993); WALTON, J. K. (2001) y (2002): 76; LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2002): 157-179 y (2008).

42 Durante la segunda mitad del siglo xx, sin embargo, la competencia del turismo de masas desvió hacia las playas una parte significativa de la demanda.

43 Los propios médicos hidrólogos se hacen eco de esta situación en *Anales* (1921): xxxii-1, 6.

sobresalido en la defensa de la salud pública y que había financiado las investigaciones de Alexis Carel, biólogo y cirujano francés, colaborador de la fundación y premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1912. Carel se asoció al químico británico Henry Dakin para buscar un antiséptico poderoso con el que combatir de modo eficaz las infecciones de las heridas de los combatientes y evitar las brutales consecuencias de la gangrena. Sus investigaciones concluyeron en el descubrimiento de una sustancia bactericida, una solución de hipoclorito sódico y ácido bórico, el llamado *líquido de Dakin*<sup>44</sup>, cuyos resultados aceptables desaconsejaron el uso de las aguas medicinales para combatir los procesos infecciosos. Durante los años 30, la presión de la medicina farmacológica resultó ya más evidente en la batalla por una terapéutica fiable. En 1928, Alexander Fleming había descubierto el primer antibiótico, la penicilina, de modo que los fármacos comenzaron a difundirse durante la década, aunque no llegaría hasta la II Guerra Mundial la generalización de su uso.

Con todo, el comportamiento a la baja de la demanda durante el primer tercio del siglo XX no había provocado un descenso excesivamente preocupante. De hecho, hacia finales del periodo se produjo un repunte derivado del proteccionismo y nacionalismo económico de la dictadura de Primo de Rivera al que ya hemos aludido<sup>45</sup>. Serían la guerra civil de 1936-1939 y, sobre todo, una larga posguerra los factores que contribuyeron en mayor medida a deteriorar aún más una demanda deprimida. Durante la contienda, muchos de los balnearios fueron clausurados por sus dueños o destinados por los militares a funciones impropias, lo que contribuyó a alejarlos aún más de la recuperación. Uno de los primeros destinos castrenses de los balnearios fue el de su transformación en hospitales de sangre. Los de Mondariz, Caldas de Nocedo, Miranda de Ebro, Marmolejo, Caldas de Oviedo, Alzola y Molinar de Carranza entrarían así en este capítulo. Pero también fueron utilizados para acuartelamiento de las tropas, entre otros, los de Caldas de Besaya, Caldas de Oviedo, Borines, La Isabela, Corconte, Castillo y Elijebeitia y Caldas de Nocedo, o para sedes del ejército (Carabaña, San Juan de Azcoitia). Algunos sufrieron graves bombardeos al estar emplazados en lugares estratégicos, como los de Montagut, Paracuellos, Alceda, Caldas de Besaya y Paraíso. Muchos se convirtieron en prisiones, como los de Quinto y Santa Teresa, albergues (La Puda, Molinar de Carranza, sede de las brigadas internacionales) o incluso almacenes de municiones (Montagut). Otros se transformaron tras la contienda en seminarios religiosos cuyos centros originales habían sido destruidos, como los de Molinar de Carranza, Zuazo, Villaro, Rius, Ontaneda y Onteniente. Finalmente, los menos acabaron por asimilarse a sanatorios para atender a los afectados de tuberculosis, una

44 CAREL, A. (1915): 341-348; WEINDING, P. (2000) y (2008).

45 Véanse los reales decretos de 18 de abril de 1927 (*Gaceta de Madrid* de 21/04/1927, 111, 507-508) y de 18 de abril de 1927 (*Gaceta de Madrid* de 21/04/1927, 111, 507-508). También *Anales* (1924): xxxiv-11, 201 y 218.

enfermedad que había conseguido controlarse en los años treinta, pero que regresó adherida a la miseria durante la posguerra. En este grupo entrarían, entre otros, los de Panticosa, Cardó, Santa Teresa, Boñar y Busot.<sup>46</sup>

## 5 Conclusiones

El estudio de las aguas puede acometerse desde diversas perspectivas científicas que responden a una variado tipo de su aprovechamiento en las sociedades humanas: aguas para el consumo humano y animal, para su empleo en la agricultura y en la industria, pero también para reponer la salud y proporcionar mayores niveles de bienestar a las poblaciones.

