



UNIVERSIDAD DE JAÉN
FACULTAD DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA
DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL

TESIS DOCTORAL

ASPECTOS SALUDABLES DE LA
BALNEOTERAPIA. ESTUDIO EVOLUTIVO DE
LOS BALNEARIOS EN LA PROVINCIA DE
JAÉN

PRESENTADA POR:
JOSÉ GUTIÉRREZ GASCÓN

DIRIGIDA POR:
DRA. DÑA. MARÍA LUISA ZAGALAZ SÁNCHEZ
DR. D. RAFAEL BARRANCO ZAFRA

JAÉN, 13 DE NOVIEMBRE DE 2015

ISBN 978-84-8439-996-4

Agradecimientos

A mis padres Antonio y Ana (in memoriam) por abrirme y enseñarme el camino a recorrer

A Paqui, mi mujer y a Belén mi hija por el tiempo que no he podido dedicarles, por su paciencia y por sus consejos

A mis directores de Tesis, Dr. D^a Maria Luisa Zagalaz Sánchez y Dr. D. Rafael Barranco Zafra por sus orientaciones y sus mensajes de animo

ÍNDICE

Índice

1.-INTRODUCCIÓN	13
1.1. Programa de Termalismo Social	22
2. MARCO CONCEPTUAL	30
2.1 Balneoterapia: el agua utilizada con fines terapéuticos	30
2.1.1 Conceptos Generales	32
2.1.2. Fundamentos de la hidroterapia	33
2.1.2.1 Fundamentos físicos	34
2.1.2.2 Fundamentos químicos	36
2.1.2.3 Fundamentos fisiológicos	36
2.1.3 Clasificación de las aguas minero-medicinales	37
2.1.3.1 Temperatura	38
2.1.3.2 Residuo seco a 110º C.....	38
2.1.3.3. Composición química	38
2.1.3.4 Clasificación legal	39
2.1.3.5 Clasificación científico-técnica	39
2.1.3.6 Clasificación según la dureza del agua	40
2.1.4 Efectos de la Balneoterapia	41
2.1.4.1 Efectos terapéuticos de las aguas en función de su mineralización	45
2.1.5 Cura Termal o Balnearia	46
2.1.6 Tratamientos aplicados en los balnearios	48
2.1.6.1 Vías de administración y técnicas de aplicación del agua.....	48
2.1.6.1.1 Vía oral o cura hidropínica	48
2.1.6.1.2 Vía Tópica	48
2.1.6.1.3 Vía Respiratoria o atmiátrica.....	51
2.2 Historia y legislación de la balneoterapia en España	51
2.2.1. Historia de la Balneoterapia española	51
2.2.2. Principales normas reguladoras de la balneoterapia en España	62
2.3 La balneoterapia en la provincia de Jaén.....	79
2.3.1 Antecedentes Históricos de los Baños en Jaén.....	79
2.3.1.1. Termas Romanas.....	79
2.3.1.2. Baños Árabes	80
3. OBJETIVOS	84
3.1 General	84
3.2 Específicos.....	84
4. METODOLOGÍA	86
4.1. Estrategias de búsqueda y fuentes de información	86
4.1.1. Material utilizado	89
4.2. Ámbito y período de estudio.....	89
5 RESULTADOS	96

5.1. Balnearios activos en la provincia de Jaén.....	97
5.1.1 Balneario “San Andrés” (Canena)	97
5.1.1.1 Localización y situación actual	97
5.1.1.2 Reseña histórica	99
5.1.1.3. Características de sus aguas.....	102
5.1.1.4 Propiedades terapéuticas	103
5.1.1.5. Concurrencia de agüistas	103
5.1.1.6. Directores médicos del balneario	103
5.1.1.7. Propietarios.....	104
5.1.2. Balneario de Marmolejo	105
5.1.2.1. Localización y situación actual	105
5.1.2.2. Reseña histórica	107
5.1.2.3. Características de las aguas	119
5.1.2.3.1. Fuente Agria	120
5.1.2.3.2. Fuente de San Luis.....	121
5.1.2.3.3. Fuente de Buena Esperanza	121
5.1.2.4. Propiedades terapéuticas	121
5.1.2.5. Concurrencia de agüistas.....	127
5.1.2.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes	130
5.1.2.5.2. Lugar de procedencia y clase social.....	150
5.1.2.6. Directores médicos del balneario de Marmolejo	161
5.1.2.7. Propietarios del balneario.....	163
Fuente: elaboración propia	163
5.2. Balnearios Inactivos de la provincia de Jaén	163
5.2.1. Balneario de Jabalcuz	163
5.2.1.1. Localización y situación actual	163
5.2.1.2. Reseña histórica	165
5.2.1.3. Características de las aguas	172
5.2.1.4. Propiedades Terapéuticas.....	174
5.2.1.5. Concurrencia de agüitas	178
5.2.1.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes.....	181
5.2.1.5.2. Lugar de procedencia y clase social.....	192
5.2.1.6. Directores médicos del balneario	200
5.2.1.7. Propietarios del balneario.....	202
5.2.2. Balneario de La Aliseda	203
5.2.2.1. Localización y situación actual	203
5.2.2.2. Reseña histórica	206
5.2.2.2.1. Fuente de La Salud	211
5.2.2.2.2. Fuente de San José	213
5.2.2.3. Características de las aguas	217
5.2.2.3.1. Fuente de la Salud	218
5.2.2.3.2. Fuente de San José	219
5.2.2.4. Propiedades terapéuticas	221
5.2.2.4.1. Fuente de la Salud	223
5.2.2.4.2. Fuente de San José	224
5.2.2.5. Concurrencia de agüistas	226
5.2.2.5.1. Patologías de los pacientes	228
5.2.2.5.2. Lugar de procedencia y clase social	241
5.2.2.6. Directores médicos del balneario	247
5.2.2.7. Propietarios.....	247
5.2.3. Balneario Virgen de las Mercedes (Frailes)	248
5.2.3.1. Localización y situación actual	248
5.2.3.2. Reseña histórica	248
5.2.3.3. Características de las aguas	250
5.2.3.4. Propiedades terapéuticas	250
5.2.3.5. Concurrencia de agüistas	253

5.2.3.5.1. Patologías de los pacientes	254
5.2.3.5.2. Lugar de procedencia y clase social	264
5.2.3.6. Directores médicos de los balnearios	270
5.2.3.7. Propietarios.....	273
5.2.4 Balneario de La Rivera (Alcalá la Real)	274
5.2.4.1 Localización y situación actual	274
5.2.4.2. Reseña histórica	274
5.2.4.3. Características de las aguas	275
5.2.4.4. Propiedades terapéuticas	275
5.2.4.5. Concurrencia de agüistas	275
5.2.4.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes	277
5.2.4.5.2. Lugar de procedencia y clase social	280
5.2.4.6. Directores médicos del balneario	284
5.2.4.7. Propietarios.....	285
5.2.5. Balneario San Bartolomé o de Agua Hedionda (Martos)	286
5.2.5.1. Localización y situación actual	286
5.2.5.2. Reseña histórica	286
5.2.5.3. Características de las aguas	289
5.2.5.4. Propiedades terapéuticas	289
5.2.5.5. Concurrencia de agüistas	291
5.2.5.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes	294
5.2.5.5.2. Lugar de procedencia y clase social	316
5.2.5.6. Directores médicos	324
5.2.5.7. Propietarios.....	326
5.2.6. Baños de Fuente Álamo (Alcalá la Real)	327
5.2.6.1. Localización y situación actual	327
5.2.6.2. Reseña histórica	327
5.2.6.3. Características de las aguas	329
5.2.6.4. Propiedades terapéuticas	329
5.2.6.5. Concurrencia de agüistas	329
5.2.6.5.1. Patologías de los pacientes	332
5.2.6.5.2. Lugar de procedencia y clase social	333
5.2.6.6. Directores médicos del balneario	335
5.2.6.7. Propietarios.....	336
5.2.7. Baños de Jamilena (La Salvadora).....	337
5.2.8. Baños de Saladillo (Mogón- Villacarrillo).....	339
6. DISCUSIÓN	342
7. CONCLUSIONES	374
7.1. Prospectivas de futuro	377
8. ÍNDICE DE IMÁGENES, TABLAS Y GRÁFICOS	380
8.1. Índice de imágenes	380
8.2. Índice de tablas	382
8.3. Índice de gráficos	387
9. REFERENCIAS	390

INTRODUCCIÓN

1.-Introducción

Este trabajo de investigación pretende estudiar los aspectos saludables y la evolución de la balneoterapia centrándonos en la provincia de Jaén.

Son diversos los aspectos que han motivado la elección de esta investigación, donde pretendemos analizar los aspectos saludables de la balneoterapia y conocer el proceso de evolución de los balnearios en la provincia de Jaén.

Partiendo de un interés social, cada vez mayor en los últimos años, por los tratamientos y cuidados que se prestan en los balnearios, junto a la tradición que ha existido en la provincia de Jaén por este tipo de establecimientos, unido a la actual actividad del investigador principal de este estudio, como profesor del departamento de Enfermería de la Universidad de Jaén, donde imparte la asignatura de Cuidados Complementarios en Enfermería en la titulación de Grado en Enfermería, han determinado la idea de este trabajo.

Los balnearios como vamos a intentar fundamentar a lo largo de esta investigación tuvieron un papel importante en los cuidados de la salud, a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, ya que eran muchos los pacientes que acudían a ellos con el objetivo de mejorar o curar sus enfermedades o simplemente como medida preventiva o de ocio.

En la actualidad la sociedad está demandando un nuevo modelo de salud, donde vuelvan a estar presentes las denominadas terapias naturales, entre las que se encuentra la balneoterapia, lo que está posibilitando un aumento en la demanda de este tipo de establecimientos y prueba de ello es lo que viene ocurriendo en Jaén, donde tanto las instituciones públicas como privadas han comenzado a invertir, con el fin de mejorar las instalaciones o construir nuevas en los casos en que han sido completamente destruidas las que había. Por lo tanto creemos que esta investigación sobre los aspectos saludables y la evolución de los balnearios en la provincia de Jaén viene a ser un tema de interés y científicamente innovador.

La población muestra un mayor interés por su salud y para ello piden más información de todo lo que le pueda afectar (Teixidor y Pont, 2009). Uno de los aspectos por los que los usuarios y profesionales de la salud están mostrando mayor interés, a partir de la década de los setenta del pasado siglo XX (López Ruiz, 2005) es

el de las llamadas terapias complementarias, alternativas o naturales. Los usuarios demandan cada vez más este tipo de tratamientos y un número mayor de profesionales sanitarios están decidiendo utilizarlos como un recurso más. Es lo que ha dado lugar al llamado *Sistema Naturista de Salud* (Heierle et al, 1994).

Este aumento en la demanda de las terapias alternativas no solo se está produciendo en los países en los que su utilización forma parte de su cultura sanitaria, como es el caso de China, donde el 40% de la atención en salud se realiza a través de la Medicina Tradicional del país, o el de la India, donde el 65% de la población rural utiliza el Ayurveda (OMS, 2003). También están tomando cada día mayor protagonismo en los países desarrollados (Reoyo, 2006), y según datos de la OMS (2003) el porcentaje de personas que han utilizado estas terapias al menos una vez es del 48% en Australia, 31% en Bélgica, 70% en Canadá, 42 % en Estados Unidos y 49% en Francia. En España un 23,6%, alrededor de 10 millones de personas han utilizado alguna vez las terapias naturales (Observatorio Terapias Naturales, 2008). Zuzak et al., (2013) en un estudio realizado sobre 20 países europeos (534 millones de habitantes, que representan el 69% de la población europea) estimaron el consumo de estas terapias en un 48% con un rango entre países del 10-90%. También analizaron el uso entre niños/as, estando en un 45% (rango 5-90%). Son unas 300.000 las consultas diarias las que se están realizando, en España, según el Ministerio de Hacienda (Ballvé, 2003). En Andalucía existen 450 los centros, que ofertan terapias complementarias (Martínez, 2005).

Todo esto provoca que sean cada vez más los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, fisioterapeutas, farmacéuticos, etc.) y de la recreación que se formen e investiguen en esta línea con el objetivo de comprobar la utilización, efectividad y seguridad de estas terapias. El aumento de profesionales de la salud que ofrecen servicios de terapias alternativas, en el caso de enfermería, lo podemos contrastar con los datos del Consejo General de Enfermería, que estima que en España, son más de 15.000 las enfermeras que emplean en su práctica habitual las terapias complementarias (CGE, 2006).

Algunas de estas terapias tienen mecanismos de acción desconocidos o inexplicables, por ello uno de los desafíos que marcó la 56ª Asamblea Mundial de la OMS (2003), fue el aumento de la investigación sistemática sobre su utilización, seguridad y eficacia ya que la mayoría de estas terapias parten de la capacidad curativa

que se le atribuye al organismo humano, y utilizan como elementos curativos, el agua, las plantas medicinales, el ejercicio físico, el aire, el sol y los animales, entre otros.

A la hora de definir y clasificar estas terapias, no existe un consenso general y nos encontramos con diversas denominaciones y formas de agruparlas. Dependiendo de los profesionales se utilizarán distintos nombres como los de medicina alternativa o complementaria, paralela o medicina blanda. Otros grupos de profesionales se refieren a ellas como terapias alternativas, complementarios o métodos naturales de salud.

Aunque como hemos dicho anteriormente no existe un consenso en la identificación de las terapias que deberían de estar incluidas bajo el concepto de Medicinas Alternativas y Complementarias, hemos reproducido en la tabla 1. La clasificación utilizada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) en el informe sobre “Análisis de la situación de las Terapias Naturales” en España, donde establece cinco grupos o áreas, para agrupar a las diferentes terapias, siguiendo el modelo establecido por el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de los EEUU.

Tabla 1. Propuesta de clasificación de las Terapias Naturales

Área	Terapias
Sistemas integrales o completos	Homeopatía Medicina naturista (balneoterapia) Naturopatía Medicina tradicional china Acupuntura Ayurveda
Prácticas biológicas	Fitoterapia Terapia nutricional Tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Osteopatía Quiropraxia, quiromasaje y drenaje linfático Reflexología Shiatsu y sotai Aromaterapia

Área	Terapias
Técnicas de la mente y el cuerpo	Yoga Meditación, curación mental, oración Kinesiología Hipnoterapia, sofronización Musicoterapia, arteterapia y otras
Técnicas sobre la base de la energía (terapias del biocampo y terapias bioelectromagnéticas)	Qi-Gong o Chi-Kung Reiki Terapia floral Terapia biomagnética o con campos magnéticos

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Basada en la del National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de los EEUU (modificada)

Asimismo las enfermeras utilizan como terminología más frecuente la de Cuidados Alternativos, Complementarios u Opcionales, y en 2002, el Consejo General de Colegios de Enfermería encargó a un grupo de profesionales de toda España, la puesta en marcha de un proyecto por el cual se pretende estandarizar las diferentes intervenciones que los profesionales de enfermería realizan en el campo de los cuidados complementarios.

Las terapias alternativas van contando cada vez con un mayor número de seguidores, pero también son numerosas las personas o grupos profesionales que mantienen una actitud muy crítica con ellas. En la tabla 2, hemos resumido algunas de las ventajas e inconvenientes que pueden presentar este grupo de terapias (Marcén Letosa, 1994).

Tabla 2. Ventajas/Inconvenientes de las Terapias Alternativas y Complementarias (TAC)

Ventajas	Inconvenientes
Consideran al ser humano como un todo, modelo holístico, y no como la suma de distintas partes	Son poco eficaces en procesos agudos y graves
Son poco agresivas	Pueden generar excesiva dependencia psicológica
Conlleven una apreciable carga afectiva para el usuario	Están sometidas a una gran mercantilización

Ventajas	Inconvenientes
Pueden contribuir a la descongestión del sistema sanitario público	La formación de profesionales no se encuentra regulada oficialmente
Abogan por un retorno a lo natural	
No necesitan grandes medios materiales para su aplicación, por lo que abaratan costes.	
Pueden ser utilizadas por el propio paciente (autocuidados), con un mínimo aprendizaje	Faltan estudios científicos que avalen su eficacia

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Marcén Letosa (1994)

Para Guirao (1994), el uso de las terapias:

No siempre ha de ser sofisticado, costoso y agresivo, sino que, a veces, bastan unos documentados consejos de conducta existencial y suaves apoyos (cambio de régimen de vida, ejercicio, dieta, relajación, evitar costumbres y prevenir riesgos, etc.) para conseguir efectos apreciables y curativos. (p.8)

Entre las llamadas terapias alternativas o complementarias, está el uso del agua como método terapéutico, de manera que, si unimos a las acciones de prevenir y curar enfermedades que tiene el agua, las de limpieza y purificación del organismo, vistos desde diferentes prismas como el religioso, filosófico, antropológico, simbólico o cultural, nos encontraremos que el agua ha sido utilizada por los seres humanos en todas las épocas y culturas de la humanidad para innumerables vicisitudes y efectos.

Su utilización se remite a las civilizaciones más antiguas donde se creía en sus propiedades curativas y sus acciones terapéuticas eran atribuidas a los dioses, ninfas o divinidades (San Martín, 2000). Las formas de utilización del agua, con fines terapéuticos, han ido evolucionando a lo largo de la historia, influida fundamentalmente por aspectos relacionados con la cultura de los diferentes pueblos y sobre todo por los avances científicos que se han ido dando en otras disciplinas.

Fueron los griegos, romanos o árabes los que aportaron en su momento grandes avances en su uso tanto social como terapéutico, con la construcción de baños o piscinas tanto en sus construcciones privadas o públicas al mismo tiempo que iban construyendo

edificaciones en algunos de los manantiales de aguas que brotaban libremente en la naturaleza.

Por otra parte existen aspectos fundamentales que han favorecido la utilización del agua con fines sanitarios, tales como los avances científicos en distintos campos de la ciencia, como la física y la química, permitiendo conocer nuevas características del agua y de su composición, lo que ha servido para poder explicar desde la evidencia científica sus acciones terapéuticas.

Hasta llegar a esta fase científica actual, la utilización del agua ha pasado por períodos mitológicos, religiosos o empíricos que intentaban explicar desde sus diferentes perspectivas las propiedades curativas del agua. Los resultados que se iban obteniendo a través de la aplicación práctica por profesionales sanitarios también han resultado un factor importante para poder comprender cuales eran esas características. A modo de ejemplo reproducimos lo que Cerdó (1861b), director médico del balneario de Frailes, escriba:

Ninguna de las sustancias de que se vale la terapéutica ha sido considerada tan útil y eficaz para la curación de la mayor parte de las enfermedades crónicas, como las aguas minerales. La experiencia de todos los tiempos de todos los siglos proclama muy alto su imperiosidad, su excelencia y apenas encontrará un pueblo, ni antiguo ni moderno que no esté plenamente convencido de su utilidad (p.3).

Lo que está muy cercano a lo que San Martín (2000), opina para justificar el uso actual de las aguas mineromedicinales:

En parte por el empirismo remoto y el pragmatismo de su repetido empleo, pero, fundamentalmente, por sus bases científicas y experimentales que permiten incluirla, con pleno derecho, entre los agentes terapéuticos, obedeciendo las prescripciones hidrológicas a las mismas reglas que cualquier otra terapéutica, en las que se establecen meticulosamente: dosificación, técnica, duración. (p.107)

Además de los aspectos relacionados anteriormente sobre evolución de los conocimientos de la composición química de las aguas y de sus acciones terapéuticas, según Bouza (2000, p.5), podemos encontrar otros factores que han contribuido al desarrollo de la balneoterapia. Tales factores son:

- Difusión de las ideas ilustradas sobre salud y enfermedad, sobre las formas de propagación de éstas y sobre su relación con las condiciones sociales

- Desarrollo de los métodos, técnicas e instrumental terapéuticos
- Creación de las galerías de baños en los balnearios, con incorporación de aparatos especializados en las diferentes utilidades del agua
- Desarrollo de la estadística médica
- Influencia de las condiciones de vida urbana en la salud
- Difusión de los manuales europeos (Kneipp, Graeffenberg, Priessnitz).

Por lo expuesto, con el presente trabajo queremos conocer los aspectos saludables de la utilización de un tipo de aguas, las llamadas minero-medicinales, que brotan de los manantiales y suben a la superficie terrestre, alrededor de las que se construyeron diferentes edificaciones que dieron lugar a los balnearios.

Los balnearios han ido cambiando a lo largo del tiempo en aspectos como su arquitectura, perfil de los agüistas o tipos de tratamientos. Si nos centramos en los actuales, vamos a comprobar cómo se ha producido su proceso de transformación, pasando de un uso exclusivamente terapéutico (concepción científica) a convertirse en lugares donde predominan las actividades relacionadas con el ocio y el descanso (Gil, 2000), en lo que se acercan a la mejora de la calidad de vida.

Al mismo tiempo que los balnearios han ido evolucionando, también el agüista clásico se ha ido transformado, pasando de una persona que busca, además de los tratamientos habituales de los balnearios, evadirse durante unos días de sus actividades cotidianas y profesionales. Para ello requiere este tipo de establecimientos situados en la mayoría de los casos en parajes naturales y tranquilos y que, además, le ofrecen la posibilidad de realizar actividades en la naturaleza o de asistir a excursiones turísticas o culturales en las poblaciones más cercanas al balneario.

Reforzando esta transformación del agüista clásico, Larrubia y Luque (2002), establecen el perfil de las personas que acuden a los balnearios en Andalucía, planteando tres grupos:

1. Personas mayores de 60 años, grupo que va en aumento gracias al programa de termalismo social que puso en marcha el gobierno español en 1989. Este tipo de clientes los podemos encontrar fundamentalmente en invierno y van buscando salud y descanso.

2. Personas entre 45-60 años, que se consideran como el grupo de clientes tradicionales que suelen acudir a estos establecimientos durante la época de verano.

3. Personas entre 30-40 años, que buscan relajarse del estrés de las actividades diarias. Suelen hacer estancias cortas, generalmente de fines de semana y demandan, junto con los tratamientos clásicos del balneario, otros tratamientos de estética y belleza.

Debemos de pensar que en los balnearios no solo tenemos agua (Tappe, 2002, San Martín, 2000) sino que existen otros elementos que van a estar presentes y que van a influir en los resultados que se obtengan y en el grado de satisfacción de los usuarios.

Entre esos otros factores encontramos los profesionales sanitarios, el entorno donde está ubicado el balneario, la interrelación con otros pacientes durante su estancia en el centro, el clima, etc. Por tanto el tratamiento en los balnearios en la actualidad, va a cumplir diferentes objetivos terapéuticos: (López Morales, 2004, p. 27):

- Recuperación de las enfermedades,
- Prevención de las mismas,
- Mantenimiento o puesta en forma
- Bienestar físico y psíquico.

Reforzando el aspecto psicológico de la balneoterapia, Tappe (2002) hace referencia a que con frecuencia se centran los efectos beneficiosos de la balneoterapia en los componentes físicos, olvidando “la mera relajación” y la necesidad de que “las personas necesiten, cada vez más, espacios donde puedan reencontrarse con placeres simples y naturales, como el beber agua sin aditivos y, ante todo, con el otro”.

El Sindicato Nacional de Médicos de las Estaciones Termales, Marinas y Climáticas de Francia (SNMT, 2007), considera al termalismo como:

- ✓ Un tratamiento sintomático de acción inmediata y/o diferida
- ✓ Una terapia complementaria
- ✓ Una terapia que permite la disminución de tratamientos medicamentosos
- ✓ A veces, una terapia de primera intención

✓ Un último recurso cuando todo ha fracasado

Para Rupilanchas (1992), los balnearios “no sólo venden salud sino también naturaleza, deportes, diversión y cultura”, por lo que estamos asistiendo en estos últimos años a una transformación de los balnearios como centros que ofertan un “producto turístico que genera una actividad basada en el tratamiento, el alojamiento y la oferta de ocio”.

En esta misma línea de transformación de los actuales balnearios se refiere Álvarez Nodarse, citado por Romero y León (2000) cuando define el termalismo moderno como:

Un instrumento puntual y esencial dentro del campo de la prevención, curación y recuperación de la salud, así como un elemento de elevación de la calidad de la vida en personas sanas y enfermas, mediante el uso de un grupo particular de recursos naturales como las aguas minerales y mineromedicinales, los peloides, el agua de mar, las aguas madres y salmueras, las algas y microalgas, el aire y el clima marinos, el sol, asociados a procedimientos de la medicina física y tradicional y las modernas técnicas económicas y de mercado, apoyado en una base científica, derivada de los conocimientos aportados por las ciencias naturales, la fisiología, la microbiología y las geociencias, entre otras (p.19).

Los balnearios actuales, no solo ofrecen sus aguas, también incluyen entre sus ofertas unos servicios básicos (tratamiento, alojamiento y restauración) y unos servicios complementarios (terapias alternativas/complementarias, tratamientos de estética, actividades socio-culturales y deportivas). Esto, según Maroto (1992, p. 22) va a generar un volumen de negocio total de estos establecimientos que se distribuye de la siguiente manera:

○ Tratamiento médico-termal	10.1 %
○ Alojamiento	45.0 %
○ Restauración	44.0 %
○ Actividades de ocio	0.9 %

El 87% de los balnearios españoles pueden realizar estas ofertas, ya que cuentan con un sistema de alojamiento en el propio balneario (Larrubia y Luque, 2002, p. 108).

Como podemos observar, en las cifras anteriores, la supervivencia, desde el punto de vista económico, de un balneario va a depender, en la actualidad, de dos aspectos que no tienen que ver con sus aguas, como son: la calidad de su alojamiento y el servicio de restauración, quedando solo un 10% de los ingresos supeditados a los tratamientos propios de este tipo de establecimientos.

Este perfil del agüista del siglo XXI es diferente al de finales del siglo XIX y primer tercio del siglo XX, que hemos encontrado en los datos de las memorias oficiales analizadas, donde los pacientes que acudían lo hacían fundamentalmente por la proximidad a su lugar de residencia y así lo podemos ver en las diferentes tablas incluidas en este trabajo, sobre la procedencia de los bañistas, donde aparecen que el grupo más numeroso provenían de la provincia de Jaén.

El otro aspecto que hemos visto reflejado en el contenido de las memorias y en las estadísticas es que los pacientes que acudían a los balnearios de fuera de la provincia de Jaén, fundamentalmente lo hacían en primera instancia por la popularidad de sus aguas. En muchas de las memorias revisadas, el médico director del establecimiento se esforzaba en describir las bondades terapéuticas de esas aguas, con el fin de captar nuevos agüistas que mejoraran sus ingresos económicos.

El alojamiento, no fue un elemento fuerte en los balnearios de finales del siglo XIX y comienzos del XX, ya que según figura en las memorias oficiales de las temporadas de baños, año tras año los directores de los establecimientos solicitaban a sus propietarios mejoras en las zonas dedicadas para el alojamiento de los pacientes y de sus acompañantes. No fue hasta comienzos del siglo XX, cuando se acometieron algunos proyectos importantes como la construcción de hoteles y zonas de ocio, como ejemplo, en la provincia de Jaén tuvimos los balnearios de Marmolejo o Jabalcuz.

En definitiva vemos como el binomio SALUD–OCIO tiene una relevancia importante para los usuarios de los balnearios en el siglo XXI.

1.1. Programa de Termalismo Social

Cabe recordar que la cura balnearia, no se encuentra entre las prestaciones que establece el catálogo del sistema público de salud en España y que por lo tanto son los propios usuarios los que tienen que costear su estancia y los tratamientos recibidos en

los balnearios, lo cual puede suponer serias dificultades del acceso a estos servicios por el coste de los mismos.

El RD 1.030/2006, de 15 de septiembre (que deroga el RD 63/95) por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en su artículo 5 sobre criterios y requisitos, establece en el punto 4, los servicios que no se incluirán en la cartera de servicios comunes, entre los que se encuentran aquellos *que tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares.*

Para Olmo (1998), esta exclusión de los balnearios, como prestación del sistema público de salud, obedece a “motivaciones de política económica y presupuestaria”. Aunque esta afirmación choca con la que el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2010) hace pública, en la que afirma que el programa de Termalismo Social:

Tiene un fuerte impacto en la reducción del gasto farmacéutico y se ha constatado que una parte significativa de las personas que participan se sienten más sanas con la realización de los tratamientos termales y que además el ambiente de los balnearios favorece el establecimiento de nuevas relaciones sociales y la participación en actividades que elevan su estado anímico. (p.9)

Van a ser los servicios sociales, a través del IMSERSO, los que faciliten el acceso a la cura termal para aquellos usuarios que reúnan las condiciones establecidas en las convocatorias anuales del programa de Termalismo Social. Este programa se crea en España por medio de una Orden del Ministerio de Asuntos Sociales de fecha 15 de marzo de 1989 (BOE nº 81, p.9.776) que señala que:

El Termalismo Social es un servicio complementario a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social que tiene por objeto facilitar la asistencia que en los establecimientos termales se presta a las personas mayores que, por prescripción facultativa, la precisen.

El principal objetivo de este programa de Termalismo Social viene a ser los tratamientos termales por prescripción facultativa que pueden tener como fin la rehabilitación de una dolencia o la prevención y/o curación de las llamadas enfermedades invalidantes (IMSERSO, 2010).

Pero además de ese objetivo de salud, este programa también está contribuyendo al relanzamiento de los balnearios como empresas, ya que una parte importante de los ingresos económicos de este tipo de establecimientos vienen a través de este programa, que se extiende desde el mes de febrero a diciembre (Blasco, 2005).

Las plazas convocadas por el programa de Termalismo social, fueron de 250.000 para el año 2010 (BOE 300, 2009) y de 239.700 plazas, para el año 2011 (BOE 305, 2010). Para los años 2012 y 2013 las plazas previstas para convocarse, eran de 226.316 para cada año (IMSERSO 2011a). Esta previsión se cumplió para el año 2012 (BOE 302, 2011) pero no para el año 2013 que se convocaron 206.00 (BOE 301, 2012). Para el año 2014 (BOE 299, 2013) las plazas convocadas aumentaron ligeramente hasta las 209.222, tendencia que se ha mantenido para el año 2015 que se han convocado 210.500 plazas (BOE 301, 2014). En la provincia de Jaén solo se encuentra dentro de este programa al balneario “San Andrés” de Canena al que se le asignaron 4.125 plazas (2010), 3.955 (2011), 3.264 (2012), 2.970 (2013), 3.055 (2014) y 3.073 (2015).

En el gráfico 1 , podemos observar como desde el inicio de este programa en el año 1996 han ido aumentando tanto el número de plazas convocadas como el presupuesto destinado a las mismas, hasta el año 2010. En el año 2011 vemos como se produce una disminución tanto en el número de plazas convocadas como en el presupuesto.

Esta tendencia, en cuanto a la disminución, se mantuvo para la convocatoria del año 2012, donde se convocaron 226.316 plazas, 13.384 plazas menos que en 2011 y ha seguido disminuyendo en la convocatoria del 2013 con 206.000, lo que supone un descenso con respecto al 2012 de 20.316. Esta tendencia en cuanto a la disminución de plazas se rompió en la convocatoria para el año 2014, donde aumentaron en 3.222 las plazas en relación al 2013 y en la última convocatoria para el año 2015 en las que las plazas ofertadas han llegado a las 210.500, todavía lejos de las 250.000 que se ofertaron en el 2010, donde se produjo la mayor convocatoria. Es posible que la crisis económica que estamos padeciendo sea la culpable de esas restricciones socio-económicas relacionadas con la salud.

Gráfico 1. Evolución del número de plazas y del presupuesto del programa de Termalismo social



Fuente: Informe anual del IMSERSO, 2013

Según los datos publicados en la web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (www.imserso.es) el programa de termalismo social para los años 2012 y 2013 tenía previsto generar una ocupación hotelera de 2.500.844 estancias en los 105 balnearios concertados (2 balnearios más que en los años 2010 y 2011, que fueron 103 los establecimientos concertados), pertenecientes a 14 comunidades autónomas, lo que viene a suponer la generación o mantenimiento de 2.705 puestos de trabajo directos y de 16.730 indirectos (IMSERSO, 2011).

Los requisitos para participar en este programa están regulados por la Orden de 15 de marzo de 1989, ya citada, por la que se establece y regula el Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales y por la Orden de 26 de diciembre de 1990 por la que se modifica la de 15 de marzo de 1989.

En el programa pueden participar los pensionistas del sistema de la Seguridad Social de jubilación e invalidez, en todo caso, y por el concepto de viudedad o de otras pensiones, únicamente cuando el solicitante haya cumplido los 60 años de edad. Al cónyuge no se le exige ser pensionista (IMSERSO, 2010).

Para finalizar este apartado introductorio, hemos de hacer referencia a la estructuración del trabajo que se encuentra dividido en 5 grandes apartados. El primero de “Contextualización” aborda los conceptos generales de la balneoterapia, como son los fundamentos científicos que explican su utilidad en salud y otras características sociales. También expondremos el concepto de aguas mineromedicinales y sus diferentes clasificaciones en función de aspectos como la temperatura, composición química y aspectos legales. Se desarrollará también el concepto de cura termal o balnearia junto con las diferentes formas de aplicar las aguas, vía oral, vía tópica y vía respiratoria en los balnearios.

Asimismo, para poder conocer mejor las diferentes fases por las que han pasado estos establecimientos se hace una incursión en la historia y en la legislación de la balneoterapia, tanto en España como en la provincia de Jaén, durante el período comprendido entre la segunda mitad del siglo XIX y el siglo XX, coincidiendo con la etapa de máximo esplendor, para entender la situación que se vive actualmente a comienzos del siglo XXI.

A continuación se explica la “Metodología” utilizada para la realización de esta investigación. En este apartado se presentan las diferentes estrategias llevadas a cabo para la búsqueda y localización de la información necesaria para la elaboración de esta tesis, así como los materiales en los que nos hemos basado para intentar comprender que está sucediendo en la actualidad con el aumento de la demanda y de la oferta de los establecimientos balnearios, se ha creído importante conocer la evolución de la balneoterapia y sobre todo el perfil (lugar de procedencia, enfermedad y su evolución después de recibir el tratamiento) de los pacientes que acudían a los balnearios. Para ello nos planteamos donde encontrar las fuentes para nuestra investigación que incluyesen información sobre la evolución del termalismo y principalmente los datos de asistencia y de resultados obtenidos con los tratamientos de las aguas mineromedicinales.

En el tercer apartado de esta tesis se recogen los “Resultados” del estudio, que hacen referencia a los balnearios oficiales de la provincia. Se decidió incluir el balneario “San Andrés” de Canena que, aunque no formó parte de los balnearios oficiales, en la actualidad es el único que se encuentra abierto en la provincia de Jaén.

Para cada uno de los balnearios hemos incluido aspectos comunes como localización, situación actual e historia; las características de sus aguas y sus propiedades terapéuticas y nos hemos centrado en los datos referentes a la concurrencia de los bañistas (lugar de procedencia, clase social y las enfermedades por las que acudían y su evolución una vez recibido los tratamientos). También se ha abarcado información de los directores médicos y de los propietarios.

En el apartado de “Discusión” se analizan los resultados obtenidos. Por una parte comparando la asistencia a los balnearios de la provincia de Jaén con la de bañistas en toda Andalucía o España, en aquellos años en los que disponemos de datos, no olvidemos que la innovación de este estudio es la recopilación y presentación de datos inexplorados hasta ahora. También se compara de cada balneario y por temporadas, los datos sobre el estado de los pacientes una vez recibidos los tratamientos teniendo en cuenta el director médico que hubiese cada año.

Por último en las “Conclusiones” quedan reflejadas aquellas apreciaciones a las que se ha llegado a través de la realización de esta investigación junto con las que creemos que puedan ser futuras líneas de investigación en el campo de la balneoterapia.

MARCO CONCEPTUAL

2. Marco Conceptual

2.1 Balneoterapia: el agua utilizada con fines terapéuticos

La utilización del agua como remedio terapéutico fue una de los primeros tratamientos medicinales utilizados, el más antiguo, según De la Rosa y Mosso (2004), por el hombre. El agua se ha utilizado buscando la salud, física o espiritual (Rodríguez, 2007). Son diversos los ejemplos que podemos encontrar que hacen referencia al uso del agua en baños en diferentes culturas como la India, China, Grecia y Roma.

Los baños estaban dentro de la cultura de la antigua Grecia: hospitalidad, costumbres y salud. Los griegos, utilizaban preferentemente los baños calientes, capaces de curar la melancolía, y atribuían los beneficios del agua a los dioses, consagrándolas a Heracles. Los baños en la cultura helena antigua no estaban reservados únicamente a los enfermos, la sala de baños estaba presente en palacios y en las buenas casas con el fin de ofrecerles baños y masajes a los invitados (Reig, 1985).

Desde Grecia, la práctica de los baños pasó a Roma y desde allí los extendieron por los países que conquistaron y fueron construyendo edificios cerca de los manantiales donde brotaban las aguas minero-medicinales (Oró, 1996).

La utilización del agua fue en muchas de las antiguas civilizaciones, un recurso empírico al que casi siempre se le relacionaba con prácticas religiosas o mágicas (Maraver et al., 2004).

De ese uso natural del agua por los seres humanos, se fue pasando a una utilización en la que se comenzaron a establecer algunos principios y técnicas de lo que posteriormente se iba a conocer como la cura balnearia. Heródoto (485-425 a.C.) considerado como el fundador de la Hidrología (De la Rosa y Mosco, 2004).

En su obra *Los agentes médicos externos* Heródoto, consideraba a las aguas minerales como “tan diferentes en sus propiedades que no se puede hacer una exposición fiel de cada una de ellas y es mejor abandonarse a la experiencia y hablar de casos particulares”. Heródoto ya estableció, que el período para la utilización de las aguas minerales era de unas tres semanas (Oró, 1996, p.34)

Este principio, de “abandonarse a la experiencia y hablar de casos particulares” lo hemos encontrado reflejado en muchas de las memorias oficiales de los balnearios analizadas. Ante la carencia de estudios científicos sobre los beneficios de las aguas, los

médicos directores de los balnearios recogían en estas memorias sus propias experiencias y reflejaban de manera particular casos clínicos individuales, en los que explicaban cómo había sido la respuesta de cada uno de estos pacientes al tratamiento que habían recibido durante su estancia en el balneario.

Hipócrates (460-377 a.C.), en su obra *Tratado sobre aires, aguas y lugares*, hace referencia a la utilización del agua en baños y a sus contraindicaciones en problemas de salud, como: fiebre, convulsiones o dolores de costado (De la Rosa y Mosco, 2004).

En la obra de Galeno, también estuvieron presentes las aguas minero-medicinales. Éste consideraba mejores los baños calientes que los baños de mar, salados o sulfurosos y, aunque recomendaba su utilización, también hacía referencia a sus posibles contraindicaciones (Oro, 1996).

En España, los celtas utilizaron las aguas minero-medicinales, aunque atribuían su poder curativo a los dioses. Pero fueron los romanos los que dejaron numerosas pruebas de la utilización del agua, ya que son diferentes los balnearios españoles en los que se han encontrado restos arqueológicos de esta época. En la provincia de Jaén tenemos como ejemplo el balneario de San Andrés, en Canena.

Posteriormente los árabes reconstruyeron y mejoraron, en ocasiones, algunos de los balnearios construidos por los romanos.

Pero va a ser a partir del siglo XVI, cuando los balnearios van a tomar un importante auge en España. El interés de la clase aristocrática española por estos centros y la preocupación de algunos médicos de la época por utilizar las aguas de manera correcta en las enfermedades, les lleva a publicar sus experiencias con el uso del agua, lo que va a permitir conocer los resultados terapéuticos obtenidos con la aplicación de esta. De todos esos escritos destaca la obra “Espejo cristalino de las aguas minerales de España” (1697), del catedrático de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares, Alfonso Limón Montero. En ella hace una descripción de la situación de los tipos de aguas y de los efectos terapéuticos de numerosos balnearios, por lo que esta obra viene a ser considerada como el primer tratado de hidrología de España (De la Rosa y Mosso, 2004).

2.1.1 Conceptos Generales

A la hora de utilizar el agua como remedio terapéutico será necesario definir algunos conceptos elementales como:

Hidroterapia: es la utilización del agua con fines terapéuticos. San Martín (2006), profundiza más este concepto y la define como:

Aplicaciones tópicas sobre piel o mucosas del agua potable ordinaria utilizada con fines terapéuticos, en cuanto que es un vehículo de acciones físicas, mecánicas y térmicas, sin considerar posibles efectos derivados de su absorción, adsorción o depósito, aunque éstos también puedan producirse. (p.27)

Agua mineromedicinal: podemos encontrar diferentes definiciones sobre este concepto, aunque casi todas ellas coinciden en dos aspectos: su efectos terapéuticos probados y su acreditación oficial mediante el cumplimiento de la normativa existente. Para la Sociedad Española de Hidrología Médica, el agua mineromedicinal es aquella que por su composición química o física tiene unas propiedades terapéuticas que van a ser avaladas por el Estado mediante su declaración como agua minero-medicinal y de utilidad pública.

Para Baeza, López y Ramírez, A (2001), las aguas minerales son

Aquellas aguas subterráneas de circulación profunda y, en consecuencia, aunque no necesariamente, con gran tiempo de residencia en el acuífero, y con unas características físicas o químicas que las diferencian del resto. (p.21)

Factores como la profundidad de donde proceden, el tiempo de residencia en el acuífero o el gradiente geotérmico, son los que van a favorecer su mineralización y en algunos casos van a ocasionar que este agua sea termal. Para San Martín (2006), el agua minero-medicinal es:

Aquella que, por sus especiales características, se ha acreditado oficialmente como agente terapéutico y ha sido declarada de utilidad pública por los organismos pertinentes. (p.27)

Esta última definición reúne tanto los conceptos terapéuticos (demostración de su utilidad en salud) como legales (declaración según normas de cada país).

Agua termal: en España según la Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas (BOE nº 176, de 24 de julio de 1973) son consideradas como aguas termales aquellas en las

que la temperatura con la que surge sea superior en 4° C a la temperatura media de la zona donde está situado el manantial.

Balneario: conjunto de instalaciones sanitarias y hoteleras, situadas junto a un manantial, donde se aplican tratamientos con aguas mineromedicinales, tanto ingeridas como por vía externa a través de diferentes técnicas como los baños, chorros, inhalaciones, etc. Las aguas de los balnearios están declaradas de utilidad pública.

Balneoterapia: consiste en la aplicación con fines terapéuticos de aguas mineromedicinales. Esta denominación puede tener variaciones en los diferentes países, mientras que en España, Italia, países iberoamericanos y angloamericanos se utiliza el concepto Hidrología Médica, en Francia se utiliza el concepto de Crenoterapia, siendo en Alemania y en algunos países del este de Europa donde se utiliza el término de Balneoterapia, que no solo hace referencia al uso del agua, sino también al entorno medioambiental en el que se encuentra ubicado el balneario (San Martín, 2006; Maraver, 2008).

Cura termal o balnearia: según la Sociedad Española de Hidrología Médica es un “conjunto de factores terapéuticos que actúan sobre el individuo de forma integrada en un balneario”. Junto con los factores intrínsecos de las aguas, actúan otros factores como el descanso, ejercicio, ubicación del balneario. Por lo tanto las características medioambientales van a ser un elemento importante en el tratamiento del paciente. El concepto actual de cura termal no sólo abarca las técnicas hidroterápicas, incluye otras complementarias, generalmente relacionadas con las llamadas terapias naturales.

Talasoterapia: es la utilización del agua del mar con fines terapéuticos.

SPA: este concepto utilizado en los últimos años hace referencia a unos centros de salud y ocio, donde se utilizan terapias con agua de consumo público, a diferencia de los balnearios que utilizan agua minero-medicinal.

2.1.2. Fundamentos de la hidroterapia

La utilización del agua con fines terapéuticos es tan antigua como los seres humanos aunque durante mucho tiempo fueron la intuición y la casualidad las bases de su uso. Pero antes de contar con los avances de la química y con la posibilidad de conocer la composición química de las aguas, se trataba de explicar el funcionamiento de la hidroterapia en base a dos procedimientos (Gutiérrez, 1999):

1.- “La composición del agua se infiere a partir de unas determinadas características organolépticas”. Este procedimiento era utilizado en los balnearios cuando no se habían realizado análisis químico de sus aguas. Las memorias anuales de los balnearios tenían un apartado donde describían las aguas haciendo referencia a su olor, color o sabor. Como ejemplo de esto reproducimos lo que Nieto (1866) director del balneario de Jabalcuz, escribía sobre sus aguas:

Por el examen de los sentidos no se advierte que esta agua deje deposito en su carrera; es diáfana, sin olor, aun agitándola en una botella, de sabor dulce ligeramente estíptico, si se tiene algún tiempo en la boca, produciendo al principio una sensación de blandura y sebosidad en el paladar. (p.13)

2.- “Sabiendo por la experiencia, las enfermedades que curan se consigue a través de éstas la composición del agua”. Este procedimiento consistía en explicar su utilidad en determinados problemas de salud, a partir de las experiencias, de los propios usuarios, generalmente personas cercanas al lugar donde se encuentran los manantiales.

Los distintos estudios realizados a través de la historia han ido demostrando la fundamentación científica en la que se basa la aplicación del agua con fines terapéuticos. Factores como la composición química, temperatura de aplicación, presión, grado de inmersión del paciente o movimientos de éste dentro del agua, han venido a explicar qué efectos se producen sobre el organismo humano y a partir de ellos se han podido definir tanto las indicaciones como las contraindicaciones de las diferentes técnicas de hidroterapia.

Viñas (2004), clasifica los fundamentos de la hidroterapia en: físicos, químicos y fisiológicos.

2.1.2.1 Fundamentos físicos

- **Temperatura:** se van a basar especialmente en los efectos generados por el calor, que va a producir efectos de relajación muscular, de vasodilatación o de analgesia (Perea, 2006). Este principio tiene su base en que el agua destaca por ser una buena conductora del calor, al mismo tiempo que por tener una importante capacidad para absorber el mismo. Esto le confiere acciones sobre el organismo humano cuando se aplica agua a diferentes temperaturas, produciendo un efecto térmico que variará en función de la temperatura y del tiempo de aplicación. El tiempo de exposición del cuerpo humano, cuando se

aplica el agua externamente, estará condicionado a la temperatura del agua y la exposición podrá ser mayor cuando la temperatura del agua se aproxime a la temperatura corporal y se tendrán que realizar exposiciones cortas cuando se aplique el agua o muy fría o muy caliente. Tomando como referencia la temperatura de aplicación del agua, se han establecido diferentes clasificaciones de los procedimientos hidroterápicos, en la tabla 3 se reproduce la clasificación elaborada por Viñals (2004).

Tabla 3. Procedimientos Hidroterápicos

Temperatura de aplicación del agua	Sensación sobre el organismo
0-12° C muy fríos	Dolor
12-18° C fríos	Molesta al frío, es tolerable
18-27° C frescos	Agradable en aplicaciones cortas
27-32° C tibios	Agradable
32-37° C neutrales (1)	Confortable
37-40° C calientes	Enrojecimiento de la piel, aparece sensación de calor
40-43° C muy calientes	Tolerable en aplicaciones cortas (2)

Fuente: Viñas (2004)

- (1) Para que notemos los efectos térmicos del agua, se necesitará que la temperatura de ésta sea diferente a la temperatura de la superficie corporal, cuanto más similares son menos efectos produce el agua. Se conoce como **punto indiferente**, cuando la temperatura del agua es similar a la temperatura corporal (34-35°C) y por lo tanto la acción térmica que se conseguirá será baja o nula. Este punto indiferente se consigue cuando se aplica el agua a una temperatura de unos 34-35°C, aunque esta cifra puede variar por factores como la temperatura de la piel de la persona en el momento de la aplicación, la parte del cuerpo donde se aplica y el tipo constitucional del paciente.
- (2) Temperatura máxima tolerada: es aquella que es soportada por nuestra piel, sin que se produzcan lesiones en la misma y que viene a ser para el agua de 45-

46°C. En estas aplicaciones el tiempo de contacto del agua con la piel será muy breve (Viñas, 2004).

- **Estímulos mecánicos:** son los que realizamos sobre la piel de la persona utilizando nuestras manos (frotación, fricción), un paño áspero o un cepillo, por lo que se va a producir una vasodilatación de los vasos de la piel.
- **Presión hidrostática:** la que ejerce el agua sobre el organismo, aumenta a medida que el paciente se sumerge, por lo que la presión ejercida sobre el tórax o sobre el abdomen por el agua, producirá una disminución de los perímetros de ambas cavidades anatómicas (la presión atmosférica ejercida por la masa de aire que rodea a la tierra sobre 1 cm² de superficie corporal equivale, por término medio, al peso de una columna de mercurio de la misma sección y de una altura de unos 760 mm).
- **Fuerza de empuje o principio de flotación de Arquímedes:** “todo cuerpo sumergido en un líquido sufre un empuje hacia arriba igual al peso de líquido que desaloja”. Por lo que la pérdida de peso aparente que sufre el cuerpo humano cuando se sumerge en el agua, posibilitará que la persona se pueda mover mejor dentro que fuera del agua. Este efecto permitirá la realización de movimientos en el agua, que esa misma persona por enfermedad o accidente no podría realizar fuera.
- **Resistencia por rozamiento:** el agua ofrecerá una resistencia al movimiento cuando el cuerpo se encuentra sumergido, este principio será el utilizado para realizar gimnasia dentro del agua.

2.1.2.2 Fundamentos químicos

Los elementos disueltos en el agua, le darán unas características determinadas a cada agua, lo que influirá en las acciones que ésta tendrá sobre el organismo, bien sea por aplicación digestiva, agua bebida, o por contacto con la piel, mediante baños. Esta composición se puede alterar si le añadimos al agua otros productos, como sal, aceites esenciales o extractos de plantas.

2.1.2.3 Fundamentos fisiológicos

La aplicación de agua a diferentes temperaturas sobre la superficie corporal, va a suponer una adaptación del organismo a ese cambio de temperatura, que va a ser

efectivo mediante una respuesta de los vasos sanguíneos más superficiales. Estos cambios fisiológicos, según Viñas (1994), los podemos ver resumidos en la tabla 4.

Tabla 4. Reacciones vasculares normales a los estímulos térmicos del agua

Reacciones normales de la piel a las aplicaciones hidroterápicas frías (- 18°C)
1ª fase:
• Palidez • “Carne de gallina” • Sensación de frío que puede llegar a ser dolorosa
2ª fase (reactiva):
• Enrojecimiento cutáneo • Sensación de calor y bienestar
Reacciones normales a las aplicaciones hidroterápicas calientes (36-38°C)
Transcurren en una sola fase:
• Enrojecimiento cutáneo • Sensación de calor y bienestar
Reacciones normales a las aplicaciones hidroterápicas muy calientes (+39°C)
1ª fase.
• Palidez • “Carne de gallina” • Presión sorda o sensación de dolor
2ª fase.
• Enrojecimiento cutáneo (hiperemia reactiva) • Sensación de mucho calor que va disminuyendo hasta una agradable sensación de bienestar

Fuente: Viñas (2004)

2.1.3 Clasificación de las aguas minero-medicinales

En España las aguas minerales tienen una composición físico-química muy variada. Se pueden encontrar desde un alto contenido en sales minerales o gases disueltos hasta las de mineralización débil. Su composición química va a depender de los minerales que se encuentren en los acuíferos. En la depresión del Guadalquivir las aguas más abundantes son las sulfatadas cálcicas.

Entre los iones más frecuentes encontrados en las aguas están el sodio, potasio, calcio, magnesio, bicarbonatos, nitratos, sulfatos, etc. También se pueden encontrar en las aguas minerales presencia de gases, como el oxígeno, nitrógeno o metano (Baeza et al. 2001).

Existen diferentes clasificaciones de las aguas mineromedicinales: según la temperatura a la que emergen; sus características físicas o químicas; según sus efectos sobre la salud; y criterios legales.

La primera clasificación “racional”, de las aguas mineromedicinales (sulfurosas, salinas, gaseosas y ferruginosas) fue atribuida al químico sueco Torbern Olof Bergman, por el doctor Manuel Arnús en una memoria leída, en 1851, ante la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. (Bouza, 2000).

Maraver (2004, 2008), clasifica las aguas mineromedicinales atendiendo a factores como la temperatura, el residuo seco que dejan al calentarlas a 110° C y a su composición química.

2.1.3.1 Temperatura

- Hipotermas, están por debajo de 35° C
- Mesotermas, aquellas que están entre 35-37° C
- Hipertermas, cuando están por encima de los 37° C.

2.1.3.2 Residuo seco a 110° C

- Oligometálicas, cuando el residuo no es superior a 100 mg/l
- De mineralización muy débil, cuando está entre 100-250 mg/l
- De mineralización débil, entre 250-500 mg/l
- De mineralización media, entre 500-1000 mg/l
- De mineralización fuerte, cuando el residuo está por encima de 1000 mg/l

2.1.3.3. Composición química

- Aguas con más de 1 g/l de sustancias mineralizantes (aguas cloruradas, sulfatadas y bicarbonatadas).
- Con factores mineralizantes especiales (aguas sulfuradas, ferruginosas, radiactivas y carbogaseosas)

- Aguas con mineralización inferior a 1 g/l.

2.1.3.4 Clasificación legal

Para Melgosa (2000) las aguas minero medicinales se pueden clasificar atendiendo a criterios legales o a criterios científico técnicos, recurre al análisis de diferentes normas jurídicas para realizar una clasificación legal de las agua, entre las que se encuentran: artículo 23 de la Ley 22/1973 de Minas (modificada por Ley 54/1980, de 5 de noviembre) y artículo 5 del RD 2857/1978, de 25 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento General para el Régimen de la Minería y el RD 1164/1991 de 22 de julio sobre Reglamentación técnico-sanitaria para la elaboración, circulación y comercio de aguas bebidas envasadas (modificado por RD 781/1998, de 30 de abril), dando lugar a la siguiente clasificación:

- Minero-medicinales. Las alumbradas natural o artificialmente y que sean declaradas de utilidad pública
- Minero-industriales: aquellas que permiten el aprovechamiento racional de las sustancias que contengan. Se incluyen las aguas del mar.
- Aguas termales: aquellas que emergen a una temperatura superior al menos en 4º C a la media anual, del lugar donde se encuentra el manantial.
- Aguas minerales: son aquellas que se comercializan envasadas para su consumo y pueden ser: minerales naturales, de manantial, preparadas y de consumo público envasadas.

2.1.3.5 Clasificación científico-técnica

La clasificación más utilizada, de las aguas minero-medicinales, es la que valora su composición química por el contenido aniónico/catónico predominante, para lo cual debe de estar presente en más del 20% de la mineralización global del agua. En la composición de una misma agua se pueden encontrar diferentes componentes. La Sociedad Española de Hidrología Médica las clasifica en:

- **Aguas cloruradas:** en las que predomina el anión cloruro y entre los cationes los más frecuentes son el sodio, calcio y magnesio. La mineralización total del agua debe de ser superior a 1 gramo/litro. Estas aguas suelen ser frías cuando contienen muy alta mineralización (+ de 50 g/l) y termales cuando su mineralización es baja.

- **Aguas sulfatadas:** en las que predomina el anión sulfato. Utilizadas por vía digestiva son hepatoprotectoras y laxantes. Su mineralización debe también superar 1 g/l.

- **Aguas sulfuradas:** se reconocen fundamentalmente por su olor a huevos podridos debido a su contenido de más de 1 mg/l de azufre, en forma de ácido sulfhídrico y ácidos polisulfhídricos (Armijo, Hurtado y Maraver, 2004). El azufre se absorbe bien por todas las vías de administración del agua.

- **Aguas bicarbonatadas:** de mineralización también superior a 1 g/l, el anión que predomina en su composición es el bicarbonato. Pueden ser cálcicos o sódicos. Suelen presentar una temperatura fría y sobre todo se utilizan por vía digestiva.

- **Aguas carbogaseosas:** su concentración de carbónico libre es superior a 250 mg/l.

- **Aguas radiactivas:** son aquellas que contienen el gas radón, en concentraciones superiores a 67.3 Bq/l. Proceden de zonas muy profundas en contacto con materiales geológicos muy antiguos.

- **Aguas oligometálicas o de débil mineralización:** se suelen utilizar preferentemente como aguas de mesa, debido a que su mineralización suele estar entre 50 y 500 mg/l, y debido a su acción diurética se utilizan en litiasis renales úricas, oxálicas y cistínicas.

- **Aguas ferruginosas:** suelen ser también bicarbonatadas o sulfatadas y por su contenido en hierro, más de 5 mg/l de hierro total (Armijo et al. 2004), se emplean por vía oral cuando existe déficit de este elemento.

- **Peloides:** es la denominación científica de los llamados vulgarmente como lodos, fangos o barro, y suelen ser la mezcla de un agua mineromedicinal con un mineral sólido, que van a ser utilizados con fines terapéuticos o estéticos.

2.1.3.6 Clasificación según la dureza del agua

Otro criterio para clasificar las aguas mineromedicinales es el de su dureza. La siguiente clasificación corresponde a Girard y es recogida por Armijo et al. (2004):

- Muy Blandas, las que tienen entre 0-100 mg/L de CaCO_3

- Blandas, las que tienen entre 100-200 mg/L de CaCO₃
- Duras, las que tienen entre 200-300 mg/L de CaCO₃
- Muy duras, las que tienen entre 300-400 mg/L de CaCO₃
- Extremadamente duras, las que tienen más de 400 mg/L de CaCO₃

2.1.4 Efectos de la Balneoterapia

La utilización de las aguas mineromedicinales con fines terapéuticos va a producir tanto efectos beneficiosos como secundarios a los pacientes que las toman. La balneoterapia no va a ser una terapéutica resolutoria, pero sí paliativa y complementaria de otros tratamientos, por lo que puede integrarse en programas terapéuticos globales. (Perea, 2006).

Para Maraver (2008) las acciones producidas por la aplicación de aguas mineromedicinales pueden ser:

- *Específicas*: que van a depender de la mineralización y de la vía de administración.
- *Inespecíficas*: que van a estar relacionadas con la capacidad de respuesta a los estímulos, el efecto placebo y las reacciones anormales.

Las propiedades terapéuticas de las aguas mineromedicinales, van a estar condicionadas por su composición química (sustancias disueltas) que viene dada en cada agua por su paso por las capas freáticas de la tierra. Aspectos como la superficie de contacto, la topología del terreno, la temperatura, la presión o el tiempo de contacto van a dar como resultado final las características propias del agua de cada manantial. (Armijo et al. 2004).

Pero, además de aspectos como composición, temperatura, técnicas empleadas y frecuencia de aplicación de las aguas mineromedicinales, van a existir otros factores que van a intervenir en las respuesta terapéutica al tratamiento. Para Martin (2004), estos factores son:

- La variación biológica o variancia, que es la *aparición de diferencias de magnitud en la respuesta a la misma dosis de droga o agente entre individuos de la misma población*.

- Las interacciones con los tratamientos con fármacos que los pacientes puedan tener y que siguen tomando durante su cura balnearia, lo que puede determinar un aumento o disminución del efecto de las aguas.
- El efecto placebo, presente en cualquier tratamiento terapéutico y que en los balnearios lo estará también debido al entorno natural en el que se suelen encontrar estos establecimientos.
- La interacción de factores ambientales como la climatología, el cambio en las actividades de la vida diaria, el descanso, la dieta o la actividad física, que van a ser factores que integrarán la cura balnearia.

Para Chamorro y Caballero (2006), los efectos beneficiosos de las aguas mineromedicinales van a depender de tres factores:

- **Estructura del agua:** las variaciones de temperatura y las altas presiones que sufre el agua durante su permanencia en los acuíferos, van a condicionar sus acciones sobre el organismo. El carácter bipolar de las moléculas de agua, sus posibles variaciones estructurales y la intervención de distintos isótopos en su constitución hacen que pueda comportarse de manera diferente según las circunstancias.
- **Vías de aplicación:** los efectos estarán relacionados con la vía de aplicación del agua (oral, atmiátrica y tópica). Las aplicaciones tópicas tendrán acciones, debido fundamentalmente a las características físicas del agua sobre el aparato locomotor, mejorando su movilidad (principio de flotación y presión hidrostática), al liberar al paciente de peso de su cuerpo, dependiendo esta liberación del grado de inmersión. La temperatura del agua producirá efectos sobre el sistema cardiovascular. En la aplicación por vía oral, se facilita la absorción del agua al medio interno y por vía atmiátrica se aplica sobre las mucosas de las vías respiratorias.
- **Composición química del agua:** que va a ser un elemento a tener en cuenta en los efectos que se pueden producir, ya que algunos de los elementos minerales disueltos en el agua pueden absorberse a través de la piel, produciendo diversas acciones.

Muchos de estos efectos de la balneoterapia, están basados, en los resultados obtenidos de la práctica diaria con pacientes. Así lo hemos podido comprobar en el análisis de las memorias de los directores médicos revisadas y de los resultados de los cada vez más frecuentes estudios que se van realizando y publicando sobre la efectividad de la cura balnearia. En esta línea de estudio, basada en la evidencia de los ensayos clínicos, podemos encontrar los datos que nos aporta Llor (2008), que son el resultado de una búsqueda bibliográfica de los ensayos clínicos publicados hasta febrero de 2008, utilizando para ello el buscador Tripdatabase (www.tripdatabase.com), en el que podemos encontrar enlaces a 75 bases de datos de salud.

Los datos que nos muestra en su estudio Llor (2008) sobre la aplicación de la balneoterapia, los clasifica en función de los grados de evidencia de la US Agency for Health Care Policy an Research y que son:

- Recomendada con el grado A (evidencia alta, obtenida al menos a partir de un ensayo clínico aleatorio) en lumbalgias crónicas, artrosis y artritis reumatoide y fibromialgia.
- Recomendada con el grado B (evidencia media, a partir de estudios cuasi experimentales), en patologías como espondilitis anquilopoyética, infecciones respiratorias de vías altas, hipercolestoreolemia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia venosa y dermatitis atópica entre otras.
- Recomendada con el grado C (evidencia baja, se obtienen a través de experiencias clónicas u opiniones de expertos), en problemas de salud como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, litiasis renal, infecciones urinarias recidivantes, cefalea tensional, asma, dispepsia, ulcera gastroduodenal u obesidad.

También encontramos datos interesantes sobre los efectos de la cura termal, en el estudio realizado por Aguirre y Buisan (2001), sobre un total de 1.031 pacientes que acudieron, al balneario Blancafort, situado en La Garriga (Barcelona), entre los meses de enero a junio del año 2000. Como datos más relevantes destacamos los que hacen referencia a la mejoría de la sintomatología, fundamentalmente el dolor correspondiente a enfermedades relacionadas con el aparato locomotor (artrosis, gonalgia, lumbalgia, etc.), donde un 80% de los pacientes manifestaron haber experimentado una mejoría considerable en sus síntomas, frente al 12% que dijeron notar un empeoramiento de sus

síntomas y el 8% que manifestó no notar ningún cambio. Esto llevó a una disminución en el consumo de fármacos, fundamentalmente AINEs, de un 63,03%.

En definitiva podemos concluir que los efectos de la balneoterapia, van a depender de diferentes factores: térmicos, mecánicos, químicos y de estímulos tanto ambientales como psíquicos. En la tabla 5 se encuentran agrupados los efectos producidos según qué factores tengamos en cuenta.

Tabla 5. Factores y efectos de la balneoterapia

Factores		Efectos
Térmicos	Temperatura	Vasculares periféricos
		Sedantes generales y analgésicos
		Relajantes musculares
		Activadores de los mecanismos de defensa orgánica
Mecánicos	Presión hidrostática	Facilita retorno venoso Efectos cardiovasculares
	Flotación	Facilita movimiento en el agua
	Resistencia hidrodinámica	Opone resistencia al movimiento
Químicos	Grado de mineralización del agua	Acción farmacológica
		Absorción a través de la piel
Estímulos	Psíquicos y ambientales	Respuesta inespecífica
		Favorecen relación

Fuente: San Martín, en Hernández Torres (2006), modificada

2.1.4.1 Efectos terapéuticos de las aguas en función de su mineralización

- **Aguas cloruradas:** son estimulantes de las funciones orgánicas y metabólicas, mejoran el trofismo celular y el proceso de cicatrización. Favorecen la circulación sanguínea y linfática (Maraver, 2008). Se emplean en reumatología, dermatología, enfermedades respiratorias crónicas, etc.
- **Aguas sulfatadas:** este tipo de aguas tomadas en baños, producen una absorción del azufre a través de la piel, lo que va a producir *un enriquecimiento del mismo en las estructuras articulares, mejora la vascularización e interviene en procesos de oxidación-reducción, forzando el tropismo tisular* (López, 2004). Para Maraver (2008), son purgantes, coleréticas, colagogas y estimulan el peristaltismo intestinal.
- **Aguas sulfuradas:** tienen efectos antitóxicos, antialérgicos y activan los procesos óxido-reductores (Maraver, 2008). Suelen estar indicadas en reumatología, dermatología y enfermedades respiratorias crónicas.
- **Aguas bicarbonatadas:** de mineralización también superior a 1 g/l, el anión que predomina en su composición es el bicarbonato. Pueden ser cálcicos o sódicos. Suelen presentar una temperatura fría y sobre todo se utilizan por vía digestiva. Entre sus acciones más importantes está la de alcalinizar la orina y el pH gástrico y estimular la secreción enzimática del páncreas. También son antiácidas y hepatoprotectoras.
- **Aguas carbogaseosas:** su concentración de carbónico libre es superior a 250 mg/l. Facilitan la digestión y son estimulantes de la secreción gástrica y del peristaltismo intestinal, cuando se toman por vía oral, y producen vasodilatación arteriolar y de los plexos venosos cutáneos, cuando se utilizan en baños.
- **Aguas radiactivas:** son aquellas que contienen el gas radón, en concentraciones superiores a 67.3 Bq/l. Proceden de zonas muy profundas en contacto con materiales geológicos muy antiguos. Suelen utilizarse en reumatología y en enfermedades respiratorias crónicas, no representando ningún riesgo para el organismo. Para Maraver (2004), estas aguas son sedativas, analgésicas, antiespasmódicas, decontracturantes y reguladoras del Sistema Nervioso Vegetativo.

- **Aguas oligometálicas o de débil mineralización:** se suelen utilizar preferentemente como aguas de mesa, debido a que su mineralización suele estar entre 50 y 500 mg/l, y debido a su acción diurética se utilizan en litiasis renales úricas, oxálicas y cistínicas.
- **Aguas ferruginosas:** suelen ser también bicarbonatadas o sulfatadas y por su contenido en hierro, más de 5 mg/l de hierro total (Armijo et al. 2004), se emplean por vía oral cuando existe déficit de este elemento. Indicadas en casos de anemia (activa la eritropoyesis), trastornos del crecimiento, obesidad y regímenes de adelgazamiento.
- **Peloides:** es la denominación científica de los llamados vulgarmente como lodos, fangos o barros, y suelen ser la mezcla de un agua mineromedicinal con un mineral sólido, que van a ser utilizados con fines terapéuticos o estéticos.

2.1.5 Cura Termal o Balnearia

La cura termal no va a ser únicamente la aplicación del agua mineromedicinal en diferentes técnicas sino que va a estar formada por otros factores que también van a tener su incidencia terapéutica en la salud del agüista.

Estos factores pueden ser muy diversos, San Martín (2006), los diferencia en *esenciales*, en los que incluye las aguas mineromedicinales y su técnicas de aplicación y *principales*, entre los que se encuentra, el ambiente y el clima, las actividades de la vida diaria, la actividad física y el reposo, la alimentación y las influencias psicosocial.

La cura balnearia debe realizarse en el mismo lugar del manantial, pues de esta manera se utilizan las aguas minero-medicinales con todas sus propiedades, tanto térmicas como químicas.

La duración de la cura balnearia, ha sido otro elemento que ha ido variando a los largo de la historia y que ha planteado numerosas dudas sobre cuánto debe de durar un tratamiento en el balneario. Tradicionalmente eran nueve días la duración mínima si se querían conseguir efectos sobre la salud. Esta “novena” como era conocida por lo agüistas formaba parte de la tradición de la cura balnearia. Corroborando esta tradición de la balneoterapia, encontramos el estudio “Duración mínima del tratamiento balneario con aguas bicarbonatadas sulfatadas para conseguir un efecto antioxidante en personas

mayores de 65 años”, cuyas conclusiones para Hernández et al. (2006) fueron las siguientes:

Son suficientes un mínimo de nueve días de tratamiento para obtener una mejoría física, que se puede evidenciar con un efecto terapéutico antioxidante eficaz, efectivo y estadísticamente significativo respecto a la llegada, potenciándose al doble si se continúa hasta los 14 días de tratamiento. (p.45)

El clima es otro aspecto que se ha tenido en cuenta en la cura balnearia. Aunque actualmente es posible encontrar balnearios abiertos durante todo el año, tradicionalmente estos establecimientos tenían una temporada oficial de baños que variaba de fechas de unos balnearios a otros pero que generalmente coincidía con las estaciones climatológicas de primavera y verano. Esto permitía a los agüistas no solo tomar las aguas, sino también poder disfrutar del entorno del balneario mediante paseos, por lo que jugaba un papel importante la climatología que hubiese durante la temporada de baños.

Son diversas las referencias que se pueden encontrar en las memorias anuales de los directores de balnearios, al entorno donde se encuentran los manantiales. Como ejemplo reproducimos lo que Creus (1887) escribía:

No todos los beneficios que los enfermos reportan con el uso de las aguas son debidos exclusivamente a su empleo, y que pueden ser factores del buen resultado todos los elementos que constituyen el conjunto que llamamos clima. Considerado el clima como medio de contribuir al restablecimiento de la salud, es sin duda un poderoso modificador; le constituye el conjunto de condiciones atmosféricas y terrestres que en un espacio determinado se encuentran reunidas. (p.12)

Esto nos permitirá deducir que los factores medio-ambientales eran un aspecto importante en el tratamiento de los pacientes, de ahí que en las memorias, además de los datos sobre la composición química de las aguas y los datos sobre afluencia y casos clínicos, incluyen en muchos casos datos referentes a factores del entorno natural como la flora, fauna y contaminación, y factores meteorológicos como la temperatura, humedad, presión atmosférica, vientos, lluvias, etc.

2.1.6 Tratamientos aplicados en los balnearios

La oferta de tratamientos en los balnearios actuales es muy variada, y no sólo incluye terapias relacionadas con el agua sino que amplían su oferta a las llamadas terapias naturales o complementarias, entre las que podemos encontrar, las manuales (masaje, osteopatía, shiatsu...), la acupuntura, la aromaterapia, la fitoterapia, técnicas de relajación, entre las que se pueden encontrar terapias de otras culturas, como el yoga y el tai-chi... También ofrecen otros servicios como diversas actividades culturales, recreativas o deportivas que contribuyen a completar el tiempo libre que tienen los agüistas.

2.1.6.1 Vías de administración y técnicas de aplicación del agua

El agua mineromedicinal puede administrarse por diversas vías: oral, inhalatoria y tópica, lo que da lugar a una variedad amplia de técnicas hidroterápicas.

2.1.6.1.1 Vía oral o cura hidropínica

Es el método más antiguo y la manera más fácil de utilizar el agua con fines terapéuticos, ya que solo es necesario un vaso y el manantial. Por esta vía el paciente ingiere una cantidad de agua al día que variara según la prescripción del tratamiento. Esta forma de aplicar el agua era conocida por los agüistas como PASEAR EL AGUA, ya que dependiendo de la cantidad y de las tomas diarias, algunas de estas las realizaban los pacientes durante sus paseos por el entorno de los balnearios.

Generalmente se toman dos tipos de agua por esta vía, las diuréticas y las digestivas. Los efectos que aporta al organismo la toma del agua por vía oral se consiguen de forma directa sobre el aparato digestivo, dependiendo sus resultados de factores como la cantidad de agua bebida, de la temperatura y de la composición química del agua ingerida, generalmente se utilizan aguas bicarbonatadas, carbogaseosas, cloruradas de baja mineralización, sulfatadas o sulfuradas frías (Maraver, 2004, 2008)). También se van a conseguir efectos sobre el aparato urinario (riñones y vías urinarias), generalmente se van a utilizar aguas de baja mineralización y su objetivo terapéutico será el de producir un aumento de la diuresis, superior en cantidad al del agua bebida.

2.1.6.1.2 Vía Tópica

Son diferentes las técnicas de aplicación del agua por esta vía:

- **Baños:** es una técnica de carácter sedante que se suele aplicar a la mayoría de los pacientes, pueden ser de diversos tipos:
 - Baño termal, consiste en la inmersión en agua minero-medicinal durante un periodo de tiempo y a una determinada temperatura, según las necesidades o problemas de salud del paciente. Se suelen aplicar a una temperatura de 37 y 40° C, durante 15 a 20 minutos. Aunque si se aplican temperaturas cercanas a los 40° C el tiempo de exposición deberá ser menor. Este tipo de baños estará indicado en cólicos renales, artrosis, espasmos intestinales, contracturas musculares, insomnio, afecciones reumáticas crónicas, estados de ansiedad y estrés, etc. En cuanto a las contraindicaciones: no se realizarán a personas con varices, hipotensión, con enfermedades agudas con fiebre, patologías cardíacas descompensadas, etc.
 - Baño de burbujas: se consigue un efecto masaje, por la aplicación de burbujas de aire-ozono, que mejora el trofismo muscular mediante la producción de una vasodilatación capilar que provoca sedación. Las indicaciones y contraindicaciones son similares al baño termal.
 - Baño hidromasaje: se produce movimiento del agua por la acción de unos hidrojet subacuáticos situados en distintos puntos de la bañera que van a producir masaje en diferentes partes del cuerpo. Sus indicaciones y contraindicaciones, coinciden con las dos terapias anteriores.
 - Baños parciales, son aquellos en los que la inmersión en el agua es de una parte del cuerpo y tenemos los maniluvios (baños de brazos), pediluvios (baños de pies) y los baños de asiento.
- **Aplicación del agua con Presión:** al igual que los baños también pueden ser generales, para todo el cuerpo o parciales, solo una parte del cuerpo.
 - Chorros: aquí se aplica el agua, en todo el cuerpo, mediante una manguera a una presión, distancia (3-4 metros) y temperatura variables, lo que da lugar a una acción mecánica producida por la presión (puede variar desde las 0 a las 12 atmósferas) del agua sobre el cuerpo y a una acción térmica debido a las variaciones de temperatura, que pueden ir desde la aplicación de agua fría, por debajo de 10° C hasta las muy

calientes, entre 42-45° C. Cuando se realiza la aplicación al paciente con contraste de temperaturas, ducha escocesa, se suele comenzar con las aplicaciones calientes, entre 1-3 minutos y posteriormente se pasa a la aplicación de agua fría, entre 15 y 60 segundos.

- Duchas babeantes, cuando la aplicación del agua se hace con muy poca presión.
- **Abluciones:** consiste en aplicar agua sobre la piel, con la mano, con un guante o con una esponja (Guillen y Arana, 2006).
- **Peloide:** consiste en la aplicación de lodos o fangos, extraídos del fondo del manantial de las aguas mineromedicinales. Para la Internacional Society for Medical Hydrology *comprende los productos formados por la mezcla primaria o secundaria de un agua mineral, incluyendo la del mar o lago salado, con un componente sólido resultante de procesos geológicos o biológicos que, en estado natural o previa y adecuada preparación se utilizan tópicamente, como agentes terapéuticos, en particular como método termoterápico* (Guillén, Arana, 2006). La acción de los peloides, debido a su capacidad térmica y de retención del calor, sobre la piel va a producir efectos de sudoración y vasodilatación, por lo que suelen ser empleados en patologías como mialgias, neuralgias, reuma, etc.
- **Barros:** Las aplicaciones con barro, van a provocar en el paciente un efecto de vasodilatación de la piel y un aumento en la circulación sanguínea de los músculos, que dependerá de factores como la temperatura del producto y del tiempo de exposición (que suele estar entre los 15-20 minutos). Esto va a permitir el paso de los elementos disueltos en el barro a través de la piel del paciente. El barro se puede aplicar directamente sobre la piel del paciente o bien en cataplasmas, estas deben de ser permeables para permitir el paso de las sustancias disueltas en la preparación a través de la piel. Generalmente se realizan en aplicaciones locales sobre las articulaciones afectadas o bien se pueden emplear también en aplicaciones generales utilizando para ello el baño en el barro. Sus indicaciones suelen ser en problemas osteoarticulares degenerativos como la artrosis. No deben emplearse durante los procesos inflamatorios ((SNMTh, 2007).

2.1.6.1.3 Vía Respiratoria o atmiátrica

A través de diversas técnicas se consigue que el agua llegue a diferentes partes del aparato respiratorio. Se pueden aplicar en lavados (nasales y de senos), aerosoles, inhalaciones y baños de vapor.

Aerosoles: consiste en la aplicación del agua en forma de gotas de vapor microscópicas, por vía inhalatoria.

2.2 Historia y legislación de la balneoterapia en España

2.2.1. Historia de la Balneoterapia española

Para Sánchez (1992, 2000), la obra “*El Espejo Cristalino de las Aguas de España*” del médico Alfonso Limón Montero publicada en el año 1697, es el primer texto importante sobre hidrología en España. Con esta obra, Limón Montero, quiso elaborar un tratado sobre hidrología que integrara todos los conocimientos sobre las aguas minero-medicinales y los balnearios de la época, para lo que recopiló las obras de numerosos autores (imagen 1) y recurrió a informantes, en su mayoría médicos, a los que les pidió datos sobre los baños y aguas minero-medicinales de sus lugares de residencia o trabajo (Gutiérrez, 1999).

Imagen 1. Espejo Cristalino de las Aguas de España: portada e índice de autores. 1697



Fuente: Limón (1697)

La obra se encuentra dividida en cuatro apartados:

- *Libro I. De las Aguas Simples y Minerales en General y Particular.*
- *Libro II. De los Baños, y aguas termales de España y de las medicinas.*
- *Libro III. De los Baños de Aguas Simples, así frías, como calientes artificialmente.*
- *Libro IV. De los baños compuestos de cocimientos y mezclas de cosas diversas y de los otros liquores diftintos de las aguas y de otras cosas que eftan en vio y su aplicación se llama comúnmente baño.*

En lo que respecta a la provincia de Jaén, no existe ninguna referencia a baños, solo hemos encontrado una, en el libro I, en su tratado II, dedicado a las *Fuentes Minerales en particular y sus medicinas, y otras aguas notables* a una fuente con cinco caños de hierro, en la localidad de la Guardia. El agua que brotaba de la fuente a través de cinco caños de hierro, era utilizada para el riego de las huertas y los habitantes la usaban en bebida. Entre los efectos terapéuticos que se les atribuían se encontraban los de curar a los enfermos de hipocondrías y melancolías hipocondriacas junto, efectos sobre la piel y sobre el aparato urinario experimentando dichas aguas *gran virtud contra el mal de piedra, de riñones y bexiga* (Limón, 1697, p.169).

La legislación en materia de baños y aguas minero-medicinales que se elaboró durante el siglo XIX fue abundante y cambiante en muchas ocasiones, relacionada con los diferentes cambios políticos que se iban dando en España y que a la vez producían un cambio en la legislación balnearia.

Uno de los temas que más controversias ocasionó en las diferentes normas que se iban sucediendo en esta materia, estaba relacionado con los directores-médicos. Aspectos como su formación, modo de acceso a las direcciones, funciones y obligaciones, constituyeron uno de los principales problemas en las diferentes normativas.

Para defender sus intereses, el 21 de mayo de 1876, se reúnen en Madrid 41 médicos-directores de balnearios con dos objetivos: por un lado crear una asociación que los agrupase y defendiese sus intereses y por otro elaborar una publicación que

fuese el órgano de comunicación oficial de este grupo de profesionales (Maraver y Corvillo, 2006).

En el año 1877, en la Gaceta de Madrid (GM), nº 58, se oficializó como asociación científica, la Sociedad Española de Hidrología Médica, siendo su primer presidente José Salgado y Guillermo (imagen 2).

Imagen 2. José Salgado y Guillermo. Siglo XIX



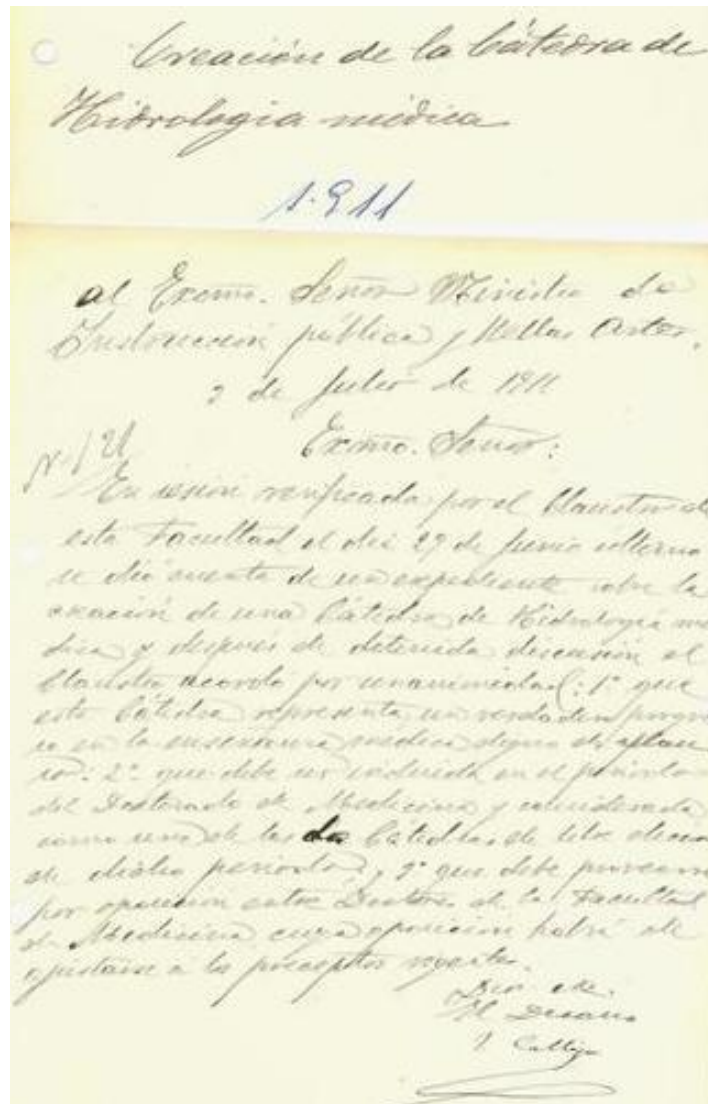
Fuente: Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica

Esta sociedad nació con los objetivos de defender los intereses de los directores médicos de balnearios y de promocionar la investigación y docencia en este campo (Rodríguez, 2006). También comienzan a editar, el mismo año, una revista con el nombre de “*Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica*”, publicación que en 1962 cambio su nombre por el que tiene en la actualidad de “*Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica*” y que se puede consultar a través de la web oficial de Sociedad Española de Hidrología Médica, www.hidromed.org.

La formación que recibían los médicos de la época sobre hidrología no era suficiente, según criterios de los propios profesionales, ya que estaba supeditada a una única asignatura, que se impartía en 6º curso de la licenciatura, introducida en el plan de estudios desde el año 1866, llamada “Ampliación de la Terapéutica y Farmacología. Hidrología Médica”, tal y como recoge en su web la Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia de la Universidad Complutense de Madrid.

La Facultad de Medicina, de la entonces Universidad de Madrid, solicitó al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, con fecha 3 de julio de 1911, la creación de una Cátedra de Hidrología Médica (imagen 3), en función de los acuerdos tomados por el claustro de esta facultad, celebrado el 29 de junio de 1911.

Imagen 3. Creación de la primera Cátedra de Hidrología Médica



Fuente: Biblioteca Universidad Complutense (<http://biblioteca.ucm.es/med/51089.php>)

El 13 de enero de 1912, la GM nº 13, publica un RD de fecha 5 de enero de 1912, por el que se creaba la Cátedra de Hidrología Médica:

Artículo único: Se crea en el Doctorado de la Facultad de Medicina, la Cátedra de Hidrología Médica. Esta asignatura quedará incluida en el grupo de las elegibles, constituido hasta ahora por las de Química biológica, Antropología, Psicología experimental y Parasitología y Patología tropical. (p.99)

Un año más tarde, en 1913, Hipólito Rodríguez Pinilla (imagen 4) se convierte en el primer catedrático de España de Hidrología Médica tras opositar con otros tres candidatos más que se presentaron de los catorce que lo habían solicitado (Rodríguez, 2006; Rodríguez, 2008b).

Imagen 4. Hipólito Rodríguez Pinilla. Primer Catedrático de Hidrología Médica de España

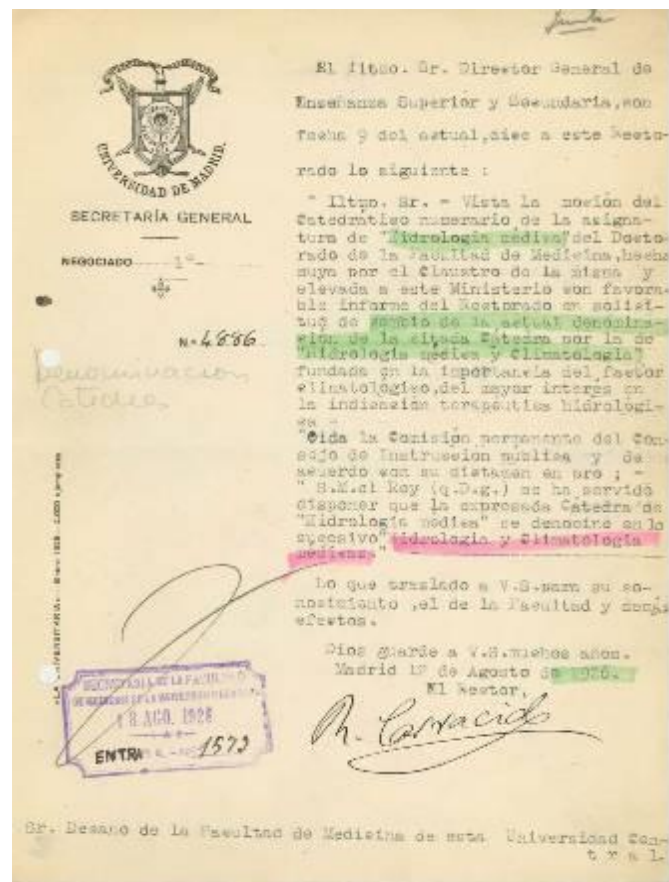


Hipólito Rodríguez Pinilla

Fuente: Biblioteca Universidad Complutense (<http://biblioteca.ucm.es/med/51089.php>)

En 1926, la cátedra de Hidrología Médica, cambia su denominación por el de cátedra de Hidrología y Climatología Médicas, según podemos ver (imagen 5) en la comunicación que con fecha 12 de agosto de ese año, la secretaría de la Universidad de Madrid realiza al Decano de la Facultad de Medicina de esa Universidad, donde se le da traslado, por parte del Director General de Enseñanza Superior y Secundaria de la autorización del cambio de nombre de la cátedra que había sido solicitado, por la Facultad de Medicina con el informe favorable del rectorado de la Universidad.

Imagen 5. Comunicación del Rector de la Universidad de Madrid, sobre el cambio de nombre de la Cátedra de Hidrología Médica



Fuente: Biblioteca Universidad Complutense (<http://biblioteca.ucm.es/med/51089.php>)

El cambio de nombre venía fundamentado en la importancia que se le daba a la climatología, como factor terapéutico en el tratamiento de la hidroterapia. Este aspecto lo hemos podido comprobar reflejado en las distintas memorias anuales de los balnearios consultadas, donde en muchas de ellas se reflejan junto con los datos estadísticos de los pacientes (enfermedades, procedencia, clase social, resultados del tratamiento), los datos climatológicos que se dieron durante la temporada de apertura del balneario. Para ello los directores del balneario llevaban una recogida de datos referentes a aspectos como la temperatura,

En esta cátedra se encuentra ubicada la Escuela Profesional de Hidrología Médica que se había establecido en 1968, por Orden Ministerial de 5 de diciembre, aunque no comienza su funcionamiento hasta el año académico 1978/79 (Maraver et al., 2007). Posteriormente en 1984 y por aplicación del RD 127/1984 de 11 de enero (BOE 31 de enero de 1984), se imparten en esta escuela las enseñanzas conducentes a la

obtención del título de Especialista en Hidrología Médica, especialidad que no requiere formación hospitalaria.

En el siglo XIX, se produjo una importante expansión de la balneoterapia en España, relacionada con diversos factores de carácter social y científico (Bouza, 2000). Esta fecha es considerada por Rodríguez (2007) como el momento a partir del cual, a estas instalaciones se les podría considerar como balnearios y por lo tanto establece este siglo como el surgimiento en España de los mismos, justificándolo con la siguiente argumentación: “para hablar de balneario tenemos que referirnos a medicalización: el balneario sólo es tal cuando el agua se emplea en la curación bajo el control de un facultativo” y además “la ciencia oficial haya estudiado las aguas que en él se emplean y las haya encontrado de utilidad terapéutica por sus características diferenciales”.

Entre los factores de carácter científico que impulsaron los balnearios, destacaron aspectos como el progresivo aumento de los conocimientos científicos sobre el uso de las aguas como medida terapéutica y el avance en el campo de la química que permitió el análisis de las aguas para conocer su composición química.

Entre los aspectos de carácter social, uno que contribuyó al desarrollo de la balneoterapia fue la consolidación del poder económico que adquirió la burguesía a principios del siglo XIX, lo que impulsó los balnearios, más como lugares de veraneo de la aristocracia y la burguesía que como centros de salud (San Pedro, 1990). La llegada al poder, en el año 1854, de los progresistas aceleró la desamortización tanto civil como eclesiástica, lo que hizo que numerosos balnearios, manantiales o fuentes, pasasen de los municipios o de órdenes religiosas a manos particulares que compraron muchos de estos establecimientos y construyeron nuevos edificios para la explotación de los manantiales de aguas minero-medicinales.

Para Sánchez (1992), los años finales de la Restauración (1898-1923), suponen un primer periodo de decaimiento de los balnearios. Para este autor a los problemas propios de esta época, de índole político, social y económico, se une, el que él considera el más importante, los avances que se estaban consiguiendo en el campo de la farmacología con la aparición nuevos fármacos, que permitían tener nuevas y más rápidas soluciones para tratar y curar los problemas de salud.

Esa disminución en el número de bañistas fue provocando un declive en los balnearios españoles y entre las causas que lo provocaron se argumentaban causas de

tipo político, social, económico y fundamentalmente de tipo sanitario, ya que el desarrollo de la farmacología permitió a los profesionales sanitarios disponer de otros instrumentos para tratar y cuidar las enfermedades (Sánchez, 2000)

El periodo de la Guerra Civil española, también marcó un freno y marcha atrás en la balneoterapia en España, ya que muchos de los edificios que se habían construido en los manantiales para dar tratamiento y servir como hoteles, fueron destruidos o utilizados por ambos bandos para distintos fines, como hospitales o cuarteles. Lo que hizo que los que fueron utilizados por el ejército como cuarteles sufrieran importantes bombardeos y quedasen muy deteriorados. La recesión económica posterior a la guerra y hizo que muchos de estos establecimientos no pudiesen ser restaurados y significó su cierre definitivo. Otros muchos eran inviables económicamente debido a las grandes dimensiones de los edificios y de los terrenos que ocupaban, con grandes jardines y se fueron transformando para ser utilizados por comunidades religiosas, ya que la guerra había destruido numerosos templos, seminarios o conventos. Otros balnearios, durante la posguerra, fueron restaurados y transformados en sanatorios para el tratamiento de la tuberculosis y algunos de ellos pasaron a la Sección Femenina.

De los hechos anteriores, se puede deducir cómo en el declive de la balneoterapia, no influyeron sólo acontecimientos de orden sanitario, sino que acontecimientos políticos, como la guerra civil, dieron al traste con un movimiento que a principios de siglo XX, tuvo un gran auge sanitario, económico y social. La construcción de grandes edificios y jardines con costes grandes de mantenimiento también fue pieza clave para que muchos de estos centros no fuesen viables en un periodo de recesión como es el de una posguerra.

En el siglo XX, a partir de la década de los 80, la balneoterapia vuelve a iniciar un nuevo periodo de desarrollo, motivado por diversos factores (Larrubia y Luque, 2002; Alonso, 2010):

- Una mayor demanda de los usuarios de este tipo de establecimientos. Los nuevos usuarios incorporan entre sus demandas, el descanso, el culto al cuerpo, y las ofertas lúdicas y culturales.
- Mejora y adaptación de las instalaciones a las demandas, por parte de los propietarios
- Puesta en marcha del programa de Termalismo Social.

El número de personas que acudían a los balnearios españoles en el año 1994, era de unas 250.000 personas. Aunque quedan aún lejos de los 14 millones de personas que acuden a tomar las aguas en los países de la antigua URSS, los 8 millones de agüistas de Alemania o los 2 millones de Italia (Matey, 1994).

Según los datos ofrecidos por Hernández (2006), son más de 40 millones de personas las que acuden anualmente en Europa a estos establecimientos, siendo 700.000 los agüistas que hacen uso de este tipo de centros en España.

En cuanto al número de balnearios que se encuentran abiertos en la actualidad nos hemos encontrado con dificultades para poder obtener un número, debido fundamentalmente a la dispersión de los datos sobre este tipo de establecimientos. Para obtener información hemos recurrido a diferentes fuentes como: la Secretaría General de Turismo, el Instituto Geológico y Minero (IGME), la Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL) y la Asociación de Termalismo de Andalucía.

La ANBAL, asociación de propietarios de balnearios, recoge en su web solo aquellos centros que forman parte de su asociación, por lo que la información obtenida, no nos va a indicar el número total de balnearios en funcionamiento, al no pertenecer todos a esta asociación.

Imagen 6. Situación de los balnearios españoles asociados a ANBAL



Fuente: Balnearios de España (http://balnearios.org/sites/default/files/folletos/mapa_balnearios.pdf)

Los datos más cercanos en el tiempo, sobre balnearios abiertos, los hemos encontrado en la web del Observatorio Nacional del Termalismo y Desarrollo Rural (www.observatoriotalismo.org), centro creado en 2010, por la Asociación de Termalismo de Andalucía, y que cuenta con financiación del Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino y del Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER) y que tiene como objetivo, analizar el sector termal y su contribución al desarrollo socioeconómico de los entornos rurales, lugares en los que se localizan de gran parte de los balnearios. En su página web, nos ofrecen datos relativos a los balnearios abiertos durante el año 2012, que fueron un total de 113 (en la imagen 7 podemos observar, en un mapa de España, su distribución por provincias y en la imagen 8, los tenemos agrupados por comunidades autónomas).

Imagen 7. Situación geográfica de los balnearios españoles en funcionamiento, año 2010



Fuente: <http://www.observatoriotalismo.org/mapas.php> (2012)

Imagen 8. Relación de balnearios por comunidades autónomas

BALNEARIOS EN FUNCIONAMIENTO 2012		
ANDALUCÍA 1 BALNEARIO DE SAN NICOLÁS 2 BALNEARIO SIERRA ALHAMILA 3 BALNEARIO DE FUENTE AMARGA 4 BALNEARIO ALHAMA DE GRANADA 5 BALNEARIO DE GRAENA 6 BALNEARIO DE LANJARÓN 7 ESTACIÓN TERMAL DE ALCÚN DE LAS TORRES 8 BALNEARIO DE SAN ANDRÉS 9 VILLA PADIERNA THERMAS DE CARRATRACA 10 BALNEARIO DE TOLOX O FUENTE AMARGOSA	CATALUNYA 45 BALNEARIO TITUS 46 HOTEL BALNEARIO BROQUETAS 47 BALNEARI TERMES VICTORIA 48 BALNEARIO VILA DE CALDES 49 BANYS MUNICIPALS CALDES D'ESTRAC 50 HOTEL COLÓN THALASSO-TERMAL 51 GRAN HOTEL BALNEARIO BLANCAFORT 52 TERMES LA GARRIGA 53 BALNEARI CODINA 54 BALNEARI PRATS 55 BALNEARIO VICHY CATALÁN 56 HOTEL BALNEARIO FONT VELLA 57 BALNEARIO TERMES ORIÓN 58 HOTEL BALNEARI SANT VICENÇ 59 BALNEARI CALDES DE BOI 60 BANHS DE TREDOS 61 BALNEARIO DE ROCALLAURA 62 TERMES DE MONTERRO 63 BALNEARIO DE COMA-RUGA 64 BALNEARIO DE VALLFOGONA	GALICIA 87 BALNEARIO DE ARTEIXO 88 BALNEARIO DE COMPOSTELA 89 BALNEARIO DE CARBALLO 90 BALNEARIO DE GUITIRIZ 91 BALNEARIO TERMAS ROMANAS 92 HOTEL BALNEARIO DO RIO PAMBE 93 OCA AUGAS SANTAS BALNEARIO & GOLF RESORT 94 ARNOIA CALDARIA HOTEL BALNEARIO 95 BALNEARIO DE BAÑOS DE MOLGAS 96 LAIAS CALDARIA HOTEL BALNEARIO 97 LOBIOS CALDARIA HOTEL BALNEARIO 98 GRAN BALNEARIO DE CARBALLIÑO 99 BALNEARIO ACUÑA 100 BALNEARIO DAVILA 101 TERMAS DE CUNTIS 102 BALNEARIO DE MONDARIZ 103 GRAN HOTEL LA TOJA 104 HESPERIA ISLA DE LA TOJA 105 CALDELAS DE TUI 106 HOTEL BALNEARIO BAÑOS DE BREA
ARAGÓN 11 BALNEARIO BAÑOS DE BENASQUE 12 BALNEARIO DE PANTICOSA 13 HOTEL BALNEARIO VILAS DEL TURBÓN 14 BALNEARIO CAMARENA DE LA SIERRA 15 BALNEARIO EL PARAISO 16 HOTEL BALNEARIO ALHAMA DE ARAGÓN 17 BALNEARIO TERMAS PALLARÉS 18 BALNEARIO DE LA VIRGEN 19 HOTEL BALNEARIO SERON 20 HOTEL BALNEARIO SICILIA 21 BALNEARIO DE PARACUELLOS DE JILOCA	COMUNIDAD DE MADRID 65 BALNEARIO DE CARABAÑA	ILLES BALEARS 107 BALNEARIO DE SANT JOAN DE LA FONT SANTA
CANTABRIA 22 HOTEL BALNEARIO PARQUE DE ALCEDA 23 BALNEARIO DE LIERGANES 24 BALNEARIO CALDAS DE BESAYA 25 HOTEL BALNEARIO SOLARES 26 BALNEARIO DE LA HERMIDA 27 GRAN HOTEL BALNEARIO PUENTE VIESGO	COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA 66 BALNEARIO ELGORRIAGA 67 BAÑOS DE FITERO	ISLAS CANARIAS 108 HOTEL BALNEARIO POZO DE LA SALUD
CASTILLA-LA MANCHA 28 BALNEARIO DE BENITO 29 BALNEARIO DE LA ESPERANZA 30 BALNEARIO BAÑOS DE LA CONCEPCION 31 BALNEARIO DE TUS 32 BALNEARIO FUENCALIENTE 33 BALNEARIO CERVANTES 34 BALNEARIO DE SOLAN DE CABRAS 35 BALNEARIO TERMAEUROPA CARLOS III 36 BALNEARIO DE LAS PALMERAS	COMUNITAT VALENCIANA 68 BALNEARIO DE BENASSAL 69 HOTEL BALNEARIO DE VILA VIEJA 70 BALNEARIO DE MONTANEJOS 71 HOTEL BALNEARIO DE VERCHE 72 BALNEARIO DE CHULLILLA 73 BALNEARIO HERVIDEROS DE COFRENTES 74 BALNEARIO FUENTE POORIDA 75 BALNEARIO DE LA ALAMEDA	LA RIOJA 109 BALNEARIO TERMAEUROPA ARNEDILLO
CASTILLA Y LEÓN 37 HOTEL BALNEARIO DE CORCONTE 38 BALNEARIO CALDAS DE LUNA 39 BALNEARIO DE BABILAFUENTE 40 BALNEARIO DE LEDESMA 41 BALNEARIO RETORTILLO 42 BALNEARIO HOTEL PALACIO DE LAS SALINAS 43 HOTEL BALNEARIO VILLA DE OLMEDO 44 BALNEARIO DE ALMEIDA	EUSSKADI 76 HOTEL BALNEARIO DE CESTONA 77 HESPERIA BALNEARIO AREATZA 78 TERMAS DEL MOLINAR 79 AISIA ORDUÑA BALNEARIO	PRINCIPADO DE ASTURIAS 110 LAS CALDAS VILLA TERMAL
	EXTREMADURA 80 ESTACIÓN TERMAL DE ALANGE 81 BALNEARIO EL RAPOSO 82 BAÑOS DE MONTEMAYOR 83 BALNEARIO DE SAN GREGORIO 84 TERMAL RESORT EL SALUGRAL 85 BALNEARIO FUENTES DEL TRAMPAL 86 HOTEL BALNEARIO VALLE DEL JERTE	REGIÓN DE MURCIA 111 BALNEARIO DE ARCHENA 112 BALNEARIO DE LEANA 113 HOTEL SENSOL BALNEARIO Y GOLF
		TOTAL: 113 BALNEARIOS

Fuente: <http://www.observatoriotermalismo.org/mapas.php> (2012)

Si comparamos los datos obtenidos, de la Secretaría General de Turismo (1992), del entonces Ministerio de Industria, Comercio y Turismo con los que aparecen en la publicación del Instituto Geológico y Minero de España, *las aguas minerales en España* (2001), y con los del Observatorio Nacional de Termalismo (2012), se puede observar (tabla 6) como en los 20 años que separan estas informaciones, han sido 33 los balnearios que han iniciado su actividad, lo que nos permite confirmar que la balneoterapia está en auge y está siendo cada vez más demandada por la sociedad.

Tabla 6. Evolución de los Balnearios Activos en España, por comunidades, en el periodo 1992-2012

Comunidades autónomas	1992	2001	2010	2012
Andalucía	10	12	10	10
Aragón	11	12	11	11
Asturias	1	2	1	1
Baleares	1	1	1	1
Canarias	0	1	1	1
Cantabria	3	4	6	6
Castilla-La Mancha	7	7	9	9
Castilla-León	6	6	8	8
Cataluña	15	15	21	20
Comunidad Valenciana	5	5	7	8
Euskadi	1	1	4	4
Extremadura	3	6	7	7
Galicia	14	18	21	20
Madrid	0	0	1	1
Murcia	2	2	3	3
Navarra	1	1	2	2
La Rioja	1	1	1	1
TOTAL	80	94	114	113

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos de la Secretaría General de Turismo (1992) y del IGME (2001) y del Observatorio del Termalismo (2012)

2.2.2. Principales normas reguladoras de la balneoterapia en España

Aunque la riqueza de fuentes y baños en España era grande y su utilización, por parte de la población era frecuente desde la perspectiva de salud, no existió hasta comienzos del siglo XIX, ninguna normativa general que regulase el uso de las aguas minerales (Arango, 2000; Fernández, 2001; Barriobero, 2002).

Fue una Real Orden de 29 de junio de 1816, del gobierno del rey Fernando VII, publicada en la GM nº 83, de fecha 4 de julio de 1816, la que ordena la presencia de un *profesor* en los principales balnearios. Este documento va a dar lugar a la creación del cuerpo de Médicos Directores de Baños disponiendo que:

En cada uno de los baños más acreditados del reino se establezca un profesor de suficiente conocimiento de las virtudes de sus aguas y de la parte médica necesaria para determinar su aplicación y uso. Estas plazas serán de fija e indispensable residencia. (p.702)

La riqueza de aguas minero-medicinales del Reino de España y la costumbre de tomar las aguas sin ninguna recomendación de profesionales sanitarios, fue la

justificación que se hizo en el texto legal para la creación del cuerpo de médicos de baños:

Los infelices que acercándose a aquellas fuentes de salud con esperanza de alivio, se arrojan con ansia y encuentran solo un terrible aumento del dolores y tal vez una muerte horrorosa por los atroces síntomas que la acompañan” (pp.701-702).

Para evitar esos posibles efectos secundarios producidos por las aguas y asesorar a los bañistas sobre su uso, se dispuso que en cada manantial debería de haber

Una persona que con conocimiento de sus efectos en las diversas dolencias, sepa retener a unos y dirigir a otros en el uso de los mismos” (p.702).

A partir de este momento y durante la duración de la temporada oficial de baños, se estableció la prohibición de tomar las aguas, si no era previa autorización del médico director: “desde el día en que llegue a cada uno de os baños el profesor destinado, no se permita a ningún enfermo el uso de ellos sino con su permiso, y en los términos que prescriba” (p.702).