El crecimiento histórico de esta última actividad se realizó especialmente a partir de empresas privadas en el siglo XIX, aunque su origen se remonta a la noche de los tiempos. Durante el siglo XVIII se redescubrió en gran medida la práctica de los baños terapéuticos, con antecedentes en España que procedían de las épocas romana y musulmana, pero no fue posible su desarrollo hasta bien mediado el ochocientos por la incertidumbre jurídica que propiciaban a los inversores la propiedad vecinal de las fuentes y veneros termales. El proceso de transferencia de la propiedad de manos vecinales —bienes comunales— a municipales —bienes de propios— que decretó la legislación liberal facilitó la desaparición de esta incertidumbre y puso a disposición de empresarios privados las propiedades de los manantiales, que las adquirieron de una administración territorial —ayuntamientos, diputaciones— que disponía de escasos recursos para su conservación. Se trata de un equivalente de las desamortizaciones, en lo que supone la compra y apropiación de un recurso público por agentes privados, pero realizada algunas décadas atrás. Por ello, durante la segunda mitad del ochocientos, comenzaron a emerger determinadas sociedades para gestionar y explotar el uso de las aguas medicinales, para lo que se edificaron instalaciones de hostelería y restauración —el «gran hotel» asociado a la estación termal— al estilo de los centroeuropeas, al tiempo que la administración pública completaba la construcción de infraestructuras de transporte y comunicaciones, indispensables para el traslado de los usuarios a los centros. Esta fiebre constructora hizo crecer de manera incontrolada la oferta de servicios y en el tiempo coincidió con un deterioro de la renta disponible, por efecto de la depresión finisecular y la depreciación de la peseta tras las últimas guerras coloniales, y con la aparición de terapias alternativas y de mayor fiabilidad durante el primer tercio del siglo XX, lo que originó una caída de la concurrencia a mínimos históricos, acentuada durante la posguerra.

---

46 SÁNCHEZ FERRÉ, J. (2001): 75-87.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO ÁLVAREZ, L. (2010): «El turismo de salud en España, 1750-2009», *Anuario del Centro de Estudios Económicos de la Empresa y el Desarrollo* (Buenos Aires), 2.
- ALONSO ÁLVAREZ, L. (2013): «The value of water: the origins and expansion of thermal tourism in Spain, 1750-2010», en WALTON, J. K. (ed.), *Mineral Springs Resorts in Global Perspective: Spa Histories*, Londres, Routledge: 89-108.
- ALONSO ÁLVAREZ, L. (2013): «De enfermo a bañista. Formación y desarrollo de la demanda en el turismo español de salud y bienestar, 1750-1935», *TST. Transporte, Servicios y Telecomunicaciones*, 24: 30-56.
- ALONSO ÁLVAREZ, L., VILAR RODRÍGUEZ, M. y LINDOSO TATO, E. (2011): *El agua bienhechora. El turismo termal en España, 1700-1936*, Alhama de Granada, Observatorio Nacional del Termalismo-Ministerio de Agricultura.
- Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica (1878-1935)*, Madrid.
- Anuario Oficial de las Aguas Minerales de España (1876-1889)*, tomos I-VI, Madrid.
- AYUDA, J. de D. (1793-1798): *Examen de las aguas medicinales de más nombre que hay en las Andalucías*, Baeza y Madrid, 3 vols.
- BARRIOBERO MARTÍNEZ, I. (2002): «Causas y consecuencias jurídicas de la consideración como recursos mineros de las aguas minerales y termales», *Redur*, 0: 99-35.
- BESSY, O. (1994): «Le thermalisme en d'autres termes. Analyse sociologique et enjeux économiques», en *Villes d'Eaux. Histoire du Thermalisme*, París, Editions CTHS: 525-533.
- BOUZA, Jerónimo (2000): «La difusión de la innovación científica y el desarrollo de la balneoterapia: la incorporación de los procesos de la química», *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 69.
- CAMPILLO Y MARZO, A. (1741): *Descripción física de los baños de Arcos*, Zaragoza.
- CAREL, A. (1915): «Traitement abortif de l'infection des plaies», *Bulletin Ac. Méd.*, 3 sèr., 74: 341-348.
- CEBRERIO NÚÑEZ, J. I. (2012): *Los orígenes de la división provincial en España*, Madrid, Instituto Nacional de Administración Pública.
- CERDÁN, F. (1760): *Disertación físico-médica de las virtudes medicinales, uso y abuso de las aguas termales de la villa de Archena, Reino de Murcia*, Orihuela.
- COHEN, J. (1996): «Institutions and Economic Analysis», en RAWSKY, T. G. et al., *Economics and the Historian*, California, University of California Press: 60-84.
- CONGOST, R. (2007): *Tierras, leyes, historia. Estudios sobre «la gran obra de la propiedad»*, Barcelona, Crítica.
- CONGOST, R. y LANA, J. M. (2007): *Campos cerrados, debates abiertos. Análisis histórico y propiedad de la tierra en Europa (siglos XVI-XIX)*, Pamplona, Universidad Pública de Navarra.
- CONGOST, R. y SANTOS, R. (eds.) (2007): *Contexts of Property: The Social Embeddedness of Property Rights to Land in Europe in Historical Perspective*, Bruselas, Brepols.