La duración de la temporada de baños de los balnearios oficiales, era regulada anualmente, en cuanto a su duración, y se publicaba en la GM, donde figuraban los balnearios declarados como oficiales, su médico director y las fechas de apertura y cierre del balneario. En la imagen 9, se puede observar la correspondiente a la temporada de baños de 1853.

Imagen 9. Balnearios oficiales con sus directores y fechas de la temporada de baños del año 1853

[illegible]

Fuente: Gaceta de Madrid, nº 88 (1853, 29 de marzo).

La GM en su número 120 de fecha 28 de septiembre de 1816, publicó a instancia de la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina los requisitos que debían de reunir los aspirantes a la *dirección médico-política de los baños o aguas minerales del reino*.

A estas plazas de director-médico se accedía por oposición, convocada con carácter nacional (Martínez, 2008). A los aspirantes se les exigía el título de médico y debían pasar por un sistema de oposiciones a modo de *un examen secreto* previo a su nombramiento. En las pruebas no solo tenían que demostrar sus conocimientos sobre medicina sino que también debían de conocer aspectos relacionados con las aguas, su composición, su clasificación y sus efectos. Estas plazas tenían una dotación económica de 8.000 reales que se debían de pagar con *los fondos de Propios y Arbitrios del pueblo inmediato a los baños y de los circunvecinos*. Además los pacientes que acudían al balneario durante la temporada oficial, debían de pagar por los baños, quedando exentos del pago y por lo tanto recibían asistencia gratuita los pobres.

Estas medidas no afectaban a todos los baños, *solo a los baños y aguas más principales* y se estableció la primera relación de balnearios que estaban obligados a tener un director, en total 31 en toda España y de ellos 2, Marmolejo y La Aliseda en Jaén (tabla 7).

Tabla 7. Primera relación de balnearios con obligación de tener Director Médico. 1816

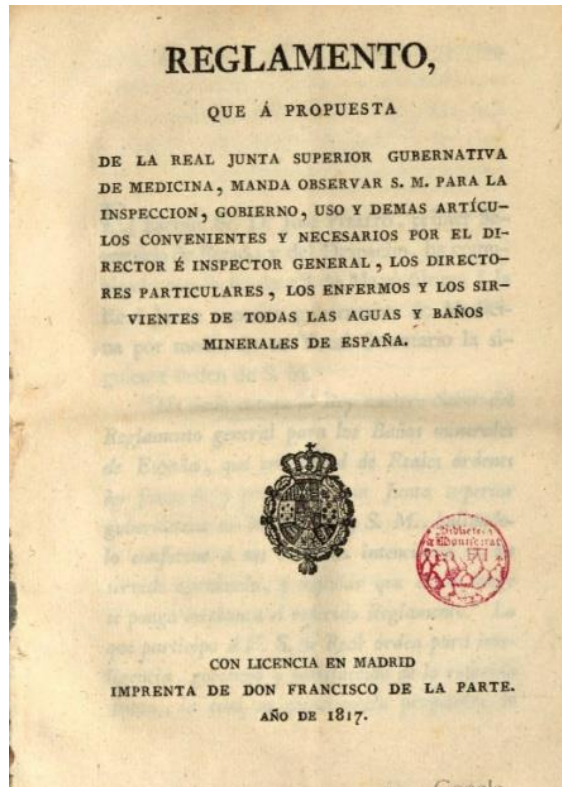
Lugar	Balnearios
Granada	Alhama, Graena
Sevilla	Bornos
Málaga	Ardales
Jaén	Marmolejo, La Elisea (Aliseda)
Aragón	Aljama, Panticosa, Quinto, Tiermas
Castilla la Nueva	Sacedon, Trillo, El Molar, Puerto Llano, Solan de Cabras, Alcantud
Castilla la Vieja	Arnedillo, Ledesma
Cataluña	Caldas de Mombuy, Caldetas
Extremadura	Alanje, Fuente del Oro en Guadalupe
Galicia	Caldelas, Cortegada, Caldas de Cuntis y Caldas de Reyes
Asturias	Caldas de Oviedo
Murcia	Archena
Navarra	Fitero, Velascoain
Valencia	Busot

Fuente: Gaceta de Madrid, nº 120 (1816, 28 de septiembre)

Al año siguiente de crearse el cuerpo de médicos de baños, el 28 de mayo de 1817, se publica el *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 constituyendo el primer reglamento de baños y aguas minero-medicinales de España (imagen 10).

Imagen 10. Portada del Primer Reglamento de Baños, año 1817



Fuente: Google Books

Este reglamento asignaba la dirección e inspección general de Aguas minerales a la Real Junta superior gubernativa de Medicina y regulaba todo lo concerniente a las oposiciones que debían de pasar los médicos que quisieran optar a las direcciones médicas de los balnearios regulados en la orden de 1816.

El capítulo II, de este primer reglamento de baños hacía referencia a los directores de los balnearios enumerando sus obligaciones y sus funciones. Éstos estaban obligados a residir durante la temporada de baños en el balneario, para lo cual los propietarios de los establecimientos tenían que poner a su disposición un alojamiento dentro de las instalaciones existentes o, en el caso de no tenerlo, debían proporcionarle un alojamiento gratuito en *el lugar más inmediato al baño*.

Este reglamento daba a los directores todas las competencias sobre las instalaciones del balneario, su estado y necesidades de reforma, de las que informaban a los propietarios. Sobre este tema hemos encontrado en la mayoría de las memorias

anuales analizadas las peticiones sobre las necesidades de mejora en las instalaciones de los baños. También les concedía esta norma el control sobre los pacientes que acudían, los cuales no podían hacer uso de las aguas sin la preceptiva autorización por parte de estos.

De todo lo acontecido, estado de los baños y de las instalaciones que hubiese, características de las aguas, número, procedencia y estado de los pacientes después de los tratamientos, etc., durante la temporada de baños, los directores tenían que presentar, durante el mes de diciembre, una memoria dirigida al Secretario de la Inspección general de aguas minerales.

En las memorias médicas se incluía información relacionada con datos referentes a cada temporada de baños, que eran elaboradas por los directores médicos y con una extensión y contenido muy variados. Aunque las diferencias entre el contenido y la extensión de las mismas era muy variada, dependiendo fundamentalmente de cada autor, en estas memorias se incluían referencias a:

- Topografía del país, en este apartado se recogían datos sobre la situación de la provincia en la que se encuentra el balneario y sobre la ubicación del balneario, situación, forma de acceso, etc.
- Estudio físico del suelo y clima, que comprende datos sobre geología, tanto de la ciudad como del balneario, altitudes, flora y fauna del lugar. Referente al clima se incluían datos sobre temperaturas máximas, mínimas y medias, durante los meses de apertura del establecimiento, presiones barométricas, días con viento, con lluvias, nublados o despejados, humedad y cantidad de lluvia recogida
- Descripción del establecimiento de baños, con referencia no solo al edificio o edificios que formaban el balneario sino también a los edificios que servían para alojar a los bañistas y a sus acompañantes y al entorno del balneario.
- Cualidades físicas, químicas y terapéuticas de las aguas.
- Estadísticas sobre la clase social y lugar de procedencia de los bañistas. Para la clase social se dividían a los agüistas en tres grupos: acomodados, pobres de solemnidad y tropa.

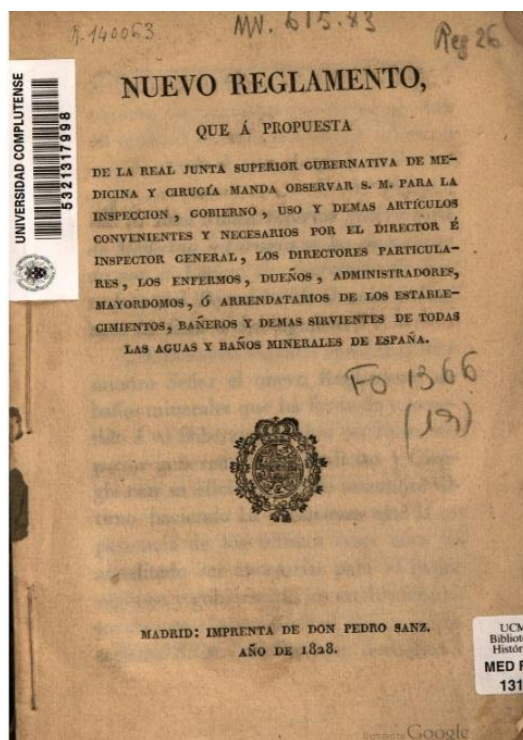
- Estadísticas sobre los resultados terapéuticos obtenidos durante la estancia de los bañistas en el balneario, que se agrupaban en las categorías de curados, aliviados y sin resultados.
- Descripción de los principales casos clínicos individuales, que servían a los directores médicos para argumentar su utilización o contraindicación según los resultados obtenidos
- Situación de las instalaciones del balneario y las posibles reformas necesarias para su mejora.

Fue tal la importancia de las memorias y publicaciones sobre hidrología que durante el período comprendido entre los años 1808 y 1936, representaron el 17,85% de las publicaciones realizadas en España (Maraver, 1996). Muchas de las realizadas antes de 1897 fueron recogidas por Martínez Reguera en su obra *Bibliografía Hidrológico-médica española* que cuenta con 2 volúmenes publicados en 1892 y 1897. En ellas se recogen 1809 publicaciones sobre aguas minerales y 2609 manuscritos, en su mayoría memorias escritas por los directores de los balnearios (Sánchez, 2000).

Las memorias han servido para que a través de estos documentos oficiales, podamos conocer datos sobre cada una de las temporadas oficiales de baños, aunque no se conservan muchas de ellas.

El reglamento de baños de 1817, fue modificado por un nuevo reglamento en 1828 (imagen 11) que venía a incorporar al ya existente los cambios necesarios después de 11 años de vigencia del anterior. Este nuevo reglamento incluye un nuevo apartado, el capítulo V, compuesto por 5 artículos, en los que se regulan aspectos relativos a los dueños, administradores, mayordomos o arrendatarios de los balnearios que el primer reglamento no lo contemplaba.

Imagen 11. Portada del Nuevo Reglamento de Baños, año 1828



Fuente: Google Books

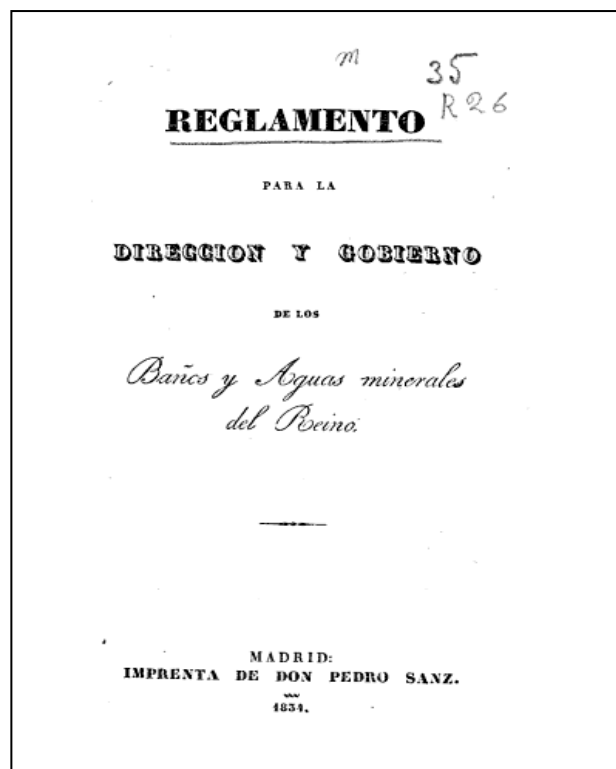
Aunque este nuevo reglamento reconocía a los propietarios de los balnearios *el dominio de ellos y el goce de todas las prerrogativas* que como propietarios de los mismos le correspondían, seguían siendo los directores los que tenían prácticamente todas las atribuciones para la organización del establecimiento durante la temporada oficial, tal era así que a los dueños de los baños el reglamento no les permitía *admitir a nadie en sus establecimientos sin la papeleta* de baño, documento que debía ser extendido por el director médico.

Otro aspecto que introduce este reglamento de 1828, es relativo a las instalaciones del establecimiento, su conservación y las necesidades de nuevas instalaciones. Los propietarios estaban obligados *por su propio interés y por el bien del público* a la buena conservación y mejora del balneario. Si estos no cumplían con estas obligaciones *la dirección médico-política*, con este término venían definidos los directores en el capítulo IV, en su artículo 1º, podían indicar a los dueños las obras, mejoras o necesidades de nuevos aparatos que estimasen oportunos y *los dueños no podrán excusarse de hacerlos*, estando obligados a invertir en esas mejoras *a lo menos una décima parte del producto total que rindan los mismos baños, estufas, chorros, hospederías, etc.*

Hemos podido comprobar cómo en, prácticamente, todas las memorias analizadas de los diferentes balnearios, el director comenzaba o finalizaba la memoria del establecimiento haciendo referencia al mal estado de las instalaciones: baños, hospedería, entorno, caminos de acceso, etc., y pedía su rehabilitación para la temporada siguiente. En la mayoría de las ocasiones también hemos comprobado cómo año tras año aparecían las mismas peticiones de los directores, ya que las mejoras no habían sido satisfechas por los propietarios de los baños.

En 1834 (imagen 12), se publica otro nuevo reglamento para la dirección y gobierno de los baños y aguas minerales del Reino, que resultaba básicamente igual al publicado en 1828.

Imagen 12. Portada del Reglamento de Baños y aguas minerales año 1834



Fuente: Google Books

El 11 de marzo de 1868 (GM, nº 78 de 18 de marzo) se aprueba un nuevo *Reglamento orgánico para los establecimientos de aguas minerales* que sustituye al de 1834. Desde el punto de vista legal este reglamento estaba más elaborado que los anteriores (Barriobero, 2002), prueba de ello está en que se pasa de los 63 artículos que tenía el reglamento de 1834 a los 123 artículos (121 más 2 adicionales) de este nueva norma de 1868. Dicho reglamento seguía dejando en manos del médico director la

organización y gobierno del establecimiento, pero también vino a reconocer que en su artículo 6:

Todos los médicos cirujanos que estén habilitados para ejercer su profesión podrán visitar en los establecimientos balnearios a los enfermos que quieran valerse de su asistencia facultativa todo esto sin inmiscuirse en las atribuciones que por este reglamento se confieren a los médicos-directores. (p.1)

Esta modificación reglamentaria, supuso acabar con lo recogido en el artículo 50 del reglamento de 1834 donde no se permitía *que en los parajes donde existía el Director de baños o aguas minerales, dirijan su uso el facultativo o facultativos titulares de la población* y dio lugar a la libertad por parte del paciente de elegir a otro profesional que no fuese el director de los baños.

Otro aspecto relevante que aportó este reglamento fue la necesidad de un requisito administrativo previo para la apertura de nuevos establecimientos de baños lo que llevaba implícito su declaración como de utilidad pública. A los balnearios que ya estaban en funcionamiento y que disponían de director, se les daba un plazo de 2 meses para aportar documentación sobre el estado e instalaciones del mismo para proceder a su autorización o cierre en virtud de ese nuevo reglamento.

También estableció una clasificación de los balnearios en tres clases, los de primera que iban a ser los que disponían de director y que tuviesen más de 400 pacientes al año. Quedaban como de segunda categoría los que tenían entre 100 y 400 bañistas y de tercera los que no cumplían ninguno de los anteriores requisitos.

La clasificación de los balnearios también suponía diferencia en cuanto al nombramiento de los directores. Los directores de los establecimientos de primera categoría, iban a ser nombrados mediante Real orden del Ministerio de la Gobernación, la Dirección General de Beneficencia y Sanidad nombraba a los de los establecimientos de segunda clase, aunque en este caso en calidad de interinos y dejaba la elección en manos de los propietarios para los establecimientos de tercera categoría. También se disponía la elaboración de un escalafón que incluyese a todos los directores-médicos con plaza en propiedad.

El sueldo de los directores de los establecimientos de primera clase lo dejaba establecido en 800 escudos, a los que se les sumaba 2 escudos que debían de pagar cada uno de los pacientes que acudían al balneario por la consulta. Para los militares

establecía que el pago fuese de 600 milésimas de escudo y los pobres tenían asistencia gratuita, justificando su pobreza por certificación del alcalde y cura párroco del pueblo de su residencia habitual.

Quiso este reglamento solventar un problema que venía existiendo con las memorias anuales y su falta de uniformidad y regulaba las partes y el contenido que debían tener, además debían de acompañar 2 cuadros estadísticos que recogiesen datos sobre el número de bañistas, su procedencia, su clase social, su enfermedad y los resultados obtenidos al marcharse del balneario.

La vida de este reglamento de 1868, fue efímera, tan solo 9 meses, el cambio de gobierno que se produce en España con la revolución política en contra el gobierno de Isabel II, ocurrido ese mismo año, lo deja sin efecto mediante un decreto de 30 de diciembre. Ya previamente el 15 de diciembre se habían anulado algunos artículos del mencionado reglamento.

Ese vacío que produjo la derogación del reglamento de baños de 1868, fue suplido por un decreto de 15 de marzo de 1869, publicado en la Gaceta de Madrid (GM) nº 76 de fecha 17 de marzo. Este decreto quería acabar con el aumento de las interinidades y reclamaciones que se venían produciendo al no haberse convocado oposiciones al cuerpo de médico-directores. Este decreto reconoció mediante un listado a los que se consideraban como directores-médicos propietarios, al mismo tiempo que determinaba que se sacasen a concurso todas las plazas ocupadas por directores interinos.

El decreto también incluyó 16 reglas por las que provisionalmente habrían de regirse los establecimientos balnearios hasta que se elaborase un nuevo reglamento adaptado a la Ley orgánica de Sanidad.

El 29 de septiembre de 1871, se aprueba otra nueva normativa sobre baños, el Reglamento provisional de baños y aguas minerales, publicado en la GM, nº 276 de 3 de octubre. La idea de este reglamento era la de reunir y armonizar toda la legislación que hasta ese momento se había ido legislando y que como hemos visto había sufrido numerosos cambios de normativa. Este reglamento provisional recogía bastantes aspectos del de 1868. A su carácter de provisional se le sumó que con fecha de 28 de abril de 1872 la GM, nº 119 publica un nuevo decreto de 23 de abril por el que quedan suspendidos los artículos del 25 al 28 del reglamento provisional que hacían referencia a

la provisión de las vacantes de directores-médicos que no se habían podido cubrir en los plazos marcados, dejando este decreto el nombramiento de los directores interinos para esa temporada, en manos de la Dirección General de Beneficencia, Sanidad y Establecimientos penales.

El 15 de mayo de 1874, la GM, nº 135 publica el Reglamento de baños y aguas minero-medicinales de la península e islas adyacentes, que acaba con la provisionalidad existente desde septiembre de 1871, cuando se aprobó el anterior reglamento que venía a regular toda la actividad balnearia de manera provisional.

Este último reglamento aprobado, seguía requiriendo a los interesados en abrir un balneario, una autorización previa del Ministerio de la Gobernación, la cual suponía también la declaración de utilidad pública del establecimiento.

La diferenciación de los balnearios en distintas categorías, contemplada en la normativa de 1868, desaparece y los establecimientos de aguas minerales fueron considerados todos de igual categoría para los efectos de concurso y oposiciones. Este reglamento de 1874 quiso acabar con los conflictos que habían supuesto el aumento del número de directores interinos y reguló que todos los balnearios deberían tener un médico-director en propiedad y que las interinidades que se produjesen no podrían durar más de una temporada.

Para cubrir las vacantes que se fuesen produciendo, se establecieron dos procedimientos, el concurso y la oposición. Primero se ofertaban las vacantes, mediante concurso cerrado, solo a los directores médicos propietarios que podían elegir destino en cualquiera de los balnearios con la plaza vacante. Esta elección se producía por antigüedad, atendiendo a las fechas de nombramiento como propietarios. Un 10% de las plazas vacantes se cubrirían mediante un concurso libre, entre aquellos profesionales que cumpliesen con los siguientes requisitos: ser español, doctor o licenciado en Medicina, llevar 20 años de ejercicio en la profesión, haber prestado eminentes servicios facultativos al Estado y presentar una memoria sobre Hidrología médica.

En cuanto a las tarifas a pagar por los bañistas, quedaron en 5 pesetas por consulta y 2 pesetas y 50 céntimos por derecho de expedición de la papeleta de baños, que consistía en un documento, sin el cual no se les permitía hacer uso de las aguas. En ella se hacía constar los días y horas, temperatura y duración del tratamiento. Su validez era solo para la temporada en que eran expedidas. Los precios para la clase de tropa se

fijaron en 1 peseta y 50 céntimos, que incluía visita médica y papeleta, y los pobres siguieron teniendo acceso gratis a todos los servicios. Estos precios estuvieron vigentes hasta 1919, en que a instancias de los directores médicos del cuerpo de baños solicitaron al Ministerio de la Gobernación una subida de tarifas, que les fue concedida mediante un RD de 18 de junio de 1919, a través del que se le aseguraba un ingreso mínimo por paciente de 10 pesetas (2 pesetas y 50 céntimos por la visita y 7 pesetas y 50 céntimos por la papeleta (García, 1889).

Además de los precios por la consulta y expedición de la papeleta, los bañistas debían de satisfacer otros que marcasen los propietarios de los establecimientos por el alojamiento, baño, chorro, servicio de bañero, etc. Dichas tarifas las podían establecer cada propietario libremente, para cada temporada, aunque necesitaban el Vº Bº del Gobernador.

Las vacantes de director médico que quedasen después de la fase de concurso, tanto la cerrada como la abierta, se cubrirían mediante oposición pública, que constaba de tres fases: examen teórico-práctico, elaboración de una memoria y un caso práctico.

El reglamento, estuvo vigente hasta 1928 en que fue sustituido por el Estatuto sobre la explotación de manantiales de aguas minero-medicinales, que fue aprobado mediante RD Ley de 25 de abril (Corral et al., 2006). Esta nueva normativa intenta adaptar toda la reglamentación que fue generando la actividad balneario a los nuevos tiempos, una vez que habían transcurrido más de 100 años desde la creación en 1816 del cuerpo de médicos de baños. El estatuto vino a recortar bastante las funciones y competencias que todas las anteriores normativas les atribuían a los directores médicos.

Fueron los propietarios de los balnearios a través de su la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia los que solicitaron al Gobierno lo que se ha conocido como “libertad balnearia”. Esta pretendía acabar con algunos de los privilegios que hasta entonces tenían los médicos que pertenecían al cuerpo de médicos directores, entre las que podemos destacar la elección mediante escalafón del balneario en el que iban a desarrollar su trabajo y la obligatoriedad de los bañistas de pagar, un mínimo de 10 pesetas por el visado para los baños, aunque la prescripción de los baños la hubiese realizado su médico de confianza.

El Gobierno, mediante la aprobación del citado estatuto, va a reconocer la “libertad balnearia” estableciendo como restricciones y condicionamientos el respeto a

los derechos adquiridos por el cuerpo de médicos de baños hasta la desaparición de los funcionarios que lo componían. Esto vino a suponer el inicio de la desaparición de estos funcionarios.

Este estatuto, clasificaba a los balnearios en “congruos” aquellos que eran rentables por el número de pacientes que acudían y a los que iban a tener prioridad de elección los directores médicos en propiedad y en “incongruos” en los que no se obtenía una rentabilidad en función del número de asistentes y que al no ser cubiertas sus plazas por funcionarios, quedaban en manos del propietario del establecimiento la contratación del médico. Como anexo al estatuto figuraba una relación de todos los balnearios declarados como oficiales, clasificándolos en dos grupos: grupo A, para los que en ese momento tenían un director perteneciente al cuerpo de baños, entre los que figuraban Jabalcuz y Marmolejo y, grupo B, para aquellos cuyo médico no pertenecía al cuerpo de baños donde aparecían Frailes y Martos, todos estos en la provincia de Jaén.

Pero además esta nueva reglamentación reconoció la plena libertad para el ejercicio de la Medicina en los balnearios y un trato de igualdad absoluta entre los Directores y contratados y los demás médicos que acudieran al establecimiento. Con esto se ponía fin, en los balnearios clasificados como grupo B, a la obligatoriedad de pagar de los pacientes al médico del balneario aunque la consulta y la prescripción de los baños la hubiese realizado otro profesional.

Otra de las atribuciones que perdió el cuerpo de médicos directores, fue la de la inspección de los balnearios que a partir de entonces pasaba a los Inspectores Provinciales de Sanidad, a los que se les prohibía ser contratados como médicos de balnearios.

El RD Ley de 25 de abril de 1928 (GM nº 117, de 26 de abril de 1928), donde aparece publicado el Estatuto de la Explotación de Manantiales de Aguas Mineromedicinales, se encuentra actualmente vigente en gran parte, excepto en sus títulos I y III y en su artículo 77, que fueron derogados por la Ley de Minas de 1973, en su disposición final 5.1.b.

Esta situación legal se mantuvo hasta 1932, en que se publicó en la GM de 4 de abril, un Decreto del Ministerio de la Gobernación de 31 de marzo del mismo año, en el que se disponía que *“mientras se promulga una nueva legislación balnearia, queda autorizado el Ministro de la Gobernación para resolver en la forma que estime*

conveniente cuantos asuntos se refieran al régimen de los Balnearios ya la provisión de las plazas de Médicos-Directores de los mismos”. A este decreto le siguieron dos Órdenes Ministeriales: 1 de abril y 16 de mayo de 1932 (Saracíbar, 1935).

En la primera de ellas se decía:

- “Que todos los establecimientos de aguas minero-medicinales, sin excepción, dispensarán cualquier tratamiento hidromineral que sea prescrito por un médico en ejercicio legal de su profesión, sin que esta prescripción necesite refrendo alguno”
- “Que a los efectos, tanto de orden higiénico sanitario como de carácter médico profesional, quedan sometidos todos los establecimientos de aguas minero-medicinales a la autoridad de los respectivos Inspectores provinciales de Sanidad, los cuales vigilarán el cumplimiento de los preceptos generales de higiene y muy especialmente los que se refieren al régimen sanitario del Establecimiento”.

La segunda Orden Ministerial (16 de mayo de 1932), aclaró la orden de 1 de abril de 1932, disponiendo que “los administradores o dueños de los balnearios fueran los que exigiesen y archivaran los documentos de los médicos con ejercicio legal” y reguló las prescripciones de los tratamientos dejándolas en manos de los médicos titulares de los pueblos más cercanos a los balnearios en el caso de los enfermos de la Beneficencia (Saracíbar, 1935)

Esta reglamentación que aludía a la “Libertad Balnearia”, fue recurrida por los médicos directores de baños ante el Tribunal Supremo, que con sentencia de fecha 5 de marzo de 1935 anulaba ambas órdenes ministeriales, volviéndose a la situación anterior en cuanto a las funciones de los médicos directores de balnearios (Saracibar, 1935).

Como hemos podido observar fue mucha la legislación que se fue sucediendo para intentar regular el funcionamiento de los balnearios. No va a ser hasta 1973 donde aparezca una nueva normativa, que fue la Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas, que vino a regular aspectos como la propiedad de las aguas mineromedicinales (derechos y obligaciones), la declaración de utilidad pública de las aguas y el cierre o cambio de uso de los manantiales. Aunque todavía existe aspectos como el uso de marcas, asistencia médica en el balneario, asociación nacional de la propiedad balnearia, que siguen actualmente regulados por el RD Ley de 25 abril de 1928.

En la actualidad las transferencias asumidas por las Comunidades Autónomas, entre los años 1979 a 1987, a raíz de la Constitución Española de 1978, y de los diferentes Estatutos de Autonomía, reconociendo competencias en materia de legislación sobre las aguas minero-medicinales, ha dado lugar según Hernández (2006) *a un importante vacío legal e institucional de coordinación o colaboración*, un vacío que se ha influido en el *campo de la investigación (estadística y científica) que no recoge ni evalúa de una forma conjunta, a nivel nacional, los resultados terapéuticos de asistencia balnearia obtenidos por cada Comunidad Autónoma*.

Han sido pocas las autonomías que han aprobado su legislación en esta materia (tabla 8): Andalucía (1994 y 2011), Cantabria (1988 y 1990), Castilla-La Mancha (1990 y 1995), Castilla-León (2007), Cataluña (1990 y 2001) Extremadura (1994), Galicia (1995, 1996 y 2001), La Rioja (2011), Murcia (1997) y Valencia (1987). La Asociación Española de Estaciones Termales (ANET), fue recurriendo, ante la jurisdicción contenciosa-administrativa, algunas de estas normativas. En el caso de Cantabria el Tribunal Supremo anuló el decreto 28/1990, de 30 de mayo, por el que se aprobaba el Reglamento de Fomento, Ordenación y Aprovechamiento de los Balnearios y de las Aguas Minero-Medicinales y/o termales (www.balnearios.org).

Tabla 8. Legislación sobre balnearios, ámbito autonómico

Comunidad Autónoma	Legislación
Andalucía	Decreto 16/1994, de 25 de Enero, sobre autorización y registro de centros y establecimientos sanitarios. Ley 13/2011 de 23 de diciembre, del Turismo de Andalucía
Cantabria	Ley 2/1988 de 26 de Octubre, de fomento, ordenación y aprovechamiento de los Balnearios y de las Aguas Minero-Medicinales y/o termales de Cantabria. Ley 8/1990, de 12 de Abril, por la que se modifica el artículo 7º, de la Ley de Cantabria 2/1988.
Castilla-La Mancha	Ley 8/1990, de 28 de Diciembre, de Aguas Minerales y Termales de Castilla-La Mancha. Decreto 4/1995 de 31 de Enero por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución de la Ley 8/1990.
Castilla-León	Orden EYE/1846/2007, de 6 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el control de las aguas minerales y termales y de las industrias asociadas en la Comunidad de Castilla y León.
Cataluña	Decreto 262/1990, de 23 de Octubre, por el que se establecen los requisitos técnico-sanitarios que tienen que cumplir los Establecimientos Balnearios.

Comunidad Autónoma	Legislación
	Decreto 271/2001, de 9 de Octubre, por el que se establecen los requisitos técnico-sanitarios que deben cumplir los servicios de balneoterapia y de hidroterapia.
Extremadura	Ley 6/1994, de 24 de Noviembre, de Balneario y de Aguas Minero-Medicinales y/o termales.
Galicia	Ley 5-1995, de 7 de Junio, de regulación de las Aguas Minerales, Termas, de Manantial y de los establecimientos balnearios de la comunidad autónoma de Galicia. Decreto 402/1996, de 31 de Octubre, por el que se aprueba el Reglamento de aprovechamientos de Aguas Minero-Medicinales, termales y de los Establecimientos Balnearios de la Comunidad Autónoma de Galicia. Orden de 5 de Noviembre de 1996 por la que se regula la autorización sanitaria de los Establecimientos Balnearios de la Comunidad Autónoma de Galicia. Decreto 116/2001, de 10 de Mayo por el que se modifica el Decreto 402/1996.
La Rioja	Decreto 14/2011, de 4 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 2/2001, de 31 de mayo, de Turismo de La Rioja.
Murcia	Decreto 55/1997, de 11 de Julio, sobre condiciones sanitarias de Balnearios, Baños Termas y Establecimientos de Talasoterapia y de aplicación de Peloides.
Valencia	Decreto 27/1987, de 30 de Marzo, del Gobierno Valenciano, sobre autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Observatorio Nacional del Termalismo y Balnearios de España

Este hecho probablemente esté influyendo para que el resto de Comunidades Autónomas no hayan legislado aun sobre este tema, por lo que nos encontramos que muchos de los aspectos legales del funcionamiento de los balnearios, en el siglo XXI, se encuentran todavía regulados por leyes antiguas y con aplicación del “Derecho estatal” (Moreno, 2002).

El 23 de octubre de 2003 fue publicado en el BOE 254 el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, dando respuesta a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que en su artículo 27.3, establecía que mediante la fórmula de un RD, se determinarían con carácter básico, las garantías mínimas de seguridad y calidad que , acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberían ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en

funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Este RD, clasifica, a los balnearios como servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, entendiendo como tales *aquellos servicios que realizan actividades sanitarias pero que están integrados en organizaciones cuya principal actividad no es sanitaria*.

En cuanto a la comunidad andaluza la Ley 13/2011 de 23 de diciembre, del Turismo de Andalucía en su artículo 29 referente a actividades con incidencia en el ámbito turístico incluye en su apartado C a los balnearios y a los SPAS.

2.3 La balneoterapia en la provincia de Jaén

2.3.1 Antecedentes Históricos de los Baños en Jaén

Las influencias árabes y judías contribuyeron a la proliferación de numerosos baños públicos en algunas ciudades de la España medieval, entre las que se encuentran varias de la provincia de Jaén, donde ya existían antecedentes de baños públicos en diversas localidades con la presencia de restos de termas romanas.

2.3.1.1. Termas Romanas

Uno de los aspectos por los que conocemos algunas características de la cultura del Imperio Romano, han sido las obras que estos realizaron relacionadas con los distintos usos del agua. A los romanos les debemos la noria como sistema de elevar el agua, el caz y el acueducto para conducirla y las termas como lugares que sirvieron como puntos de reunión y comunicación.

Para los romanos las termas, constituían un lugar de encuentro, un lugar en el que aparte del aseo del cuerpo, se producía una relajación del cuerpo y de la mente. Para Vázquez-Illá Navarro (1992), las termas romanas fueron las precursoras de las villas termales. En ellas al entrelazarse los jardines y las piscinas de los edificios, llegaron a formar pequeñas ciudades.

Las termas romanas, fueron edificios que seguían unas reglas de construcción y que se caracterizaban por una serie de habitaciones comunicadas entre sí, que recibían su nombre en relación a sus funciones. La distribución habitual de una terma era: el hapoditerium (vestíbulo), el frigidarium (sala fría), el tepidarium (sala templada), el calidarium (sala caliente) y el sudarium (sala de vapor). En estas estancias se encontraban las pilas, bañeras y piscinas.

2.3.1.2. Baños Árabes

Según Rubio Paramio et al. (2002), el baño tuvo a lo largo de los siglos una importancia tanto como edificio como de institución cívico-religiosa. Al igual que la mezquita sirve al musulmán para cumplir con la oración, el baño cumple *“la función de purificación por el aseo, mandato coránico indispensable en la religión islámica”*

Los baños árabes (hammân), fueron una herencia de las termas romanas y siguieron una disposición en sus salas similar a aquellas. Durante la época del Califato de Córdoba, restos de termas romanas sirvieron como base para la edificación de baños árabes. Fueron una característica de la civilización árabe-islámica, algo indispensable que no sólo cumplía su función de servir para el aseo de las personas, sino que fue considerado un sitio de encuentro, un lugar social de escape y diversión, un espacio lúdico, bastante similar con los actuales balnearios. Como manifiesta el profesor Martínez Montavez (1989), en la introducción del libro de Luis Berges, *los baños árabes del palacio de Villardompardo de Jaén*, el baño es *“un espacio de comunicación, de contacto y de confianza, en donde el progresivo ejercicio de desnudamiento, casi nunca total, puede producirse tanto en el orden corporal como en el moral”*.

La asistencia a los baños se generalizó entre la población hispanomusulmana (muladíes), extendiéndose a todas las capas sociales a partir del siglo XI. Existía una reglamentación para la asistencia que separaba los días u horas en función del sexo o de la pertenencia a las diferentes comunidades étnicas existentes, como eran la cristiana, la musulmana y la judía. Mientras los hombres podían acudir desde la noche al mediodía del día siguiente, las mujeres los podían utilizar el resto de horas. Para los judíos se reservaron los viernes y domingos (Berges, 1989).

Los baños públicos no eran vistos con agrado por la población cristiana, aunque también los utilizaban. Bermúdez Pareja, citado por Berges (1984) en su obra *los Baños árabes del palacio de Villardompardo de Jaén* escribió sobre los baños:

No son sino oficinas del demonio, donde, por las visitas nos consta cometer muchos pecados, deshonestidades y ofensas de Nuestro Señor y hacerse en ella guadores (abluciones rituales de purificación) y otros ritos mahométicos y abominables. (p.33)

Esta visión cristiana de los baños acabo con la prohibición de ellos y con el consiguiente cierre. La primera prohibición del uso de los baños públicos se debió a Alfonso XI, pocos años antes de su muerte, en 1530. Aunque según Berges (1989),

todavía en el siglo XVI seguían abiertos algunos baños. Este cierre, provocó, que los edificios de los baños fuesen utilizados para diversas actividades, distintas a su fin, como cárceles, hospitales y en algunos casos se construyeron otros edificios sobre ellos.

Esto ocurrió con los baños árabes de Jaén, contruidos entre finales del siglo IX y X, (Cruz, 1989), donde el conde de Villardompardo mandó construir en el siglo XVI su residencia. Posteriormente en el siglo XVIII el palacio de Villardompardo pasó a ser hospicio de mujeres de la beneficencia provincial, para después ubicarse el Hospital de la maternidad. A comienzos del siglo XX (1901), la diputación construye una capilla, para lo que derriba dos casas que están edificadas sobre dos de las salas de los baños.

En 1913 el cronista oficial de Jaén, Alfredo Cazabán escribe en la revista “*Don Lope de Sosa*”, como don Enrique Romero de Torres, que se encontraba realizando el catálogo monumental de la ciudad, localiza y realiza un croquis de los baños. En 1931, los baños son declarados Monumento Histórico-Artístico.

Estos baños fueron restaurados finalmente bajo la dirección del arquitecto jiennense Luis Berges Roldán, durante las décadas de los años 1970-80, aunque ya en 1936 se habían realizado algunos trabajos que quedaron interrumpidos por la guerra civil española.

La estructura que presentan estos baños es:

- Vestíbulo (apoditerium), que consta de dos vestuarios y dos alcobas en sus extremos.
- Sala de vapor (caldarium), con dos salas para agua caliente.
- Sala de agua templada (tepidarium), presenta en su centro una piscina.
- Sala de agua fría (frigidarium).

Esta distribución de los baños árabes de Jaén, sigue las características de construcción y distribución de las termas romanas.

Otra muestra de baños árabes, en la provincia de Jaén se encuentra en los baños de Segura de la Sierra, pequeños baños de unos 120 m², que están formados por 3 naves longitudinales, que se corresponden con la sala fría, sala templada y sala caliente. No se conservan ni la zona de calderas ni el vestíbulo.

OBJETIVOS

3. Objetivos

3.1 General

- Localizar y describir los balnearios oficiales de la provincia de Jaén durante el período comprendido entre el último tercio del siglo XIX y siglo XX

3.2 Específicos

- Describir la evolución y situación actual de los balnearios de la provincia de Jaén
- Analizar el papel de la figura del director médico
- Describir la abundante y variada legislación referida al funcionamiento de los balnearios
- Conocer las enfermedades y el perfil de los bañistas que acudían a los balnearios
- Conocer el lugar de procedencia de los bañistas

METODOLOGÍA

4. Metodología

4.1. Estrategias de búsqueda y fuentes de información

Para iniciar la investigación, lo primero que debíamos hacer era acotar el campo de estudio. Son numerosas las terapias que se agrupan bajo el concepto de terapias alternativas, complementarias o naturales. Nuestra elección ha sido finalmente por la que utiliza el agua como remedio terapéutico, convirtiendo en uno de nuestros principales objetivos el conocimiento del uso de las aguas minero-medicinales y los centros donde se aplican estos tratamientos, los balnearios. Tanto las aguas minero-medicinales como los balnearios se convierten en el objeto de estudio de esta investigación.

Hemos intentado conocer el número y tipo de pacientes que acudían es estos establecimientos, para ello hemos estudiado aspectos como su lugar de procedencia y clase social, las enfermedades por las que acudían y los resultados obtenidos unas vez recibido el tratamiento con las aguas mineromedicinales. También hemos regido información sobre los directores médicos que pasaron en las diferentes temporadas de baño

Para ello se han utilizado fundamentalmente las memorias oficiales de los directores de estos establecimientos, muchas de las cuales desaparecieron tras la guerra civil y, ha sido en los últimos años, cuando algunos han sido o están siendo reformados y abiertos de nuevo al público.

Considerando que los balnearios que comenzaron como centros de salud donde se acudía a “tomar las aguas”, han ido evolucionando hasta convertirse en centros donde se combinan los tratamientos y cuidados sanitarios con las actividades de ocio y deportivas. Al mismo tiempo que ofrecen servicios de alojamiento y restauración a sus clientes, es por lo que son diversas las administraciones que tienen competencias en materia de aguas y su aplicación en estos centros. Todo esto, en una investigación histórico-descriptiva, nos ha hecho recurrir a numerosas fuentes de naturaleza y ubicación variada.

Asimismo las características de estos establecimientos hacen que la información proceda de diferentes fuentes, debido a los distintos organismos que han ido adquiriendo competencias según la normativa que se ha ido legislando, de manera que podemos encontrar datos en gobernación, sanidad, minas o turismo, que tienen o

tuvieron competencias sobre las actividades que se realizan en los balnearios. También ha sido importante la búsqueda en archivos privados de los propietarios o de los médicos directores de los balnearios. Para los primeros, fue necesario identificar a los diferentes propietarios de estos establecimientos a lo largo de la historia, información que se buscó en los apartados de patrimonio y bienes de los archivos históricos municipal y provincial de Jaén, en la Gaceta de Madrid y en las memorias de temporada de los propios balnearios.

Para identificar a los médicos directores de los balnearios, el mejor medio fue localizar las memorias anuales que éstos, obligatoriamente, debían de presentar. La obra *Bibliografía Hidrológico Médica Española* (1892, 1896, 1897) de Martínez Reguera nos va a servir para consultar gran parte de las memorias que fueron presentadas por los directores de los balnearios (Maraver, 1992), algunas de las cuales se conservan en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Nuestra investigación se ha contextualizado en los balnearios a nivel de una provincia, la de Jaén, por lo que la documentación que se ha ido generando, a lo largo del período objeto de nuestro estudio, la podremos encontrar a nivel municipal, provincial, autonómico o nacional.

Dado que el material para la elaboración del presente trabajo de investigación se encuentra muy disperso, se ha recurrido al estudio y búsqueda de diversas fuentes bibliográficas sobre los tratamientos y cuidados que se han prestado tradicionalmente en los balnearios. La investigación se apoyará en documentación bibliográfica para la que se han consultado principalmente los catálogos generales de la Biblioteca Nacional, de la Universidad de Jaén, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, donde se han podido localizar, entre la documentación de su fondo antiguo, diversas memorias sobre establecimientos balnearios de la provincia de Jaén, Marmolejo y La Aliseda (Santa Elena), referentes a finales del siglo XIX.

Pero ha sido, en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, donde más documentos referentes a este campo se han encontrado. Son 3.371 las memorias referentes a 200 manantiales diferentes, realizadas por 675 autores, y que recogen datos entre los años 1.753 a 1903, aunque la mayoría de estas publicaciones, más del 95% pertenecen al siglo XIX (Maraver, 1996).

En cuanto a los balnearios de Jaén se han localizado memorias anuales oficiales de finales del siglo XIX y comienzos del XX relativas a los baños de Jabalcuz (Jaén), Marmolejo, la Aliseda (Santa Elena), Frailes y La Rivera (Alcalá la Real), San Bartolomé o Baños de agua Hedionda (Martos), Fuente Álamo (Alcalá la Real), Baños de Saladillo (Villacarrillo) y Jamilena.

También se ha recurrido a los archivos históricos, municipal y provincial de Jaén, así como a los archivos privados de los actuales propietarios del balneario “San Andrés” de Canena.

En el archivo histórico municipal de Jaén (AHMJ), hemos localizado un apartado dedicado exclusivamente al balneario de Jabalcuz que contiene documentos fechados entre los años 1817 y 1890. En el archivo histórico provincial (AHP), no existe ningún apartado específico sobre baños y después de un análisis de su catálogo general, buscamos en los apartados de impuestos, minas e hipotecas.

También se han consultado las bases de datos: CUIDEN (de la Fundación Index), TESEO (del Consejo de Coordinación Universitaria, sobre tesis doctorales leídas en las universidades españolas), CUITDAGE (de la Universidad Rovira y Virgili), ENFISPO (de la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense).

Para completar la búsqueda, ha sido importante el apoyo en las nuevas tecnologías, caso de Internet, para localizar documentación sobre el tema, hemos utilizado como buscador GOOGLE y GOOGLE ACADÉMICO y como palabras clave: termalismo, hidroterapia, baños, balnearios, aguas mineromedicinales, baños árabes, termas romanas. Además se ha recurrido a páginas Web de sociedades científicas (Sociedad Española de Hidrología Médica), balnearios (San Andrés, en Canena y Marmolejo), de la Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL), Ayuntamientos (Marmolejo, Alcalá la Real) donde están o estaban ubicados los balnearios. Hemos consultado web de organismos oficiales relacionados con el tema de investigación, como el Instituto Tecnológico GeoMinero de España, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la página de Manantiales y Fuentes de Andalucía (Junta de Andalucía y Universidad de Granada).

4.1.1. Material utilizado

Para el estudio de los balnearios de la provincia de Jaén, hemos utilizado como documentación básica las memorias realizadas por los directores de los balnearios. Estos documentos en su mayoría, manuscritos, nos han aportado los datos referentes al funcionamiento de estos establecimientos, aunque muchos se han perdido o fueron destruidos. También hemos recurrido, para intentar completar en los años que no existen memorias, a la búsqueda de datos en la Gaceta de Madrid ya que anualmente se publicaban los referentes a las memorias de todos los balnearios oficiales de España.

Aunque la estructura, contenido y extensión de las memorias es muy variable, si podemos decir que en la mayoría de ellas se encuentran divididas en los siguientes apartados:

1. Topografía, situación y descripción del establecimiento
2. Datos climáticos y meteorológicos. Algunas también incluyen datos sobre la flora de la región.
3. Información sobre los manantiales: caudal, temperatura, composición, etc.
4. Acción de las aguas
5. Indicaciones y Contraindicaciones
6. Modos de utilización de las aguas
7. Necesidades de mejora de las instalaciones del balneario
8. Tablas con datos administrativos (número y procedencia de los bañistas) y datos clínicos (enfermedades tratadas y evolución de estas)

4.2. Ámbito y período de estudio

Debido a que el objeto del estudio son los balnearios de la provincia de Jaén, ha sido necesario en primer lugar identificar los establecimientos de este tipo que han existido, independientemente de su situación actual. Los hemos agrupado como balnearios activos (los que están en funcionamiento), en el que se encuentra únicamente el de “San Andrés” en la localidad de Canena. El otro grupo lo forman los que hemos llamado balnearios inactivos, haciendo referencia a establecimientos que estuvieron abiertos en algún momento del periodo estudiado. Sobre algunos de ellos existen

proyectos para su rehabilitación, como es el caso de los que todavía tienen alguna infraestructura, como Jabalcuz. En otros casos se está procediendo a una nueva construcción como en Frailes y algunos se encuentran completamente abandonados como el de San Bartolomé en Martos. Caso aparte merece el balneario de Marmolejo el cual fue rehabilitado por el Ayuntamiento de la localidad, pero que debido a su situación en la margen del río Guadalquivir, ha sufrido diversas inundaciones que han destruido parte de las obras realizadas y que de nuevo se encuentra cerrado.

También hay referencias sobre algunos baños no oficiales que, al no ser declarados, y no estar sometidos a ningún tipo de reglamentación presentan una dificultad importante para localizar alguna información escrita, si es que la hubiese.

Asimismo, para poder estudiar los balnearios de la provincia de Jaén, ha sido necesario identificar donde han estado o están ubicados estos centros. Resulta complicado realizar un listado pues son muchos los balnearios que han desaparecido y otros que, aunque fueron utilizados para baños, sus aguas no se declararon de utilidad pública por lo que no figuran como balnearios oficiales y la documentación sobre ellos es escasa.

Como punto de partida para la localización de los balnearios que han existido o existen en la provincia de Jaén, hemos tomado como referencia la información que el Instituto Geológico y Minero de España ofrece sobre las captaciones de aguas minero-medicinales, tanto activas como inactivas referentes a la provincia de Jaén y que se han reflejado en la tabla 9 y en la tabla 10. En ellas no sólo están los balnearios que se encuentran abiertos en la actualidad sino que también existe información sobre diversas captaciones de agua, algunas de las cuales llegaron a funcionar en algún momento como baños.

En Andalucía, se dispone, según Baeza et al. (2001), de información de 323 captaciones de agua mineral, que se encuentran distribuidas en:

- 12 balnearios
- 13 plantas de envasado de agua
- 148 captaciones inactivas con fecha de declaración de utilidad pública
- 150 captaciones inactivas escasamente documentadas

De los anteriores datos obtenemos que en la provincia de Jaén están situados los siguientes:

- 2 balnearios (“San Andrés” de Canena y Marmolejo)
- 4 plantas envasadoras de agua.
 - Sierras de Jaén (Los Villares)
 - Marmolejo (Marmolejo)
 - La Paz (Marmolejo)
 - Sierra de Cazorla (Villanueva del Arzobispo)
- 22 captaciones inactivas con fecha de declaración de utilidad
- 19 captaciones inactivas escasamente documentadas

Tabla 9. Captaciones Inactivas con Fecha de Declaración y Composición Química de las Aguas

Nº	Tipo de captación (1)	Municipio	Denominación	Tipo Declaración (2)	Año (3)	Composición química/ características	Perímetro Protección (4)
1	M	Alcalá la Real	Fuente Álamo	MM	1869	Cl Na	No
2	M	Alcalá la Real	La Rivera	MM	1869	Sulf Ca	No
3	P	Andújar	Fuente de la Encina	MM	1892	Cl Na	No
4	M	Baeza	Los Mollanicos	MM	1892	B Ca	No
5	M	Baños de la Encina	Baños de la Encina	MM	1892	S	No
6	M	Beas de Segura	Fuente Pinilla	MM	1986	B Ca	No
7	M	Canena	Fuencaliente	MM	1892	/Fe T	No
8	M	Castillo de Locubín	Fuente la Hontana	MM	1892	S Ca	No
9	M	Cazorla	Poyatos	MM	1892	Sulf Ca	No
10	P-M	Chiclana de Segura	Balneario de la Higuera	MM	1892	S Ca	No
11	M	Frailes	Virgen de las Mercedes	MM	1870	S Ca	No
12	M	Guarromán	Zocueca o Fuente Agria	MM	1974	B Ca	No
13	M	Jaén	Jabalruz	MM	1869	S Ca /T	No
14	P	Jamílena	La Salvadora	MM	1870	S Ca	No
15	P-G	La Carolina	Baños de Montesordo	MM	1984	S Mg	No
16	M	La Carolina	Navas de Tolosa	MM	1892	/Fe	-
17	M	La Carolina	Pilar Viejo	MM	1892	B Ca	No
18	M	Martos	Baños Martos	MM	1869	S Na	No
19	M	Martos	La Salvadora o Fuente Hedionda	MM	1869	S Ca	No
20	P	Santisteban del Puerto	Baños de Nuestra Señora del Collado	MM	1972	B Ca	No
21	M	Villacarrillo	Baños del Saladillo	MM	1892	Cl Na	No
22	M	Villacarrillo	Nuestra Señora del Buen Consejo	MM	1952	B Ca	No

Fuente: Baeza et al. (2001)

Tabla 10. Captaciones de Aguas Minerales Inactivas Escasamente Documentadas. Jaén

Nº	Tipo de captación ¹	Municipio	Denominación	Tipo Declaración	Año	Composición química/ características
1	M	Andújar	Venta Quemada	MM	-	B Ca/-
2	S	Andújar	Palomo Alto	MN	-	B Ca/-
3	M	Andújar	El Nazareno	MM	-	B Ca/-
4	M	Cambil	Baños de San Lorenzo	MM	-	Cl Na/-
5	M	Castillo de Locubín	Encina Hermosa	MM	-	B Ca/-
6	-	Fuensanta de Martos	Fuensanta	MM	1892	-/-
7	S	Guarromán	Sondeo Nº 84	MN	-	B Ca/-
8	S	Huesa	Agua Apestosa	MM	-	Cl Na/-
9	S	Jabalquinto	Cortijo San Luis	MM	-	Cl Na/T
10	M	Los Villares	Caño Gordo	MM	-	B Ca/-
11	P-G	Los Villares	Arroyo del Cerezo	MM	-	B Ca/-
12	M	Marmolejo	Julia María	MM	-	B Ca/-
13	M	Santa Elena	Baños de la Aliseda	MM	-	S Na /-
14	-	Santa Elena	La Noria	MM	-	B Ca/-
15	M	Santa Elena	Fuente Herrumbrosa	MM	-	S Ca/-
16	G	Santisteban del Puerto	Baños de Cabeza Grande	MM	-	S Ca/ -
17	M	Segura de la Sierra	Fuentes Mina, Cerezo y Torcal	MM	-	B Ca Mg/ -
18	M	Villanueva del Arzobispo	Virgen de las Angustias	MN	-	B Ca/-
19	M	Villanueva del Arzobispo	Virgen de la Presentación	MN	-	BCa/-

Fuente: Baeza et al. (2001)

El período objeto de nuestro estudio, abarca los siglos XIX y XX, ya que en ellos es donde más acontecimientos se van a producir relacionados con la balneoterapia. En la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX, se produjo un importante desarrollo de los balnearios con aparición de abundante documentación jurídica y médica, la primera venía a regular esta actividad en pleno desarrollo y la segunda era consecuencia de la legislación aprobada, ya que obligaba a los directores de los baños oficiales a presentar una memoria anual de su establecimiento, como ya se ha dicho

¹ Los códigos utilizados en las tablas 9 y 10 se corresponden con las siguientes identificaciones:

(1) Tipo de captación: M: manantial, G: galería, P: pozo, S: sondeo, P-G: pozo con galería

(2) Tipo de declaración: MM: mineromedicinal, MN: minero natural, MI: minero industrial, DM: de manantial, T: termal

(3) Fascies hidroquímicas: B: bicarbonatadas, S: sulfatadas, Sulf.: sulfuradas, Cl: cloruradas, Ca: cálcica, Na: sódica, Fe: ferruginosa, Mg: magnésica, T: termal

(4) Perímetro de protección: permite delimitar una zona en torno al manantial que garantice la protección del acuífero de posibles trabajos o actividades que pudieran mermar tanto la calidad como la cantidad del agua.

RESULTADOS

5. Resultados

Con la incorporación a los balnearios de la figura del director-médico y su obligación de publicar una memoria anual en la que se incluyen, entre otros datos, el número, procedencia y enfermedad de los agüistas, se comenzaron a conocer el número de pacientes que acudían a los balnearios oficiales. Si bien en estas cifras no entraban aquellos balnearios que no eran catalogados como oficiales y que por lo tanto no tenían la obligación de tener director.

También eran frecuentes las quejas de los directores de los balnearios sobre la costumbre de muchos usuarios, del entorno de acudir al balneario sin pasar previamente por sus consultas, con lo que evitaban el pago de la papeleta de baño y por lo tanto esto no generaba ingresos para el director y por supuesto todos estos bañistas no figuraban en las estadísticas anuales de concurrencia.

Pero no siempre se cumplimentaban estas memorias por lo que hemos podido comprobar, al consultar los diversos números de la Gaceta de Madrid, que con bastante frecuencia no aparecían los datos de afluencia de todos los balnearios oficiales autorizados para cada temporada de baños.

A la hora de presentar los resultados de esta investigación los vamos a realizar para cada uno de los balnearios incluidos de la siguiente forma:

- Localización y situación actual
- Reseña histórica
- Características de sus aguas
- Propiedades terapéuticas
- Concurrencia de agüistas
 - Enfermedades y estado de los pacientes
 - Lugar de procedencia y clase social
- Directores médicos
- Propietarios

5.1. Balnearios activos en la provincia de Jaén

Los balnearios de la provincia de Jaén, sobre los que hemos podido encontrar documentación, los hemos dividido en: balnearios activos e inactivos. Hemos considerado como balnearios activos, aquellos que en la actualidad se encuentran abiertos, durante todo el año o por temporadas. En este grupo solo nos encontramos con: “San Andrés” en Canena y el de Marmolejo, aunque este último actualmente solo funciona como spa ya que sus instalaciones se encuentran cerradas debido a las inundaciones producidas en el año 2009.

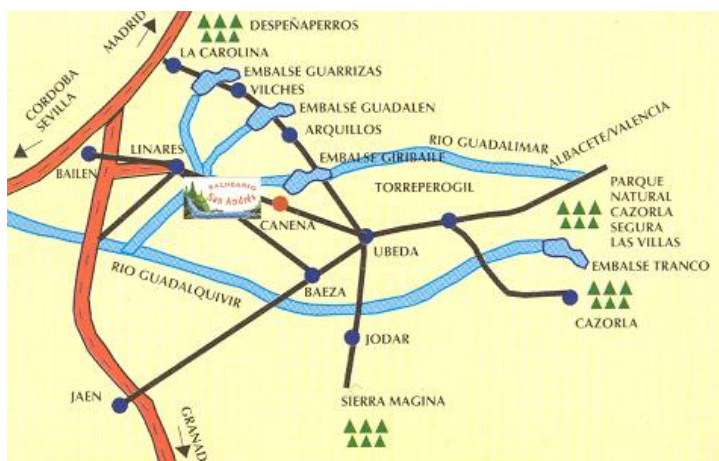
En cuanto a los balnearios inactivos son aquellos que en su día tuvieron actividad y que hoy día no están operativos. En este grupo solo se han incluido aquellos balnearios de los que hemos encontrado documentación del tiempo que estuvieron en funcionamiento. En este grupo tenemos a los balnearios de Jabalcuz en Jaén capital, la Aliseda en Santa Elena, Virgen de las Mercedes en Frailes, balneario de la Rivera y baños de Fuente Álamo en Alcalá la Real, San Bartolomé o de agua Hedionda en Martos, baños de La Salvadora en Jamilena y baños del Saladillo en Mogón.

5.1.1 Balneario “San Andrés” (Canena)

5.1.1.1 Localización y situación actual

El balneario “San Andrés”, se encuentra en el municipio de Canena, localidad de 2.092 habitantes (Ayuntamiento de Canena, 2012). Situada a 525 metros de altitud sobre el nivel del mar, en la comarca de la Loma y Las Villas, en el centro geográfico de la provincia de Jaén, entre los ríos Guadalquivir, al sur y Guadalimar, al norte. Al nordeste limita con la sierra de Las Villas, integrada en el Parque Natural de Cazorla, Segura y Las Villas.

El balneario se ubica en la entrada de Canena, en la carretera nacional N-322, Córdoba-Valencia (imagen 13) y se encuentra abierto gran parte del año, cerrando generalmente durante el invierno.

Imagen 13. Situación balneario San Andrés de Canena

Fuente: Balneario San Andrés de Canena

El balneario abrió sus puertas al público, después de una amplia reforma, en el año 1999 (imagen 14). En este mismo año se firmó un convenio con la Universidad de Jaén, para que los estudiantes de la titulación de Enfermería puedan realizar prácticas de balneoterapia en el mencionado establecimiento.

En esta nueva etapa, desde su apertura el balneario, se ha ido adaptando a la situación que encontramos en los actuales balnearios, donde además de los tratamientos clásicos que recibía el agüista (tabla 12) la actual dirección del balneario ofrece a sus clientes terapias manuales (tabla 13) y tratamientos de belleza (tabla 14).

Imagen 14. Balneario "San Andrés" de Canena, tras su reforma y apertura. 1999

Fuente: Balneario "San Andrés" de Canena

Tabla 11. Técnicas de hidroterapia aplicadas en el balneario “San Andrés”

TÉCNICAS HIDROTERÁPICAS
Baño termal
Baño de burbujas
Baño hidromasaje
Chorro termal
Ducha bitérmica
Inhalación
Baño turco con aromaterapia
Vaporarium humidificador
Parafangos termales
Parafina

Tabla 12. Tratamientos manuales aplicados en el balneario “San Andrés”

TRATAMIENTOS MANUALES
Fisioterapia osteopática
Masaje deportivo
Drenaje linfático manual
Shiatsu-Zen
Shiatsu
Quiromasaje parcial
Reflexología podal
Quiromasaje integral

Tabla 13. Tratamientos de belleza ofrecidos por el balneario “San Andrés”

TRATAMIENTOS DE BELLEZA
Programa renovador de manos
Tratamiento piernas cansadas
Exfoliación corporal
Exfoliación chocolate
Tratamiento corporal de chocolate, arándanos o vino
Tratamiento higiene facial
Envoltura en arcilla termal remineralizante
Peeling facial arcilla termal remineralizante
Circuito termal relajante

5.1.1.2 Reseña histórica

No existen fechas exactas sobre el comienzo de utilización de las aguas del balneario. El edificio del balneario se construyó en 1774 (Martín, 2001), y sus aguas fueron autorizadas por Real Orden de 17 de marzo de 1853 y declaradas de utilidad pública el 17 de marzo de 1948. Dispone de perímetro de protección desde el año 1998 (Baeza, J., Rubio, J.C., Luque, J.A., Haro, M.D., Penado, T., Reina, J et al., 2002).

No estuvo en ningún momento entre los considerados balnearios oficiales por lo cual la información sobre su funcionamiento es muy escasa y solo hemos encontrado los

folletos publicitarios de diferentes fechas (imagen 15, imagen 16 e imagen 17) facilitados por los actuales propietarios.

Imagen 15. Folleto publicitario balneario San Andrés (Canena). 1920

Baños de S. Andrés. (ruenca		ente). - CANENA (Prov. Jaén)	
Aguas salinas, alcalinas, azoadas, cloruradas, sódicas, magnesianas.		PRECIOS	
Situados en la carretera de la Estación de Baeza a Ubeda a 10 kilómetros de ambos puntos.		Una habitación, con cuatro sillas y una mesa	1'25 ptas.
Analizadas por el médico de Ubeda D. Antonio García Vrzquez Autorizadas por R. O. de 17 de Marzo de 1853.		Un baño individual, caliente.	2'00
ANALISIS DE UN LITRO DE AGUA		Una tina para dos personas, en la misma agua	2'50
GASES	Acido carbónico	Un baño frío, en tina individual.	0'00
	Azoe ó nitrógeno	Un baño frío, en tina para dos personas	1'50
		Un baño en alberca	0'40
Carbonato de magnesia		de 15 baños individuales, en tinas, fríos	11'00
cal		calientes	1'00
Sulfato de cal.		para dos personas, en la misma agua, fríos	2'00
Cloruro de sodio		calientes	37'00
magnesia.		de 7 baños individuales, calientes	10'00
Silice		dos personas	18'50
Materias orgánicas extractivas.		var una herida en el chorro, cinco minutos	1'00
		OBSERVACIONES	
		1.º Todo bañista que no habite en los baños, pagará un 15 por 100 de aumento sobre los precios indicados anteriormente.	
		2.º Cada dos niños de siete a nueve años, pagará un baño individual, siempre que se bañen en la misma agua, y un baño entero si se bañaran solos.	
		3.º Cuando se bañe un niño con una persona mayor, excepto si es de pecho, pagará sobre el baño individual de su madre, el importe de un baño frío en tina.	
		4.º En las albercas solo entrarán las personas que vayan a bañarse en evitación de molestias y aglomeraciones perjudiciales, por lo cual se ruega a los señores bañistas, que se abstengan de pretender entrar en dichos locales, y lo adviertan a sus deudos.	
		5.º El venero estará abierto todos los días de siete a nueve de la mañana, para que recojan agua para beber, pagando 0'50 cada vasija que vaya destinada a consumirse fuera de los baños. Una vez cerrado el venero, nadie podrá reclamationar le sirvan agua, puesto que estarán las albercas dedicadas a los baños.	
		6.º Para evitar cualquier contagio, el bañista que se encuentre enfermo, de toda enfermedad contagiosa, tendrá que utilizar una tina exclusivamente para el solo, la cual mientras no se desinfeste solo será destinada a su uso exclusivo, y en este caso tendrá que abonar por cada baño la cantidad de 10 pesetas más 750 ptas. por la desinfección de la tina.	
		7.º Los señores bañistas que habitan en el Balneario, se bañarán a horas que no perjudiquen el baño de los que vengan en los tranvías.	
		8.º Cada baño durará como máximo 20 minutos, y pasado dicho tiempo tendrán que abonar un nuevo baño, salvo prescripción facultativa que exhibirán. En este caso, por el exeso pagaran el 50 por 100 de aumento.	
		9.º Se ruega entreguen a la bañera la papeleta de cada baño, pues no se dejará bañarse a persona alguna que no cumpla dicho requisito, en beneficio de la contabilidad.	
		10.º El dueño se reserva el derecho de admisión.	
Por sus sales son de seguros resultados en las enfermedades del estómago, hígado, vías urinarias, cólicos hepáticos, nefríticos, matriz, etc., y por sus gases y temperaturas, tomadas en el manantial, muy recomendadas para el aparato respiratorio.		Canena, 1.º de Junio de 1920	
Parada de los Tranvías en los mismos Baños.			

Fuente: Balneario San Andrés

Imagen 16. Folleto publicitario balneario San Andrés (Canena). 1948

BALNEARIO SAN ANDRES - Canena (Jaén)

Aguas Minero-Medicinales Bicarbonatadas - Mixtas y Azoadas

DEL MANANTIAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Declaradas de utilidad pública el 17 de Marzo del año 1948

Propiedad de HERMANOS LORITE CABRERO

Aforo del caudal: El manantial vierte 2,15 Litros por segundo que corresponden a 185,76 m³ por día

Análisis Físico y Físico-Químico por el Dr. D. José M.ª Clavero Aracostero, Catedrático de Análisis Químicos en la Facultad de Farmacia y Jefe de la Sección de Química en el Instituto Provincial de Sanidad de Granada.

Un litro de agua contiene los principios siguientes:

Bicarbonato sódico	0.2464 grs.
» cálcico	0.1949 "
» magnésico	0.1505 "
» potásico	0.0213 "
» ferroso	0.0038 "
Sulfato cálcico	0.0734 "
» magnésico	0.0514 "
Cloruro sódico	0.0526 "
» potásico	0.0051 "
Nitrato sódico	0.0213 "
De ácido metasilícico	0.0252 "
	0.5542 grs.

El agua analizada resulta hipotónica y por sus sales muy recomendada en las enfermedades de Estómago, Riñón, Extremamiento, Digestiones, Vías urinarias, Reumatismo, enfermedades genitales, etc.

INFORME DEL ANÁLISIS

EXTRACTO:

El agua analizada resulta un agua hipotónica, bastante rica en gases y con la particularidad de estar el nitrógeno en proporción más elevada respecto al oxígeno que lo está en el aire atmosférico.

Sus sales disueltas están fuertemente disociadas según indica su descenso crioscópico y ya es sabido el interés cremoterápico que se concede en la actualidad a un grado de disociación elevado.

Entre los aniones domina en forma notoria el de los bicarbonatos que constituye casi las tres cuartas partes de sus correspondientes milivales, y aun asignando una gran proporción de este anión al sodio, es forzoso admitir que coexisten con ese bicarbonato los de los alcalinotérreos, pudiéndose considerar en este aspecto MIXTA y bastante FUERTE por lo que aparte de su acción favorecedora de las digestiones y estreñimiento, pueden indicarse virtudes diversas: una acción sobre la mucosa urinaria, productora de la diuresis, cierta eficacia para evitar la formación de cálculos, una regulación y activación de los flujos menstruales y una evolución favorable sobre otras enfermedades del aparato genital femenino, como inflamaciones o infartos de cuello y cuerpo del útero y sus anexos.

La suma de los cationes alcalinos es precisamente idéntica a la de los cationes alcalinotérreos, y así resultará justamente regulada su acción compensadora o antitóxica de los unos respecto a los otros según se preconiza hoy día en Biología.

En resumen, atendiendo a la clasificación y nomenclatura usuales puede definirse el agua de San Andrés como BICARBONATADA-MIXTA y AZOADA.

Granada 12 de marzo de 1948

Temporada de Baños: Del 1 de Julio al 31 de Octubre

Imagen 17. Folleto publicitario Balneario "San Andrés", año 1968.

TELEFONO 26

BALNEARIO "SAN ANDRÉS"

CANENA (JAÉN)

Director: DON AUGUSTO ABARCA PEREZ

AGUAS MINERO-MEDICINALES BICARBONATADAS-MIXTAS Y AZOADAS

Autorizadas por Real Orden de 17 de Marzo de 1955, declaradas de utilidad pública el 17 de Marzo de 1948.

TEMPORADA OFICIAL:

DEL 1 DE JULIO AL 31 DE OCTUBRE DE 1968

Análisis efectuado al pie del manantial por el Dr. D. José María Clavero Aracostero, Catedrático de Análisis Químicos en la Facultad de Farmacia de Granada y Jefe de la Sección Química en el Instituto Provincial de la misma capital.

Un agua hipotónica muy rica en gases, con la particularidad de estar el nitrógeno en proporción más elevada respecto al oxígeno que lo está en el aire atmosférico. Radioactiva, sus sales disueltas están fuertemente disociadas, donde dominan, casi en sus tres cuartas partes, los bicarbonatos. Son muy eficaces para:

RIÑÓN, HÍGADO, APARATO DIGESTIVO, VÍAS URINARIAS, ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS, CIÁTICA, REUMATISMO Y ENFERMEDADES DE LA PIEL; FAVORECE LOS PROCESOS DIGESTIVOS.

Cura heridas, tonifica, rejuvenece y embellece la piel, muy recomendable para el REUMA en general, estando probada su eficacia en diversidad de casos muy crónicos. Su bondad empieza a sentirse tres o cuatro días después de empezado el tratamiento.

Tomando estas aguas en el manantial, por sus gases beneficia las afecciones de las vías respiratorias y estimula el apetito.—CLIMA: Benigno y sano.—SITUACION: Panorámicas excelentes, sol espléndido, mucha arboleda, lugar ideal para el reposo.

INAUGURACION EN EL MES DE JULIO DE UNA GRAN PISCINA

Para unas auténticas vacaciones en el BALNEARIO SAN ANDRÉS, de CANENA. Junto a un tratamiento eficaz, volverá a su hogar como nuevo.

Hay habitaciones de una y dos camas al precio de 35 y 60 pesetas. La inclusión de algunas personas más en habitación, implicará un costo diario adicional de 10 y 15 pesetas por persona.

BAR RUSTICO EN EL PASEO DEL BALNEARIO

EXCURSIONES A LOS LUGARES MAS TIPICOS DE LA PROVINCIA SE RESPETAN LOS MISMOS PRECIOS DEL AÑO PASADO

9 baños 225 ptas. 15 baños 325 ptas.

Por primera prescripción facultativa 65 pesetas, según nuevas normas de la Dirección General de Sanidad

Estación más próxima: LINARES-BAEZA.—Enlaces ferroviarios con la línea regular de autobuses Altiña Graell, con parada en el mismo Balneario, Carretera General de Córdoba a Valencia. Coche de Línea Madrid-Ubeda, «SEPULVEDANA», Palos de Moguer, 16, Madrid.

Gráficas Bellón.—Pl. Santa Catalina, 1.—Ubeda 1968

Fuente imágenes 16 y 17: Balneario San Andrés

5.1.1.3. Características de sus aguas

Las características físico-químicas más sobresalientes de las aguas del balneario “San Andrés” son: (Baeza et al., 2002, Maraver 2004, Balneario “San Andrés” 2011)

- Sabor: insípido
- Olor: Inodoro
- Color: incoloro
- Caudal: 2115 l/s
- Temperatura: 20,7°C, por lo que son consideradas como aguas hipotermiales (20,7° C)
- Mineralización: es de 616 mr/l, de residuo seco a 110°C, por lo se consideran de mineralización media
- Composición: sus iones predominantes son, bicarbonato, sulfato, sodio y magnesio, por lo que se clasifican como aguas bicarbonatada calcio-sódico-magnésica.
- Por su dureza: dura (219,7 mg/L. CO₃Ca)

Imagen 18. Nacimiento del manantial del balneario “San Andrés” de Canena



La reforma del balneario, ha posibilitado que se pueda visitar y ver el nacimiento del manantial, al instalarse un suelo una zona acristalada (imagen 18)

5.1.1.4 Propiedades terapéuticas

En función de las características, estas aguas tienen acciones: antiinflamatorias, antifúngicas y regulan el equilibrio cutáneo, por lo que están recomendadas en artrosis, enfermedades reumáticas en general, estrés, agotamiento físico, litiasis renal cálcica y lumbalgias (Maraver, 2004).

En la web del balneario de “San Andrés” de Canena (2011) encontramos las siguientes indicaciones, en función de la vía de administración:

- **CURA HIDROPÍNICA:** indicada en:
 - Patología renoureteral: litiasis, infecciones, etc.
 - Patología biliar: litiasis biliar, estasis biliar, etc.
 - Patología gastrointestinal: dispepsia, pirosis, estreñimiento, etc.
- **CURA BALNEACIÓN:** indicada por su acción antiinflamatoria y analgésica en:
 - Enfermedades reumáticas.
 - Enfermedades osteoarticulares degenerativas (artrosis)
- **CURA POR INHALACIÓN:** indicada por su acción antiinflamatoria, homeostasis de membrana en:
 - Afecciones crónicas de vías respiratorias altas y bajas.
- **COADYUVANTES** en los distintos tratamientos de belleza ofrecidos en el balneario.

5.1.1.5. Concurrencia de agüistas

El balneario “San Andrés” no estuvo entre los balnearios considerados como oficiales por lo que no hemos encontrado memorias del establecimiento y no contamos con datos de asistencia.

5.1.1.6. Directores médicos del balneario

Tampoco hemos encontrado información sobre este punto, por las mismas razón del punto anterior, el no figurar entre los considerados como balnearios oficiales.

5.1.1.7. Propietarios

Los propietarios actuales son la familia Lorite

5.1.2. Balneario de Marmolejo

5.1.2.1. Localización y situación actual

El balneario de Marmolejo, se encuentra en el municipio del mismo nombre situado al oeste de la comarca de la Campiña, a 66 kilómetros de Jaén capital. La localidad (imagen 19) cuenta con 7.700 habitantes y su economía se basa principalmente en la agricultura (olivar y regadío), ganadería, aprovechamiento forestal y cinegético y en la hostelería situada en la carretera N-IV (www.marmolejo.org, 2011).

Imagen 19. Vista aérea de Marmolejo



Fuente: Ayuntamiento de Marmolejo (www.marmolejo.org)

Marmolejo es un municipio con una rica historia, como así lo demuestran los cerca de 200 asentamientos arqueológicos existentes, remontándose los más antiguos al Paleolítico. Durante la época romana el núcleo principal de población estaba situado en un promontorio conocido como Las Torrecillas. Ya los romanos conocían la presencia de fuentes y manantiales de la zona, como así lo demuestra la existencia de cisternas para almacenamiento de aguas en los diferentes asentamientos. En 1791 el rey Carlos IV, le otorgó el privilegio de Villazgo a Marmolejo <http://www.jaen.galeon.com/munic/marmolejo.htm> (2011)

Los manantiales por donde brotan las aguas mineromedicinales del balneario, son varios y lo hacen junto al cauce del río Guadalquivir y puente de San Bartolomé. La

fuelle principal, conocida como Fuente Agria, brota casi a nivel del suelo, en las orillas del río Guadalquivir a su paso por Marmolejo. El resto de las fuentes también fluyen cercanas a esta última.

Esta ubicación de los diferentes manantiales a orillas del río, ha ocasionado que las instalaciones construidas para la explotación del balneario se hayan visto inundadas en numerosas ocasiones, a lo largo de la historia, debido a las crecidas sufridas por el río como consecuencia de las lluvias.

El balneario fue reabierto al público por parte del ayuntamiento de Marmolejo en el año 2004, aunque solo para tomar las aguas bebidas no existiendo una zona de baños para sus aguas minero-medicinales. Para suplir esto, se ha puso en marcha un Spa, que funciona con agua de la red, situado dentro de las instalaciones del Gran Hotel. Entre los proyectos del Ayuntamiento se encontraban la construcción de unos baños y un hotel (Cádiz, 2007).

La crecida del río Guadalquivir en el año 2009 provocó de nuevo el cierre de las instalaciones del balneario y debido a los numerosos destrozos producidos no se ha vuelto a abrir, quedando actualmente solo el funcionamiento del Gran Hotel Spa de Marmolejo.

El Ayuntamiento de Marmolejo inició los trámites para que el balneario y su entorno fuesen declarados como Bien de Interés Cultural, con la tipología de Sitio Histórico. El 22 de noviembre de 2011 (BOJA, 229) la Dirección General de Bienes Culturales de la Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía publica una Resolución de fecha 6 de octubre de 2011 por la que se incoa el procedimiento para su inscripción en el Catálogo General del Patrimonio Histórico Andaluz.

Entre los argumentos más relevantes para justificar su declaración como Sitio Histórico, figuran el de la importancia que tuvo el balneario al comienzo del siglo XX en el desarrollo económico de la localidad junto con el entorno medioambiental en el que se encuentra el balneario y los edificios que se construyeron que posibilitaron que numerosas personas acudieran a este balneario en su época de máximo esplendor. Todo esto lo refleja la Resolución de 6 de octubre de 2011, de la siguiente manera (BOJA, 229):

La fuerte atracción ejercida por el balneario supuso un importante desarrollo económico y propició la modernización de su núcleo urbano, como se evidencia

a principios del siglo XX con la instalación del alumbrado público eléctrico en casas y calles, la construcción de varios hoteles, casinos, casas de huéspedes, fondas y casas modestas, así como una estación de ferrocarril y otra de correos y telégrafos, desarrollo de varias empresas de transporte, unido a la creación de un sistema tranviario de tracción animal, posteriormente mecánico, que enlazaba la localidad de Marmolejo con el balneario. Todos estos avances permitieron a la localidad disfrutar de una etapa de esplendor que abarca desde finales del siglo XIX hasta mediados del siglo XX.

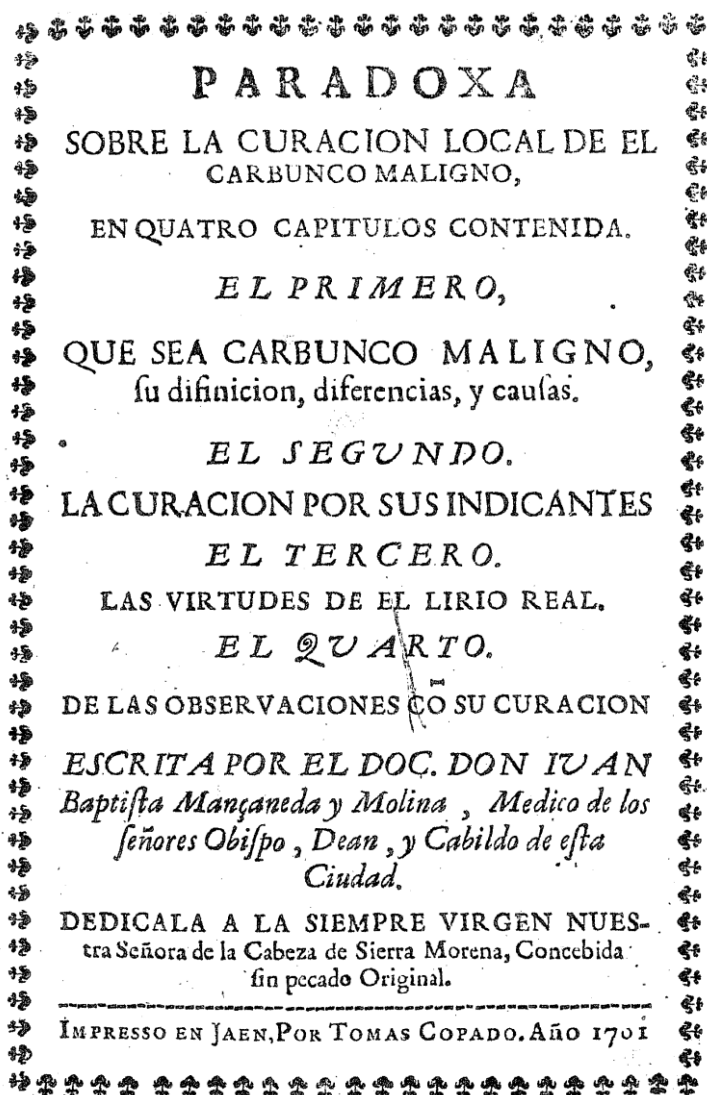
La importancia del complejo edificio de Marmolejo se expresa en sus valores históricos, artísticos, etnológicos, paisajísticos y medioambientales, constituyendo un referente simbólico e identitario para esta localidad, presentándose al mismo tiempo como lugar de sociabilidad para la colectividad que ha disfrutado, desde hace siglos, de las propiedades beneficiosas de sus aguas y de un paisaje expresamente realizado para el paseo de los agüistas. En consecuencia, el balneario, el puente de San Bartolomé y el paisaje en el que se insertan forman parte del Sitio Histórico que queda definido por la interacción entre sus elementos más relevantes. (p.44)

El 14 de agosto de 2012 la Delegación Territorial de Educación Cultura y Deporte de Jaén, dando continuación al procedimiento iniciado, somete a información pública el procedimiento de inscripción en el Catálogo General del Patrimonio Histórico Andaluz, como Bien de Interés Cultural, con la tipología de Sitio Histórico del balneario de (BOJA nº 173, 04-09-2012)

5.1.2.2. Reseña histórica

Han sido diferentes las fechas y autores que hemos encontrado para fijar el momento histórico en que se comenzaron a conocer las virtudes terapéuticas de las aguas del balneario de Marmolejo, La primera de ellas, es del año 1701 y la encontramos en la obra “Paradoxa sobre la curación local del Carbunco maligno” cuyo autor fue Juan Bautista Manzaneda y Molina (médico del Cabildo de la Catedral de Jaén). La obra constaba de 4 capítulos y 1 apéndice (imagen 20)

Imagen 20. Portada de la obra



Fuente: Universidad de Granada <http://digibug.ugr.es/>

En el apéndice (imagen 21) de la obra es donde se hacía referencia a las aguas de Marmolejo, descartando que estas tuvieran relación con una enfermedad (erisipela) sufrida por el obispo de Jaén después de tomar estas aguas durante 35 días (Palma, 2007).

Imagen 21. Apéndice de la obra “Paradoxa sobre la curación local del Carbunco maligno”

A P E N D I C E

*SOBRE LA ENFERMEDAD DICHA DE
el Señor Obispo, en que se trata, si las aguas azedas del
Marmolejo pudieron ocasionar la erysipela despues
de treinta y cinco dias tomadas; y que tempera-
mento tienen, si son calidas, o frias.*

Fuente: Universidad de Granada <http://digibug.ugr.es/>

En 1764, Antonio Capdevilla escribe y envía a Göttingen (Dinamarca) una carta titulada “Disertación sobre las aguas minerales de Marmolejo” (Barona, J.L., Gómez, X., Micó, J.A. y Soler, A., 1994). Otra referencia que hemos encontrado es del año 1776 (imagen 22) en la obra “Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo” traducida por el profesor de medicina Juan Galisteo de la obra original (tercera edición del año 1767), escrita por Tissot (catedrático de Medicina de la Sociedad Real de Londres, de la Academia Médico-Física de Basilea y de la Sociedad Económica de Berna).

Tissot en su obra hace referencia a la utilización de las aguas minerales como un recurso terapéutico. Galisteo no se limita solo a traducir la obra, sino que incluye una introducción de como analizar las aguas, con el fin de conocer su composición y de que sean utilizadas por las personas del entorno y además presenta unas tablas con los principales baños en España, entre los que aparece el balneario de Marmolejo.

Imagen 22. Portada de la obra

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES MAS FREQUENTES DE LAS GENTES DEL CAMPO.

POR MR. TISSOT, DOCTOR Y CATHEDRATICO
de Medicina, de la Sociedad Real de Londres, de la Academia
Médico-Física de Basilea, y de la Sociedad Economica
de Berna.

SEGUNDA EDICIÓN,
CORREGIDA Y AUMENTADA

1. Con un Tratado sobre las Asfixias ó muertes aparentes, y sobre los socorros que convienen à los Ahogados, à los Niños recién nacidos con apariencias de muertos, à los Sofocados por una pasión vehemente de ánimo, por el frío, ó calor excesivos, por el tufo del carbon, ó por los vapores corrompidos de cementerios, pozos, letrinas, cárceles &c.
2. Con un metodo seguro y facil de curar las Enfermedades Venereas,

UNO Y OTRO COMPUESTO POR MR. GARDANE,

Publicado de orden del Gobierno de Francia, y traducido

POR DON JUAN GALISTEO Y XIORRO,
Profesor de Medicina &c.

CON LAS LICENCIAS NECESARIAS.

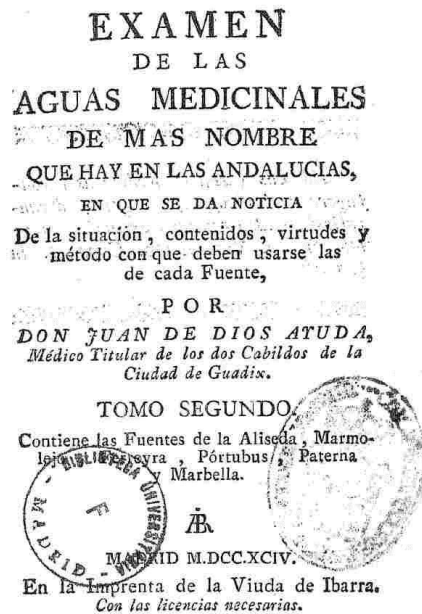
EN MADRID: EN LA IMPRENTA DE PEDRO MARIN. Año de 1776.
*Se hallará en la Libreria de Francisco Fernandez, frente de las Gradas
de San Felipe el Real.*

Fuente: books.google.com

Para Carvajal (1992), la primera referencia escrita sobre el balneario, fue realizada en 1789 por Bernardo de Spinalt, cronista de la provincia de Jaén, que escribió sobre la aparición de ruinas romanas cerca de los manantiales.

Pero ha sido en el tomo II de la obra de Juan de Dios Ayuda (1794), “Examen de las aguas medicinales de más nombre que hay en las Andalucías” donde hemos encontrado una mayor y más completa información sobre el balneario y la utilización de sus aguas, desarrollada en 54 páginas (imagen 23).

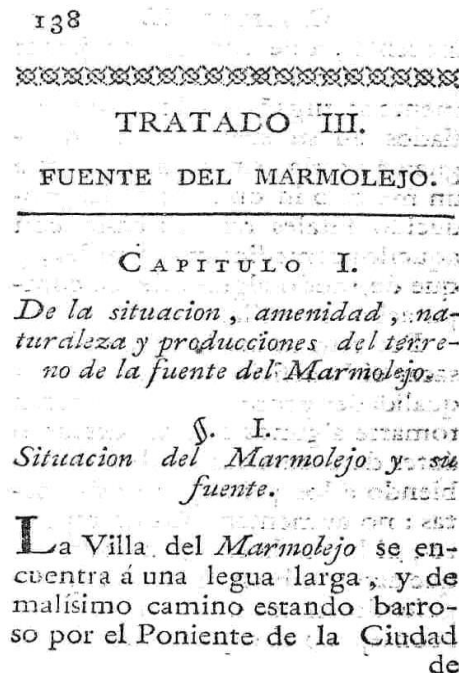
Imagen 23. Portada de la obra: Examen de las Aguas Medicinales de más nombre que hay en las Andalucías. 1794



Fuente: Ayuda (1794)

La mencionada obra dedica el tratado III a lo que denomina como “Fuente de Marmolejo” (imagen 24).

Imagen 24. Fuente de Marmolejo. 1794



Fuente: Ayuda (1794)

Este tratado III recoge información sobre la situación de los manantiales, la descripción física de la zona, el análisis de sus aguas y las propiedades terapéuticas y modo de usarlas, todo ello distribuido en 4 capítulos:

- Capítulo I: “De la situación, amenidad, naturaleza y producciones del terreno de la fuente de Marmolejo”
- Capítulo II: “Observaciones físicas de la fuente de Marmolejo”
- Capítulo III: “Análisis del agua de Marmolejo”
- Capítulo IV: “Virtudes y método con que debe usarse el agua de Marmolejo”

Para la explotación de las aguas de los distintos manantiales, se construyeron unas modestas instalaciones en la margen izquierda del río Guadalquivir, a unos 2 km., de distancia de la localidad de Marmolejo. En 1818 el Ayuntamiento de Marmolejo asume la gestión y explotación de las aguas, hasta octubre del año 1882 en que el ayuntamiento al no poder hacerse cargo de los gastos de mantenimiento de las instalaciones, lo saca a subasta pública y pasa a manos privadas. Eduardo León y Llerena (imagen 25), adquieren la concesión de la explotación del balneario, bajo el nombre de Establecimiento de Aguas y Baños Medicinales Naturales de Marmolejo

Imagen 25. Eduardo León y Llerena



Fuente: Blanco y Negro² (1900)

De manera unánime en todas las memorias se había ido recogiendo la necesidad de mejora de las instalaciones. Estas demandas sobre el mal estado de las instalaciones

² Revista que se comenzó a editar en 1891 por el empresario Torcuato Luca de Tena

del balneario comenzaron, en el año 1841, siendo director del establecimiento Vicente Orti y Criado y se continuaron durante los años sucesivos, como hemos podido constatar en la memoria del año 1879, donde el entonces director del balneario, Joaquín Fernández Flores, refería que estas reclamaciones se llevaban reflejando en las memorias durante los últimos 38 años. En la memoria anual del balneario correspondiente al año 1881, Fernández Flores solicitaba a los propietarios mejoras como la construcción de retretes y urinarios, de los caminos de acceso al balneario y de una zona dentro del balneario con bancos y árboles para que los pacientes pudiesen reunirse y “pasear las aguas”.

Para Fernández Flores (1881), esas carencias en las instalaciones, chocaban con el aumento cada año (tabla 15) de visitantes y con los ingresos que los agüistas dejaban al balneario, y que según sus estimaciones para las dos temporadas del año 1881 fueron de 631.600 reales. Esta cifra resultaba de multiplicar los pacientes y sus acompañantes por un gasto medio, que él estimaba de unos 400 reales.

A partir del año 1883, el propietario del balneario, Eduardo León y Llerena, va a comenzar un proceso ambicioso de reforma, construcción de nuevas instalaciones (imagen 26) y de publicidad del balneario que lo acabaría convirtiendo en un centro de referencia durante los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX.

Imagen 26- Casa Administración balneario de Marmolejo. Hacia 1930-1932



Fuente: Diario Jaén

Entre las mejoras que se hicieron, a partir de 1883, se encontraban la construcción de un templete de hierro fundido en la zona donde se estaban los manantiales (Carvajal, 1992) y se la de un hotel con capacidad para 200 personas (Fernández, 1883).

En 1900, tras la muerte de León y Llerena, el balneario es gestionado por su mujer, Luisa Serrano y a su muerte, en 1902 pasa a manos de sus sobrinos, convirtiendo la gestión del balneario en una Sociedad Anónima, con el nombre de Aguas Minero-Medicinales de Marmolejo. Esta sociedad se constituye el 30 de julio de 1903, ante el notario del Colegio de Madrid, Modesto Conde Caballero, con un capital social de 700.500 pesetas, dividido en 1501 acciones de 500 pesetas cada una (imagen 27).

Imagen 27. Acción de la Sociedad Anónima Aguas Minero-Medicinales de Marmolejo. 1903



Fuente: Villa de Marmolejo (<http://villademarmolejo.es>)

La popularidad de las aguas de Marmolejo se extiende rápidamente por todo el país, y también fuera de España, lo que lleva a una afluencia cada vez mayor de agüistas, permitiendo esto que durante el primer tercio del siglo XX, la ciudad de Marmolejo experimentase un cambio importante.

Marmolejo, gracias al balneario, se convierte en uno de los destinos de moda de la provincia de Jaén, a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX. El conocimiento que estaban adquiriendo sus aguas, a nivel nacional, lo hemos podido comprobar tanto con el lugar de procedencia de los bañistas, como con la aparición de publicidad a nivel nacional, en periódicos, como Blanco y Negro (imagen 28) y en obras como la Guía ilustrada de las aguas minerales y balnearios de España de Ricardo de la Puerta y Escolar, del año 1896 (imagen 29 e imagen 30).

Imagen 28. Publicidad del balneario en la prensa nacional. 1896



Fuente: Blanco y Negro (1896)

Imagen 29. Portada de la obra

GUÍA ILUSTRADA
DE LAS
AGUAS MINERALES
Y
BALNEARIOS DE ESPAÑA

Colaboración de distinguidos Médicos, Farmacéuticos, Químicos
e Ingenieros

BAJO LA DIRECCIÓN DE
D. RICARDO DE LA PUERTA Y ESCOLAR

Diputado á Cortes,
Doctor en Farmacia, ex-Químico del Ministerio de Hacienda,
ex-Secretario del Colegio de Farmacéuticos de Madrid,
Miembro de varias Corporaciones e Institutos.

OBRA DE GRAN UTILIDAD
para todo el que necesite usar aguas minerales y acudir á los balnearios

CON GRABADOS INTERCALADOS EN EL TEXTO

MADRID
IMPRENTA COLONIAL, á cargo de C. GUTIERREZ
Glorieta de Atocha, 8

1896

Biblioteca Nacional de España

Fuente: Puerta, de la (1896)

Imagen 30. Publicidad del balneario en la Guía Ilustrada de las Aguas Minerales y Balnearios de España. 1896

BALNEARIO
DE
MARMOLEJO
TEMPORADAS

1.º de Abril á 15 de Junio
y 1.º de Septiembre á 15 de Noviembre.

Aguas reconocidas como el mejor medicamento para combatir los padecimientos del **estómago, hígado, bazo, riñones, intestinos y vías urinarias.**

Embotelladas, se beben en todo tiempo.

Fuente: Puerta, de la (1896)

Esta afluencia de visitantes contribuyó a un desarrollo importante del municipio, creando la necesidad de alojamientos, tanto para los agüistas, como para sus acompañantes. Ante esta demanda de alojamientos, se comenzaron a construir hoteles, fondas y casas de huéspedes. Al mismo tiempo se pusieron en marcha centros relacionados con el ocio, como: cines, teatros, salas de baile, etc., que estaban destinados a llenar el tiempo libre de los visitantes a los baños.

La primera de las fondas se abrió en 1875, y corrió a cargo de un ciudadano francés llamado Pablo Rostaing (<http://jaen.galeon.com/munic/marmolejo.htm>, 2011). A esta le siguieron nuevas fondas y hoteles en la ciudad, pero la construcción más importante, fue cuando la sociedad que explotaba el balneario “Aguas Minero-Medicinales de Marmolejo” construyó un hotel de lujo, a la salida del pueblo, llamado Gran Hotel Balneario, destinado a cubrir las demandas de los visitantes con mayor poder adquisitivo y de todos aquellos personajes ilustres que visitaban el balneario. El hotel fue inaugurado el 3 de mayo de 1923 (La Crónica Meridional de Almería, 11-05-1923).

La situación del balneario, a unos 2 kilómetros de la localidad, producía un importante movimiento de personas desde Marmolejo al balneario y viceversa, por lo que la sociedad propietaria del balneario, encargó un proyecto para la puesta en marcha de un tranvía de tracción animal. El proyecto se hizo con fecha 18 de octubre del año 1909, aunque la concesión del mismo se produce con fecha de 3 de junio de 1914, y su puesta en marcha fue en 1916. El tranvía estuvo funcionado hasta el comienzo de la guerra civil española y al finalizar esta, aunque el balneario reabrió sus instalaciones, el tranvía no volvió a funcionar (Padilla, 2003).

Durante la época de esplendor del balneario, se hizo frecuente la aparición de numerosos personajes populares, de distintos campos de la sociedad. De la aristocracia, podemos destacar la presencia de la Infanta Isabel de Borbón y del Conde de Romanones. Entre los escritores que acudieron al balneario, encontramos a los hermanos Álvarez Quintero y Armando Palacio Valdés, cuya novela “La Hermana San Sulpicio” está ambientada en el balneario. También acudieron a tomar sus aguas actores como Rodolfo Valentino o Charles Chaplín o intelectuales como Ortega y Gasset, Ramón y Cajal y el periodista Torcuato Luca de Tena (www.marmolejo.org, 2011).

La Guerra Civil Española, supuso un parón en las actividades del balneario y aunque al finalizar esta de nuevo recobro su actividad (imagen 31), en ningún momento llegó a ser parecida a la que había tenido en los primeros años del siglo XX. El balneario comienza en la segunda mitad del siglo XX (años 60-70) un proceso de deterioro de sus instalaciones debido a la deficiente conservación de sus instalaciones.

Imagen 31. Asistentes balneario de Marmolejo. 1943



Fuente: Francisco Salazar

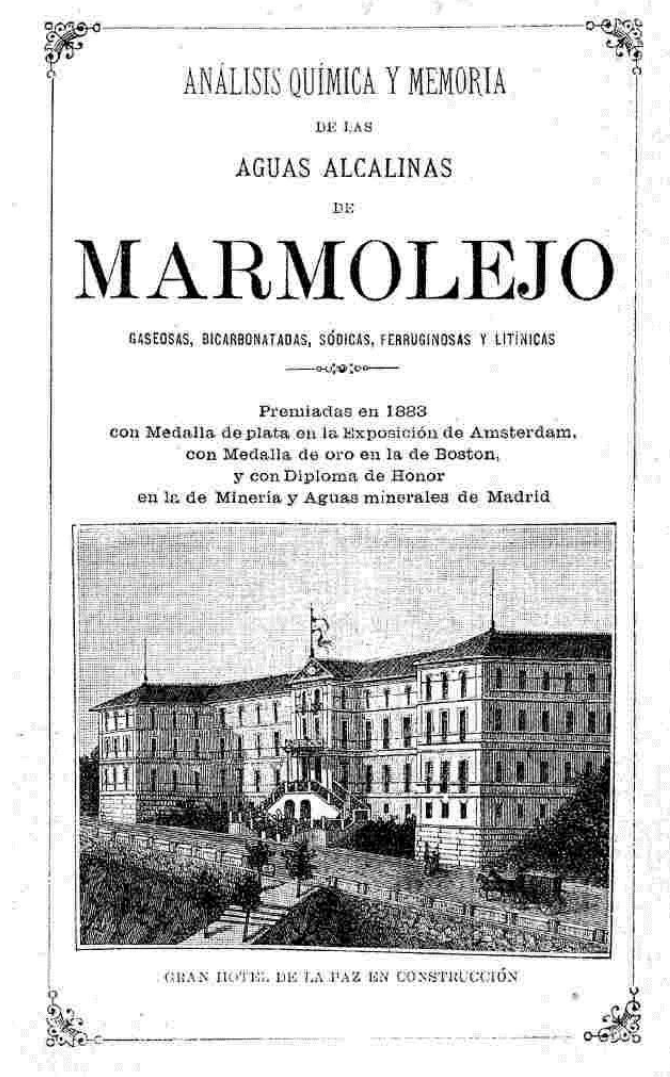
En el año 2001, el balneario pasa de nuevo a ser propiedad del Ayuntamiento de Marmolejo, que lo compra a la empresa Balneario de Marmolejo S.L. por 1,2 millones de euros (Cádiz, 2007). Comenzando unas obras de rehabilitación del mismo que culminan en el verano de 2004 con su reapertura al público (Lozano, 2004).

Sin embargo esta situación de apertura del balneario va a durar poco tiempo, ya que debido a las diversas inundaciones que sufren las instalaciones por las crecidas del río Guadalquivir producen de nuevo su cierre en el año 2009. Muchas de las reformas que se habían realizado en los últimos años desaparecen o quedan en mal estado como consecuencia de las inundaciones, que se vuelven a producir en 2010 y 2013. Actualmente solo se encuentra abierto el Gran Hotel Marmolejo, que funciona como hotel y spa.

5.1.2.3. Características de las aguas

Sus aguas fueron declaradas como minero-medicinales el 16 de abril de 1869 (Baeza, 2002). La importancia y conocimiento de estas aguas se pueden apreciar por diversos reconocimientos obtenidos. En el año 1883 obtienen la medalla de Plata en la exposición de Amsterdam, la medalla de oro en Boston y el diploma de Honor en la de la Minería y Aguas Minerales de Madrid, como se pueden apreciar en la portada de la memoria médica del año 1884 (imagen 32). En 1900 obtuvieron el gran premio de honor en la Exposición Universal de París.

Imagen 32. Portada de la memoria oficial del balneario. 1884



Fuente: Puerta, de la (1884)

En el balneario de Marmolejo, existen tres fuentes que son conocidas como: Fuente Agria, Fuente de San Luis y Fuente de Buena Esperanza.

5.1.2.3.1. Fuente Agria

Fuente Agria (imagen 33) es la más conocida, y el manantial más caudaloso. Su caudal era variable, según la estación del año y la temperatura media del agua es de 21°C, con variaciones estacionales en invierno o verano (Carvajal, 1992)

Imagen 33. Fuente Agria. Balneario de Marmolejo. Sobre 1950



Fuente: Pueblos de España <http://www.pueblos-espana.org/andalucia/jaen/marmolejo/275964/>

El manantial del que brota el agua era conocido, vulgarmente, con el nombre de Fuente Agria, por el gusto que le da la gran cantidad de ácido carbónico libre, que de esta agua se desprende. Estaba situado a unos 6 metros de la orilla izquierda del río Guadalquivir (Puerta, de la, 1884).

El agua de la principal fuente era incolora, sin olor y de sabor agradable, acidulo y algo picante, Su aforo, aunque no había sido calculado con exactitud, era de unos 9.000 litros a las 24 horas. Estas aguas fueron clasificadas (imagen 34), atendiendo a su composición química, como *Aguas gaseosadas bicarbonatado-sódicas ó bicarbonatado-alcalinas, débilmente ferruginosas y litínicas*. Por lo que se comparaban con las aguas de Seltz naturales y con las de Vichy (Puerta, de la, 1884).

Imagen 34. Análisis y recomendaciones uso de las aguas del balneario de Marmolejo

ANÁLISIS		MODO DE USARLAS.	
PREPARADO POR DON GABRIEL DE LA PUERTA DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS Y DE LA DE MEDICINA, CATEDRÁTICO DE QUÍMICA DE LA FACULTAD DE FARMACIA, ETC.		Deben ser diferentes según la enfermedad, su mayor ó menor antigüedad y rebeldía, y las condiciones de edad y fuerza del paciente. Así, pues, para los casos más graves y excepcionales será siempre precisa la consulta del médico. Para los más generales pueden seguirse las siguientes reglas: Enfermedades del estómago y del bazo, y afecciones intermitentes crónicas.—Tomar un vaso ó vaso y medio por la mañana, igual cantidad á medio día y la misma al anocheecer, siempre una hora antes de las comidas. El tratamiento debe durar de quince á veinte días por término medio. Cuando haya dolor fuerte se reducirá la cantidad del agua mineral á la mitad. Enfermedades del hígado.—De cuatro á seis vasos diarios por igual tiempo y en la misma forma que lo dicho anteriormente. Enfermedades de los intestinos.—Un cortadillo ó copa por la mañana, otro por la tarde y otro por la noche; y aun menos cuando exista gran propensión á la diarrea. El tratamiento no debe pasar de quince días. Enfermedades de los riñones y de las vías urinarias, y también de la vejiga.—De cuatro á ocho vasos diarios en tres veces, durante quince ó veinte días. Diabetes السكرية.—De ocho á doce vasos diarios, ó sea como bebida usual por espacio de un mes. Y afecciones intermitentes crónicas y enfermedades del bazo.—Lo mismo que para las enfermedades del estómago. Clorosis, anemias y enfermedades nerviosas.—Tres vasos al día al tiempo de comer. ó sea durante la comida, sola ó mezclada con una tercera parte de vino. Los vasos deben ser de medio cuartillo próximamente, y los cortadillos la mitad. Para favorecer el buen efecto de las aguas deben los enfermos evitar los enfriamientos y cambios bruscos de temperatura, conservar el abrigo interior de lana y metodizar la alimentación en cuanto á la distribución de las horas y cantidad y calidad de las comidas. Son, en general, nocivas las sustancias saladas, picantes y ácidas, y especialmente los alimentos grasos. El paseo diario por sitio seco y eno es muy conveniente. J. FERNÁNDEZ FLORES.	
Temperatura..... 20° centigrado. Densidad del agua..... 1,0002. GASES EN UN LITRO DE AGUA. Acido carbónico..... 889,223 centímetros cúbicos. SUSTANCIAS CONTENIDAS EN UN LITRO DE AGUA.			
		Gramos.	
Acido carbónico libre (1).....		1,6232	
Bicarbonato de sodio.....		1,3906	
" de cal.....		0,3407	
" de magnesia.....		0,5801	
" ferroso.....		0,0039	
Sulfato de sodio.....		0,0337	
Cloruro de sodio.....		0,0635	
" de magnesia.....		0,0332	
Silicato de alúmina.....		0,0532	
Silice libre.....		0,0016	
Litina.....		0,0007	
Fosfato de cal.....		cantidades muy pequeñas.	
Materia orgánica.....		4,1355	
(1) Total de ácido carbónico libre y combinado 3,954 gramos.			