- CORBIN, A. (1993): *El territorio del vacío. Occidente y la invención de la playa (1750-1840)*, Barcelona, Mondadori,
- DBK (2009): *Análisis de Sectores. Balnearios 2008*, Madrid.
- DE TORRES VILLARROEL, D. (1744): *Uso y provecho de las aguas de Tamames y baños de Ledesma*, Salamanca, Imprenta de Antonio Villarroel y Torres.
- Decretos del Rey Don Fernando VII [...] en todo el año de 1817* (1818), IV, Madrid, Imprenta real.
- DUMAZEDIER, J. (1977): *Vers une civilisation du loisir?*, París, Seuil.
- European Spas Association*, en [www.espa-ehv.com](http://www.espa-ehv.com).
- Exposición que los propietarios de baños de aguas minerales dirigen al Excelentísimo Señor Ministro de la Gobernación proponiendo bases para la reforma del derecho balneario* (1869), Madrid, Imprenta de La América.
- GÓMEZ DE BEDOYA, P. (1764-1765): *Historia universal de las fuentes minerales de España, sitios en que se ballan, principios de que constan, análises de sus aguas, modo de administrarlas, y de ocurrir a los accidentes, que suelen suceder de su abuso; todo deducido de la observación, y experiencia; descripción de los lugares de su situación, con una buena parte de su Historia natural del término de cada Pueblo, y explicación de las curiosidades que contiene [...], su autor [...]*, Santiago, Imprenta de Ignacio Aguayo, 2 vols.
- GUARNERIO Y ALLAVENA, L. (1791): *Reflexiones sobre el uso interno y externo de las aguas termales de Trillo*, Madrid.
- HENARES, E. (1837): *Cuatro palabras a los señores Falero y Andrade sobre la proposición que presentaron a las Cortes en la sesión de 21 de enero de 1837*, Madrid.
- INNOVA MANAGEMENT (2007): *Estudio sobre el turismo de salud en España*, Barcelona.
- JARRASÉ, D. (2002): «La importancia del termalismo en el nacimiento y desarrollo del turismo en Europa en el siglo XIX», en *Historia Contemporánea*, especial *Turismo y Nueva Sociedad*, II-25.
- LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2002): «El turismo en la España del siglo XIX», en *Historia Contemporánea*, especial *Turismo y Nueva Sociedad*, II-25: 157-179.
- LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2003): «Le tourisme thermal dans l'Espagne de la restauration, 1875-1914», en TISSOT, L. (dir.), *Construction d'une industrie touristique, XIX-XX siècles. Perspectives internationales*, Neuchâtel, Alphil: 91-105.
- LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2008): «The maturity of a tourist product: the Basque Country between 1876 and 1936», en BERRINO, A. (dir.): *Storia del Turismo. Annale 2006-2008*, Milán, Franco Angeli.
- LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2011): «Termalismo y turismo en la España del siglo XIX», en BARRICIELA, C., MANERA, C., MOLINA, R. y DI VITTORIO, A. (eds.): *La evolución de la Industria Turística en España e Italia*, Palma de Mallorca, Institut Balear d'Economia.
- LARRINAGA RODRÍGUEZ, C. (2013): «Nacimiento y evolución del termalismo vasco durante el siglo XIX. El caso de Guipúzcoa», *TST. Transporte, Servicios y Telecomunicaciones*, 24: 58-84.