Fuente: Fernández Flores (188?)

5.1.2.3.2. Fuente de San Luis

Fuente de San Luis, se encuentra a unos 15 metros de Fuente Agria. Contiene mayor cantidad de hierro.

5.1.2.3.3. Fuente de Buena Esperanza

Fuente de Buena Esperanza, situada a unos 20 metros de distancia de la primera.

5.1.2.4. Propiedades terapéuticas

La primera referencia escrita que hemos encontrado sobre las propiedades terapéuticas de las aguas del balneario de Marmolejo, es que la que hace Juan de Dios Ayuda (1794) quien basándose en la información, conocimientos y práctica (18 años de experiencia) de dos médicos de la época: Manuel Joseph Molero, médico por entonces de Marmolejo y de Joseph Gómez, médico de Andújar y que anteriormente lo fue de Marmolejo. Entre las indicaciones que Ayuda, recoge en su obra, las recomendaban en problemas del aparato digestivo como “en las ictericias y demás obstrucciones de hígado, bazo, páncreas; y lo propio en las astricciones del vientre e intestinos.” También eran utilizadas para pacientes con “dolores cólicos y cardialgias crónicas, vómitos y flatulencias.” En cuanto a problemas del aparato urinario eran recomendadas a pacientes con “afectos de orina, provenientes de cálculos y arenas, tanto en los riñones como en los uréteres y vexiga, carnosidades y viscosidad del esphincter, y uretra, cuyas materias atenúa, diluye y evacua.”

En la obra de Gabriel de la Puerta, *Análisis química cualitativa y cuantitativa de las aguas minero-medicinales de Marmolejo* (1884), aparece publicado un “álbum, suscrito por distinguidos doctores de Madrid y provincias”. Hemos reproducido en la, tabla 14 el nombre y cargo de estos profesionales y cómo podemos observar eran de diferentes lugares de la geografía española, aunque eran mayoría los que tenían su trabajo en Madrid. Estos profesionales contribuyeron con sus escritos a la popularidad de estas aguas y sus testimonios favorables a la utilización de las aguas de Marmolejo se basaban en los resultados que habían experimentado en sus pacientes.

Joaquín Fernández, que era el director médico en ese año de 1884, hace referencia en la memoria anual, a este álbum, valorando de manera positiva su influencia sobre el conocimiento del balneario a nivel de toda España: “el álbum de las aguas minerales de Marmolejo firmado por médicos notabilísimos y de práctica muy acertada que ejercen la profesión en varios puntos de España, ha producido un resultado beneficioso”.

Tabla 14. Relación de médicos que testimoniaron por escrito las bondades terapéuticas de las aguas de Marmolejo

Nombre	Cargo
Mariano Benavente	Académico de la real de Medicina, Médico de la Beneficencia Provincial de Madrid
José Rodríguez Benavides	Académico de la Real Academia de Medicina de Madrid, Vocal de número del Real Consejo de Sanidad
José Calvo y Martín	Catedrático de Anatomía Quirúrgica en la Facultad de Madrid, Consejero de Instrucción Pública
Pascual Candela	Vocal del Real Consejo de Sanidad, Médico de la Beneficencia Provincial de Madrid
Natalio cano	Secretario de la Junta Municipal de Sanidad de Madrid
Rogelio Casas de Batista	Académico de la Real de Medicina de Madrid, Catedrático Auxiliar de la Facultad de Medicina
Carlos M. Cortezo	Vocal de número del Real Consejo de Sanidad, ex-catedrático de número , ex-decano del cuerpo de Beneficencia General
Carlos Cherizola	Médico del Instituto de Vacunación del Estado
Cesáreo Fernández Losada	Inspector médico de segunda clase de Sanidad Militar
Laureano García Camisón	Médico mayor del hospital militar de Madrid y de Cámara de S.M. el Rey
A. García López	Médico-director de los Baños de Ledesma, Individuo de la comisión de anuario y estadística de aguas minerales de España
Gorgonio González Araco	Médico del Instituto de Vacunación del Estado
José Horno	Socio de número de la Ginecológica Española, ex-médico de la cárcel
Rafael Martínez Molina	Académico de la Real de Medicina de Madrid, ex-catedrático d la Facultad Central
Leopoldo Martínez Reguera	Médico director de los baños de Puertollano, Individuo de la comisión de anuario y estadística de las aguas minerales de España, Académico correspondiente de la Real de la Historia
Francisco Muñoz	Vocal del Real Consejo de Sanidad, Médico de la beneficencia provincial
José Eugenio Olavide	Especialista en las enfermedades de la piel, médico de la Real Cámara, Académico de la Real de Medicina
Juan Antonio Pellicer	Médico del cuerpo de Sanidad Militar
Angel Pulido	Académico correspondiente de la Real de Medicina, ex-médico de Sanidad Militar y de la Armada
Federico Rubio	Académico de la Real de Medicina de Madrid

Aspectos Saludables de la Balneoterapia. Estudio Evolutivo de los Balnearios en la Provincia de Jaén

Nombre	Cargo
Ramón Serret	Médico del Instituto de vacunación del Estado, ex-médico de Sanidad Militar
Marcial Taboada	Vocal de número del Real Consejo de Sanidad, Individuo de la comisión de anuario y estadística de aguas minerales de España, Académico electo de la Real de Medicina de Madrid, individuo de la comisión de honor y representación de la Sociedad Española de Hidrología médica, Presidente de su comisión de publicaciones
élix Tejada y España	Director del El genio Médico-Quirúrgico
Ladislao Valdivieso Prieto	Director del El Jurado Médico-Farmacéutico
Domingo Madrona y Tevar	Licenciado en Medicina y Cirugía y médico de las cárceles de Albacete
E. Manero	Licenciado en Medicina y Cirugía, socio corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, Laureado con Medalla de Oro y accésit por dicha Real Academia. Alicante
José Litrán y López	Licenciado en Medicina y Cirugía. Almería
Pedro Delgado	Licenciado en Medicina y Cirugía y titular de Ávila
Enrique Sánchez y Compan	Licenciado en Medicina y Cirugía, médico de la cárcel nacional de Ávila
José González Cillanueva	Licenciado en Medicina y Cirugía, Director de la Unión Médica de Ávila
Luciano Clemente y Guerra	Ex profesor de entrada en la clínicas de la Facultad de medicina de Madrid, médico por oposición de hospital provincial de Ávila y Académico correspondiente de la Médico-quirúrgica Española
Salvador Badía y Andreu	Doctor en Medicina y Cirugía, Inspector en Cataluña de la Asociación de socorros a heridos en Campaña, ex-médico de los hospitales de Berlín, condecorado con la cruz de la Corona de Prusia por el Emperador de Alemania
Elías Celaya	Licenciado en Medicina y Cirugía
Francisco Regis Cisneros	Doctor en Medicina y Cirugía
Benito Alcina	Doctor en Medicina y Cirugía, catedrático por oposición en la Facultad de Medicina de Cádiz
Eugenio Rivera	Doctor en Medicina y Cirugía, Catedrático de Término de la facultad de Medicina de Cádiz
Antonio Desbertrand Rico	Médico-cirujano del Hospital provincial de Castellón
Luis Luna	Doctor en Medicina y Cirugía, Córdoba
Ramón Pérez Costales	Doctor en Medicina y Cirugía, ex-ministro de Fomento. La Coruña
José Ametller	Doctor en Medicina y Cirugía, cirujano primero de la beneficencia de Gerona
José Pascual y Prats	Licenciado en Medicina y cirugía, médico forense. Gerona
Nicolás de Ávila	Doctor en medicina y Cirugía, expresidente de la Academia Médico-Quirúrgica de Granada
Santiago López Argüeta	Doctor en Medicina y Cirugía, Rector y catedrático de la Universidad Literaria de Granada
Román Atienza	Doctor en medicina y cirugía, académico correspondiente de la Real de Medicina de Madrid. Guadalajara
Francisco Jiménez Callejón	Licenciado en Medicina y Cirugía, Primer médico de número de la beneficencia provincial de Jaén y Decano del hospital del mismo
Vicente Alcalá Ortiz	Licenciado en Medicina y Cirugía. Marmolejo
Joaquín Fernández Flores	Médico director por oposición de las aguas minero-medicinales de Marmolejo
Lesmes Sánchez de Castro	Doctor en Medicina y Cirugía, médico primero del Hospital de San Antonio de León, director de La Aspiración Médica
Benito Rabasa	Licenciado en Medicina y Cirugía. Lérida
Narciso Merino	Licenciado en Medicina y Cirugía, Subdelegado de medicina y cirugía de Logroño, socio fundador de la Hidrología Médica Española, Presidente del Ateneo científico-literario de Logroño
Francisco de Martos Pérez	Doctor en Medicina y Cirugía. Málaga
Francisco Paz Novoa	Doctor en Medicina y Cirugía, ex-médico primero de sanidad militar por oposición. Orense
Gabriel Garrido Rodríguez	Licenciado en Medicina y Cirugía. Orense
Vicente Tabeada González	Licenciado en Medicina y Cirugía, ex-médico titular de Orense
Faustino Huergo	Licenciado en Medicina y Cirugía, ex-médico de Sanidad de la Armada por oposición. Oviedo
Andrés Durán López	Doctor en Medicina y Cirugía, médico del primer distrito municipal de

Nombre	Cargo
	Palencia y de la compañía de Ferro-carril de Asturias, Galicia y León
José Ramón de Sagastume	Doctor en Medicina y Cirugía, condecorado con la cruz de primera clase de la orden civil de beneficencia. San Sebastián
Juan F. Zorrilla	Doctor en Medicina y Cirugía. Santander
Jorge Calvo	Doctor en Medicina y Cirugía, médico de SS.MM., condecorado con la cruz de epidemias y de la beneficencia de segunda clase. Segovia
José Moreno Fernández	Catedrático de Medicina. Sevilla
Francisco Miguel Cuadrado	Doctor en Medicina y Cirugía, médico tercero por oposición de la beneficencia general, Jefe facultativo del hospital del Rey de Toledo
Francisco del P. Campá	Doctor en Medicina y Cirugía, Catedrático de Obstetricia, Decano de la Facultad de Medicina de Valencia
José Paramo	Doctor en Medicina y Cirugía. Vitoria
Enrique Antón de Inzuela	Licenciado en Medicina y Cirugía. Villalón

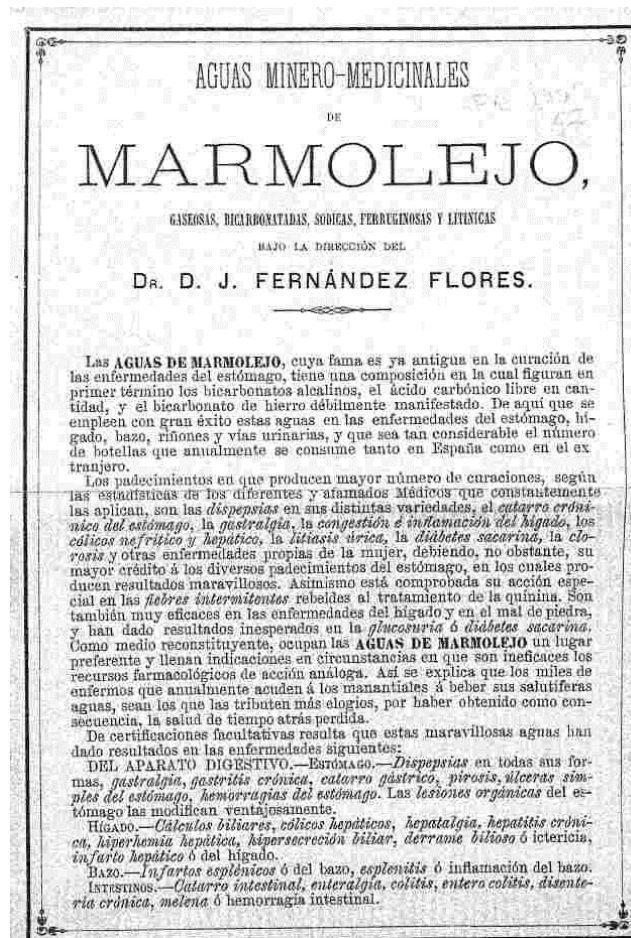
Fuente: Puerta de la (1884)

Son diversas las referencias, sobre su utilización en diversos problemas de salud, que hemos encontrado en las diferentes memorias de los médicos directores del balneario de Marmolejo. Estas se han ido repitiendo en cada una de las memorias anuales y confirmando a través de la experiencia práctica que han ido acumulando con los pacientes que acudían cada temporada a tomar las aguas.

Las primeras referencias sobre los efectos que producían en la salud el uso de esta agua, bebida o en baños, las hemos encontrado en la obra “Disertación sobre los baños o aguas medicinales de los pueblos de Andalucía, Bornos, Ardales y Marmolejo del médico Pedro José de Soto (1816). En ella se recomienda su utilización en procesos como: “ictericias, obstrucciones del hígado, bazo, páncreas y demás vísceras abdominales. En las depravaciones del apetito y fuerzas digestivas y con excelencia en las enfermedades del sexo femenino”

Fernández Flores (1876, 1877) destaca su mayor utilidad (imagen 35), en función de su experiencia en el balneario y de las recogidas de las memorias médicas de años anteriores, en las enfermedades del aparato digestivo (estomago, hígado y vías biliares) y en las patologías del aparato urinario (riñones y vías urinarias).

Imagen 35. Indicaciones de las aguas del balneario de Marmolejo



Fuente: Fernández Flores (188?)

La popularidad de las aguas del balneario, no solo se daban en los asistentes al balneario para tomar las aguas, sino que también se daba en el consumo de su agua embotellada, que se había comenzado a envasar y que según el testimonio recogido por Fernández (188?), era “considerable el número de botellas que anualmente se consumían tanto en España como en el extranjero”. En la imagen (imagen 36) podemos ver información sobre las tarifas para el agua embotellada de finales del siglo XIX.

Imagen 36. Precio de las aguas de Marmolejo embotellada

TARIFAS DE AGUAS.	
	Pesetas.
Por beber el agua durante una temporada..	15
Precios con embalaje, casco y porte en ferro-carril.	
Por doce botellas de un litro.....	15
Por doce idem de medio id.	12
Por doce idem de cuarto id.	9
Precio al pié de la fuente, devolviendo las botellas y cajas de nuestro modelo siendo de cuenta del consumidor los portes de toda clase, taponar y capsular.	
Por doce botellas de un litro.....	6
Por doce idem de medio id.	5
Por doce idem de un cuarto id.....	4
Por taponar y capsular doce botellas.....	2
NOTAS. No se admiten cajas ni botellas que no sean del modelo adoptado por la Dirección. Los pagos se verificarán al contado ó en letras del Giro mútuo del Gobierno ó del Comercio sobre Andújar ó Madrid. Si á los quince días de haberse hecho la expedición no se hiciera la remesa correspondiente de letras, se girará el importe con un 10 por 100 de recargo por gastos de giro.	
LA DIRECCIÓN.	
MADRID.—Imp. de F. Cao y D. de Val, San Juan, 65.	

Fuente: Folleto publicitario (188?)

Atendiendo a los conocimientos de la época el médico Juan Cruz y Vázquez, explica en que procesos son útiles las aguas de Marmolejo, que como aguas bicarbonatado-sódicas curan o mejoran enfermedades de los aparatos digestivo, biliar y urinario (de la Puerta, 1884). Para reforzar estas afirmaciones utiliza datos clínicos referentes a los 7 años que estuvo como director médico del balneario Joaquín Fernández Flores:

- Enfermedades aparato digestivo:
 - 366 enfermos curados de dispepsia
 - 254 de gastralgia
 - 36 de catarro del estómago y gastritis crónica
 - 14 de hemorragia del estómago
 - 37 de dispepsia intestinal
 - 13 de catarro intestinal crónico

- 17 de enteralgia
- 8 de disentería crónica
- 19 (aliviados) de cáncer del estómago y cirrosis gástrica
- Enfermedades del aparato biliar:
 - 60 enfermos curados de cólicos hepáticos
 - 107 de cálculos biliares
 - 41 de hiperemias e infartos del hígado
 - 34 de ictericia
 - 7 de hepatalgia
 - 3 de hepatitis crónica y esclerosis del hígado

En relación con los datos anteriores, tenemos los resultados terapéuticos de la temporada de 1901, en la que aparecen como aliviados un 50% de los pacientes que acudieron con catarros gástricos, gastrointestinales y gastrohepáticos, dilatación gástrica, atonía gástrica, catarro intestinal, colelitiasis, cirrosis hepática. Datos de alivio de entre el 75-80% para enfermedades como la diabetes sacarina, la anemia y la cloroanemia (Quesada, 1901).

5.1.2.5. Concurrencia de agüistas

Los primeros datos de asistentes, que hemos encontrado, se corresponde con el año de 1862, tabla 15. En la memoria oficial de ese año, escrita por el médico director del balneario Luis Góngora, hace referencia a esta decadencia del número de agüistas, 41 en esa temporada, ya que dice que en años anteriores, según referencias orales de personas mayores del municipio, la afluencia era de entre 500 y 800 personas. Al tratar de buscar justificación a este enorme descenso, Góngora lo atribuye sobre todo al estado de las instalaciones, a la falta de hospedajes y al mal estado del camino que conduce al balneario, lo que según el médico director, hace que los bañistas opten por otros balnearios que presentan mejores condiciones.

En el año 1865, los agüistas, fueron de 64, en la 2ª temporada (otoño), no se encuentran datos de la 1ª temporada (primavera). La justificación a este número tan bajo

de asistentes, la justifica el director médico de esta temporada Luis de Góngora, debido la epidemia de Cólera en algunos pueblos de la provincia de Jaén y en Sevilla.

Al no existir datos de toda la temporada de este año, no es posible comparar el número de asistentes, con otras temporadas completas, pero si vemos en la memoria como el director médico, hace referencia a una disminución importante del número de asistentes y la atribuye a una epidemia de cólera en Sevilla y en algunos pueblos de esta provincia (Góngora, 1865).

También se recoge en las memorias de los años 1865 y 1866, la necesidad de mejorar las instalaciones del manantial, entre ellas la de evitar las inundación del mismo con las crecidas del río Guadalquivir (en la temporada de 1866 las crecidas del río Guadalquivir cubrieron las fuentes un total 18 días), que se solía producir en temporadas lluviosas. Como ocurrió el 25 de octubre de 1895, donde el nivel del río subió 5 metros sobre su nivel normal, dejando el manantial tapado por el nivel de las aguas (Góngora, 1895).

Tabla 15. Asistentes por año y clase social al balneario de Marmolejo

Año	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
1862		Sin especificar		41
1865 ³		Sin especificar		64
1866		Sin especificar		281
1871		Sin especificar		514
1872	454 (87,1%)	62 (11,9%)	5 (1%)	521
1873	418 (78,3%)	116 (21,7%)	0 (0%)	534
1876 ⁴	270 (80,3%)	54 (16,1%)	12 (3,6%)	336
1877	660 (84,0%)	124 (15,8%)	2 (0,2%)	786
1878	732 (85,8%)	115 (13,5%)	6 (0,7%)	853
1879	767 (86,0%)	121 (13,6%)	4 (0,4%)	892
1880		Sin especificar		1.093
1881	1.053 (86,2%)	153 (12,5%)	16 (1,3%)	1.222
1882	878 (81%)	185 (17%)	21(2%)	1.084
1883	1.153 (86,4%)	162 (12,1%)	20 (1,5%)	1.335
1884	1.019 (87,1%)	147 (12,6%)	4 (0,3%)	1.170
1885	848 (85,1%)	139 (13,9%)	10 (1%)	997
1886	1.308 (85,2%)	218 (14,2%)	9 (0,6%)	1.535
1887	1.294 (86,1%)	201 (13,4%)	8 (0,5%)	1.503
1888	1.325 (85,3%)	224 (14,4%)	5 (0,3%)	1.554
1889	1.444 (87,3%)	206 (12,5%)	4 (0,2%)	1.654
1890		Sin especificar		1.636
1891	1.558 (87,6%)	215 (12,1%)	6 (0,3%)	1.779
1892	1.597 (81,2%)	365 (18,6%)	4 (0,2%)	1.966

³ Datos correspondientes a la 2ª temporada del año, de la 1ª no existen datos

⁴ Datos correspondientes a la 2ª temporada del año, de la 1ª no existen datos, al incorporarse el director médico en el mes de agosto

1893	1.750 (88,5%)	198 (10%)	29 (1,5%)	1.977
1894	1.636 (88,3%)	209 (11,3%)	7 (0,4%)	1.852
1895	1.578 (86,4%)	241 (13,2%)	8 (0,4%)	1.827
1896	1.492 (85,5%)	243 (13,9%)	10 (0,6%)	1.745
1897	1.598 (84%)	295 (15,5%)	10 (0,5%)	1.903⁵
1898	1.673 (86,9%)	238 (12,3%)	15 (0,8%)	1.926
1899	1.702 (83%)	334 (16,3%)	14 (0,7%)	2.050
1900	1.636 (86,6%)	244 (12,9%)	9 (0,5%)	1.889
1901	1.533 (87%)	222 (12,6%)	7 (0,4%)	1.762
1902	1.643 (85,8%)	264 (13,8%)	7 (0,4%)	1.914
1903	1.712 (88%)	219 (11,2%)	16 (0,8%)	1.947
1971	Sin especificar			1.421
1984	Sin especificar			698
1985	Sin especificar			672
1986	Sin especificar			637
1987	Sin especificar			637
1988	Sin especificar			603
1989	Sin especificar			986

Fuente: Elaboración propia

Los datos correspondientes a las temporadas de 1876, solo reflejan la asistencia de pacientes durante la segunda temporada, otoño, ya que como indica su entonces director médico Joaquín Fernández Flores, cuando tomo posesión de su plaza, el 24 de Agosto, en propiedad, no encontró datos referidos a la primera temporada de ese año ni a los años anteriores:

Pregunté al propietario de las aguas por el archivo donde los médicos-directores mis antecesores hubieran dejado los libros de registros, se me contestó que no había tal archivo, ni libros de registro pues cada Director médico se había llevado el correspondiente al tiempo de su Dirección, sin duda por no existir archivo donde colocarla. (p 3)

En la temporada de 1896, los pacientes que acudieron fueron 1745, cuya procedencia era de más de 20 provincias españolas, de las Islas Baleares y Canarias, de Ceuta, Filipinas de Gibraltar, de Argelia y de Marruecos. También podemos encontrar que de los 1745 pacientes, 236 se curaron, 1387 encontraron mejoría, “aliviados” y en 122 pacientes no tuvieron resultados después de recibir el tratamiento. (Góngora, 1896).

Podemos ver en la tabla 15, como el número de bañistas durante el periodo 1880-1900, va aumentando de manera general, año tras año. En el año 1881 se superaron los 1.000 pacientes y en el año 1889 los 2.000. Durante este periodo el

⁵ En las tablas de la memoria original el total de pacientes es 1904, esa diferencia la hemos encontrado en la suma total de los pacientes pobres que es de 295, cifra que sale de sumar los datos por provincias, aunque en la tabla original la suma que figura es de 296

balneario va escalando posiciones, a nivel nacional, en cuanto al número de visitantes, manteniéndose casi todos estos años entre los 10 balnearios con mayor número de pacientes. En los años 1889, 1892 y 1893 ocupó el noveno lugar, en 1896 el octavo y en 1897 el séptimo lugar (Maraver y Corvillo, 2006).

5.1.2.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes

En este apartado hemos incluido los resultados obtenidos por los pacientes una vez recibido el tratamiento en el balneario (tabla 16 a la tabla 41). En cada tabla hemos incluido las enfermedades por las que los pacientes acudían al balneario. Estas no son homogéneas ya que en algunos casos se recogían los datos por enfermedades y en otros fueron agrupadas por aparatos. También vamos a observar en cada tabla los resultados obtenidos en los pacientes una vez que acababan su tratamiento en el balneario. Los datos eran recogidos en 3 categorías, los que curaban su enfermedad, en curados, los que habían mejorado la sintomatología en aliviados y los que las aguas no habían surtido ningún efecto, sin resultados.

Tabla 16. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1862

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1862						
Datos correspondientes a la 2ª temporada						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total	Hombres	Mujeres
	n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)
Enfermedades	6 (14,6%)	28 (68,3%)	7 (17,1%)		27 (65,9%)	14 (34,1%)
Gastralgia	0	11	3	14	8	6
Dispepsia	0	5	4	9	4	5
Litiasis	0	8	0	8	8	0
Infartos viscerales	1	4	0	5	3	2
Anemia palúdica	3	0	0	3	2	1
Fiebres Intermitentes rebeldes	2	0	0	2	2	0
Total				41		

Fuente: Góngora (1862)

Tabla 17. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1865

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1865						
Datos correspondientes a la 2ª temporada						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total	Hombres	Mujeres
	n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)
Enfermedades	26 (40,6%)	28 (43,8%)	10 (15,6%)		37 (57,8%)	27 (42,2%)
Dispepsia	11	6	3	20	11	9
Catarro vesical	3	4	3	10	6	4
Gastralgia	2	3	4	9	4	5
Infartos hepáticos	3	2	0	5	3	2
Cálculos urinarios	0	5	0	5	5	0
Diarrea Crónica	4	0	0	4	2	2
Clorosis	2	2	0	4	4	0
Pirosis	0	3	0	3	3	0
Diabetes sacarina	0	2	0	2	2	0
Cálculos biliares	0	1	0	1	1	0
Dismenorrea histeralgica	1	0	0	1	0	1
Total				64		

Fuente: Góngora (1865)

Los datos de asistencia de pacientes al balneario de los años 1862 y 1865 corresponden a la segunda temporada de baños oficiales, ya que el director fue nombrado como director interino a partir del mes de julio. Haciendo constar en sus memorias que desconocía los datos de asistencia durante la primera parte de ambas temporadas.

Tabla 18. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1866

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1866					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	37 (13,2%)	204 (72,6%)	14 (5%)	26 (9,2%)	
Dispepsia	22	94	4	13	133
Gastralgia	4	27	0	10	41
Histerismo	1	15	0	0	16
Infarto del Hígado	1	10	0	0	11
Infarto del Bazo	0	9	0	0	9
Litiasis	0	6	2	1	9
Dismenorrea	2	5	0	0	7
Clorosis	0	7	0	0	7
Caquexia palúdica	3	3	0	0	6
Catarro vesical	0	2	2	0	4
Amenorrea	0	4	0	0	4
Menorragia	1	3	0	0	4
Cáncer de Estómago	0	0	4 ⁶	0	4
Hepatálgia	0	3	0	0	3
Estado bilioso	1	2	0	0	3
Pirosis	1	1	0	0	2
Nefritis crónica	0	1	1	0	2
Tumor epiplóico de naturaleza dudosa	0	2	0	0	2
Enfermedad de Britgth	0	2	0	0	2
Anemia	0	0	0	2	2
Esplenalgia	0	1	0	0	1
Ictericia	1	0	0	0	1
Hipertrofia del Hígado	0	0	1	0	1
Hepatitis crónica	0	1	0	0	1
Cólico hepático	0	1	0	0	1
Enteritis crónica	0	1	0	0	1
Diabetes sacarina	0	1	0	0	1
Linfatismo	0	1	0	0	1
Infarto uterino	0	1	0	0	1
Delirium Tremens	0	1	0	0	1
Total					281

Fuente: Góngora (1866)

⁶ Estos 4 pacientes con cáncer de estómago, aunque visitaron el balneario no llegaron a tomar las aguas.

Tabla 19. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1871

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1871				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	192 (37,3%)	228 (44,4%)	94 (18,3%)	
Afecciones Gástricas	83	97	28	208
Afecciones Hepáticas	35	62	29	126
Litiasis úrica	28	32	16	76
Afecciones Esplénicas	19	14	18	51
Diabetes sacarina	3	8	2	13
Catarro vesical	4	6	1	11
Espermatorrea	5	4	0	9
Clorosis	5	3	0	8
Desarreglos menstruales	8	0	0	8
Albuminuria	2	2	0	4
Total				514

Fuente: Góngora (1871)

Tabla 20. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1872

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1872					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Fallecidos n(%)	Total
Enfermedades	117 (22,4%)	365 (70,1%)	38 (7,3%)	1 (0,2%)	
Catarro gástrico	41	57	13		111
Dispepsia	25	59	0		84
Infarto hepático	21	60	0		81
Cálculos urinarios	0	41	0		41
Infarto esplénico	15	25	0		40
Gastralgia	15	24	0		39
Lesiones graves del mismo	0	19	13	1	33
Enfermedades de la matriz	0	12	3		15
Cálculos biliares	0	14	0		14
Diabetes sacarina	0	10	4		14
Anemia	0	14	0		14
Úlcera crónica estómago	0	9	3		12
Enfermedad de Bright (Nefritis)	0	7	2		9
Clorosis	0	9	0		9
Amenorrea	0	5	0		5
Total					521

Fuente: Góngora (1872)

Tabla 21. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1873

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1873				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	193 (36,1%)	339 (63,5%)	2 (0,4%)	
Catarro gástrico	84	87	0	171
Infarto hepático	41	68	0	109
Catarro intestinal	13	32	0	45
Dispepsias	9	24	0	33
Enfermedades de la matriz	10	22	0	32
Cálculos urinarios	4	23	0	27
Gastralgia	11	14	0	25
Infarto del bazo	5	10	0	15
Clorosis	5	9	0	14
Úlcera crónica del estómago	3	8	0	11
Diabetes sacarina	0	11	0	11
Alteraciones menstruales	3	6	0	9
Enfermedad de Bright (Nefritis)	0	7	0	7
Catarro vesical	0	6	0	6
Lesiones orgánicas	0	3	2	5
Espermatorrea	0	5	0	5
Cálculos biliares	1	4	0	5
Paludismo	4	0	0	4
Total				534

Fuente: Góngora (1873)

Tabla 22. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1876

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1876				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	79 (23,5%)	217 (64,6%)	40 (11,9%)	
Dispepsia	10	70	4	84
Gastralgia	30	16	4	50
Catarro gástrico crónico	0	36	10	46
Litiasis úrica	0	30	11	41
Enfermedades varias	9	18	0	32
Cálculos biliares	8	19	0	27
Infarto hepático	10	10	4	24
Histerismo	10	8	0	18
Diabetes sacarina	0	8	2	10
Catarro vesical	2	2	0	4
Total				336

Fuente: Fernández Flores (1876), Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877)

Tabla 23. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1877

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1877				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	241 (29,2%)	498 (60,3%)	87 (10,5%)	
Dispepsia	30	80	10	120
Litiasis	24	80	4	108
Catarro gástrico	10	80	10	100
Histerismo	12	70	4	86
Gastralgia	40	36	4	80
Infarto hepático	24	36	20	80
Hiperemia hepática	30	20	0	50
Cálculos biliares	14	26	0	40
Cloroanemia	20	4	3	27
Diabetes sacarina	4	20	2	26
Convalecencia fiebres graves	20	2	0	22
Infarto del bazo	2	10	4	16
Catarro vesical	0	10	6	16
Poliuria	6	8	0	14
Catarro intestinal	0	8	6	14
Lesiones del estómago	0	4	6	10
Hepatalgia	3	2	3	8
Ictericia crónica	1	1	1	3
Albuminuria	0	0	2	2
Leucocitemia	0	1	1	2
Fiebres intermitentes crónicas	1	0	1	2
Total				826⁷

Fuente: Fernández Flores (1877)

⁷ La cifra total de pacientes no coinciden con las cifras ofrecidas por el mismo autor en los datos sobre el lugar de procedencia de los pacientes donde figuran un total de 786, esta misma cifra es la que aparece en el Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877), con 230 pacientes curados, 469 aliviados y 87 sin resultados. Hemos dejado los datos obtenidos directamente de la memoria anual del balneario de 1877.

Tabla 24. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1878

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1878				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	192 (22,5%)	541 (63,5%)	119 (14,0%)	
Dispepsia	30	160	17	207
Gastritis crónica	10	54	18	82
Litiasis crónica con cólico nefrítico	4	60	16	80
Cálculos biliares	24	46	0	70
Gastralgia	20	24	6	50
Hiperemia hepática	26	16	6	48
Histerismo	8	18	20	46
Litiasis crónica sin cólico	0	28	4	32
Anemias	16	14	0	30
Infarto del Hígado	16	8	5	29
Dispepsia intestinal	2	16	6	24
Catarro vesical	6	11	4	21
Clorosis	10	6	5	21
Convalecencia de fiebre	6	14	0	20
Cólicos hepáticos	8	11	0	19
Diabetes	1	17	0	18
Infarto del Bazo	1	12	3	16
Enteritis crónica	2	8	2	12
Hepatitis crónica	2	4	4	10
Espermatorrea	0	7	3	10
Astenia nerviosa	0	4	0	4
Hipocondria	0	2	0	2
Leucocitemia	0	1	0	1
Total				852⁸

Fuente: Fernández Flores (1878)

⁸ La cifra de asistentes que da Fernández Flores para la temporada de 1878 es de 853 pacientes, si sumamos los datos de los pacientes según su estado después de tomar las aguas nos da 1 menos, 852.

Tabla 25. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1879

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1879				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	271 (30,4%)	502 (56,3%)	119 (13,3%)	
Dispepsias	82	150	21	253
Gastralgia	60	34	3	97
Hiperemia hepática	24	60	4	88
Litiasis con cólico nefrítico	12	48	9	69
Cálculos biliares	31	28	3	62
Catarro gástrico	6	31	8	45
Gastritis crónica	2	29	11	42
Catarro intestinal	2	16	5	23
Diabetes sacarina	1	18	3	22
Enfermedades varias	0	2	20	22
Catarro vesical	6	12	3	21
Disuria por cistitis	7	14	0	21
Enteritis crónica	1	14	5	20
Litiasis sin cólico nefrítico	0	14	6	20
Anemias	10	6	2	18
Dispepsia intestinal	6	5	2	13
Enteralgia	8	2	3	13
Cólicos hepáticos	6	4	0	10
Ictericia crónica	2	6	0	8
Clorosis	4	2	2	8
Hepatitis crónica	0	3	4	7
Albuminuria	0	0	3	3
Hepatorrea	1	1	0	2
Infarto del Bazo	0	1	1	2
Espermatorrea	0	1	1	2
Quiluría (orina lechosa)	0	1	0	1
Total				892

Fuente: Fernández Flores (1879)

Tabla 26. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1881

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1881						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	317 (25,9%)	743 (60,8%)	116 (9,5%)	43 (3,5%)	3 (0,3%)	
Dispepsias	30	160	20	6	0	216
Gastralgia	64	80	5	5	0	154
Cólico nefrítico	12	80	20	5	0	117
Catarro gástrico	12	70	2	1	0	85
Gastritis crónica	6	52	4	10	0	72
Cólicos hepáticos	24	36	0	0	0	60
Catarro vesical	18	30	5	5	0	58
Cálculos biliares	20	18	4	4	0	46
Dispepsia intestinal	14	16	0	0	0	30
Diabetes sacarina	0	28	2	0	0	30
Catarro intestinal	3	20	3	0	0	26
Desarreglos en jóvenes	14	12	0	0	0	26
Enterocolitis	2	17	3	2	0	24
Hiperemia Hígado	11	13	0	0	0	24
Disurias por cistitis	10	12	2	0	0	24
Úlcera Estómago	8	10	2	0	2	22
Clorosis	10	9	1	0	0	20
Convalecencia fiebre	12	7	0	0	0	19
Cáncer Estómago	0	10	7	0	1	18
Ictericia catarral	16	2	0	0	0	18
Histerismo	0	14	4	0	0	18
Úlcera Duodeno	4	8	2	2	0	16
Albuminuria	0	8	4	2	0	14
Fiebre intermitente	3	2	9	0	0	14
Hepatorrea	8	4	0	0	0	12
Enteralgia	4	4	1	1	0	10
Disentería	4	3	1	0	0	8
Espermatorrea	3	5	0	0	0	8
Cirrosis	0	2	4	0	0	6
Ictericia crónica	1	2	3	0	0	6
Infarto Bazo	1	3	2	0	0	6
Pielonefritis	1	2	0	0	0	3
Hipocondría	0	2	1	0	0	3
Anemias	2	1	0	0	0	3
Cáncer Recto	0	0	2	0	0	2
Leucocitemia	0	0	2	0	0	2
Riñón flotante	0	0	1	0	0	1
Quiluría	0	1	0	0	0	1
Total						1.222

Fuente: Fernández Flores (1881)

Tabla 27. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1882

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1882						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Resultado desconocido ⁹
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Enfermedades	396 (36,5%)	571 (52,7%)	57 (5,3%)	34 (3,1%)	3 (0,3%)	23 (2,1%)
Dispepsias	84	102	0	0	0	
Gastritis crónica	8	107	20	9	0	
Gastralgia	60	38	4	4	0	
Litiasis úrica	14	48	1	1	0	
Cálculos biliares	10	38	1	1	0	
Úlcera Estómago y Duodeno	12	30	2	2	0	
Catarro intestinal	8	32	2	4	0	
Cólico hepático	30	10	1	1	0	
Diabetes sacarina	4	36	2	0	0	
Clorosis	19	17	2	0	0	
Cólico nefrítico	28	9	0	0	0	
Hiperemia Hígado	14	10	2	2	1	
Catarro vesical	10	14	1	4	0	
Enfermedades varias	0	0	0	0	0	23
Dispepsia intestinal	16	6	0	0	0	
Catarro vías biliares	18	1	1	0	0	
Hemorragia Estómago	14	4	0	0	0	
Disurias	12	4	2	0	0	
Cáncer Estómago	0	9	2	3	1	
Desarreglos menstruales	3	8	2	0	0	
Disentería	2	8	0	1	0	
Hepatitis	1	6	1	1	0	
Infarto Bazo	4	4	1	0	0	
Convalecencia fiebre	6	3	0	0	0	
Enteralgia	5	3	0	0	0	
Incontinencia orina	4	3	1	0	0	
Esofagismo	1	4	1	0	0	
Hepatalgia	4	2	0	0	0	
Histerismo	0	3	3	0	0	
Hipocondría	1	3	1	0	0	
Cáncer intestinal	0	1	1	1	1	
Albuminuria	0	3	1	0	0	
Pielonefritis	1	1	1	0	0	
Anemias	2	1	0	0	0	
Riñón móvil/flotando	0	1	1	0	0	
Espermatorrea	0	2	0	0	0	
Quiluría	1	0	0	0	0	
Total						1.084

Fuente: Fernández Flores (1882)

⁹ El grupo de pacientes que figuran como resultado desconocido, son aquellos que abandonaron el balneario después de los tratamientos sin pasar por la consulta del director médico.

Tabla 28. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1883

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1883						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	393 (29,4%)	781 (58,5%)	118 (8,8%)	41 (3,1%)	2 (0,2%)	
Dispepsias	70	129	5	0	0	204
Gastritis crónica	17	112	41	24	0	194
Gastralgia	84	67	0	0	0	151
Úlcera Estómago y Duodeno	21	53	0	0	0	74
Cólico hepático	14	56	0	0	0	70
Cálculos biliares	29	38	0	0	0	68
Clorosis	19	37	6	0	0	62
Cólico nefrítico	32	28	0	0	0	60
Disurias	23	37	0	0	0	60
Enteritis crónica	3	22	28	0	0	50
Litiasis úrica	6	43	0	0	0	49
Hiperemia Hígado	6	38	2	2	0	48
Diabetes sacarina	0	39	6	1	0	46
Catarro vías biliares	24	7	0	1	0	32
Dispepsia intestinal	15	15	0	0	0	30
Catarro vesical	9	12	1	0	0	22
Cáncer Estómago	0	3	14	1	2	20
Disentería	3	14	2	1	0	20
Hepatitis	0	2	6	4	0	12
Enteralgia	6	2	1	0	0	9
Albuminuria	0	1	3	4	0	8
Desarreglos menstruales	2	6	0	0	0	8
Hepatalgia	4	2	0	0	0	6
Infarto Bazo	1	2	3	0	0	6
Incontinencia orina	2	4	0	0	0	6
Hemorragia Estómago	2	3	0	0	0	5
Histerismo	0	3	0	2	0	5
Pielonefritis	0	2	1	1	0	4
Hipocondría	0	1	1	0	0	2
Cáncer intestinal	0	0	1	0	0	1
Quiluría	0	1	0	0	0	1
Espermatorrea	0	1	0	0	0	1
Anemias	1	0	0	0	0	1
Total						1.335

Fuente: Fernández Flores (1883)

Tabla 29. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1884

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1884							
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Resultado desconocido	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	164 (14,0%)	704 (60,2%)	209 (17,9%)	32 (2,7%)	2 (0,2%)	59 (5,0%)	
Dispepsias	20	98	0	0	0		118
Gastralgia	16	70	0	0	0		86
Gastritis crónica	0	84	0	0	0		84
Litiasis úrica	14	41	9	0	0		64
Cólico hepático	22	36	5	0	0		63
Cólico nefrítico	30	29	3	0	0		62
Cálculos biliares	9	52	0	0	0		61
Disurias	6	42	9	4	0		61
Enfermedades varias	0	0	0	0	0	59	59
Catarro vías bilares	19	21	14	3	0		57
Catarro vesical	5	28	14	9	0		56
Diabetes sacarina	0	38	4	6	0		48
Clorosis	4	21	9	2	0		36
Úlcera Estómago y Duodeno	0	26	3	0	0		29
Hiperemia Hígado	2	25	2	0	0		29
Cáncer Estómago	0	0	23	0	2		25
Enteritis crónica	0	6	18	0	0		24
Disentería	0	12	11	0	0		23
Incontinencia urinaria	2	8	10	0	0		20
Desarreglos menstruales	3	11	6	0	0		20
Histerismo	0	6	14	0	0		20
Dispepsia intestinal	0	18	0	0	0		18
Hepatitis crónica	0	0	16	2	0		18
Irritación cerebro- espinal	0	7	9	0	0		16
Hepatalgia	3	5	7	0	0		15
Pielonefritis	2	2	8	2	0		14
Anemia	2	3	3	0	0		8
Hemorragia Estómago	2	4	0	0	0		6
Enteralgia	3	3	0	0	0		6
Albuminuria	0	0	2	4	0		6
Hipocondría	0	2	4	0	0		6
Cáncer intestinal	0	0	3	0	0		3
Infarto Bazo	0	1	2	0	0		3
Espermatorrea	0	2	1	0	0		3
Uretritis crónica	0	3	0	0	0		3
Total							1.170

Fuente: Fernández Flores (1884)

Tabla 30. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1885

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1885						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	203 (20,3%)	644 (64,6%)	130 (13,0%)	20 (2,0%)	1 (0,1%)	
Dispepsias	26	61	0	0	0	87
Gastralgia	19	52	0	0	0	71
Cólico hepático	19	50	0	0	0	69
Cálculos biliares	6	51	0	0	0	57
Gastritis crónica	0	46	9	0	0	55
Cólico nefrítico	32	21	0	0	0	53
Litiasis úrica	10	41	0	0	0	51
Cáncer Estómago	0	19	31	0	0	50
Disurias	8	29	6	0	0	43
Catarro vesical	12	18	9	0	0	39
Diabetes sacarina	0	36	2	0	0	38
Clorosis	4	29	4	0	0	37
Catarro vías biliares	16	14	6	0	0	36
Histerismo	0	24	9	0	0	33
Úlcera Estómago y Duodeno	0	30	0	0	0	30
Hiperemia Hígado	6	18	5	0	0	29
Enteritis crónica	1	8	7	12	0	28
Dispepsia intestinal	14	6	0	0	0	20
Hepatitis crónica	0	8	9	2	1	20
Incontinencia urinaria	3	12	4	0	0	19
Desarreglos menstruales	6	12	0	0	0	18
Hepatalgia	3	8	6	0	0	17
Disentería	0	8	7	0	0	15
Convalecencia fiebre	6	9	0	0	0	15
Pielonefritis	2	4	5	0	0	11
Albuminuria	0	0	4	5	0	9
Enteralgia (cólicos intestinales)	2	5	0	0	0	7
Uretritis crónica	2	5	0	0	0	7
Espermatorrea	0	6	0	0	0	6
Irritación cerebro-espinal	2	4	0	0	0	6
Infarto Bazo	0	4	1	0	0	5
Anemia	0	3	2	0	0	5
Hipocondría	0	3	2	0	0	5
Hemorragia Estómago	4	0	0	0	0	4
Cáncer intestinal	0	0	2	1	0	3
Total						998

Fuente: Fernández Flores (1885)

El número total de asistentes al balneario durante 1885 fue de 998, como se puede apreciar en la tabla 30 que refleja el estado de los pacientes, aunque en la tabla administrativa sobre el lugar de procedencia de estos aparecen 997 (tabla 52).

Tabla 31. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo.1886

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1886						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Resultado desconocido
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Enfermedades	245 (16,0%)	980 (63,8%)	114 (7,4%)	32 (2,1%)	2 (0,1%)	162 (10,6%)
Dispepsias	29	164	0	0	0	
Enfermedades varias	0	0	0	0	0	162
Litiasis úrica	11	138	0	0	0	
Cólico hepático	24	112	0	0	0	
Gastritis crónica	12	90	14	12	1	
Catarro vesical	18	84	19	0	0	
Cálculos biliares	12	90	2	0	0	
Gastralgia	35	48	0	0	0	
Disurias	14	38	4	6	0	
Clorosis	19	22	11	0	0	
Enteritis crónica	2	23	12	4	0	
Cólico nefrítico	26	10	0	0	0	
Catarro vías biliares	12	16	0	0	0	
Diabetes sacarina	2	25	1	0	0	
Hiperemia Hígado	2	18	4	0	0	
Incontinencia urinaria	2	19	0	1	0	
Desarreglos menstruales	4	12	6	0	0	
Úlcera Estómago y Duodeno	2	16	3	0	0	
Cáncer Estómago	0	6	8	4	1	
Disentería	0	16	2	0	0	
Dispepsia intestinal	4	8	0	0	0	
Hepatitis crónica	0	2	8	2	0	
Convalecencia fiebre	8	4	0	0	0	
Histerismo	0	4	5	0	0	
Uretritis crónica	2	3	2	0	0	
Albuminuria	0	1	3	1	0	
Espermatorrea	0	2	3	0	0	
Cáncer intestinal	0	0	3	1	0	
Anemia	0	3	1	0	0	
Hemorragia Estómago	2	1	0	0	0	
Pielonefritis	0	2	1	0	0	
Hipocondría	0	1	2	0	0	
Hepatalgia	2	0	0	0	0	
Irritación cerebro-espinal	0	2	0	0	0	
Enteralgia (cólicos intestinales)	1	0	0	0	0	
Quiste hidatídico	0	0	0	1	0	
Total						1.535

Fuente: Fernández Flores (1886)

Tabla 32. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1887

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1887						
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Resultado desconocido
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Enfermedades	254 (16,9%)	1.131 (75,2%)	34 (2,3%)	34 (2,3%)	1 (0,1%)	49 (3,2%)
Dispepsias	46	150	0	0	1	197
Cólico nefrítico	14	141	0	0	0	155
Litiasis úrica	8	132	0	0	0	140
Cálculos biliares	8	128	0	0	0	136
Cólico hepático	11	110	0	0	0	121
Gastritis crónica	27	66	9	11	0	113
Gastralgia	22	51	0	8	0	81
Enfermedades varias	0	0	0	0	0	49
Incontinencia urinaria	2	38	6	2	0	48
Dispepsia intestinal	12	35	0	0	0	47
Úlcera Estómago y Duodeno	4	38	0	0	0	42
Hiperemia Hígado	14	26	2	0	0	42
Disurias	10	22	1	0	0	33
Convalecencia fiebre	10	21	0	0	0	31
Cáncer Estómago	0	21	4	3	0	28
Diabetes sacarina	1	27	0	0	0	28
Ictericia	19	6	0	0	0	25
Catarro vesical	4	21	0	0	0	25
Hepatalgia	3	20	0	0	0	23
Enteritis crónica	10	8	0	4	0	22
Disentería	2	17	2	0	0	21
Histerismo	0	14	4	2	0	20
Clorosis	11	8	0	0	0	19
Desarreglos menstruales	4	8	0	0	0	12
Anemia	0	9	0	0	0	9
Uretritis crónica	4	2	0	0	0	6
Irritación cerebro- espinal	0	3	2	0	0	5
Albuminuria	0	2	0	2	0	4
Enteralgia (cólicos intestinales)	3	0	0	0	0	3
Cáncer intestinal	0	2	1	0	0	3
Hepatitis crónica	0	1	2	0	0	3
Quiste hidatídico	1	0	0	2	0	3
Espermatorrea	2	1	0	0	0	3
Hemorragia Estómago	2	0	0	0	0	2
Pielonefritis	0	2	0	0	0	2
Hipocondría	0	1	1	0	0	2
Total						1.503

Fuente: Fernández Flores (1887)

Tabla 33. estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1894

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1894					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	359 (19,4%)	1.380 (74,5%)	109 (5,9%)	4 (0,2%)	
Del esófago y del estómago	180	579	32	2	793
Del hígado	68	250	11		329
Del aparato urinario	50	251	23		324
De la nutrición	20	139	15	1	175
De los intestinos	18	58	9		85
Del sistema nervioso	9	48	8		65
Del aparato sexual	5	20	0		25
Del sistema circulatorio	1	14	7	1	23
De la piel	5	12	1		18
Del bazo	3	9	3		15
Total					1.852

Fuente: Góngora (1894)

Los 4 fallecidos fueron pacientes con: ulcera de estómago, cáncer de estómago, diabetes y arterioesclerosis.

Tabla 34. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1895

Estado de los enfermos concurrentes al balneario de Marmolejo. 1895					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	300 (16,4%)	1.409 (77,1%)	117 (6,4%)	1 (0,1%)	
Del estómago	164	601	27	1	793
Del hígado	65	256	3	0	324
Del aparato urinario	40	245	18	0	303
De la nutrición	6	137	23	0	166
De los intestinos	15	55	12	0	82
Del sistema nervioso	4	35	15	0	54
Del aparato genital	0	27	2	0	29
Del sistema circulatorio	2	14	9	0	25
De la piel	2	14	5	0	21
Del esófago	2	14	3	0	19
Intoxicaciones	0	6	0	0	6
Del bazo	0	5	0	0	5
Total					1.827

Fuente: Góngora (1895)

Tabla 35. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1896

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1896					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	236 (13,5%)	1.385 (79,4%)	122 (7,0%)	2 (0,1%)	
Del estómago	124	533	68	1	726
Del hígado	41	281	18		340
Del aparato urinario	27	215	15		257
De la nutrición	19	147	3		169
De los intestinos	16	76	9		101
Del sistema nervioso	4	64	6	1	75
De la piel	2	24	1		27
Del aparato genital	1	23	2		26
Del sistema circulatorio	2	13	0		15
Del bazo	0	5	0		5
Saturnismo	0	3	0		3
Del esófago	0	1	0		1
Total					1.745

Fuente: Góngora (1896), Taboada y Carretero (1898)

Se produjo el fallecimiento de 2 pacientes, 1 en el grupo de enfermedades del estómago (ulcera de estómago) y otro en el grupo de enfermos del sistema nervioso (tumor cerebral).

Tabla 36. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1897

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1897					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	297 (15,6%)	1.503 (7,0%)	102 (5,3%)	2 (0,1 %)	
Del estómago	140	566	66		772
Del hígado	65	335	12	2	414
Del aparato urinario	35	217	4		256
De la nutrición	27	176	3		206
De los intestinos	13	62	3		78
Del sistema nervioso	5	56	9		70
De la piel	9	33	4		46
Del aparato genital	3	38	0		41
Del sistema circulatorio	0	11	0		11
Del bazo	0	5	0		5
Saturnismo	0	4	0		4
Del esófago	0	0	1		1
Total					1.904

Fuente: Góngora (1897)

Se produjo el fallecimiento de 2 pacientes, en el grupo de pacientes con enfermedades del hígado: 1 por colelitiasis y otro por cirrosis.

Tabla 37. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1898

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1898					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	275 (14,3%)	1.478 (76,7%)	172 (8,9%)	1 (0,1%)	
Del estómago	107	566	70		743
Del hígado	48	280	6	1	335
Del aparato urinario	53	248	28		329
De la nutrición	22	176	22		220
De los intestinos	17	63	7		87
Del sistema nervioso	7	57	18		82
De la piel	3	35	11		49
Del aparato genital	10	23	0		33
Del sistema circulatorio	6	20	7		33
Del bazo	2	10	3		15
Total					1.926

Fuente: Góngora (1898)

Se produjo el fallecimiento de 1 paciente, en el grupo de pacientes con enfermedades del hígado, por cirrosis.

Tabla 38. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1899

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1899					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Fallecidos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	310 (15,1%)	1.608 (78,5%)	129 (6,3%)	3 (0,1%)	
Del esófago y del estómago	109	580	58	1	748
Del hígado	70	309	1	1	381
Del aparato urinario	60	301	18		379
De la nutrición	21	167	16	1	205
De los intestinos	20	77	11		108
Del sistema nervioso	4	65	5		74
De la piel	5	49	14		68
Del sistema circulatorio	8	22	5		35
Del aparato genital	10	21	0		31
Del bazo	3	17	1		21
Total					2.050

Fuente: Góngora (1899)

Tabla 39. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1900

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1900						
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Fallecidos	Subtotal	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Enfermedades	318 (17,5%)	1.191 (65,5%)	308 (16,9%)	2 (0,1%)		1.819
Nefrolitiasis	65	231	18	0	314	
Gastritis crónicas	64	173	50	0	287	
Cólicos hepáticos	48	197	22	0	267	
Dispepsia	49	118	37	0	204	
Enteritis crónica	13	85	16	0	114	
Hiperclorhidria	9	58	39	0	106	
Anemia	15	56	17	0	88	
Artrismo	0	61	14	0	75	
Infarto hepático	14	46	13	0	73	
Colelitiasis	17	38	16	0	71	
Diabetes	0	40	19	0	59	
Cistitis crónica	9	31	14	0	54	
Cólicos nefríticos	11	29	12	0	52	
Varias	2	16	5	0	23	
Cirrosis hepática	0	2	7	2	11	
	1	5	4	0	10	
Nefritis	1	5	3	0	9	
Cáncer de estómago	0	0	2	0	2	
Precaución						70
Total						1.889

Fuente: Andrés (1900)

Tabla 40. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1901

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Marmolejo. 1901							
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Agravados	Fallecidos	Resultado desconocido	Subtotal
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Enfermedades	122 (7,0%)	873 (50,0%)	50 (2,8%)	23 (1,3%)	1 (0,05%)	678 (38,9%)	1.747
Catarro gástrico	14	121	6	4	0	114	259
Colelitiasis	26	110	8	5	0	81	230
Nefrolitiasis	28	89	10	4	0	50	181
Hiperclorhidria	13	69	2	2	0	61	147
Infarto hepático	3	47	1	1	0	35	87
Anemia	0	48	1	0	0	17	66
Catarro gástrico hepático	2	31	0	1	0	32	66
Catarro intestinal	7	37	0	0	0	21	65
Catarro vesical	5	19	2	2	0	31	59
Atonía gástrica	0	35	0	0	0	22	57
Gastralgia	4	21	2	0	0	25	52
Catarro gástrico intestinal	2	26	0	0	0	23	51
Angiolitis	8	22	0	0	0	19	49
Úlcera gástrica	0	23	5	2	1	17	48
Litiasis úrica	2	17	2	0	0	19	40
Dilatación gástrica	0	19	3	0	0	17	39
Varias	0	13	4	0	0	11	28
Cloroanemia	0	16	0	0	0	6	22
Cirrosis hipertrófica	1	10	0	0	0	10	21
Diabetes sacarina	0	12	0	0	0	8	20
Artrismo	1	13	0	0	0	5	19
Enfermedad de Reichmann	1	9	1	0	0	8	19
Gastropatía histérica	0	11	1	0	0	7	19
Neurastenia	0	8	1	0	0	4	13
Histerismo	0	7	0	0	0	3	10
Ictericia catarral	1	5	0	0	0	2	8
Albuminuria	1	3	0	0	0	3	7
Estreñimiento	1	3	0	0	0	2	6
Cólicos biliosos	1	4	1	0	0	0	6
Nefropielitis	0	3	0	0	0	2	5
Cirrosis atrofica	0	1	0	2	0	1	4
Fosfatemia	0	0	0	0	0	4	4
Gastritis atrofica	0	1	0	0	0	3	4
Neoplasia del Hígado	0	2	0	0	0	2	4
Cistitis Calculosa	0	1	0	0	0	2	3
Gota	0	1	0	0	0	2	3
Nefritis catarral	1	2	0	0	0	0	3
Úlcera intestinal	0	1	0	0	0	2	3
Infarto del Bazo	0	1	0	0	0	1	2
Nefritis calculosa	0	2	0	0	0	0	2
Neoplasia gástrica	0	1	0	0	0	1	2
Quistes hidatídicos	0	2	0	0	0	0	2
Riñón flotante	0	0	0	0	0	2	2
Azoturia	0	1	0	0	0	0	1
Enfermedad de Glenard	0	1	0	0	0	0	1
Enteritis	0	1	0	0	0	0	1
Por Placer							15
Total							1.762

Fuente: Quesada (1901)

Tabla 41. Enfermedades de los pacientes asistentes al balneario del Marmolejo. 1971

Enfermedades de los enfermos concurrentes al balneario de Marmolejo. 1971	
Aparato Digestivo	893
Riñón	385
Diabetes	94
Anemias	41
Acido Úrico	8
Total	1.421

Fuente: Carvajal (1992)

Los datos sobre el tipo de pacientes que asistieron al balneario de Marmolejo durante la temporada de 1971, solo nos ofrecen el número de pacientes por patologías, pero no se reflejan los resultados obtenidos sobre la evolución de las enfermedades una vez finalizado el tratamiento con las aguas del balneario.

5.1.2.5.2. Lugar de procedencia y clase social de los pacientes

Otro de los aspectos que se recogían en las memorias era el lugar de procedencia y la clase social de los pacientes asistentes al balneario (tabla 42 a la tabla 61). Respecto a esta última el grupo más numeroso fue siempre el de los pacientes de la clase acomodada que estuvo entre el 78,3% del año 1873 y el 88,3% del año 1894. Los pacientes pertenecientes a la clase social pobre representaron porcentajes entre el 11,3% del año 1894 y el 21,7% del año 1873, único año de los que hemos encontrado datos en el que superaron el 20%. En cuanto a la clase de tropa en 21 de los 28 años con información no llegaron a sobrepasar el 1% del total de pacientes (tabla 15).

Sobre el lugar de procedencia de los pacientes destacar que en las temporadas de 1872 y 1873 acudieron más pacientes de Córdoba que de Jaén (tabla 42 y tabla 43). Durante los 11 años de dirección de Fernández Flores este reflejo los datos de procedencia de manera conjunta sin especificar los que llegaron de cada provincia (tabla 44 a la tabla 54). En los años de mayor afluencia de pacientes al balneario 1894-1900 podemos observar (tabla 55 a la tabla 60) como además de los pacientes que procedían de las diferentes provincias de Andalucía y de Madrid, fueron muy diversos los lugares de procedencia que iban desde prácticamente todas las provincias de España hasta países como Guatemala, Cuba, Puerto Rico, Portugal, Francia, Uruguay, Paraguay, Islas Filipinas o Marruecos.

Tabla 42. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1872

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1872				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	De Tropa	Total
Córdoba	100	29	2	131
Sevilla	114	8	0	122
Cádiz	116	3	0	119
Jaén	90	22	3	115
Málaga	17	0	0	17
Huelva	8	0	0	8
Badajoz	5	0	0	5
Madrid	3	0	0	3
Granada	1	0	0	1
Total	454	62	5	521

Fuente: Góngora (1872)

Tabla 43. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1873

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1873				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	De Tropa	Total
Córdoba	103	60	0	163
Jaén	82	46	0	128
Cádiz	100	6	0	106
Sevilla	99	3	0	102
Málaga	17	0	0	17
Huelva	8	0	0	8
Madrid	6	0	0	6
Granada	1	1	0	2
Valencia	1	0	0	1
Murcia	1	0	0	1
Total	418	116	0	534

Fuente: Góngora (1873)

Tabla 44. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo (2ª temporada). 1876

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1876				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	De Tropa	Total
Cádiz, Sevilla, Málaga, Granada, Jaén y Madrid (sin especificar el número de enfermos de cada provincia)	270	54	12	336
Total	270	54	12	336

Fuente: Fernández Flores (1876)

Los datos del año de 1876 solo se reflejan los pacientes atendidos durante la segunda parte de la temporada oficial de baños que comenzaba el 1 de septiembre y finalizaba el 31 de octubre. De la primera parte de la temporada, del 15 de abril al 15 de junio no aparecen los datos en la memoria, ya que el director se incorporó en el mes de agosto de ese año.

Tabla 45. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo, 1877

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1877				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Cádiz, Sevilla, Málaga, Granada, Jaén y Madrid (sin especificar el número de enfermos de cada provincia)	660	124	2	786
Total	660	124	2	786

Fuente: Fernández Flores (1877)

Tabla 46. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1878

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1878				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Cádiz, Sevilla, Málaga, Granada, Jaén, Madrid, Huelva y Murcia (sin especificar el número de enfermos de cada provincia)	732	115	6	853
Total	732	115	6	853

Fuente: Fernández Flores (1878)

Tabla 47. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1879

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1879				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Andalucía y Madrid	762	121	4	892
Total	762	121	4	892

Fuente: Fernández Flores (1879)

Tabla 48. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1881

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1881				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sevilla, Málaga, Córdoba, Granada, Cádiz, Madrid y Jaén	1.053	153	16	1.222
Total	1.053	153	16	1.222

Fuente: Fernández Flores (1881)

Tabla 49. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1882

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1882				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Andalucía y Madrid	878	185	21	1.084
Total	878	185	21	1.084

Fuente: Fernández Flores (1882)

Tabla 50. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1883

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1883				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Andalucía y Madrid	1.153	162	20	1.335
Total	1.153	162	20	1.335

Fuente: Fernández Flores (1883)

Tabla 51. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1884

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1884				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Andalucía, Madrid, Guadalajara, Ciudad Real, Albacete, Bilbao y Santander	1.019	147	4	1.170
Total	1.019	147	4	1.170

Fuente: Fernández Flores (1884)

Tabla 52. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1885

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1885				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Andalucía y Madrid	848	139	10	997
Total	848	139	10	997

Fuente: Fernández Flores (1885)

Tabla 53. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1886

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1886				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
“La mayoría de concurrentes proceden de Andalucía y de Madrid”	1308	218	9	1535
Total	1.308	218	9	1.535

Fuente: Fernández Flores (1886)

Tabla 54. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1887

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1887				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Andalucía, Madrid y “algunos” de Extremadura y La Mancha	1.294	201	8	1.503
Total	1.294	201	8	1.503

Fuente: Fernández Flores (1887)

Tabla 55. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1894

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1894				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	321	128	0	449
Sevilla	279	12	2	293
Córdoba	184	44	1	229
Madrid	167	2	0	169
Málaga	152	4	0	156
Cádiz	132	2	0	134
Granada	57	8	0	65
Almería	60	2	0	62
Ciudad Real	46	2	0	48
Badajoz	43	0	0	43
Gibraltar	36	0	0	36
Valencia	26	0	0	26
Huelva	23	1	1	25
Murcia	15	0	1	16
Albacete	14	0	0	14
Barcelona	14	0	0	14
Islas Canarias	10	0	0	10
Toledo	10	0	0	10
Cáceres	4	3	2	9
Alicante	9	0	0	9
Guadalajara	7	0	0	7
Ceuta	3	0	0	3
Cuenca	3	0	0	3
Gerona	3	0	0	3
Guipúzcoa	3	0	0	3
Islas Baleares	3	0	0	3
Zaragoza	2	1	0	3
Logroño	2	0	0	2
Tarragona	2	0	0	2
Ávila	1	0	0	1
Guatemala	1	0	0	1
Isla de Cuba	1	0	0	1
Isla de Puerto Rico	1	0	0	1
Méjico	1	0	0	1
Segovia	1	0	0	1
Total	1.636	209	7	1.852

Fuente: Góngora (1894)

Tabla 56. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1895

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1895				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	273	132	0	405
Sevilla	246	18	1	265
Córdoba	169	62	2	233
Málaga	169	9	0	178
Madrid	165	3	0	168
Cádiz	132	1	1	134
Badajoz	68	2	1	71
Granada	55	3	0	58
Ciudad Real	50	2	2	54
Almería	47	1	0	48
Valencia	30	0	0	30
Argelia	28	0	0	28
Gibraltar	25	0	0	25
Cáceres	11	6	0	17
Murcia	14	0	1	15
Barcelona	14	0	0	14
Huelva	11	1	0	12
Canarias	11	0	0	11
Toledo	10	0	0	10
Alicante	8	1	0	9
Salamanca	6	0	0	6
Albacete	5	0	0	5
Guipúzcoa	5	0	0	5
Baleares	4	0	0	4
Ceuta	4	0	0	4
Guadalajara	4	0	0	4
Puerto Rico	4	0	0	4
Cuenca	3	0	0	3
Zaragoza	3	0	0	3
Coruña	2	0	0	2
Oviedo	1	0	0	1
Portugal	1	0	0	1
Total	1.578	241	8	1.827

Fuente: Góngora (1895)

Tabla 57. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1896

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1896				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	263	132	0	395
Sevilla	247	21	1	269
Córdoba	136	61	2	199
Madrid	180	3	0	183
Málaga	157	7	0	164
Cádiz	121	2	1	124
Badajoz	57	2	2	61
Granada	51	5	0	56
Ciudad Real	51	1	2	54
Almería	51	0	0	51
Argelia	31	0	0	31
Huelva	23	3	0	26
Gibraltar	21	0	0	21
Murcia	14	0	2	16
Toledo	13	3	0	16
Valencia	13	1	0	14
Cáceres	8	2	0	10
Baleares	7	0	0	7
Barcelona	7	0	0	7
Guadalajara	7	0	0	7
Castellón	4	0	0	4
Cuenca	4	0	0	4
Guipúzcoa	4	0	0	4
Alicante	3	0	0	3
Canarias	3	0	0	3
Filipinas	3	0	0	3
Logroño	3	0	0	3
Ceuta	2	0	0	2
Marruecos	2	0	0	2
Salamanca	2	0	0	2
Ávila	1	0	0	1
Burgos	1	0	0	1
Isla de Cuba	1	0	0	1
Oviedo	1	0	0	1
Total	1.492	243	10	1.745

Fuente: Góngora (1896)

Tabla 58. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1897

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1897				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	310	161	0	471
Sevilla	247	19	0	266
Córdoba	154	100	0	254
Málaga	177	2	0	179
Madrid	173	0	0	173
Cádiz	100	3	0	103
Badajoz	74	1	6	81
Almería	54	0	0	54
Ciudad Real	45	3	0	48
Granada	39	4	0	43
Argelia	39	0	0	39
Huelva	28	1	2	31
Valencia	25	0	0	25
Gibraltar	21	0	0	21
Barcelona	18	0	0	18
Toledo	15	0	0	15
Cáceres	10	0	2	12
Albacete	11	0	0	11
Murcia	10	0	0	10
Alicante	7	0	0	7
Baleares	5	0	0	5
Guadalajara	5	0	0	5
Guipúzcoa	5	0	0	5
Canarias	4	0	0	4
Cuenca	3	1	0	4
Paraguay	3	0	0	3
Tarragona	3	0	0	3
Vizcaya	3	0	0	3
Isla de Cuba	2	0	0	2
Puerto Rico	2	0	0	2
Islas Filipinas	2	0	0	2
Oviedo	2	0	0	2
Francia	1	0	0	1
Uruguay	1	0	0	1
Total	1.598	295	10	1.903¹⁰

Fuente: Góngora (1897)

¹⁰ En la tabla original aparecen en el total de pacientes pobres 296 y en la suma total de pacientes 1904, aunque los datos parciales por lugar de procedencia son los que figuran en la tabla y como se puede observar la suma de pacientes pobres da un total de 295

Tabla 59. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1898

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1898				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	386	114	4	504
Córdoba	181	77	0	258
Sevilla	233	23	1	257
Málaga	169	9	1	179
Madrid	153	0	1	154
Cádiz	95	0	0	95
Badajoz	87	2	2	91
Almería	65	4	0	69
Ciudad Real	51	4	0	55
Granada	45	5	0	50
Huelva	41	0	3	44
Valencia	30	0	0	30
Gibraltar	21	0	0	21
Toledo	21	0	0	21
Argelia	19	0	0	19
Murcia	13	0	0	13
Cáceres	7	0	3	10
Albacete	8	0	0	8
Cuba	7	0	0	7
Alicante	6	0	0	6
Barcelona	6	0	0	6
Ceuta	4	0	0	4
Guadalajara	4	0	0	4
Santander	3	0	0	3
Canarias	2	0	0	2
Castellón	2	0	0	2
Filipinas	2	0	0	2
Puerto Rico	2	0	0	2
Salamanca	2	0	0	2
Valladolid	2	0	0	2
Baleares	1	0	0	1
Gijón	1	0	0	1
Huesca	1	0	0	1
Palencia	1	0	0	1
Soria	1	0	0	1
Vizcaya	1	0	0	1
Total	1.673	238	15	1.926

Fuente: Góngora (1898)

Tabla 60. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1900

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Marmolejo. 1900				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	280	109	0	389
Córdoba	247	94	0	341
Sevilla	193	11	1	205
Málaga	156	8	8	172
Madrid	131	0	0	131
Cádiz	147	3	0	150
Badajoz	79	3	0	82
Almería	89	0	0	89
Ciudad Real	68	0	0	68
Granada	80	4	0	84
Huelva	26	0	0	26
Toledo	16	0	0	16
Argelia	28	0	0	28
Murcia	10	0	0	10
Cáceres	20	0	0	20
Varias	66	12	0	78
Total	1.636	244	9	1.889

Fuente: Andrés (1900)

Tabla 61. Procedencia de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1971

Procedencia de los asistentes al balneario de Marmolejo temporada 1971	
Jaén	280
Córdoba	222
Sevilla	200
Ciudad Real	161
Madrid	101
Badajoz	91
Cádiz	68
Cáceres	43
Granada	41
Huelva	30
Málaga	27
Albacete	21
Extranjero	16
Toledo	16
Barcelona	15
Alicante	14
Almería	12
Guipúzcoa	11
Santander	10
Las Palmas	8
Valencia	8
Navarra	6
Baleares	4
Oviedo	4
Santa Cruz de Tenerife	4
Murcia	3
Pontevedra	3
La Coruña	2
Total	1.421

Fuente: Carvajal (1992)

5.1.2.6. Directores médicos del balneario de Marmolejo

El primer director médico del balneario fue Vicente Ortí y Criado, nombrado en 1818 (Lacort, 1909) y que estuvo en la dirección del balneario hasta la llegada de Luis de Góngora en la segunda temporada de 1862 (Góngora, 1862).

La importancia que tuvo el balneario de Marmolejo, durante los primeros años del siglo XX, la hemos podido comprobar, en dos aspectos: en el número de visitantes que recibía y por el orden en el escalafón de sus directores médicos (tabla 62).

Tabla 62. Directores médicos del balneario de Marmolejo. 1844-1902

Médicos directores balneario de Marmolejo		
Año	Nombre	Observaciones
1818-1861	Vicente Ortí y Criado	
1862-1873	Luis de Góngora y Joanico	Numerario
1876-1890	Joaquín Fernández Flores	Numerario
1891	Wenceslao Martinez	Interino
1892	Juan José Cortina y Fernández	Numerario: escalafón 6
1893-1899	Luis de Góngora y Joanico	Numerario
1900	Clodomiro Andrés y Miguel	Numerario: escalafón 4
1901-1903	Balbino Quesada y Angius	Numerario

Fuente: Elaboración propia con datos de las memorias oficiales y Gaceta de Madrid

Luis de Góngora (imagen 37) ocupaba el puesto 33 en el escalafón en el año 1878, el 32 en 1880, el 29 en 1882, el 27 en 1883 y el 26 en 1884. En su segunda etapa como director, a partir de 1893, ocupó el puesto número 6 en el escalafón, en el año 1896 ocupaba el puesto 5.

Joaquín Fernández Flores ocupaba el puesto 25 en el año 1885, el 24 en 1886, el 22 en 1887 y 1888, el 20 en 1889 y el 19 en 1890.

Imagen 37. Luis de Góngora. Director balneario de Marmolejo



Dr. D. Luis Góngora, Médico Director de las aguas de Marmolejo.

Fuente: Puerta, de la (1896)

5.1.2.7. Propietarios del balneario

Si observamos la tabla 63, podemos ver como el balneario que en 1812 era de propiedad municipal hasta el año 1882 que pasó a manos privadas de Eduardo León y Llerena, cuya gestión personal en principio y posteriormente de familiares correspondió con la época de máximo esplendor del balneario. En el año 2001 el balneario pasa de nuevo a ser propiedad del Ayuntamiento de Marmolejo.

Tabla 63. Propietarios del balneario de Marmolejo. 1812-Actualidad

Propietarios balneario de Marmolejo		
Año	Nombre	Observaciones
1812-1882	Ayuntamiento de Marmolejo	
1882-1902	Eduardo León y Llerena	A su fallecimiento en 1900, sus esposa Luisa Serrano se hizo cargo de la dirección del balneario
1902-1903	Hermanos Serrano	Al fallecimiento de Luisa Serrano esta pasa a sus sobrinos como herederos
1903-2001	Sociedad Anónima “Aguas Minero-Medicinales de Marmolejo”	Los hermanos Serrano crean esta sociedad anónima
2001-Actualidad	Ayuntamiento de Marmolejo	

Fuente: elaboración propia

5.2. Balnearios Inactivos de la provincia de Jaén

La búsqueda de información referente a este tipo de balnearios, que no se encuentran en funcionamiento es dificultosa, en muchos casos debido a los pocos datos existentes sobre los mismos, ya que muchos han desaparecido por completo.

5.2.1. Balneario de Jabalcuz

5.2.1.1. Localización y situación actual

El balneario de Jabalcuz, se encuentra junto al cerro de Jabalcuz (imagen 38) del que toma su nombre. Situado a 695 metros sobre el nivel del mar y a unos 6 km. de Jaén capital. Rodeado de unos jardines que fue mandado construir por el propietario de toda la zona, el marqués del Rincón de San Ildefonso, don José del Prado y Palacio (López et al., 1997)

Imagen 38. Panorámica de la zona de Jabalcuz, con el cerro y los baños



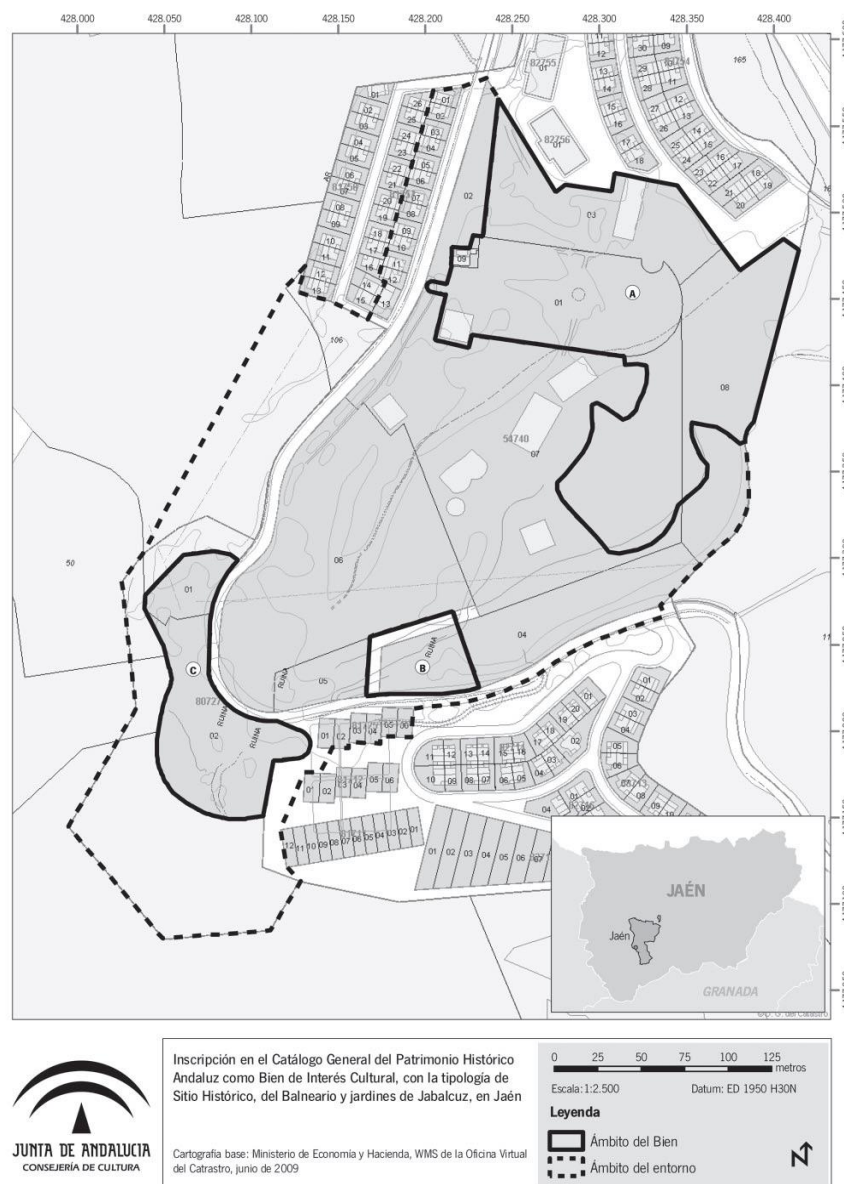
Fuente. Jaén en blanco y negro. López Murillo et al. (1997)

El balneario se encuentra en la actualidad cerrado y en un estado de completo abandono de sus instalaciones, algunas de ellas destruidas. También ha sufrido un deterioro importante el entorno del balneario debido a la presión urbanística sufrida en los últimos tiempos.

En el año 2007, se firmó un convenio de colaboración entre Caja Granada (propietaria del balneario), la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Jaén, por el que la Junta compraba a la entidad financiera el balneario y su entorno por 1 millón de euros, cediéndolo al Ayuntamiento de Jaén por un tiempo de 50 años, para su posterior rehabilitación y puesta en marcha. Esto no se ha llevado a cabo y actualmente el balneario sigue abandonado y en diciembre de 2013 el Ayuntamiento de Jaén aprobó la devolución de la gestión a la Junta de Andalucía, debido a la situación económica que viene sufriendo el Ayuntamiento y que según el equipo de gobierno no es posible invertir en su rehabilitación.

El 27 de febrero de 2008, la Dirección General de Bienes Culturales, inicia el procedimiento para la inscripción del balneario y sus jardines en el Catálogo General del Patrimonio Histórico Andaluz como Bien de Interés Cultural, con la tipología de Sitio Histórico (BOJA, 7 de mayo de 2008). Con fecha 14 de julio de 2009, el decreto 305/2009 inscribe al balneario y a los jardines de Jabalcuz como Bien de Interés Cultural (BOJA, 27 de julio de 2009), delimitando el entorno del balneario y de sus jardines (imagen 39)

Imagen 39. Delimitación entorno balneario y jardines de Jabalcuz



Fuente: BOJA nº 144 de 27 de julio 2009

5.2.1.2. Reseña histórica

Para la localización de documentos referentes al balneario de Jabalcuz se revisaron los fondos del archivo histórico municipal de Jaén, donde pudimos encontrar entre sus fondos documentales información en dos apartados: en el de obras y en el de propios.

En el apartado de obras existe la siguiente documentación:

Legajo 143 (año 1817), legajo 247 (año 1837), legajo 205 (años 1837-1848), legajo 256 (año 1845), legajo 142 (años 1846, 1849, 1850), legajo 62 (año 1852), legajo 348 (año 1861), legajo 434 (años 1882-1896) y legajo 301 (año 1890).

En el apartado de propios, la documentación existente es:

Legajo 424 (año 1853), legajo 430 (años 1875), legajo 512 (año 1883)

Una vez revisada y leída la documentación se descarta para su utilización, ya que la información que contienen los legajos encontrados hace referencia a las diversas obras de mejora que se iban realizando tanto en las instalaciones del balneario como en el camino de acceso al mismo.

A través del catálogo Cisne de la biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid, hemos localizado 32 documentos. De los cuales 30 eran Memorias de los directores médicos de los años: 1848, 1849, 1866, 1872, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1904. Uno era referente a una comunicación del director denunciando abusos, del año 1872 y el otro del año 1879 era un informe del director médico del balneario.

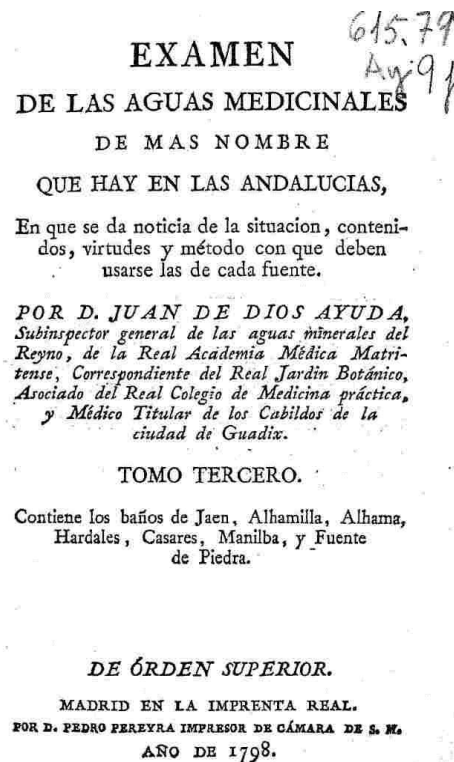
Fijar el origen de los baños de Jabalcuz, ha resultado difícil, ya que no hemos encontrado ningún consenso que haga referencia a este hecho. La fecha más antigua en la que aparezca información sobre estos baños aparece en la obra de Ximénez Patón “Historia de la antigua y continuada nobleza de la ciudad de Jaén (López Arandia, 2005).

Nieto (1866) establece en 1698, las primeras referencias a los baños, en la que el Licenciado Joaquín de Manzaneda y Cardona, médico titular de la ciudad de Jaén, en un tratado sobre las termas de Jaén, hace referencia a que ya los árabes utilizaron las aguas de este manantial. Este dato sobre el uso de las aguas de Jabalcuz, por los árabes, es puesto en duda por Latorre (2002), ya que no existe constancia documental, que confirmen la utilización de estos baños por los árabes.

En 1787, Serafín de Alcázar con su obra Memoria Hidráulico-Médica de los Baños de Jabalcuz, hace referencia a las aguas y a las enfermedades que curan (López Arandia, 2005).

La descripción más detallada sobre los baños la hemos encontrado en el tomo tercero de la obra “El examen de las aguas medicinales de más nombre que hay en las Andalucías” de Juan de Dios Ayuda (1798).

Imagen 40. Portada Examen de las aguas medicinales de más nombre que hay en las Andalucías. Tomo tercero. 1798



Fuente: Ayuda (1798)

En esta obra su autor recopila la información existente hasta el momento sobre los baños y la presenta en 4 capítulos:

- Capítulo 1. De la situación y amenidad de los baños de Jaén, calidad y producciones naturales de aquel terreno, con la antigüedad y descripción de la fábrica
- Capítulo 2. Observaciones físicas del agua de los baños de Jaén
- Capítulo 3. Análisis del agua de los baños de Jaén
- Capítulo 4. Virtudes y método con que deben usarse los baños de Jaén

Para Nieto (1849) la presencia de bañistas que acudían a Jabalcuz, propicio la aparición de fondas y hospederías en Jaén, que eran utilizadas por los bañistas que acudían de fuera. En los alrededores del balneario de Jabalcuz existían habitaciones para alojamiento de los bañistas, pero según Nieto (1849), muchos preferían la mayor comodidad de las fondas y hospederías de Jaén. Por ello se desplazaban diariamente desde la ciudad al balneario en carruajes, con capacidad para 8-10 personas, que realizaban el trayecto. También era frecuente que los pacientes acudieran al balneario en

caballerías por ir con más independencia y economía. Para llegar al balneario, desde Jaén, partían desde la llamada Puerta de Granada, junto al puente de Santa Ana (actualmente Glorieta Lola Torres). El camino carretero que unió el balneario con Jaén fue construido en 1781.

La descripción del camino que tenían que recorrer los pacientes para llegar desde Jaén a Jabalcuz, lo describe Nieto (1849) como:

Escabroso, está abierto para carruajes, siendo por algunos puntos tan estrecho que no permite marchar dos a la vez teniendo que pararlos a larga distancia cuando se encuentran, por cuya razón se trata de arreglarlo y ensancharlo suavizando sus pendientes cuestas. (p.4)

Frente al edificio de los baños, se encontraba la vivienda construida para el médico director y en los alrededores de los baños se construyeron casas de piedra, por Rafal de Ocaña, vecino de Jaén, que servían para alojar a los bañistas y a sus familiares. Los precios de estos alojamientos oscilaban entre 1 y 10 reales diarios (Nieto, 1866).

En cuanto a la forma de los baños, podemos encontrar diferentes descripciones, en las memorias médicas anuales. En el año 1866, su director médico Juan Miguel Nieto, los describía de la siguiente manera:

En la actualidad se compone de dos cómodas balsas o estanques separados convenientemente para ambos sexos, de quince pies de largo, nueva de ancho y cinco de profundidad, con sus respectivas estufas o sudaderos, cuyas habitaciones sirven para desnudarse y vestirse; habiéndose construido los años anteriores un cuarto de temperatura media, o sea sala de preparación que hace menos sensible la salida al aire libre, y evita muchos males. (p.12)

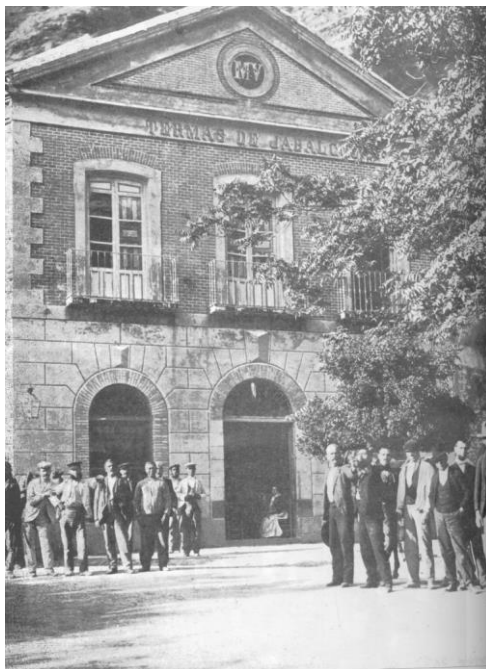
Del baño destinado a los hombres, no hemos encontrado fechas sobre su construcción, el de mujeres, junto con la casa del médico fueron construidos en el año 1847 (Pérez, 1872).

Las instalaciones con que contaba el balneario en 1892, eran de 2 charcas, 3 cuartos de tinas de mármol, un gabinete de duchas y una caldera generadora de vapor, que los distribuía a los cuartos de las pilas y duchas (Gómez, 1892).

El edificio central de los baños (imagen 41), fue construido a finales del siglo XIX. En la planta baja del edificio se encontraban las piscinas de agua termal para

ambos sexos y las duchas. En su planta superior tenía una fonda para alojamiento de los agüistas, con capacidad para 30 personas.

Imagen 41. Fachada de las Termas de Jabalcuz



Fuente: <http://www.galeon.com/jaen/jaen/galeria/galeria10.htm>

Martínez Reguera (1876) escribe sobre la existencia de una hospedería para los pobres, pero que desde al año 1871 se encontraba derruida “teniendo los infelices que permanecer a la intemperie tirados por el campo como perros a la sombra de los olivos”. Se lamenta de que sus peticiones, tanto escritas como verbales al Alcalde y al Gobernador no hubiesen conseguido ningún resultado para mejorar las condiciones de estancias de este grupo de pacientes.

Mariano Salvador (1904), en su memoria médica del quinquenio 1899-1903, menciona la situación de las instalaciones, de esta forma: *respecto del balneario cuya instalación y condiciones del hospedaje distan mucho de lo que demandan los adelantos de la ciencia y las exigencias de la vida moderna.*

El balneario fue de propiedad municipal hasta que en el año 1870, es adquirido en subasta pública por Juan Antonio Berges. En 1884, es comprado por Manuel Fernández Villalta (Fernández Benítez, 2006) y en el año 1920 pasa por herencia a los Marqueses del Rincón de San Ildefonso. En 1925 se crea la empresa “Compañía de aguas de Jabalcuz, S.A.” con la idea de introducir numerosas reformas en las instalaciones (Calleja, 1999).

En el año 1925, y dentro de un plan de modernización del balneario, emprendido por la empresa Compañía de aguas de Jabalcuz, S.A., el arquitecto Antonio Flórez Urdapilleta, redacta un proyecto de reforma y ampliación del balneario muy ambicioso, la muerte, en 1926, de su propietario el Marqués del Rincón de San Ildefonso, José del Prado y Palacio, paralizó las reformas previstas para convertir, Jabalcuz en un fastuoso balneario (Calleja, 1999).

Ese proyecto de modernización del balneario, también incluía la construcción de unos jardines en los terrenos donde se ubicaba los baños y cuyo proyecto fue realizado por Cecilio Rodríguez, jardinero Mayor del Ayuntamiento de Madrid (imagen 42).

Imagen 42. Rotonda central de los jardines del balneario de Jabalcuz. 1925



Fuente. Jaén en blanco y negro. López Murillo et al. (1997)

Los jardines destacaban por su numeroso arbolado, en el que destacaban sus palmeras y sus grutas, entre la que se encontraba esta gruta de rocalla, diseñada por el mismo Cecilio Rodríguez, y donde los bañistas aprovechaban para descansar y fotografiarse (imagen 43).

Imagen 43. Gruta de rocalla, Jardines de Jabalcuz. 1928



Fuente:Jaén Web (<http://www.galeon.com/jaen/jaen/galeria/galeria7.htm>)

Cerca de los baños de Jabalcuz, a unos 300 metros, se encuentra la llamada “Casería de Jerez” construida, por el Canónigo de la Catedral de Jaén, Francisco Jerez, en el año 1653, frente a este, se fueron construyendo “casitas en forma de calle” que servían para alojar a los bañistas en le época de baños (Nieto, 1866). En esta casería, menciona que se había construido un baño grande, llamado de Jerez, que era utilizado como baño de recreo, ya que sus aguas no habían sido analizadas, aunque Nieto, (1849), las comparaba a las de Jabalcuz, por el lugar del terreno donde fluían y por su temperatura, 21° C.

La temporada oficial de baños duraba desde 1 de Junio al 31 de octubre (Nieto, 1848, 1885, 1886, 1887, 1888).

Después de la guerra civil española, al balneario acuden básicamente, bañistas de Jaén y sus instalaciones comienzan a sufrir un deterioro por la falta de inversión, lo que lleva a que en 1982, el balneario sea vendido a un empresa promotora, que realiza numerosas viviendas en la zona. La quiebra de esta hace que el balneario pase a manos de una entidad bancaria (Caja de Granada). El balneario y sus instalaciones, ya cerrado, sufren un abandono total. En el año 2007 y tras un acuerdo entre la entidad bancaria, la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Jaén, el balneario pasa a ser de nuevo propiedad de la ciudad.

5.2.1.3. Características de las aguas

En referencia a sus características físicas, Nieto las describía en su memoria de 1866 como “de sabor dulce ligeramente estíptico, si se tiene algún tiempo en la boca, produciendo una sensación de blandura y sebosidad en el paladar”. No desprendían ningún olor, en cuanto al color, era aclara transparente, incolora aunque teñía los bañadores y ropas blancas de amarillo. En cuanto a su temperatura hemos podido encontrar diversas cifras, desde los 31.5° C al emerger del manantial, 30° C en las piscinas, Salvador (1904) y Gómez (1889) a los 25° C en el nacimiento y 24° C en la balsa de Nieto (1866), pasando por los 29° C Nieto (1878).

Las diferentes temperaturas que hemos encontrado referenciadas en las memorias médicas del balneario, se podrían explicar basándonos en otras informaciones encontradas en diferentes memorias, en dos aspectos: el primero afectaría a las diferencias de caudal del manantial, según las épocas del año, entre 100 y 200 litros por minuto (Salvador, 1904). La disminución del caudal venía a coincidir con el final de la temporada de baños, mes de septiembre, y se hacía más evidente en los años de sequía o en los que las lluvias de otoño se atrasaban. También tenemos que valorar para explicar esas diferentes temperaturas de las aguas minero-medicinales de Jabalcuz, la mezcla de estas con las aguas de lluvia en años muy lluviosos o después de fuertes tormentas, donde se apreciaba rápidamente un descenso de la temperatura.

La temporada oficial de baños comprendía los meses de Junio a Octubre, aunque era habitual la presencia de bañistas fuera de estos meses, principalmente en el mes de mayo, lo que a veces llegaba a ocasionar enfrentamientos con los médicos directores del balneario, al no sentirse estos reconocidos por los bañistas, que en muchas de las ocasiones lo hacían por placer y no acudían por problemas de salud.

En cuanto a su composición química, el agua ha sido analizada en diferentes épocas, con arreglo a los medios de que se disponían, por lo que nos encontramos con datos que difieren unos de otros. Las primeras referencias a su análisis se hicieron a finales del siglo XVII, por el licenciado Manzaneda. En 1787 fue Serafín Alcázar, médico de Jaén quien las analizo y en 1798 D. Juan de Dios Ayuda (Salvador, 1904). Los resultados obtenidos por Nieto, siguiendo las diferentes técnicas existentes en la época y reflejados en su memoria de 1866 y en su informe sobre el balneario de 1879, fueron para una cantidad de agua de 20 libras y 4 onzas:

• Muriato de cal	2 gramos
• Muriato de Sosa o Sal Común	6 gramos
• Sulfato de Magnesia	48 gramos
• Sulfato de Cal	45 gramos
• Carbonato de Magnesia	8 gramos
• Alúmina	5 gramos
• Sílice	10 gramos

Otro análisis posterior a este, realizado, por el director del laboratorio del Hospital San Juan de Dios, Eduardo Ortega Navarrete (Salvador, 1904) daba los siguientes resultados para 1 litro de agua:

• Ácido carbónico libre	0,03 litros
• Carbonato de cal	0,3090 gramos
• Sulfato de cal	0,7001 gramos
• Sulfato de magnesia	0,2500 gramos
• Cloruro de magnesia	0,1440 gramos
• Sulfato potásico	0,1000 gramos
• Sosa, sílice y alúmina	Indicios
• No se encontró materia orgánica	

Como se puede apreciar, al comparar estos dos análisis químicos de las aguas, ofrecen datos diferentes. En el realizado por Eduardo Ortega no se encuentran sustancias como el cloruro de calcio y de sodio, o elementos como el sílice y la alúmina de los que solo aparecen indicios. Estos datos ya eran tenidos en cuenta por el director médico del balneario, Mariano Salvador y Gamboa en el momento que se hizo este análisis, y argumentaba en su memoria del año 1904 la utilidad terapéutica de las aguas del balneario de la siguiente manera:

Las aguas minero-medicinales como cualquier otro agente medicamentoso no deben en virtud medicinal a cada uno de sus elementos químicos, sino que tienen y desarrollan una acción de conjunto que les da el carácter de una individualidad medicinal en la que

entran como factores, los elementos químico el grado térmico y de la acción combinada de unos y otros resulta esa fuerza termo-eléctrico especial peculiar de cada agua medicinal y que explica el hecho por demás sabido, de que aguas que no son químicamente similares desarrollan sin embargo acciones medicamentosas semejantes y viceversa, aguas similares químicamente aplicaciones terapéuticas diferentes. (p.81)

Clasificándose según los criterios existentes como aguas Termo-Salinas Sulfatadas-Magnésicas, templadas (Pérez, 1872; Nieto, 1888).

5.2.1.4. Propiedades Terapéuticas

Las indicaciones terapéuticas de las aguas de Jabalcuz, han ido cambiando a lo largo del tiempo y lo han hecho en función de la experiencia que iban acumulando los médicos directores con sus aplicaciones a diversos pacientes y a los avances en conocimientos de la época. Como muestra de ello vamos a reflejar lo que diversos directores médicos han recogido en sus memorias anuales sobre el balneario.

Para Nieto, las acciones terapéuticas del agua eran debidas tanto a su temperatura como a su composición química, estos dos aspectos iban a producir diversos efectos dependiendo de la forma de tomar las aguas, bien fuesen en baño o por ingestión de estas. Pero también Nieto hace referente a otros factores, de los que no daba explicación y que los expresaba en su memoria de 1866 de la siguiente manera: “aunque en las aguas minero-medicinales existe un *quid divinum* impenetrable al más escrupuloso observador, que solo se concibe por sus efectos, puesto que enfermedades tratadas por cuantas preparaciones eran susceptibles, los mineralizadores de ciertas aguas no dan efecto satisfactorio, al paso que las formadas por la naturaleza con iguales agentes al parecer, dan resultados favorables; por consiguiente será preciso examinar el modo de obrar de estas, tanto por su temperatura, cuanto por sus principios mineralizadores”.

En esa misma línea, encontramos argumentos en la memoria quinquenal del periodo 1899-1903 de Salvador (1904), y que al escribir sobre los efectos fisiológicos y terapéuticos decía que no eran solamente los elementos del agua, sino que había que tener en cuenta las diferentes formas de aplicación, los agentes higiénicos que ofrecía la región y el cambio de hábitos en los pacientes durante su estancia junto con las condiciones climatológicas de la zona donde estaba situado el balneario.

Los efectos terapéuticos que las aguas de Jabalcuz, producían a los pacientes que las tomaban por inmersión eran los siguientes: “sedación del sistema nervioso y funcional que de él dimanar, disminuyéndose el calor de la periferia, retardándose la circulación, si el baño es de corta duración; alterándose después el pulso, y aumentándose el calor, que es a lo que llamamos reacción. Si a la temperatura añadimos las sales que las mineralizan, tanto mayor será la reacción a la piel; luego las aguas termo-salinas de Jabalcuz son sedantes por su temperatura y excitantes por su composición química” (Nieto, 1866).

Si los pacientes ingerían las aguas de Jabalcuz, estas tenían efectos como los de mejorar los “movimientos peristálticos del estómago e intestinos, aumentando la inervación de los centros nerviosos, de los que se sigue un conocido alivio en las parálisis parciales y en la secreción de la orina, por su virtud diurética conocida, que influye destruyendo la diátesis calculosa. Los sulfatos de magnesia, cal y alúmina, obran de un modo particular sobre los infartos de los ganglios linfáticos, desobstruyéndolos por medio de la atenuación de la linfa, evitándose de este modo su estado de ulceración” (Nieto, 1866).

Las anteriores afirmaciones, sobre las virtudes terapéuticas de las aguas, las basaba Nieto en su experiencia como médico del balneario, y las reforzaba con referencias a algunos casos clínicos que había tenido durante la temporada de baños y con opiniones de médicos de la época como:

Licenciado D. Joaquín de Manzaneda (médico en Jaén, a finales del siglo XVIII), que decía de estas aguas lo siguiente: Es la fuente de baños y termas de esta ciudad, la de mayores virtudes que hay en Andalucía: sirve para todos los achaques graves: las considero eficaces para la curación de los afectos de nervios, tercianas nothas; y a sus aguas, por purgativas, aperitivas, desecantes, emolientes, exterminadoras de lobanillos y enfermedades que dependen de humores fríos y flemáticos, son buenas para limpiar el estómago y primera región, digerir, calentar y desecar, mitigar los dolores, ablandar, incidir los humores gruesos, purgar por vientre y orina, mover el sudor, corroborar los miembros inferiores, así en bebida como en baño, limpiar también los riñones, arrojando las arenas y piedras, sanar los dolores cólicos y de hijada, podágrico y gotoso, sirven para los afectos y dolores de cabeza, palpitación y rigores, pasmos de nervios, retención menstrual, esterilidad, en las apostemas interiores y para matar las lombrices.

D. Serafín de Alcázar (médico), en la memoria que escribió en el año 1787, reflejaba lo siguiente sobre las aguas de Jabalcuz: De la observación continuada, resultan muchos convalecidos de dolores reumáticos, en que mas se deja ver la eficacia de las aguas de Jabalcuz; del mismo modo se consigue el alivio de la hipocondría, histerismo, obstrucciones, fluxiones a los ojos, supresiones menstruales y de orina, vértigos por espasmo, dolores hipocondriacos, y otros accidentes por resequedad de las fibras y crasitud de los humores. (pp. 21-23)

Estos datos ofrecidos por Nieto (1866), no coinciden con los que aparecían en la obra *Guía ilustrada de las aguas minerales y balnearios de España* (Puerta de la, 1896), donde se decía de Jabalcuz:

Estas aguas carecen de análisis y de instalación, pues solo hay dos charcas sin reglamentación alguna. Se cree den algún resultado en las neurosis funcionales y desarreglos menstruales, pero mientras no hay un estudio químico y datos médicos, no pueden recomendarse más que como baños higiénicos de limpieza. (pp. 26-27)

Gómez (1889), en su primer año como médico director del balneario, concluye en su memoria que las aguas de Jabalcuz estaban indicadas en las enfermedades reumáticas y si se tomaban bebidas tenían efectos sobre las gastralgias y dispepsias. Aunque finalizaba la memoria que se necesitaba un análisis más completo, del que se tenía, para poder explicar las acciones terapéuticas de estas aguas.

Para Salvador (1904), los efectos fisiológicos eran los siguientes:

- Usadas el agua bebida en dosis de 70 a 100 gramos, solo tienen un ligero efecto diurético.
- Si la cantidad bebida sobrepasaba los 300 gramos, los pacientes presentaban: sensación de plenitud y algo de pesadez en el epigastrio, debido su composición en sales terreas y alcalinas. Esto podía ocasionar en algunos usuarios ligeros dolores cólicos que precedían a evacuaciones intestinales.

También podemos encontrar, en las diferentes memorias médicas, referencias problemas de salud, en los que se encuentran contraindicados los baños. Para Nieto (1866), no se deben de usar en:

Afecciones agudas o preludio de ellas, el hallarse sobre irritado el canal gástro-intestinal y el estar el sugeto demasiado pletórico ó demasiado débil. Tampoco recomienda su utilización a sujetos de edad avanzada demasiado débiles, en los tubérculos del pulmón y en todos los flujos crónicos y habituales y en las hemorragias activas; y por último, en todas las lesiones orgánicas o alteraciones de tegido que se resisten á los demás medios terapéuticos. (p. 25)

La forma de utilizar las aguas ha sido también un aspecto que ha ido evolucionando, según los conocimientos de cada época. Fundamentalmente han sido dos las formas de utilización de las aguas mineromedicinales, por ingestión a través de la bebida de estas y por vía externa a través de las distintas técnicas de balneoterapia, como los baños o chorros.

La recomendación de sus usos estaba en manos de los directores médicos en aquellos balnearios que contaban con esta figura, en los que no tenían médico, eran los propios usuarios a través de las costumbres los que elegían la forma y las técnicas de baño. Nieto (1866), recomendaba el baño y los chorros como técnicas más convenientes y los argumentaba en función de su experiencia práctica a lo largo de las diferentes temporadas que llevaba como director del balneario. En cuanto a la época del año, recomendaba su uso en la primavera y otoño.

La situación topográfica junto con el entorno y los datos medio ambientales de temperatura, presión atmosférica, lluvia, etc., hacían de la zona en la que está ubicado el balneario, un aspecto más a tener en cuenta a la hora del tratamiento y cuidados de los pacientes. Gómez (1892) nos describía los alrededores del balneario de la siguiente forma:

No puede darse panorama más hermoso que el que nos ofrece Jabalcuz con todos sus alrededores. Bellezas de una vegetación exuberante de diversos matices, colinas de suaves ondulaciones, contrastando con las enhiestas cumbres de elevados cerros, todo contribuye a que el viajero que visita por primera vez tan frondosos sitios compare esta hermosa región con algunos parajes de la Suiza. (pp. 6-7)

En esta misma línea, de destacar el entorno, se encontraba Salvador (1904) como podemos ver en la memoria quinquenal (1899-1903) sobre el balneario, donde resaltaba lo siguiente:

Conjugados los datos relativos a las altitudes que tan variadas se advierten en la provincia de Jaén y en particular la del establecimiento Balneario de Jabalcuz

que como se ve es una altura media en la provincia, tenemos en ella un factor muy importante para la determinación del clima y de los efectos del medio ambiente, sobre el organismo en general de los enfermos que concurren a el coadyuvando de modo importantísimo a la acción medicinal de las aguas. (p.25)

Salvador (1904), también hizo referencias a la calidad del aire y al aspecto psicológico:

Además la pureza del aire y la belleza del paisaje, son factores que coadyuvan poderosamente al resultado de la medicación hidro-mineral. (p. 62)

5.2.1.5. Concurrencia de agüitas

Como podemos observar en la tabla 64, los datos que hemos encontrado sobre la clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz han sido sobre 30 años, de los cuales 28 de ellos se encuentran comprendidos en el período 1876-1903.