- LIBECAP, G. (1986): «Property Rights in economic history: implications for research», *Explorations in Economic History*, 23: 227-252.
- LIMÓN MONTERO, I. (1697): *Espejo cristalino de las aguas de España [...]*, Alcalá, imp. Francisco García Fernández. Edición facsímil publicada por el Instituto Geológico y Minero de España, Madrid, 1979.
- MALUQUER, J. (1983): «La despatrimonialización del agua: movilización de un recurso natural fundamental», *Revista de Historia Económica*, 1-2.
- MALUQUER, J. (2005): «Consumo y precios», en CARRERAS, A. y TAFUNELL SAMBOLA, X. (eds.): *Estadísticas históricas de España: siglos XIX-XX*, Bilbao, Fundación BBVA: 1247-1296.
- MELLADO, F. de P. (1851): *Enciclopedia Moderna. Diccionario universal de Literatura, Ciencias, Artes, Arquitectura, Industria y Comercio*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de Mellado, volumen IV.
- MENÉNDEZ, C., y ALEXANDRE, J. M. (1892): *Colección legislativa de baños y aguas minero-medicinales*, Madrid, Imprenta de Ricardo Rojas.
- NORTH, D. (1994): *Estructura y cambio en la historia económica*, Madrid, Alianza.
- Nuevo Reglamento que a propuesta de la Real Junta superior gubernativa de Medicina y Cirugía manda observar S. M. para la inspección, gobierno, uso y demás artículos convenientes y necesarios, por el director e inspector general, los directores particulares, los enfermos, dueños, administradores, mayordomos, o arrendatarios de los establecimientos, bañeros y demás sirvientes de todas las aguas y baños minerales de España* (1831), Madrid, Imprenta Real.
- Reglamento para la dirección y gobierno de los baños y aguas minerales del reino* (1834), Madrid, Imprenta de don Pedro Sanz.
- Reglamento que a propuesta de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina manda observar S. M. para la inspección, gobierno, uso y demás artículos convenientes y necesarios por el director e inspector general, los directores particulares, los enfermos y los sirvientes de todas las aguas y baños minerales de España* (1817), Madrid, Imprenta de don Francisco de la Parte.
- REIG, M. (ed.) (1985): *Varia Balnearia*, Madrid, Ediciones El Museo Universal.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A. (2001): «Antecedentes históricos: la(s) memoria(s) del agua», en BAEZA RODRÍGUEZ-CARO, J., LÓPEZ GETA, J. A. y RAMÍREZ ORTEGA, A. (eds.): *Las Aguas Minerales en España. Visión histórica, contexto hidrogeológico y perspectiva de utilización*, Madrid, Instituto Geológico y Minero de España.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A. (2008): «La hidroterapia naturista y la oficialista: oposición y estrategias ante la introducción de la hidroterapia en España (siglos XIX-XX)», *Medicina Naturista*, 2: 52-57.
- RUBIO, P. M. (1853): *Tratado completo de las fuentes minerales de España*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de Rivera.
- SÁNCHEZ FERRÉ, J. (2001): «Arquitectura y sociedad. Crónica de los balnearios de España», en BAEZA RODRÍGUEZ-CARO, J., LÓPEZ GETA, J. A. y RAMÍREZ ORTEGA, A. (eds.): *Las Aguas Minerales*

- en España. Visión histórica, contexto hidrogeológico y perspectiva de utilización*, Madrid, Instituto Geológico y Minero de España.
- SIMÓN, I. y MATÉS, J. M. (2010): «El abastecimiento de agua potable en México y España. Cambio institucional y aparición de las empresas (1870-1930)», en NAVARRO, J. R., REGALADO, J. y TORTOLERO, A. (coords.): *Agua, territorio y medio ambiente*, Guadalajara (México), Universidad de Guadalajara: 21-49.
- SIMPSON, J. (2001): «La crisis agraria de finales del siglo XIX: una reconsideración», en SUDRIÁ, C. y TIRADO, D. (eds.): *Peseta y protección: Comercio exterior, moneda y crecimiento económico en la España de la Restauración*, Barcelona, Universidad de Barcelona: 99-118.
- VILAR RODRÍGUEZ, M. y LINDOSO TATO, E. (2010): «El sector balneario gallego desde una perspectiva histórica (1780-1935)» *TST. Transporte, Servicios y Telecomunicaciones*, 19: 138-165.
- WALTON, J. K. (2001): «Consuming the Beach. Seaside Resorts and Culture of Tourism in England and Spain from the 1840s to the 1930s», en BARANOWSKI, S. y FURLOUGH, E. (eds.): *Being Elsewhere. Tourism, Consumer Culture, and Identity in Modern Europe and North America*, Ann Arbor, The University of Michigan Press.
- WALTON, J. K. (2002): «Aproximación a la historia del turismo en el Reino Unido, siglos XVIII-XX», *Historia Contemporánea*, especial *Turismo y Nueva Sociedad*, II-25.
- WALTON, J. K. (ed.) (2013): *Mineral Springs Resorts in Global Perspective: Spa Histories*, Londres, Routledge.
- WEINDING, P. (2000): «La fundación Rockefeller y el organismo de salud de la Sociedad de Naciones: algunas conexiones españolas», *Revista Española de Salud Pública*, 74, monográfico.
- WEINDING, P. (2008): «Philanthropy and World Health: the Rockefeller Foundation and the League of Nations Health Organisation», *Minerva*, 35.