De los datos con que contamos, vemos como el balneario va aumentando el número de visitantes desde los 470 de año 1876 a los 1.208 del año 1879.

Durante la década de 1880-1890, podemos observar que la afluencia de bañistas se mantiene por encima de los mil, e incluso en los años 1880, 1881, 1883 y 1887 se superan los 2000 bañistas por temporada. Durante este periodo, el balneario ocupa un lugar importante dentro de los balnearios oficiales, debido a su afluencia. En los años 1881 y 1887, ocupó el séptimo lugar, en el año 1880 el octavo y en 1883 el noveno (Maraver y Corvillo, 2006).

Tabla 64. Asistentes por año y clase social, balneario de Jabalcuz (Jaén)

Año	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
1848	Sin especificar			220
1876	364 (77,5%)	105 (22,3%)	1 (0,2%)	470
1877	396 (75,3%)	122 (23,2%)	8 (1,5%)	526
1878	322 (30%)	746 (69,6%)	4 (0,4%)	1.072
1879	983 (81,4%)	113 (9,3%)	112 (9,3%)	1.208
1880	1.945 (88,9%)	148 (6,8%)	94 (4,3%)	2.187
1881	2.189 (92,4%)	125 (5,3%)	56 (2,3%)	2.370
1882	1.463 (79,3%)	347 (18,8%)	35 (1,9%)	1.845
1883	2.045 (89,4%)	148 (6,5%)	94 (4,1%)	2.287
1884	1.211(86,5%)	135 (9,6%)	54 (3,9%)	1.400
1885	337 (78,2%)	82 (19%)	12 (2,8%)	431
1886	1.494(89,6%)	136 (8,1%)	38 (2,3%)	1.668
1887	2.248 (88,4%)	269 (10,6%)	27 (1%)	2.544
1888	1.525 (86,3%)	229 (13%)	13 (0,7%)	1.767
1889	994 (89,6%)	115 (10,4%)	0 (0%)	1.109
1890	891(87,9%)	120 (11,8%)	3 (0,3%)	1.014
1891	940 (89,1%)	115 (10,9%)	0 (0%)	1.055
1892	1.030 (87,6%)	146 (12,4%)	0 (0%)	1.176
1893	1.180 (91,8%)	105 (8,2%)	0 (0%)	1.285
1894	632 (84,8%)	111 (14,9%)	2 (0,3%)	745
1895	626 (84,1%)	118 (15,9%)	0 (0%)	744
1896	360 (80%)	89 (19,8%)	1(0,2%)	450
1897	147 (65,3%)	76 (33,8%)	2 (0,9%)	225
1898	134 (54%)	112 (45,2%)	2 (0,8%)	248
1899	149 (55%)	122 (45%)	0 (0%)	271
1900	154 (60,4%)	100 (39,2%)	1 (0,4%)	255
1901	156 (54,2%)	125 (43,4%)	7 (2,4%)	288
1902	164 (53,6%)	141 (46,1%)	1 (0,3%)	306
1903	144 (48,6%)	150 (50,7%)	2 (0,7%)	296
1926 ¹¹	Sin especificar			609

Fuente: elaboración propia

En el año 1885, se produjo una disminución muy importante de bañistas, 431 y la justificación la podemos encontrar, en una epidemia de cólera, que hizo que los bañistas no acudiesen al balneario. Su director destaca que no hubo ningún caso de esta enfermedad durante la temporada que el balneario estuvo abierto (Nieto, 1885).

¹¹ En la memoria de ese año no figuran datos estadísticos, están sacados de la revista *Balnea*, nº 2 (2006)

La fuerte disminución de bañistas a partir de 1894 donde se pasó de 1.285 en el año 1893 a 225 en el año 1897, es justificada por Gómez (1894, 1895) y por Peña (1897) por los siguientes motivos:

1.- Apertura de vía férrea de Málaga, lo que facilitó el viaje hasta las playas de esta provincia, principalmente de los agüistas que tomaban el agua como profilaxis y de los pacientes reumáticos leves.

2.- Abandono de las instalaciones de los baños de Jabalcuz, lo que sumado al aumento en la facilidad de transporte hace que los bañistas que antes acudían a Jabalcuz, o hagan ahora a otros balnearios como de las provincias de Granada y Almería, que mejoraron sus instalaciones.

3.- Epidemia de gripe en 1894.

4.- Alteraciones importantes en el flujo de agua, del manantial, en las diferentes estaciones del año. En Septiembre de 1896 se agotó por completo.

Salvador (1904), también venía a coincidir con en los motivos, de la disminución de bañistas, principalmente en el grupo de acomodados, y los justificaba en las mejoras del viaje a Málaga y Almería, a cuyas playas empezaban a acudir numerosas personas que junto con las numerosas deficiencias que presentaba tanto las instalaciones del balneario como los lugares para hospedarse en Jabalcuz, propiciaba el desvío de pacientes hacia balnearios de Granada y Almería.

Si observamos la columna de los considerados como pacientes pobres (Tabla 64), vemos diversas oscilaciones en cuanto al número que acudían al balneario, pero manteniéndose el número de personas que llegaban a las instalaciones, e incluso podemos ver como a partir del 1901 y hasta el 1903 van aumentando, incluso en este último año, este grupo rebasa por primera vez a los pacientes acomodados, que seguían descendiendo de manera importante. Suponemos que las dificultades económicas en el grupo de los pobres les impedirían, acudir a los balnearios de otras provincias cercanas o desplazarse hasta las playas de Málaga o Almería.

5.2.1.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes

Al estar el balneario cercano a la capital, era habitual entre los habitantes del lugar, asistir a tomar las aguas por costumbre sin que hubiese una recomendación médica para ello. Este hábito chocaba con las normas establecidas, que obligaba a los bañistas que acudían al balneario, durante la temporada oficial, a pasar previamente por la consulta médica y le dieran la papeleta de baños, donde se les indicaba a los bañeros los tratamientos recomendados para cada paciente. No todos los asistentes cumplían con esta norma, como lo hemos podido ver reflejado tanto en la memoria anual del balneario de 1876 como en el Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877), donde se reflejaba lo siguiente:

Este establecimiento de lo más abandonado que en España existe, en lo referente a su régimen y organización. Allí, de muy antiguo, se bañaba quien quería, sin consultar ni atender las prescripciones y consejos del Médico-director, cuya representación oficial es poco considerada y respetada. El Sr. Reguera afirma que necesita valerse de medios indirectos para conocer el resultado del tratamiento hidro-mineral, pues los bañistas solo se presentan para que se les expida la papeleta, cuando no pueden burlar esa inspección, cosa que todos intentan y muchos realizan, por lo que creo que los cuadros estadísticos tienen por fuerza que ser imperfectos. (p.755)

Tabla 65. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1848

Estado de los pacientes durante la temporada 1848. Jabalcuz				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Total
Enfermedades	82 (37.3%)	84 (38.2%)	54 (24.5%)	
Oftalmias crónicas	30	21	9	60
Reumatismo	14	18	8	40
Neurosis	5	10	7	22
Anquilosis	7	6	8	21
Parálisis	3	11	4	18
Neuralgia	3	8	3	14
Amenorreas	4	0	8	12
Gastritis crónicas	3	4	3	10
Gota	4	4	2	10
Dismenorreas	7	1	0	8
Nefritis crónicas	2	1	2	5
Total				220

Fuente: Nieto (1848)

Tabla 66. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1876

Estado de los pacientes durante la temporada 1876. Jabalcuz				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Total
Enfermedades	32 (6.8%)	268 (57%)	170 (36.2%)	
Reumatismo	30	200	95	325
Oftalmias	0	6	10	16
Hegmasias	0	6	8	14
Escrofulismo	0	0	13	13
Eretismo nervioso	0	12	0	12
Parálisis	0	9	2	11
Debilidad general	0	5	5	10
Neuralgias esenciales	0	8	2	10
Histerismo	0	0	9	9
Trastornos menstruales	0	8	0	8
Dispepsia	2	0	5	7
Vértigos	0	4	2	6
Erisipela	0	2	3	5
Catarro crónico	0	1	3	4
Prolapsos de la matriz	0	0	4	4
Ambliopía	0	0	3	3
Nefritis calculosa	0	3	0	3
Cistitis	0	2	0	2
Contracturas	0	0	2	2
Enajenación mental	0	0	2	2
Ataxia locomotriz	0	1	0	1
Corca	0	1	0	1
Lesiones del corazón	0	0	1	1
Quiste ovárico derecho	0	0	1	1
				470

Fuente: Martínez Reguera (1876)

En el anuario oficial de las aguas minerales de España (1877) en las tablas estadísticas referentes a la temporada de 1876, además de los 470 pacientes que aparecen en la memoria anual del balneario (Tabla 66) figuran 384 pacientes más que acudieron al balneario, según el anuario por recreo o costumbre. A la hora de reflejar los asistentes al balneario, tanto en sus datos clínicos como lugar de procedencia hemos reflejado los 470 que se encuentran en las tablas de la memoria anual del establecimiento, no contabilizando los asistentes por recreo o costumbre.

Tabla 67. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1877

Estado de los pacientes durante la temporada 1877. Jabalcuz				
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	81 (15.4%)	324 (61.7%)	120 ¹² (22.9%)	
Reumatismo	74	263	47	384
Dispepsia	1	9	11	21
Hegmasias (inflamaciones crónicas) del aparato digestivo	0	6	10	16
Erisipela	0	3	12	15
Eretismo nervioso	2	7	5	14
Escrofulismo	0	8	2	10
Parálisis	0	5	4	9
Debilidad general	0	2	6	8
Histerismo	0	4	3	7
Oftalmias	2	0	5	7
Trastornos menstruales	0	4	3	7
Catarro crónico	0	3	2	5
Vértigos	0	3	2	5
Ambliopía	0	2	2	4
Herpetismo	0	2	1	3
Neuralgias esenciales	1	2	0	3
Contracturas	0	0	2	2
Nefritis calculosa	1	1	0	2
Prolapsos de la matriz	0	0	2	2
Ataxia locomotriz	0	0	1	1
Total				525

Fuente: Martínez Reguera (1877)

¹² En la tabla original la suma total de la columna Sin resultado es de 121 y el total de pacientes de 526. Sumados los datos que aparecen la suma nos das 120 y 525 respectivamente. En la tabla administrativa de lugar de procedencia si aparecen 526 pacientes

Tabla 68. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1879

Estado de los pacientes durante la temporada 1879. Jabalcuz				
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Total
	n (%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	350 (29%)	615 (50.9%)	243 (20.1%)	
Reumatismo, neurosis, parálisis, anquilosis, dismenorrea, enfermedades de los órganos genitourinarios con especialidad la litiasis ¹³	350	615	243	1.208
Total				1.208

Fuente: Nieto (1879)

Tabla 69. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1883

Estado de los pacientes durante la temporada 1883. Jabalcuz				
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	510 (22,2%)	913 (39,8%)	872 (38%)	
Reumatismo	110	250	147	507
Neurosis	62	113	225	400
Afecciones gástricas	63	170	113	346
Parálisis	50	110	148	308
Patologías crónicas	109	71	96	276
Dismenorreas	75	114	59	248
Afectos gotosos	41	85	84	210
Total				2.295 ¹⁴

Fuente: Nieto (1883)

¹³ La memoria no incluye un cuadro estadístico detallando el estado de los pacientes una vez tomadas las aguas, solo tiene los datos totales de curados, aliviados y sin resultados sin especificar por enfermedades.

¹⁴ A los 2.295 le debemos de sumar 4 defunciones en el balneario, lo que hace un total de 2299, cifra que no se corresponde con la de 2287 que aparece en la memoria del mismo año referida a los bañistas según su lugar de procedencia.

Tabla 70. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1889

Estado de los pacientes durante la temporada 1889. Jabalcuz					
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	171 (17,1%)	770 (77,1%)	58 (5,8%)		999
Reumatismo	138	621	41	800	
Neuralgias	22	48	2	72	
Enfermedades crónicas localizadas	0	62	8	70	
Neurosis	10	32	5	47	
Anemia	1	7	2	10	
Profilaxis					110
Total					1.109

Fuente: Gómez (1889)

Tabla 71. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1890

Estado de los pacientes durante la temporada 1890. Jabalcuz					
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	342 (37.9%)	407 (45.01%)	154 (17.0%)		903
Reumatismo	304	280	96	680	
Parálisis	0	58	22	80	
Neuralgias	23	30	11	64	
Gota	6	24	15	45	
Neurosis	7	12	7	26	
Neuritis	2	3	3	8	
Profilaxis					111
Total					1.014

Fuente: Gómez (1890)

Tabla 72. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1892

Estado de los pacientes durante la temporada 1892. Jabalcuz					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	427 (37.5%)	581 (51.0%)	131 (11.5%)		1.139
Reuma articular	321	287	35	643	
Reuma visceral	31	99	0	130	
Neuralgias	26	63	19	108	
Reuma muscular	25	48	30	103	
Neurosis	13	44	14	71	
Gota	2	14	11	27	
Parálisis	3	9	14	26	
Reuma nervioso	6	13	4	23	
Anemia	0	4	4	8	
Profilaxis					37
Total					1.176

Fuente: Gómez (1892)

Tabla 73. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1893

Estado de los pacientes durante la temporada 1893. Jabalcuz					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	262 (20,9%)	898 (71,7%)	93 (7,4%)		1.253
Reuma articular	180	420	32	632	
Reuma muscular	50	204	14	268	
Reuma visceral	11	79	3	93	
Neuralgias	7	70	3	80	
Gota	6	40	5	51	
Parálisis	0	33	13	46	
Neurosis	5	29	10	44	
Reuma nervioso	3	18	9	30	
Anemia	0	5	4	9	
Profilaxis					32
Total					1.285

Fuente: Gómez (1893)

Tabla 74. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1894

Estado de los pacientes durante la temporada 1894. Jabalcuz				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Total
Enfermedades	243 (32,6%)	408 (54,8%)	94 (12,6%)	
Reuma articular	180	204	47	431
Reuma muscular	30	93	25	148
Enfermedades diversas	11	53	4	68
Parálisis	4	35	10	49
Reuma visceral	15	12	4	31
Reuma nervioso	3	8	2	13
Gota	0	3	2	5
Total				745

Fuente: Gómez (1894)

Tabla 75. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1895

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Jabalcuz. 1895				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Total
Enfermedades	80 (10,8%)	513 (68,9%)	151 (20,3%)	
Reuma articular	65	326	22	413
Neuralgias	6	42	47	95
Reuma muscular	3	68	17	88
Reuma nervioso	4	30	11	45
Reuma visceral ¹⁵	2	26	4	32
Hemiplejias	0	6	22	28
Lesiones medulares	0	0	18	18
Histerismo	0	5	6	11
Gota	0	9	0	9
Reumatismo nudoso	0	1	4	5
Total				744

Fuente: Gómez (1895)

¹⁵ En los reumas viscerales Gómez incluía: padecimientos del estómago, intestinos, bronquios, corazón.

Tabla 76. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1896

Estado de los pacientes durante la temporada 1896. Jabalcuz					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	33 (8,6%)	293 (76,1%)	59 (15,3%)		385
Reumatismo articular	12	85	14	111	
Reumatismo muscular	7	60	5	72	
Reumatismo nervioso	3	45	2	50	
Enfermedades crónicas	0	14	12	26	
Reumatismo visceral	2	23	1	26	
Neuralgias	8	13	0	21	
Neurosis funcionales	0	21	0	21	
Reumatismo nudoso	0	7	14	21	
Neurosis tróficas	0	12	7	19	
Artritis	0	7	1	8	
Escrofulismo	0	4	2	6	
Clorosis	1	2	0	3	
Leprosia	0	0	1	1	
Profilaxis					65
Total					450

Fuente: Minagorre (1896); Taboada y Carretero (1898)

Tabla 77. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1897

Estado de los pacientes concurrentes durante la temporada 1897. Jabalcuz				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Total
Enfermedades	106 (47,1%)	105 (46,7%)	14 (6,2%)	
Reumatismo articulares	44	50	7	101
Reumatismo nervioso	26	15	4	45
Histerismo	18	13	1	32
Reumatismo muscular	13	7	0	20
Neuralgias	2	15	2	19
Parálisis	3	5	0	8
Total				225

Fuente: Peña (1897)

Tabla 78. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1898

Estado de los pacientes durante la temporada 1898. Jabalcuz					
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	69 (30%)	124 (53,9%)	37 (16,1%)		230
Reumatismo articulares	24	38	13	75	
Reumatismo muscular	12	16	9	37	
Histerismo	5	25	6	36	
Reumatismo nervioso	8	21	0	29	
Reumatismo visceral	13	6	5	24	
Neuralgias	6	9	2	17	
Parálisis	1	8	2	11	
Ataxia locomotriz progresiva	0	1	0	1	
Profilaxis					18
Total					248

Fuente: Peña (1898)

Tabla 79. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1899

Estado de los pacientes durante la temporada 1899. Jabalcuz					
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	110 (42,0%)	129 (49,2%)	23 (8,8%)		262
Reumatismo articulares	41	51	2	94	
Propias de la mujer	14	17	3	34	
Reumatismo nervioso	18	11	4	33	
Neuralgias	9	18	2	29	
Reumatismo muscular	15	11	3	29	
Neurastenias	4	11	3	18	
Varias	5	3	2	10	
Gota	0	2	1	3	
Reumatismo deformante	0	0	1	1	
Reumatismo visceral	4	5	2	1	
Profilaxis					9
Total					271

Fuente: Salvador (1899)

Tabla 80. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1900

Estado de los pacientes durante la temporada 1900. Jabalcuz					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	78 (32,2%)	140 (57,9%)	24 (9,9%)		242
Reumatismo articulares	38	53	5	96	
Propias de la mujer	9	25	2	36	
Reumatismo nervioso	5	18	6	29	
Reumatismo muscular	9	13	2	24	
Neuralgias	11	9	1	21	
Varias	3	12	2	17	
Reumatismo visceral	3	3	2	8	
Neurastenias	0	5	2	7	
Gota	0	1	1	2	
Reumatismo deformante	0	1	1	2	
Profilaxis					13
Total					255

Fuente: Salvador (1900)

Tabla 81. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1901

Estado de los pacientes durante la temporada 1901. Jabalcuz					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	97 (36,1%)	154 (57,2%)	18 (6,7%)		269
Reumatismo articulares	42	56	6	104	
Reumatismo muscular	14	19	2	35	
Neuralgias	16	17	0	33	
Propias de la mujer	13	19	1	33	
Reumatismo nervioso	9	16	4	29	
Varias	1	15	1	17	
Reumatismo visceral	2	7	1	10	
Gota	0	2	1	3	
Neurosis y Neurastenias	0	3	0	3	
Reumatismo deformante	0	0	2	2	
Profilaxis					19
Total					288

Fuente: Salvador (1904)

Tabla 82. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1902

Estado de los pacientes durante la temporada 1902. Jabalcuz					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	90 (30,1%)	188 (62,9%)	21 (7%)		299
Reumatismo articulares	44	70	5	119	
Reumatismo muscular	12	19	3	34	
Propias de la mujer	5	24	4	33	
Neurosis y Neurastenias	0	29	3	32	
Neuralgias	17	13	1	31	
Varias	1	19	1	21	
Reumatismo nervioso	7	5	2	14	
Reumatismo visceral	4	6	1	11	
Gota	0	3	1	4	
Profilaxis					7
Total					306

Fuente: Salvador (1904)

Tabla 83. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1903

Estado de los pacientes durante la temporada 1903. Jabalcuz					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	60 (20,8%)	214 (74,3%)	14 (4,9%)		288
Reumatismo articulares	39	79	3	121	
Neurosis y Neurastenias	2	32	1	35	
Reumatismo muscular	7	25	1	33	
Neuralgias	5	21	1	27	
Propias de la mujer	2	21	2	25	
Reumatismo nervioso	3	14	2	19	
Varias	2	13	1	16	
Reumatismo visceral	0	7	3	10	
Gota	0	2	0	2	
Profilaxis					8
Total					296

Fuente: Salvador (1904)

Tabla 84. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1926

Estado de los pacientes durante la temporada 1926. Jabalcuz					
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	124 (20,7%)	416 (69,6%)	58 (9,7%)		598
Reumatismo articulares	22	113	25	160	
Reumatismo muscular	20	80	10	110	
Reumatismo nervioso	15	71	3	89	
Escrofulismo	15	65	0	80	
Neuralgias	9	25	4	38	
Afecciones propias de la mujer	20	12	2	34	
Neurosis	11	20	3	34	
Reumatismo visceral	11	17	4	32	
Gota	1	9	1	11	
Reumatismo deformante	0	4	6	10	
Profilaxis					11
Total					609

Fuente: Reig (1985)

5.2.1.5.2. Lugar de procedencia y clase social de los pacientes

Los usuarios del balneario de Jabalcuz, como podemos ver de la tabla 85 a la tabla 111 procedían básicamente de la provincia de Jaén a los que se unían los que procedían de provincias cercanas como Córdoba o Granada y algunos procedentes de Madrid. Gómez (1892), destacaba de este balneario, que pese a que no se hacía propaganda del establecimiento ni de sus aguas, llegaban cada temporada de forma espontánea *los reumáticos de todos los pueblos de esta provincia y de la próxima provincia de Córdoba*.

Tabla 85. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1876

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1876				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	338	104	1	443
Córdoba	24	1	0	25
Granada	1	0	0	1
Madrid	1	0	0	1
Total	364	105	1	470

Fuente: Martínez Reguera (1876)

Tabla 86. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1877

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1877				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	382	122	8	512
Córdoba	12	0	0	12
Madrid	2	0	0	2
Total	396	122	8	526

Fuente: Martínez Reguera (1877)

Tabla 87. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1878

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1878				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	195	729	4	928
Córdoba	63	11	0	74
Granada	52	6	0	58
Málaga	7	0	0	7
Madrid	5	0	0	5
Total	322	746	4	1.072

Fuente: Nieto (1878)

Tabla 88. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1879

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1879				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	900	100	104	1.104
Córdoba	52	13	0	65
Madrid	16	0	8	24
Granada	15	0	0	15
Total	983	113	112	1.208

Fuente: Nieto (1879)

Tabla 89. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1880

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1880				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	1.500	120	37	1.657
Córdoba	240	15	12	267
Granada	190	13	38	241
Madrid	15	0	7	22
Total	1.945	148	94	2.187

Fuente: Nieto (1880)

Tabla 90. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1881

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1881				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	1.988	99	41	2.128
Córdoba	111	10	41	125
Granada	74	16	9	99
Madrid	16	0	2	18
Total	2.189	125	56	2.370

Fuente: Nieto (1881)

Tabla 91. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1882

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1882				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	1.092	300	14	1.406
Córdoba	193	27	9	229
Granada	160	18	12	190
Madrid	11	2	0	13
Valencia	7	0	0	7
Total	1.463	347	35	1.845

Fuente: Nieto (1882)

Tabla 92. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1883

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1883				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	1.600	120	37	1.757
Córdoba	240	15	12	267
Granada	190	13	38	241
Madrid	15	0	7	22
Total	2.045	148	94	2.287¹⁶

Fuente: Nieto (1883)

¹⁶ Los datos totales de esta tabla sobre procedencia y clase social de los bañistas no coinciden con los totales de la tabla de resultados terapéuticos después de los tratamientos, en esta suman un total de 2.295, a los que tendríamos que añadir 4 pacientes que fallecieron y que no se encuentran incluidos entre las tres categorías de curados, aliviados y sin resultado.

Tabla 93. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1884

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1884				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	978	120	23	1.121
Córdoba	120	6	6	132
Granada	99	8	18	125
Madrid	7	0	3	10
Málaga	3	1	2	6
Sevilla	4	0	2	6
Total	1.211	135	54	1.400

Fuente: Nieto (1884)

Tabla 94. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1885

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1885				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	320	80	10	410
Granada	9	2	2	13
Córdoba	8	0	0	8
Total	337	82	12	431

Fuente: Nieto (1885)

Imagen 44. Estado de los enfermos concurrentes al establecimiento de los Baños Termo-Salinos de Jabalcuz en la provincia de Jaén.

Establecimiento de los Baños Termo-Salinos de Jabalcuz

Provincia de Jaén. Año de 1885.

Estado de los enfermos concurrentes al mismo.

Procedencia	Enfermos de clase acomodada	Id. de la clase pobre	Id. de tropa	Total	Observaciones
Córdoba	8	"	"	8	Su luz prescrite temporalmente a disminuido mucho la concurrencia de bañistas a este Establecimiento a consecuencia de la calamidad epidémica estival, que desgraciadamente vivió en esta Capital, lo habiendo atacado en dicho Establecimiento algunos bañistas a pesar de estar este, a fin Alimento de la Ciudad, y solamente han habido enfermos de tropa de esta localidad.
Granada	9	2	2	13	
Jaén	320	80	10	410	
Total				431	

Baños de Jabalcuz 12 de Mayo de 1885.

El Alcalde Don Juan Nieto

Fuente: Nieto (1885)

La temporada de baños de 1885, supuso una disminución importante de agüistas, como podemos apreciar en la tabla 94 y en la imagen 44, el motivo, de este drástico descenso de pacientes, fue una epidemia de cólera.

Tabla 95. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1886

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1886				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	1.204	114	17	1.335
Córdoba	146	7	7	160
Granada	82	13	11	106
Almería	39	2	0	41
Madrid	23	0	3	26
Total	1.494	136	38	1.668

Fuente: Nieto (1886)

Tabla 96. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1887

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1887				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	1.902	219	15	2.316
Córdoba	186	15	0	201
Granada	113	19	9	141
Madrid	31	0	3	34
Almería	7	15	0	22
Sevilla	9	1	0	10
Total	2.248	269	27	2.544

Fuente: Nieto (1887)

Tabla 97. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1889

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1889				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	904	110	0	1.014
Córdoba	74	5	0	79
Cádiz	11	0	0	11
Madrid	5	0	0	5
Total	994	115	0	1.109

Fuente: Gómez (1889)

Tabla 98. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1890

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1890				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	790	120	3	913
Córdoba	88	0	0	88
Madrid	8	0	0	8
Sevilla	5	0	0	5
Total	891	120	3	1.014

Fuente: Gómez (1890)

Tabla 99. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1891

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1891				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	911	115	0	1.026
Córdoba	20	0	0	20
Sevilla	4	0	0	4
Madrid	3	0	0	3
Granada	1	0	0	1
Málaga	1	0	0	1
Total	940	115	0	1.055

Fuente: Gómez (1891)

Tabla 100. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1892

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1892				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	950	125	0	1.075
Córdoba	56	19	0	75
Sevilla	10	1	0	11
Madrid	10	0	0	10
Granada	4	1	0	5
Total	1.030	146	0	1.176

Fuente: Gómez (1892)

Tabla 101. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1893

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1893				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	Tropa	
Jaén	904	93	0	997
Córdoba	108	12	0	120
Sevilla	115	0	0	115
Madrid	53	0	0	53
Total	1.180	105	0	1.285

Fuente: Gómez (1893)

Tabla 102. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1894

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1894				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	528	108	2	638
Córdoba	93	3	0	96
Sevilla	8	0	0	8
Madrid	3	0	0	3
Total	632	111	2	745

Fuente: Gómez (1894)

Tabla 103. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1895

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1895				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	587	115	0	702
Córdoba	28	3	0	31
Cádiz	6	0	0	6
Madrid	4	0	0	4
Vizcaya	1	0	0	1
Total	626	118	0	744

Fuente: Gómez (1895)

Tabla 104. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1896

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1896				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	344	89	1	434
Córdoba	6	0	0	6
Cádiz	4	0	0	4
Madrid	2	0	0	2
Sevilla	2	0	0	2
Cuenca	1	0	0	1
Granada	1	0	0	1
Total	360	89	1	450

Fuente: Minagorre (1896)

Tabla 105. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1897

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1897				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	129	76	2	207
Córdoba	9	0	0	9
Cádiz	5	0	0	5
Madrid	4	0	0	4
Total	147	76	2	225

Fuente: Peña (1897)

Tabla 106. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1898

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1898				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	126	110	2	238
Córdoba	3	2	0	5
Cádiz	4	0	0	4
Madrid	1	0	0	1
Total	134	112	2	248

Fuente: Peña (1898)

Tabla 107. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1899

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1899				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	116	121	0	237
Córdoba	29	1	0	30
Madrid	2	0	0	2
Barcelona	1	0	0	1
Cádiz	1	0	0	1
Total	149	122	0	271

Fuente: Salvador (1899, 1904)

Tabla 108. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1900

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1900				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	109	94	1	204
Córdoba	41	6	0	47
Madrid	3	0	0	3
Barcelona	1	0	0	1
Total	154	100	1	255

Fuente: Salvador (1900, 1904)

Tabla 109. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1901

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1901				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	129	118	7	254
Córdoba	20	7	0	27
Cádiz	3	0	0	3
Ciudad Real	2	0	0	2
Madrid	1	0	0	1
Sevilla	1	0	0	1
Total	156	125	7	288

Fuente: Salvador (1904)

Tabla 110. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1902

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1902				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	143	140	1	284
Córdoba	15	1	0	16
Madrid	2	0	0	2
Sevilla	2	0	0	2
Cádiz	1	0	0	1
Ciudad Real	1	0	0	1
Total	164	141	1	306

Fuente: Salvador (1904)

Tabla 111. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1903

Lugar de procedencia y clase social de los pacientes del balneario de Jabalcuz. 1902				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	Tropa	Total
Jaén	117	146	2	265
Córdoba	19	4	0	23
Sevilla	3	0	0	3
Almería	2	0	0	2
Madrid	2	0	0	2
Málaga	1	0	0	1
Total	144	150	2	296

Fuente: Salvador (1904)

5.2.1.6. Directores médicos del balneario

En la relación siguiente se observa cómo han sido diferentes los médicos directores que estuvieron encargados de la dirección médica del balneario. Su trabajo, tal y como se desprenden de la lectura y análisis de sus memorias anuales, nos ha

mostrado numerosos datos sobre el funcionamiento del balneario y fundamentalmente sobre los aspectos de salud de los agüistas.

Las funciones de los médicos directores, no siempre fueron entendidas y aceptadas por los usuarios del balneario ni incluso por algunos de sus propietarios como se escribe Pérez (1872):

El reglamento de baños y aguas minerales vigentes no se respeta por nadie, el propietario no reconoce más ley que su capricho, los dueños de las casas inmediatas gastan su influencia en impedir se cumpla con la ley y procuran por cuantos medios pueden contribuir al desprestigio del cargo, tan digno como honroso, del médico-director. (p. 2)

Tabla 112. Directores médicos del balneario de Jabalcuz.

Médicos directores balneario de Jabalcuz		
Año	Nombre	Observaciones
1848-1866	Juan Miguel Nieto del Castillo	
1872	Antonio Pérez Piñeiro	Interino
1876-1877	Leopoldo Martínez Reguera	
1878-1888	Juan Miguel Nieto del Castillo	Numerario
1889-1895	Luis Ramón Gómez Torres	Numerario
1896	Benito Minagorre y Cubero	
1897-1898	Miguel Peña y López	
1899-1903	Mariano Salvador y Gamboa	Numerario

Fuente: elaboración propia

Los directores numerarios del balneario de Jabalcuz (tabla 112) ocupaban un puesto medio en el escalafón oficial. Juan Miguel Nieto en el año 1878 estaba en el puesto 67 y su último año como director, en 1888 figuraba en el lugar 52. Su sucesor en el puesto Luis Ramón Gómez ocupaba el puesto 69 en el año 1889, el 63 en el año 1892 y el 60 en el año 1893. Por su parte Mariano Salvador y Gamboa, ocupaba el puesto 39 en el escalafón del año 1903 (imagen 45).

Imagen 45. Escalafón de los Médicos Directores de establecimientos de aguas minero-medicinales en el año 1903 después de celebrado el concurso anual

Orden.	NOMBRES	RESIDENCIA FUERA DE LA TEMPORADA	Orden.	NOMBRES	RESIDENCIA FUERA DE LA TEMPORADA
1	D. Mariano Carretero y Murial.....	Torreclilla de Leon, 14, Madrid.	51	Santiago García y Fernández (1).....	Silva, 8, Madrid.
2	Marcial Tejada de la Riva.....	Jorge Juan, 6, Madrid.	52	Domínguez Fernández Catana.....	Orellana, 9, Madrid.
3	Juan José Cortina y Pérez.....	Pórcena, 46, Jerez.	53	Francisco Cullaín y Alonso.....	Santisteban del Puerto (Jaén).
4	Benito Crespo y Escobar.....	Caños II, 9, Madrid.	54	Peipe Isla y Gómez.....	Comercio, 18, Pontevedra.
5	Dolivo Gascón Aguiar.....	Luís de Vázquez, 4, Málaga.	55	José Gelibert Caballero.....	Caris, 119 (Barón), Barcelona.
6	Rodrigo Gurruchuri y Echauri.....	Garranza, 16, Madrid.	56	Mariano Fernández y Rodríguez.....	Hortaleza, 88, Madrid.
7	Aurelio Barriac y Fernández.....	Gónova, 3, Madrid.	57	María Antonio Díaz Corio.....	Roses, 8, Logroño.
8	Amelio Jimeno y Cabanias.....	Plaza de Oriente, 2, Madrid.	58	Eduardo Bravo y Irujo.....	Guadalupe.
9	José Domínguez Silva.....	Claudio Coello, 7, Madrid.	59	Dionisio Justo y García.....	Santa Teresa, 7, Madrid.
10	Edmundo Palomares y Núñez.....	Princesa, 18, Madrid.	60	Miguel Gómez Camacho.....	San Martín, 10, Valladolid.
11	Leopoldo Martínez Reguera.....	Divino Pastor, 5, Madrid.	61	Ángel Nieto y Méndez.....	Abadía, 11, Madrid.
12	Enrique Doz y Góngora.....	San Bernardino, 18, Madrid.	62	Ramón Anigó y Ray.....	Coraña.
13	Alejandro Gregorio y Guzmán.....	Indes (Zaragoza).	63	Acuña María Benito (1).....	Plaza de Santa Bárbara, 7, Madrid.
14	Edmundo Moreno Zuñendo.....	Alcalá, 65, Madrid.	64	Carlos Mangano y Torra.....	Jardines, 65, Guadalajara.
15	José López y Fernández.....	San Juan de Dios, 18, Granada.	65	Camilo Castells y Ballespi.....	Constitución, 27, Lérida.
16	Jana B. Torques y Fernández.....	Zacatín, 57, Granada.	66	Luciano Courel y Armesto.....	San Agustín, 12, Madrid.
17	Agustina Lacort y Ruiz.....	Argemón, 21, Madrid.	67	Teodoro Castells y Sanja.....	Regueros, 9, Madrid.
18	Fraucisco Chinchilla y Ruiz.....	Gracias, 14, Granada.	68	Cándido Peña y Gallegos.....	Torre Nueva (Ciudad Real).
19	Requero Pérez Bormio.....	Quijano, 59, Alicante.	69	Joaquín Alejandro y Ayarola.....	Zurbano, 9, Madrid.
20	Enrique Sánchez y Pabre.....	Plaza de Tetuán, 17, Valencia.	70	Enrique Prieto y Martínez.....	Alfonso I, 28, Zaragoza.
21	Manuel Morales y Gutiérrez.....	Rosales del Gran Poder, 10 Sevilla.	71	José Barrientos y Jaramilla.....	Medina de las Torres (Badajoz).
22	Manuel Millarejo y Pano.....	Confron, 6, Zaragoza.	72	Leocadio Bellido y Díaz.....	Corredora de San Pablo, 69, Madrid.
23	Clodomiro Andrés y Miguel.....	Los Madrazos, 31, Madrid.	73	Aquilino Reyes y Iserniano.....	Solera, 4, Cuenca.
24	Albino Alvarado y Navarro.....	Berlín, 1, Capitanía, Madrid.	74	Benito Minguez y Cuharo.....	Guadix (Granada).
25	Edmundo Méndez Pele.....	Quiter, 1, Madrid.	75	Gasparino Girona y Hernández.....	Valladolid.
26	Hernández Valentín y Gutiérrez.....	Conde de Aracón, 8, Madrid.	76	Pomilio Rodríguez y Sánchez.....	Compañía, 25, Pamplona.
27	Gézar Urcin Torosa.....	Castiblanco (Badajoz).	77	José Morales y Moreno.....	Núñez de Arce, 29, Valladolid.
28	Juan Carro y Gellu.....	Orbuela (Alcántara).	78	Enrico Gómez y Aguilera.....	Tres Cruces, 4, Madrid.
29	Ildefonso Ocas y Torralba.....	Marcus de Toca, 12, Madrid.	79	Ciríaco Giner y Gil.....	Danza, 11, Valencia.
30	Vicente García Millán.....	Palencia (Ocasión).	80	Mariano de Monsermo Abad y Macías.....	Plaza del Ángel, 18 y 14, Madrid.
31	Manuel Mazanque y Montes.....	Pez, 22, Madrid.	81	Juan López y G. Méndez.....	Bañal (Valencia).
32	Isidro Pando y Abente.....	La Calatana, 2, Santiago.	82	Manuel Martínez y Balce.....	San Bernardo, 15, Gijón.
33	Cipriano Alonso y Díaz.....	Santiago, 56, Valladolid.	83	Arturo Pérez Polanco.....	Constancia de los Angeles, 4, Madrid.
34	Anselmo Bañila y Franco.....	Caracas, 23, Madrid.	84	Wenceslao Fernández de la Vega.....	Vega de Rivado (Oviedo).
35	Arturo Álvarez Bulda.....	Campomanes, 26, Oviedo.	85	Sixto Botella y Donoso Cortés.....	Génova, 3, Madrid.
36	Luis Ramón Gómez Torres.....	Jaral.	86	Diego González Rodríguez.....	Rua de Valdecorras (Orense).
37	Amato Niso y Uribe.....	Ronda de San Pedro, 9, Barcelona.	87	Salvador Fernández Chaca.....	Játiva (Valencia).
38	Fortunato Escobedo y Antón.....	Obispo, 35, Valladolid.	88	Francisco de B. Aguilar y Martínez.....	Pintor Domínguez, 14, Valencia.
39	Mariano Salvador y Gamboa.....	Arroyo de San Pedro, 5, Jaén.	89	Miguel Peña y López.....	Santa Gertrudis, 1, Murcia.
40	Benito Ayllón y Moreno.....	San Agustín 2, Madrid.	90	Pedro Tello y Megías.....	Olaví, 3, Madrid.
41	Mariano Viejo y Baldo.....	Tudela, 35, Madrid.	91	Juliana Adami y García.....	Villanueva de la Serena (Badajoz).
42	Marcelo Lora y Gamboa.....	Jorge Juan, 13, Madrid.	92	Camilo Pintos y Reino.....	Travesía del Instituto, 5, Santiago.
43	Nicolás Pérez Jiménez.....	Cabeza del Ilex (Badajoz).	93	Rafael Prieto y Herrera.....	Hortaleza, 88, Madrid.
44	Adolfo Curvo y Torres.....	Mora-Zafra, 11, Valencia.	94	Rosendo Castells y Ballespi.....	Pozos, 58, Madrid.
45	Manuel Martínez Sánchez.....	Cuchillero, 14, Madrid.	95	Cándido Balles y Iván.....	Vich (Barcelona).
46	Francisco Lado y García.....	Luchana, 1, Bilbao.	96	Aurelio García Gavilán.....	Santa María de Nieva (Valladolid).
47	Hipólito Rodríguez Philla.....	Salamanca.	97	José Folis y Núñez.....	Villanueva de Valdecorras (Orense).
48	Lopo Vicedral y Vargas.....	Progreso, 31, Orense.	98	Arturo Deza y Campos.....	Castellero de Greda, 57, Madrid.
49	Celastino Compadre y Caballero.....	Serrano, 8, Madrid.	99	José del Pino y Quenon.....	Goya, 35, Madrid.
50	Wenceslao Vigil y Llano.....	Covadonga, 31, Gijón.			

Fuente: Gaceta de Madrid, nº 269 (26/09/1903)

5.2.1.7. Propietarios del balneario

El balneario que inicialmente era propiedad del Ayuntamiento de Jaén, en 1870 se subastó y fue adquirido por Manuel Fernández Villalta, después de pasar por distintos propietarios en el año 2007 pasa de nuevo al Ayuntamiento de Jaén por cesión durante 50 años de la Junta de Andalucía que lo compro a la Caja de Granada (tabla 113).

Tabla 113. Propietarios del balneario de Jabalcuz. 1849-2007

Propietarios balneario de Jabalcuz		
Año	Nombre	Observaciones
1849-1870	Ayuntamiento de Jaén	Se subasta en 1870
1870-1904	Manuel Fernández de Villalta	
1925	Compañía de aguas de Jabalcuz SA (José del Prado y Palacio)	
1982	Venden a Empresa promotora	
2007	Caja de Granada	
2007	Ayuntamiento de Jaén	

Fuente: Elaboración propia

5.2.2. Balneario de La Aliseda

5.2.2.1. Localización y situación actual

El Balneario de La Aliseda, se encontraba situado en un valle del mismo nombre, en Sierra Morena, en el término municipal de Santa Elena a 4 kilómetros de esta localidad y unos 10 kilómetros de La Carolina, en la provincia de Jaén. El valle de La Aliseda, tiene una extensión de 3 kilómetros de largo por 1 de ancho (Andrés, 1895; Espinosa, 1888).

El valle se encuentra cruzado por un arroyo, en cuyos márgenes crecen diferentes variedades de árboles, como los avellanos, álamos, fresnos y los Alisos (imagen 46) que han servido para dar nombre a esta zona (Andrés, 1895; Espinosa, 1888; Gómez, 1903).

Imagen 46. Margen del río de La Aliseda. 1903



Fuente: Gómez (1903)

Además de sus aguas, la situación geográfica y el entorno donde se encontraba el balneario de La Aliseda, era un aspecto muy valorado, desde el punto de vista terapéutico. Como ejemplo de ello, podemos reproducir lo que Creus y Sáenz-Diez (1887), decía sobre el entorno natural de este balneario:

La situación de La Aliseda se presta desde luego a facilitar a los enfermos una estancia prolongada, que podrá ser hasta invernal y disfrutando de las condiciones de aquel delicioso valle, podrán hacer uso de las aguas nitrogenadas tanto tiempo cuanto lo necesiten. Las observaciones meteorológicas demostrarán sin duda que por su latitud no se puede ser lo bajo de la temperatura, ni por su altitud el calor excesivo, inconveniente para la mayor parte de los enfermos; las oscilaciones termométricas no deben ser grandes; el aire es puro, y la humedad escasa, circunstancias todas favorables. (p.17)

Esta situación geográfica (imagen 47) del balneario eran también tenida en cuenta a la hora de ver los resultados que se esperaban obtener con los pacientes que acudían a tomar las aguas, (Creus y Sáenz-Diez, 1887)

Su soledad convida a la meditación, y su tranquilidad al descanso; lo apacible de su habitual temperatura, la pureza de su aire y la abundancia del follaje que adorna sus vertientes, y en especial las márgenes del riachuelo que de Oriente a Poniente le recorre, tonifican las funciones orgánicas, permiten a los órganos fatigados por la vida urbana el reposo y regularidad de funciones que en vano se pide a veces a los medicamentos, y el sueño reparador que no suelen proporcionar los narcóticos. (p.1)

Imagen 47. Pradera y bosque de los Castaños. La Aliseda, 1903



Fuente: Gómez (1903)

En similares términos escribe Gómez (1896) sobre la belleza del entorno del balneario y su influencia sobre la salud de los pacientes que acudían:

El sitio que ocupa este establecimiento no puede ser más pintoresco; y si es cierto que la disposición moral del enfermo influyen su curación o alivio, indudablemente la belleza de la Aliseda ha de ayudar de un modo eficacísimo a la benéfica acción de sus aguas, por la alegría y el bienestar que al ánimo de los concurrentes reporta la contemplación de panoramas tan hermosos como variados. (p.4)

En la actualidad el balneario no existe, habiendo desaparecido todas las edificaciones que fueron construidas a finales del siglo XIX, por su propietario, José Salmerón y Amat. En la imagen 48 podemos ver una vista panorámica del balneario a comienzos del siglo XX con sus edificaciones: hotel, balneario, kiosco, etc.

Imagen 48. Vista panorámica del establecimiento de baños. 1903



Fuente: Gómez (1903)

El Ayuntamiento de Santa Elena lleva unos años trabajando en el proyecto de construcción de un nuevo balneario y para ello en el año 2005, recibió mediante una permuta de terrenos con la Delegación Provincial de Medio Ambiente la finca de La Aliseda, donde se pretende construir de nuevo el balneario (Siles, 2005).

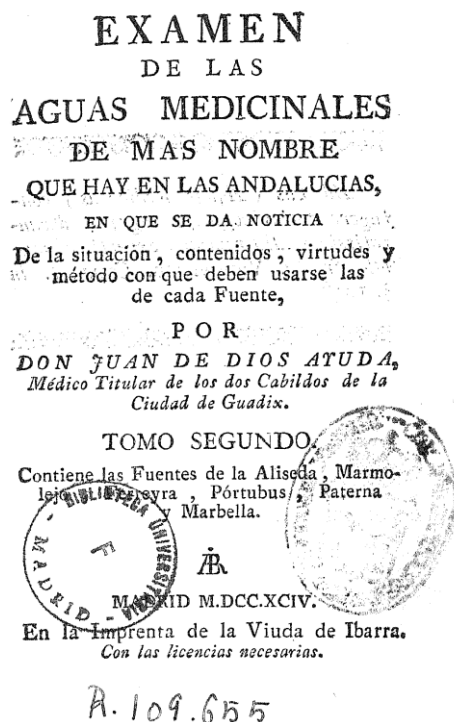
El proyecto de la construcción del nuevo balneario, no se ha realizado hasta la fecha. La Aliseda es utilizada actualmente por numerosas personas cada fin de semana como zona recreativa. El 17 de noviembre de 2009, el pleno del ayuntamiento de Santa

Elena aprobó la ordenanza reguladora de las normas de uso, gestión y funcionamiento de “La Aliseda” como área recreativa municipal.¹⁷

5.2.2.2. Reseña histórica

Las primeras referencias escritas que hemos encontrado sobre el balneario de La Aliseda, son de 1794 y aparecen el tomo segundo, de los tres editados por Juan de Dios Ayuda (imagen 49), donde recogió información sobre diversos manantiales de aguas medicinales de Andalucía. Esta obra, fecha el descubrimiento de estas aguas en el año 1755.

Imagen 49. Examen de las Aguas Medicinales de más nombre que hay en las Andalucías. Tomo segundo. 1794



Fuente: Ayuda (1794)

Nos encontramos con un gran paréntesis en la información y utilización de estas aguas con fines terapéuticos, que finaliza en el año 1887, cuando Creus y Sáenz-Diez publican su informe sobre los datos que habían obtenido en los análisis efectuados al manantial de San José.

¹⁷ La ordenanza fue publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Jaén en su número 294 de fecha 24 de diciembre de 2009.

Pero no fue esta la primera vez que estos autores acudían a La Aliseda, ya que en diciembre de 1884, Manuel Sáez-Diez, Catedrático de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central se instaló en la zona con un laboratorio portátil, para analizar en este caso las aguas de la conocida por entonces como Fuente Agria y que a partir de este visita, su propietario le cambio el nombre por el de Fuente de la Salud.

Este trabajo de análisis del manantial le había sido encargado por el propietario de la finca, José Salmerón, que se había planteado, si estas aguas podrían tener unas propiedades terapéuticas como las de otros balnearios. Para ello consulto con diversos profesionales y fue Juan Creus, Catedrático de Medicina de la Universidad Central, el que le recomendó que se analizaran las aguas. Esto es recogido por Espinosa (1888) de la siguiente manera:

Su actual propietario, D. José Salmerón Amat, hombre de genio emprendedor, consulta con personas peritas sobre si podrían ser las aguas de la Fuente-agria tan buenas, por lo menos, como las de otros establecimientos, y si, aplicadas con arreglo a los principios científicos, tendría la esperanza de ver el día de mañana convertida esta finca en un establecimiento de aguas minero-medicinales; y al efecto, La Aliseda es visitada por una de nuestras glorias médicas, por el eminente Dr. D. Juan Creus, cuyo sabio profesor, después de observar con detenimiento los fenómenos que a simple vista se notan en el referido manantial, prueba el agua, y aconseja a su actual propietario que una persona perita en los análisis de aguas minero-medicinales practique las operaciones que son del caso, y de este modo podría el Sr. Salmerón hacer un sacrificio con la esperanza de verlo recompensado en su día. (p. 10)

Y aunque estas aguas venían siendo utilizadas, en problemas de salud, por las personas de la zona, desde su descubrimiento, no existían unas instalaciones en los manantiales, a excepción de una casa grande de labor, construida en el siglo XVIII, por su propietario de entonces, Rodrigo Pedro de Orozco, Marques de la Ramba y que según Espinosa (1888) era utilizada por personas de los pueblos de la comarca como alojamiento, cuando iban a tomar las aguas de la Fuente Agria.

Por lo tanto podemos considerar el episodio del análisis de las aguas como el inicio de lo que posteriormente seria conocido como balneario de La Aliseda y el comienzo del proyecto de la construcción de los diversos edificios que lo constituyeron.

El propio Espinosa (1888), escribía sobre lo que podría ser el futuro de estas aguas una vez que la zona contara con edificaciones para los manantiales y para el alojamiento de los pacientes:

Auguro, pues, un brillante porvenir y un lugar preferente en la terapéutica moderna de la tuberculosis y la tisis, a las aguas nitrogenadas en general; y así como Panticosa es la *Perla de los Pirineos españoles*, La Aliseda será el *Panticosa de Andalucía*, reuniendo la gran ventaja de que una vez hechas las edificaciones necesarias, podrá ser un Establecimiento de todo el año, porque la benignidad del clima que se disfruta en invierno permitirá permanecer en el Establecimiento en esta estación aun a los enfermos más delicados que van buscando prolongar su extenuada existencia bajo el amparo de los climas templados. (p. 30)

El 30 de mayo de 1894, una Real orden del Ministerio de la Gobernación, declara de utilidad pública las aguas mineromedicinales de La Aliseda y autoriza la apertura del balneario que a partir de este momento es considerado como balneario oficial. La publicación oficial de esta autorización es publicada en la GM, nº 152 de fecha 1 de Junio de 1894, que la recoge de la siguiente manera:

Declarada de utilidad pública por Real orden de esta fecha, comunicada al Gobernador de Jaén, las aguas mineromedicinales de la Aliseda, termino de La Carolina y dispuesto por la misma Real orden que se abra el establecimiento para el uso de dichas aguas, clasificadas las de la fuente de San José entre las carbónicas, bicarbonatadas, alcalinas, variedad litinica ferro-manganíferas y las de la Salud como nitrogenadas ferro-manganíferas fijando como temporada oficial la de 1º de Abril a 30 de Junio y 15 de Septiembre a 30 de Noviembre, lo pongo en conocimiento de V.S a fin de que se sirva dar publicidad a esta disposición por medio del Boletín oficial de esa provincia. (p. 679)

Según Gómez (1903), el balneario contaba con diversas instalaciones que le permitían prestar alojamiento a unas 500 personas. Entre estas destacaba un hotel, (imagen 50), con salón de reuniones y conciertos, salas de billar y de recreo. También existían casas para alquilar.

Imagen 50. Fachada del Hotel de La Aliseda. 1903



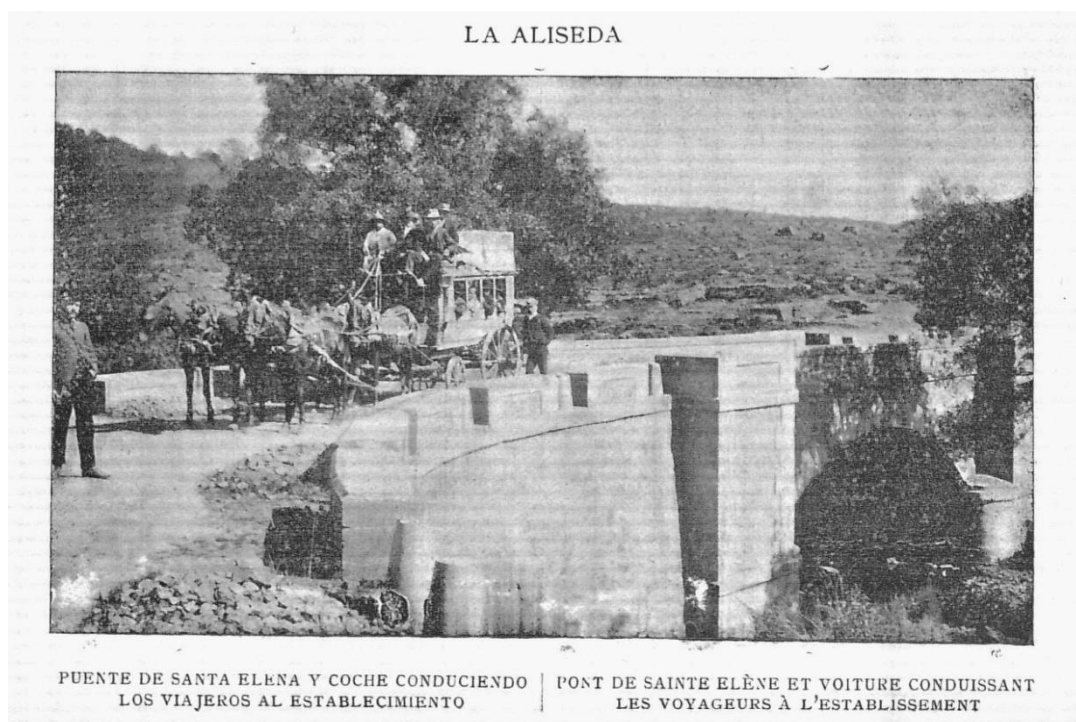
Fuente: Gómez (1903)

La comunicación del balneario, a través de carretera o del tren, era otro aspecto a tener en cuenta para ver la afluencia de pacientes que acudían no solo de la provincia de Jaén o del resto de provincias de Andalucía sino desde diversas provincias de toda la geografía española, como se pueden apreciar en las tablas del apartado 5.2.5.5.2 donde se indica el lugar de procedencia de los asistentes.

Para llegar los pacientes a La Aliseda, los de fuera de Andalucía, lo podían hacer a través del ferrocarril, en la línea Madrid-Sevilla, el tren salía a las 8:45 de la noche y llegaba a Vilches a las 4:53 de la mañana, los que procedían de Andalucía lo hacían a través del tren correo de Sevilla a Madrid (salida de Sevilla a las 10:26, llegada a Vilches a las 7:23 de la tarde. Desde Vilches había coches que llevaban a los viajeros a la Aliseda en un viaje que duraba 2 horas (Creus y Sáenz-Diez, 1887; Espinosa, 1888).

En el año 1899, el director del balneario, Gómez Torres, hacía referencia como acontecimientos positivos ocurridos durante la temporada de baños, la terminación de la carretera, lo que facilitaba el desplazamiento de los viajeros desde la estación de tren de Santa Elena al balneario. El balneario se encontraba a 10 kilómetros de distancia de la estación y los carruajes (imagen 51) tardaban 75 minutos en llegar (Gómez, 1902).

Imagen 51. Puente de Santa Elena en La Aliseda, con el paso del carruaje. 1903



Fuente: Gómez (1903)

Las bondades de las aguas del balneario y de su entorno, fueron ensalzadas por algunos de los visitantes al balneario. Gómez (1902, 1903) hace referencia a diversas opiniones, que se encontraban en el álbum del balneario y que habían sido realizados por personajes ilustres de la ciencia, la política y la sociedad, después de haber visitado el lugar donde se encontraba el balneario. Entre los personajes destacan:

- Larra: “La Aliseda, hay que sentirla y gozarla, y no hay quien pueda pintarla, ni quien describirla pueda.”
- Padre Lerchundi: “Bendito sea Dios, que ha concedido a La Aliseda medios de curación para los enfermos y de paz para el espíritu”

El balneario estaba abierto al público durante el año, en 2 temporadas: una de PRIMAVERA, que abarcaba del Abril a Junio y otra de OTOÑO que iba de Septiembre a Noviembre.

Para el buen funcionamiento del balneario, este contaba con un reglamento (imagen 52) de régimen interior, que hacía referencia a normas básicas de higiene, alimentación, hospedaje y normas para tomar las aguas.

Imagen 52. Reglamento para el régimen interior del balneario de La Aliseda. 1900

— 109 —
Por las razones expuestas es por lo que no autorizamos el uso de la leche de vacas en La Aliseda, prefiriendo la de cabra, que á más de la inmunidad es más rica en caseína.

La alimentación en La Aliseda, excepto en casos especiales, consiste en un desayuno de chocolate ó café con leche, con bizcocho, picatostes ó tostada. Almuerzo compuesto de cuatro platos (huevos, jamón, pescado fresco y ternera), con postres variados; y comida que consta de sopa, tres platos (carne de ave, ternera y pescado), dulce y postres variados.

La limpieza de las habitaciones y departamentos se hace con disoluciones antisépticas, y la lectura del Reglamento demuestra las precauciones higiénicas que en el Establecimiento se observan.

REGLAMENTO

PARA EL RÉGIMEN INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO

CAPÍTULO I

De la fonda.

Artículo 1.º Con arreglo á las disposiciones vigentes y á los más elementales principios de higiene, todos los departamentos y habitaciones de la fonda estarán perfectamente limpios.

Art. 2.º Habrá profusión de vasijas ó escupideras con disoluciones antisépticas para esterilizar los esputos, quedando prohibido escupir en el suelo.

Estas vasijas se colocarán en el restaurant, en los comedores, salones, pasillos, dormitorios y retretes.

Art. 3.º En los retretes habrá depósitos de agua para facilitar el aseo.

Art. 4.º La mesa estará servida según marca la tarifa aprobada por el Sr. Gobernador de la provincia, y la comida será sana, suficiente y bien condimentada.

Art. 5.º Con el objeto de que los señores concurrentes se cercioren de que la leche que se expende en el Establecimiento es pura, se facilitará un pesa-leches á todo el que lo reclame.

Art. 6.º En la Dirección existe un libro de reclamaciones, donde los señores concurrentes tienen derecho á consignar los defectos que notaren en la comida, limpieza y orden del Establecimiento.

Art. 7.º El Médico-Director queda obligado á poner las reclamaciones, apenas se formulen, en conocimiento del propietario ó administrador, para su oportuno correctivo; y en caso de no ser atendidas, se comunicarán al Sr. Gobernador de la provincia.

CAPÍTULO II

De las casas.

Art. 8.º Las familias que prefieren habitar en las casas y comer por su cuenta, cuidarán de no arrojar por las ventanas aguas sucias, restos de hortalizas, sobras de comida, etc., que por descomposición pueden constituir focos infecciosos.

Art. 9.º Las casas se blanquearán al principio de cada temporada.

Art. 10. Los concurrentes á las casas pueden surtir de alimentos en la cantina del Establecimiento.

Respecto á las faltas que notaren, tienen derecho á consignarlas en el libro de reclamaciones de la Dirección para los efectos consiguientes.

CAPÍTULO III

De los Establecimientos de San José y La Salud.

Art. 11. Para hacer uso de las aguas es necesaria la papeleta del Médico-Director.

Art. 12. Los Establecimientos estarán abiertos desde

— 111 —

las seis hasta la puesta del sol, si indicaciones especiales no exigen otras horas.

Art. 13. Los bañeros son los encargados de la limpieza de los departamentos y preparación de los aparatos.

Art. 14. En las salas de inhalación no se permitirá la entrada más que á las personas que tengan prescrito esta clase de tratamiento y en el turno que tengan señalado: entendiéndose que el que lo perdiere tendrá que esperar á otro que no esté completo.

Art. 15. En ningún caso se permitirá la entrada á más de doce personas á la vez en el primer gabinete de inhalación.

Art. 16. Después de cada sección se ventilarán durante cinco minutos, abriendo puertas, ventanas y ventiladores.

Art. 17. Siempre que un enfermo tome una pulverización, el bañero procederá á la limpieza del aparato usado.

Art. 18. Las pulverizaciones no se tomarán por orden de llegada, sino que se señalarán turnos; en este caso procurará cada uno estar á la hora fijada.

Art. 19. Siendo perjudicialísimo á la mayoría de los concurrentes el humo del tabaco, queda terminantemente prohibido el fumar en los gabinetes de inhalación y pulverización, pasillo y salón de espera.

Art. 20. Como medida de limpieza, y mucho más de higiene, convenientísima á todos, se recomienda eficazmente que sólo se escupa en las vasijas destinadas al efecto, cuando así posible la desinfección.

Art. 21. En ningún caso ni por ningún concepto los bañeros alterarán la prescripción facultativa.

Art. 22. De las faltas que los concurrentes noten en el servicio, deben dar parte al Médico-Director para el oportuno remedio.

La Aliseda, Octubre de 1900.

El Médico-Director,
RAMÓN GÓMEZ TORRES.

Fuente: Gomez Torrez (1902)

El balneario contaba con dos manantiales, conocidos como Fuente de la Salud y Fuente de San José.

5.2.2.2.1. Fuente de La Salud

Se cree que fue descubierta, a mediados del siglo XVIII (1755) por unos labradores, que el propietario Rodrigo Pedro de Orozco tenía en la finca. Estos observaron la presencia de burbujas, y al probar el agua, observaron su sabor ácido, por

lo que fue conocida como Fuente Agria, hasta que en 1884 se le cambio el nombre por el de Fuente de la Salud (Creus y Sáenz-Diez, 1887; Espinosa, 1888 y 1894; Gómez, 1902). Brotaba a unos 10 metros en el margen derecho del arroyo que cruzaba el valle y según la descripción de Andrés, 1895, en el lugar de emergencia del manantial, se desprendían burbujas, unas grandes de ácido carbónico y otras más pequeñas de ázoe. En ese lugar existía un kiosco de unos 2 metros de radio y con techo de zinc (imagen 53 e imagen 54).

Imagen 53. Fuente de la Salud en el Balneario de La Aliseda, hacia 1920



Fuente: Diario Jaén

Este manantial era conocido como Fuente-agria, hasta que en 1884, su propietario José Salmerón, encarga a Manuel Sáenz Díez, catedrático de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central, el análisis de las aguas del manantial, y a partir de ese momento cambio su nombre por el de Fuente de la Salud (Espinosa, 1888; Gómez, 1902).

Entre las características geológicas del valle de La Aliseda se pueden encontrar piritas de hierro, lo que favorece que las aguas de este manantial sean ferro-manganíferas y bicarbonatadas alcalinas.

Imagen 54. Fuente de la salud en La Aliseda. 1903



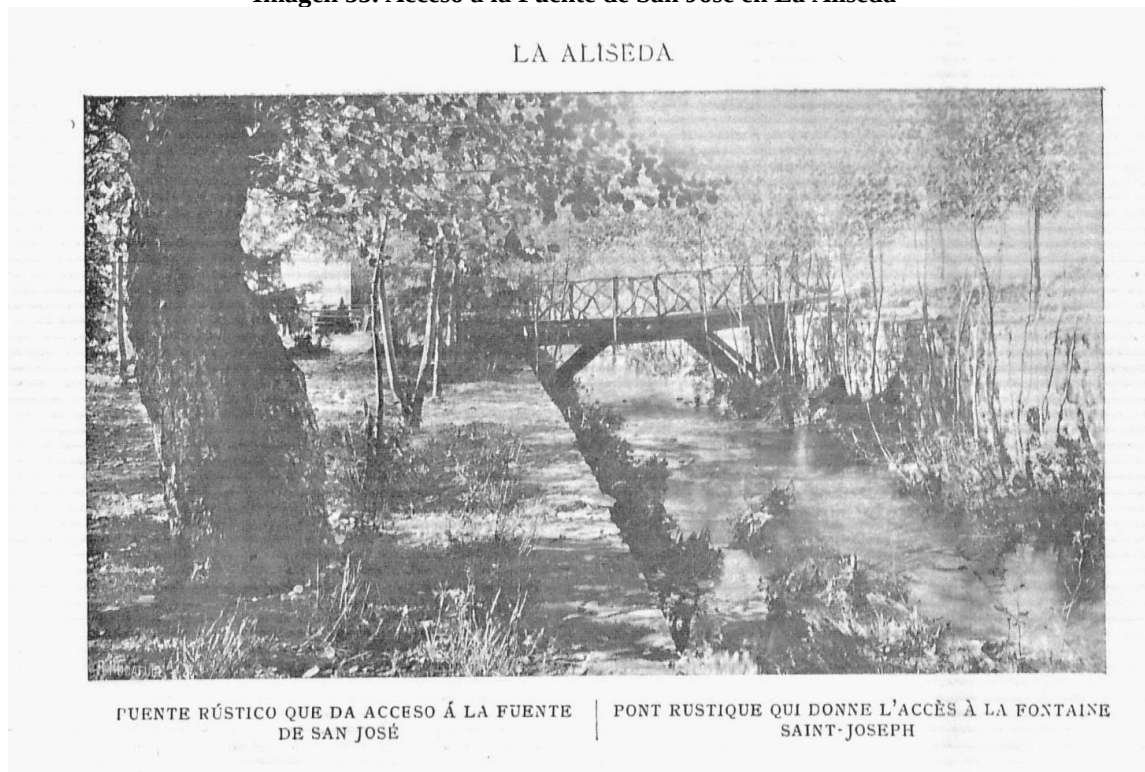
Fuente: Gómez (1903)

5.2.2.2.2. Fuente de San José

El agua de esta fuente brotaba, en la margen izquierda, junto a la orilla (a unos 2 metros) del arroyo que cruza el valle y a 800 metros al NE de la Fuente de la Salud (Andrés, 1895 y Espinosa, 1888). Conocida inicialmente como Fuente del Burro, era utilizada como agua potable y para “jiras campestres”. No fue hasta la presencia del Dr. Sáenz Díez, en 1884, para analizar las aguas de la Fuente de la Salud, cuando se efectuaron los primeros análisis a este manantial, cambiándose su nombre por el de Fuente de San José (Espinosa, 1888; Creus, 1894). El propio Sáenz-Diez (1887), se refería a este manantial en los siguientes términos:

En nuestra primera visita a la Aliseda en el mes de Diciembre de 1884, dicho manantial era una charca de forma irregular, llena de juncos y a orillas de un riachuelo (imagen 55), de cuya aguas distinguía por tener una temperatura más elevada, por abandonar un depósito coposo amarillento-rojizo y por la gran cantidad de gruesas burbujas que sin interrupción apreciable salían del fondo de la charca y reventaban en la superficie del agua. (p. 20)

Imagen 55. Acceso a la Fuente de San José en La Aliseda



Fuente: Gómez (1903)

Las instalaciones del balneario fueron mejorando con los años y aunque no hemos encontrado fechas exactas sobre las obras realizadas si podemos contrastar los cambios que se produjeron en el balneario al comparar las descripciones que de las instalaciones hicieron en las memorias oficiales, Andrés en 1895 y Valcárcel en 1908 y que podemos ver en diferentes imágenes.

Las instalaciones que existían en esta fuente, y que se encontraban a 400 metros, aproximadamente del hotel, eran, según Andrés (1895), una “modesta casa” (imagen 56) que contenía diversos departamentos:

- Salón de espera, donde se tomaba el agua bebida
- Gabinete para pulverizaciones, con 4 aparatos (imagen 57)
- Gabinete de inhalación, donde se encontraba la llamada fuente de “San José”
- Gabinete de agua pulverizada
- Gabinete para fumar

Imagen 56. Antiguo edificio de la Fuente de San José en La Aliseda



Fuente: Gómez (1903)

Imagen 57. Departamento de pulverización en La Aliseda



Fuente: Gómez (1903)

En 1908, Valcárcel, describe estas mismas instalaciones de la siguiente manera:

A la entrada de una verdadera selva de alisos, cual el templo de Diana cazadora pudiera estar en la antigua Grecia, yérguese un soberbio edificio (imagen 58) de

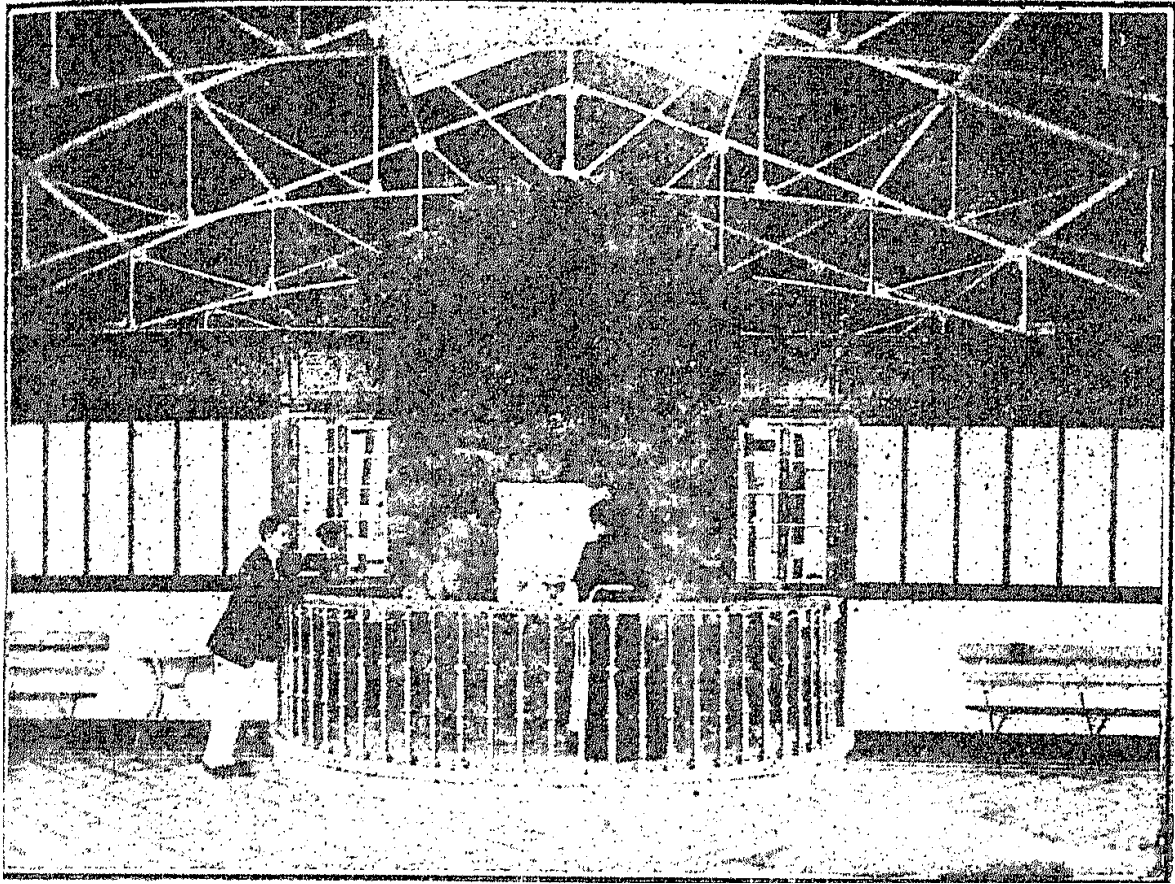
42 metros de longitud por 16 de ancho y 9 de altura, formado de sillería rústica a los lados y finamente pulimentada, excepto los capiteles en la fachada anterior que abre sus inmensas puertas de cristales a una plazoleta de 90 metros cuadrados, pavimentada de cemento y arena. Dos pórticos laterales sostenidos por robustas columnas dan acceso a un espléndido salón que mide 8 metros de largo por 15 de ancho y como todo el palacio, tiene el piso de mosaico. Al medio y atrás aparece la fuente de San José resguardada por lujosa balaustrada de bronce de forma semicircular (imagen 59). La tabla de mármol que sostiene los grifos y el ingenioso aparato para el lavado de los vasos simula blanco cierre que obtura la entrada de abrupta gruta entre cuyas peñas vegetan musgos y yedras. (p 12)

Imagen 58. Entrada al balneario de La Aliseda. Principio S. XX



Fuente: Pueblos de España <http://www.pueblos-espana.org/andalucia/jaen/la+aliseda/Fachada+del+balneario/>

Imagen 59. Fuente de San José. Balneario de La Aliseda. 1908



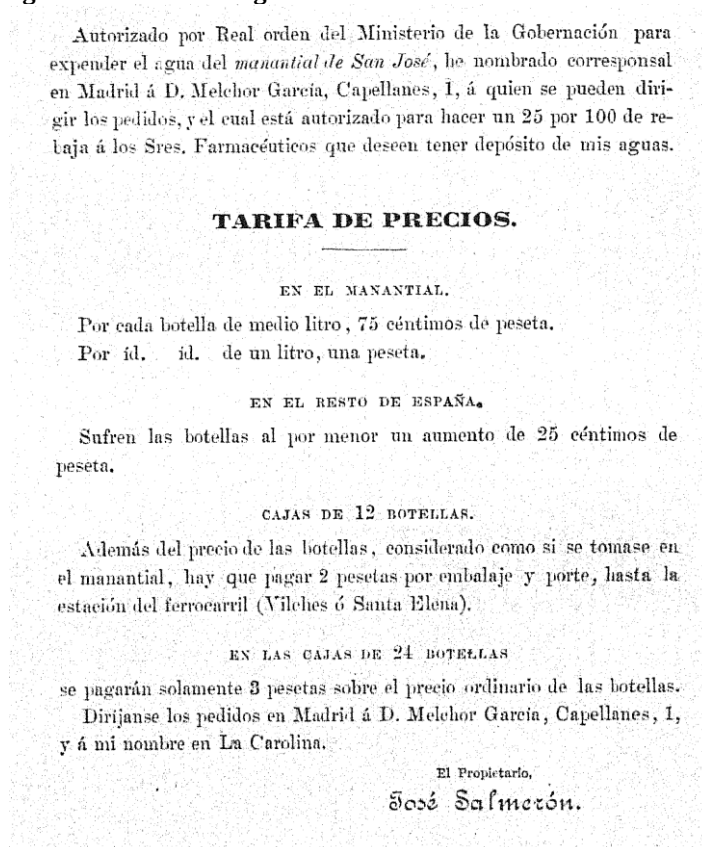
Fuente: Valcárcel (1908)

5.2.2.3. Características de las aguas

En la Aliseda, eran numerosos los manantiales, de agua potable y de aguas mineromedicinales que brotaban, aunque destacaron dos de ellos: Fuente de la Salud y Fuente de San José (Gómez, 1896).

Las aguas de la Aliseda fueron declaradas de utilidad pública en 1894, aunque su conocimiento como aguas medicinales, ya era conocido un siglo antes, al encontrar referencias en la obra *Examen de las aguas minerales de más nombre que hay en las Andalucías* de Juan de Dios Ayuda. En esta obra el autor dice que desde 1755 ya acudían enfermos a tomar las aguas, alojándose en una casa de campo que existía a “un cuarto de hora de la fuente y que suponemos sea la misma que hoy se llama palacio” (Andrés, 1895).

Las aguas minero-medicinales de la Aliseda, eran tomadas en bebida y no solo se podrían consumir en las instalaciones del balneario si no que eran envasadas y se vendían en botellas para su consumo para toda España. Los precios que estas tenían en el año 1887, los podemos ver en la imagen 60.

Imagen 60. Tarifas del agua envasada del balneario de La Aliseda. 1887

Fuente: Creus y Saénz-Diez (1887)

5.2.2.3.1. Fuente de la Salud

La primera información que hemos encontrado sobre las características del agua de la Fuente de la Salud, son de Juan de Dios Ayuda (1794), que clasifica el agua de esta fuente como ferruginosas acidulas, como podemos comprobar en el siguiente párrafo:

Según los repetidos experimentos y pruebas que quedan propuestas, aparece que el agua de la fuente de La Aliseda debe ponerse en el orden de las *Ferruginosas aciduladas*, asimismo que no tiene más sustancia volátil que el gas ácido carbónico ó aiye fixo, bien que en bastante copia. Que las substancias que trae en disolución son ocho, á saber: el Muriato de Magnesia, el sulfato de la misma ó sal catártica amarga, el sulfato de cal selenita, con el hiero y las tierras de Magnesia, cal, siliza y alumine, correspondiendo á los cincuenta y seis granos de residuos que dexaron las, cincuenta y seis libras e agua evaporada. (pp. 129-130)

Los posteriores análisis químicos (imagen 61) que se fueron haciendo sobre la composición del agua vinieron a aportar información de su composición. Estos datos sirvieron para poder clasificarlas como bicarbonatada alcalina, variedad litínica, ferro-manganífera (Gómez, 1888, 1902 y Fernández Campa, 2011).

El agua emergía a una temperatura de 19° C, y era incolora, inodora, transparente y con sabor al pronto agrio y tenía un caudal de 26.160 litros en 24 horas. (Andrés, 1895; Espinosa, 1888, Gómez, 1903 y Fernández Campa, 2011). Si se ponía en un vaso desprendía burbujas que aumentaban al agitar el vaso.

Imagen 61. Composición química del agua de Fuente de la Salud del balneario de La Aliseda. 1911

Clasificadas de bicarbonatadas alcalinas, variedad
litínica ferro-manganíferas:

Temperatura del manantial.....	19° C.
Peso específico del agua.....	1,000369
Caudal del agua en las veinticuatro horas..	26.160 litros.

Gases desprendidos por ebullición en un litro de agua:

	C. c.	Gramos.
Ácido carbónico.....	298,22	0,590489
Nitrógeno.....	16,65	0,200000

Peso de los compuestos disueltos en un litro de agua:

	Gramos.
Ácido carbónico libre.....	0,515713
Bicarbonato sódico.....	0,051322
— cálcico....	0,099661
— magnésico.	0,068323
— ferroso	0,002600
— manganoso.....	0,001510
Sulfato potásico.....	0,012728
— sódico.....	0,006771
— magnésico.....	0,012162
— cálcico.....	0,006662
Cloruro sódico ..	0,009215
— litínico	0,000704
— cálcico.....	0,000507
— magnésico..	0,000641
Silicato sódico.....	0,003614
Sílice libre.....	0,008456
Fosfato aluminico.....	0,004573
Materia orgánica y pérdida.....	0,003427
TOTAL.....	<u>0,811589</u>

Fuente: Fernández Campa (1911)

5.2.2.3.2. Fuente de San José

El agua de esta fuente, era incolora, de sabor estíptico, sin olor, transparente y si se ponía en un vaso dejaba adheridos muchas burbujas en sus paredes.

La temperatura del agua al salir del manantial era de 19° C y el caudal, en 24 horas, de 273.024 litros. Los primeros análisis, del manantial fueron realizados por el Dr. Sáenz Díaz, en 1884. Estos primeros análisis, clasificaban el agua del manantial de

San José como algo alcalina (carbonatos, sulfatos y cloruros sódicos, potásicos, cálcicos y magnésicos), ferruginosa y manganífera, y principalmente nitrogenada, por contener en cada litro más de 19 centímetros cúbicos de nitrógeno disuelto y cerca de 97% en volumen de los gases espontáneamente desprendidos de la superficie del manantial, esto suponía que al cabo de 24 horas se desprendían entre 8.000 y 11.000 litros de gases (Gómez, 1897, 1902). Esas cifras, sobre la cantidad de gases que desprendía esta fuente, Fernández Campa (1911) las situó en 23.365 litros de gases desprendidos en 24 horas de los cuales 20.365 correspondían al nitrógeno.

También fueron clasificadas por Gómez (1903) y Andrés (1895), para la terapéutica hidro-mineral como “aguas azoadas”. Ázoe, significa, sin vida, nombre que se le dio inicialmente al nitrógeno debido a las muertes por asfixia que producía por la falta de oxígeno (Espinosa, 1888). Como podemos observar en la imagen 62, donde se recogen los resultados de la composición química de las aguas, Fernández Campa (1911) las considera como “la más rica del mundo en nitrógeno”.

Imagen 62. Composición química del agua de Fuente de San José del balneario de La Aliseda. 1911

La más importante de La Aliseda , por ser, tal vez, la más rica del mundo en nitrógeno.	
Temperatura del manantial.....	19° C.
Peso específico del agua.....	1,00-1,01
Caudal del agua en veinticuatro horas.....	275.024 litros.
<i>Gases espontáneos.</i>	
En 100 volúmenes hay.....	{ 96,8 de nitrógeno. 5,2 de ácido carbónico.
<i>Gases desprendidos por ebullición en un litro de agua:</i>	
Ácido carbónico.....	26,96 c. c.
Nitrógeno	19,59 ídem.
<i>Peso de los cuerpos disueltos en un litro de agua:</i>	
	<u>Gramos.</u>
Ácido carbónico libre.....	0,028515
Bicarbonato cálcico.....	0,021681
— magnésico.....	0,040461
— ferroso.....	0,002964
— manganeso.....	0,002702
— sódico.....	0,009716
Sulfato cálcico.....	0,009707
— magnésico.....	0,001641
— sódico.....	0,000303
Cloruro potásico.....	0,005416
— sódico.....	0,002824
— lítico.....	0,000194
— cálcico.....	0,000421
— magnésico.....	0,000443
Silicato sódico.....	0,001865
Fosfato aluminico.....	0,002496
Sílice libre.....	0,006232
Materia orgánica, ácidos nítrico y nitroso y pérdida.....	0,001379
<i>Suma total.....</i>	<u>0,156960</u>

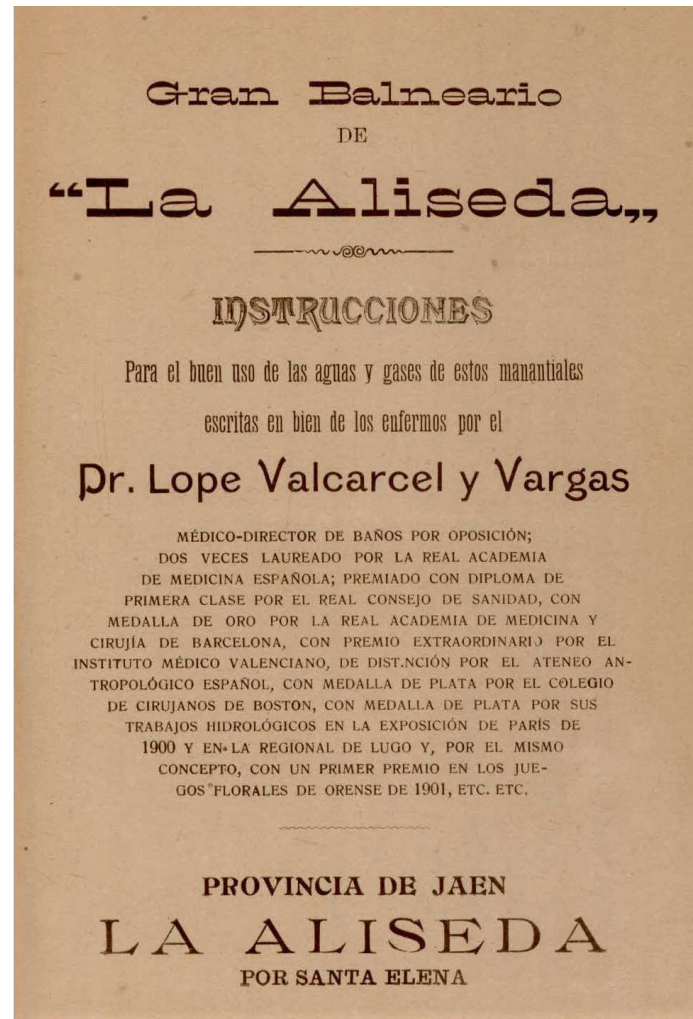
Fuente: Fernández Campa (1911)

5.2.2.4. Propiedades terapéuticas

Para Gómez (1896), las acciones terapéuticas del balneario eran la suma de las condiciones del agua de los dos manantiales y del clima existente en el paraje de La Aliseda. Reforzando la importancia que se le daba al entorno donde se encontraba ubicado el balneario, Valcarcel (1908) lo resaltaba, (imagen 63):

La Aliseda, por su orientación al Mediodía, por su suelo, temperatura, pureza de aires, altitud, estado higrométrico, vegetación y vientos reinantes es eminentemente tónico y constituye un poderoso coadyuvante para los enfermos del aparato circulatorio y de las vías respiratorias, sin ninguno de los peligros a que se hallan expuestos los hemorrágicos y los cardíacos en otros puntos a donde acuden a carenar sus averiados organismos. (pp. 9-10)

Imagen 63. Portada Instrucciones para el buen uso de las aguas del balneario de La Aliseda. 1908



Fuente: Valcárcel (1908)

Como ejemplos de tratamientos de algunas de las enfermedades más frecuentes tratadas en el balneario (Gómez, 1900 y 1902) tenemos:

- **Anemia y clorosis (cloro-anemia)**
 - Agua en bebida bicarbonatado-alkalina ferro-manganífera, 200 gramos, mañana y tarde
 - Buena alimentación
 - Ejercicio moderado
- **Litiasis úrica**
 - Los bicarbonatos alcalinos, especialmente de litina, descomponen las sales úricas y aumentan la diuresis, evitando la formación de cálculos. De los 96 enfermos que acudieron al balneario, durante el período 1886-1900, 18 lograron curarse, obteniendo el resto mejoría en su enfermedad.
 - El tratamiento recomendado, consistía en la ingestión de 200 gramos de agua, cuatro veces al día.
- **Anginas crónicas:**
 - Agua gaseada en bebida sola o mezclada con la natural
 - Pulverizaciones y toques a las amígdalas con nitrato argéntico o tintura de yodo.
- **Catarro nasal**
 - Ducha nasal muy suave con agua mineral templada
 - Agua azoada en bebida
- **Catarro laríngeo**
 - Agua gaseada mezclada con alcalina ferruginosa en bebida
 - Pulverizaciones durante 8 minutos dos veces al día
- **Catarro bronquial;** constituye casi la mitad de los pacientes que acuden al balneario
 - Agua gaseada en bebida, mañana y tarde, 100 gramos
 - Inhalación directa por la mañana y difusa por la tarde

- Moderado ejercicio muscular
- Alimentación sin cargar el estómago
- **Pleuresía crónica**
 - Agua gaseada en bebida, 150 gramos, 2 veces al día
 - Inhalaciones de 20 minutos, mañana y tarde
 - Termo-cauterio en el lado izquierdo del tórax, cada 4 días
- **Infartos de pulmón**
 - Agua gaseada bebida y en inhalaciones
- **Tisis laríngea y pulmonar**
 - Agua azoada sin hierro en bebida, 150 gramos, mañana y tarde
 - Inhalaciones difusas y pulverizaciones de 7 minutos por la mañana
- **Tisis pulmonar**, las observaciones que hace Gómez (1902), sobre esta enfermedad, basadas en sus 6 años como director médico del balneario son, que: “la tisis en su primer grado se cura con frecuencia, o por lo menos se mejora, En el segundo grado se mejora con frecuencia y alguna vez se cura, En el tercer grado suele mejorar transitoriamente el enfermo”.
 - Agua gaseada, 100 gramos, 4 veces al día
 - Inhalaciones, mañana y tarde
 - Cura constante de aire
 - Reposo
 - Alimentación intensiva

5.2.2.4.1. Fuente de la Salud

Según Gómez (1902), el agua del manantial de la Salud, al llegar al:

Estómago, el ácido clorhídrico del jugo gástrico desaloja de sus combinaciones al ácido carbónico, formando con las bases cloruros alcalinos y cloruro ferroso o proto cloruro, que, sumados a los que el agua lleva en disolución a base de sodio, litio, calcio y magnesio, penetran en el torrente circulatorio, y en presencia del fosfato de sodio de la sangre se verifican desdoblamientos, formándose fosfato cálcico y diversos cloruros, cuya importancia en los

fenómenos de nutrición es bien conocida, porque el fosfato calizo contribuye al desarrollo del sistema óseo. También las aguas del manantial de la Salud tienen efectos fisiológicos sobre la sangre, ya que los cloruros de sodio y magnesio contribuyen a la conservación de los glóbulos rojos, y los de hierro y manganeso al estado de albuminado, producen el aumento de los hematíes. (p. 96)

Basándose en los conocimientos sobre la mineralización y efectos fisiológicos, junto con la experiencia clínica de los médicos de los balnearios, las aguas de la Fuente de la Salud estaban indicadas en las siguientes patologías:

- Afecciones del aparato digestivo, modificando las lesiones orgánicas del estómago, afecciones del Hígado, en particular en las hiperemias, infartos, hipersecreción biliar y cálculos, en los infartos esplénicos, aparato genito-urinario (nefritis simple, cólicos nefríticos, litiasis úrica, cistitis crónica, etc.). En enfermedades como la anemia, cloro-anemia, clorosis, leucociteria, astenia nerviosa, hipocondría, en la convalecencia de fiebres graves. (Espinosa, 1888)
- Anemias, Clorosis (disminución de los hematíes), Escrofulismo, Osteomalacia, Polisarcia, Diabetes sacarina, Fosfaturia, Albuminuria, Caquexia palúdica, Enfermedades del aparato digestivo, hígado, Enfermedades del aparato urinario. (Gómez, 1903)

5.2.2.4.2. Fuente de San José

En cuanto a los efectos del agua del manantial de San José, los podemos encontrar en las diferentes memorias anuales de los médicos directores y como estos las aplicaban a sus pacientes. Para Gómez (1896), el *agua gaseada de San José se administraba a la dosis de 1/8 de litro, repetida dos, tres, cuatro o más veces al día, según los casos*. Su utilización en pacientes sanos, producía un aumento en la diuresis. También la recomendaba para los pacientes con inapetencia, ya que además de los efectos anteriores aumentaba el apetito y mejoraba las digestiones.

Entre las acciones terapéuticas, del agua de la fuente de San José, destacaban su acción sobre los pacientes con bronquitis, de 1720 pacientes que acudieron durante el período 1896-1900, 1.500 obtuvieron mejoría en su proceso, 380 se curaron y 1.120 vieron aliviados sus síntomas. Esto era explicado por la acción sedante que el nitrógeno tenía sobre la mucosa bronquial irritada por el proceso catarral o inflamatorio.

También eran destacables los resultados conseguidos con los pacientes con infartos pulmonares, ya que muchos obtenían la curación o una mejoría notable en su estado de salud, de 220 pacientes tratados en el quinquenio 1896-1900 por Gómez, 45 se curaron y 82 presentaron mejoría en su enfermedad.

Era frecuente la asistencia a los balnearios de pacientes con tuberculosis, y aunque como se puede apreciar en los diferentes cuadros de las memorias anuales, los resultados terapéuticos no eran buenos, ya que la gran mayoría de los pacientes no experimentaban cambios en su enfermedad, algunos aparecen en la columna de aliviados y pocos en la de curados, si a los 768 pacientes con tuberculosis pulmonar le sumamos los 110 pacientes con tuberculosis laríngea que fueron tratados en el balneario durante el período 1896-1900, vemos que solo aparecen como curados 64 en el primer caso y solo 1 en el segundo. Gómez (1896) le busca explicación a estos casos de desaparición del bacilo de Koch en los esputos de algunos enfermos después de diferentes análisis microscópicos apelando a las siguientes hipótesis:

El agua azoada en inhalación y bebida determina su acción sedante, como hemos dicho, sobre las mucosas y sobre los filetes nerviosos del penumo-gástrico, disminuyendo la tos y aumentando el apetito. Desde este momento el enfermo se encuentra sometido a la acción enérgica de tres factores importantísimos que son: las aguas alcalinas y azoadas, la sobre alimentación y el clima. (p. 10)

Para (Gómez, 1903) los efectos de las aguas del manantial de San José, los dividía según la vía de utilización en inhalación o bebida:

Inhalación

- Sedación aparato respiratorio con disminución de la disnea y tos
- Paciente respira mejor
- Pulso se deprime
- Disminución presión intra-arterial
- Tendencia al vértigo y ligera cefalalgia (enfermos débiles o nerviosos)

Agua bebida

- Aumento del apetito

- Diurética (300 gramos en 3 horas) orina de color normal y alcalina
- Sedación aparato respiratorio similar inhalación
- Enfermos convalecientes (mejora de color, aumento de fuerzas, etc.)

Indicaciones aguas nitrogenadas y las inhalaciones de ázoe (Gómez, 1903)

- Anginas crónicas
- Catarro nasal
- Catarro laríngeo
- Catarro bronquial
- Catarro de la vejiga
- Gastritis y dispepsias
- Catarros intestinales
- Pleuresías crónicas
- Infartos del pulmón
- Tuberculosis laríngea y pulmonar
- Asma

5.2.2.5. Concurrencia de agüistas

La Aliseda comenzó a funcionar como balneario oficial en la temporada de 1894, aunque anterior a esta fecha se venía utilizando por los habitantes de la zona y sus aguas eran recomendadas por los médicos. Como ejemplo de ello tenemos que los primeros datos referentes al número de asistentes al balneario hacen referencia al año 1886 y fueron facilitados por el Subdelegado de medicina de La Carolina a los catedráticos de la Universidad Central, Juan Creus (medicina) y Manuel Sáenz-Diez (ciencias) que editaron un informe sobre la situación y análisis de las aguas del manantial de San José del balneario de La Aliseda, (imagen 64).

Creus y Sáenz-Diez (1887), se referían a esta información sobre el número de asistentes al balneario de la siguiente manera:

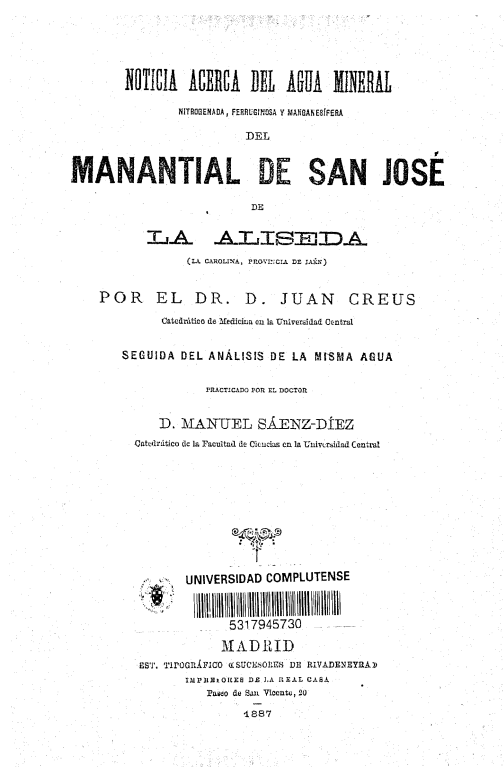
Según me participa el distinguido Subdelegado de Medicina de La Carolina, mi amigo el Sr. D. Antonio Espinosa, desde el 18 de Marzo hasta noviembre del año 1886 han hecho uso de las aguas de San José sesenta y un enfermos, obteniendo excelentes resultados en las afecciones bronquiales, pulmonales y broco-pulmonales, en las hiperemias de los bronquios y catarros crónicos, habiéndose observado en ellos todos los efectos de la inhalación del nitrógeno. (p.12)

Tabla 114. Asistentes por año y clase social, balneario de La Aliseda

Procedencia social de los enfermos asistentes al balneario de la Aliseda				
Año	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
1886	Sin datos			61
1894	378 (83,8%)	73 (16,2%)	0 (0%)	451
1895	476 (92,4%)	37 (7,2%)	2 (0,4%)	515
1896	607 (90,9%)	52 (7,8%)	9 (1,3%)	668
1897	623 (89%)	70 (10%)	7 (%)	700
1898	618 (89,2%)	72 (10,4%)	3 (0,4%)	693
1899	613 (91,9%)	51 (7,7%)	3 (0,4%)	667
1900	608 (89,7%)	63 (9,3%)	7 (1%)	678
1901	593 (89,8%)	62 (9,4%)	5 (0,8%)	660
1902	649 (92,3%)	51 (7,3%)	3 (0,4%)	703
1903	645 (89,6%)	70 (9,7%)	5 (0,7%)	720

Fuente: elaboración propia

Imagen 64. Portada del texto sobre el manantial de San José del balneario de La Aliseda. 1887



Fuente: Creus y Sáenz-Díez (1887)

Como se puede observar en la tabla 114, el número de pacientes entre 1896 y 1900, es casi constante, encontrándose cerca de los 700. La explicación a este hecho la podemos encontrar en las memorias anuales de estos años de su médico director, Luis Ramón Gómez Torres, que habla de las virtudes del agua de los dos manantiales y de la belleza del entorno donde se encuentra el balneario, pero cada año refleja en la memoria la necesidad de la ampliación del número de viviendas en el balneario, para poder acoger a más pacientes, ya que según podemos leer en sus memorias, todos los años deben de rechazar peticiones de pacientes que desean acudir para tratamiento, pero que no es posible por no encontrar hospedaje.

Aunque hemos encontrado las memorias correspondientes a los años 1908 y 1911, en ellas no aparecen los pacientes que asistieron al balneario.

5.2.2.5.1. Patologías de los pacientes

La acción de las aguas tenía efectos rápidos, según Gómez (1898), en los pacientes con bronquitis crónicas, produciendo una disminución de los estertores húmedos y de la fatiga a los pocos días (no especifica el tipo de tratamiento ni la duración). La mejoría que evidenciaban los pacientes afectados de bronquitis con lesiones del corazón, viene justificada por la toma de las aguas y por *los efectos del clima, buena alimentación y género de vida de descanso y tranquilidad* (tabla 115 a la tabla 121).

Como se puede apreciar en la tabla 115, las patologías que llevaban a los pacientes al balneario, muchas de ellas estaban relacionadas con el aparato respiratorio, y podemos observar como aparecen enfermos con tuberculosis, a pesar de que el tratamiento con las aguas, no producía resultados, de los 17 enfermos tratados en el año 1895, ninguno había tenido mejoría.

Tabla 115. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1894

Estado de los pacientes concurrentes a La Aliseda. Temporada de 1894				
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	
Enfermedades	154 (34.1%)	230 (51.0%)	67 (14.9%)	
Bronquitis crónica	59	97	1	157
Propensión a estados catarrales agudos de las vías respiratorias	51	36	2	89
Laringo-bronquitis crónica	7	14	1	22
Tisis pulmonar crónica, 1º periodo	1	12	8	21
Congestión bronco-pulmonar	0	11	8	19
Hemoptisis activa	2	6	10	18
Laringitis catarral crónica	4	9	4	17
Infarto crónico del pulmón	9	4	3	16
Catarro naso-faríngeo	7	4	3	14
Tisis laríngea	0	5	7	12
Asma esencial	0	8	3	11
Tisis pulmonar crónica 2º periodo	0	2	7	9
Anemia	5	3	0	8
Pleuresía crónica	0	5	2	7
Tisis pulmonar crónica 3º periodo	0	1	5	6
Laringitis granulosa	4	1	0	5
Tisis pulmonar aguda	1	2	1	4
Catarro senil	0	3	0	3
Hemoptisis supletoria de la menstruación	2	1	0	3
Dismenorrea	1	1	1	3
Caquexia palúdica	1	2	0	3
Coriza crónico	0	2	0	2
Infarto crónico del hígado	0	1	1	2
Total				451

Fuente: Espinosa (1894)

El director médico del balneario, Clodomiro Andrés, en su memoria del año 1895, plantea el problema que venía existiendo en los balnearios, donde los enfermos de tuberculosis convivían con el resto de pacientes y acompañantes, sin ningunas medidas de asepsia. Este pedía una legislación sanitaria especial para estos establecimientos, que facilitara la puesta en marcha de medidas para evitar el contagio de esta enfermedad, ya que factores como la falta de medidas de higiene y asepsia podrían ser caldo de cultivo para la propagación de la tuberculosis.

Gómez (1902), analizó el caso de los enfermos tuberculosos y defiende su presencia en el balneario de La Aliseda por los siguientes motivos:

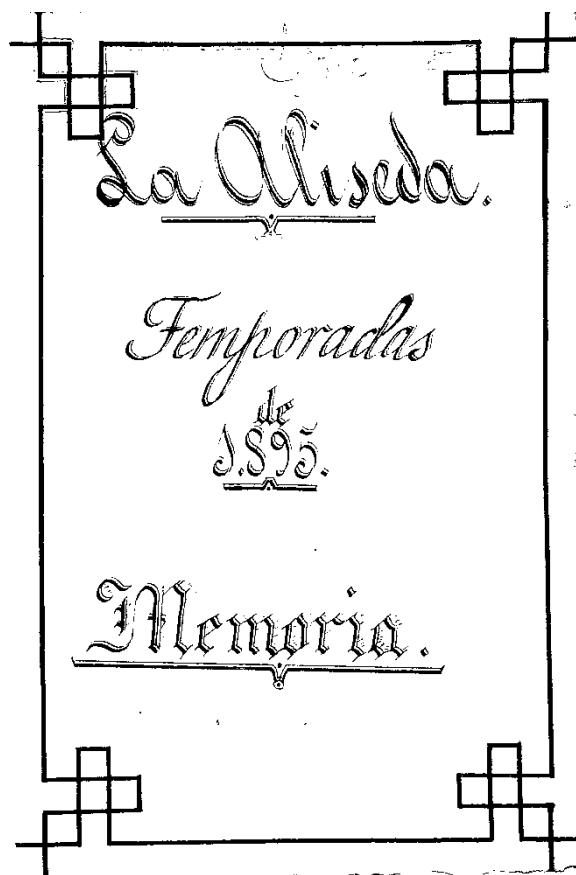
- Tratamiento con aguas azoadas
- Inhalaciones con reosota, guayacol y eucaliptos (por la compresión del aire elevan el medicamento hasta zonas del pulmón inhabilitadas por la respiración)
- Buena mesa
- Sitios amenos donde hacer la cura del aire
- Ambiente perfumado por numerosas plantas aromáticas
- Prácticas que podríamos llamar de educación sanitaria como: no dormir en habitaciones cerradas, no toser o contener la tos en lo posible, no escupir en el suelo)

Para justificar la presencia de este tipo de enfermos, el médico director del balneario, Luis Ramón Gómez, en la memoria del periodo 1896-1900, explica un proyecto, que el propietario del mismo, Sr. Salmerón, tenía previsto realizar, y que era un sanatorio para enfermos tuberculosos, formado por pequeños hoteles (habla de construir unos 100), con capacidad para uno o dos enfermos, distribuidos por todo el valle de la Aliseda.

Aunque también hace mención a qué tipo de enfermos tuberculosos, serían admitidos de la siguiente forma:

Aceptando en el sanatorio sólo a los enfermos curables, se evita, de una parte, el espectáculo de las defunciones, que tanto había de deprimir el ánimo de los enfermos; y de otra, la ventaja que tendría el pobre tísico, que, al ser admitido, cobraba grandes esperanzas de curación, puesto que reglamentariamente no podía ingresar en el sanatorio estando grave. Por este solo hecho se reanimo el espíritu abatido del enfermo, lo que facilita bastante la mejoría. Sería una caridad mal entendida la de aceptar en el sanatorio al tísico de tercer grado, porque probablemente, sin ventaja propia, su presencia y muerte sería de perniciosa influencia para los demás. (p. 47)

Imagen 65. Portada de la Memoria de la temporada de 1895, Balneario de La Aliseda



Fuente: Andrés (1895)

Como conclusiones a la memoria del año 1895, el médico director del mismo, Clodomiro Andrés decía: (pp.75-77)

1. La situación geográfica y climática de la Aliseda era excelente para el tratamiento de los enfermos de tuberculosis.
2. Las inhalaciones de Azoe eran eficaces en el tratamiento de las enfermedades catarrales de las vías respiratorias
3. Los tuberculosos en primero y segundo grado con lesión unilateral mejoran notablemente, siendo más eficaces en el periodo de anemia pretuberculosa. Esta conclusión no se corresponde con los datos referidos a los pacientes tratados en las dos temporadas de ese año, ya que los 17 enfermos de tuberculosis tratados, no se obtuvieron cambios en ninguno de ellos.

4. En las infecciones catarrales y congestivas de las vías respiratorias los resultados se mantenían durante largo tiempo
5. La permanencia de los enfermos en el balneario debería de ser de al menos 1 mes, aunque lo habitual es que estuviesen menos tiempo.
6. Las aguas eran peligrosas en los individuos que por cualquier causa están predispuestos a la congestión.
7. Ni el conocimiento del ázoe, como cuerpo químico ni su acción fisiológica, puede darnos en el estado actual de la ciencia explicación satisfactoria de los resultados obtenidos
8. Eran indispensables las mejoras que dejamos consignadas, si La Aliseda ha de ser una estación que cumpla su fin de curar o aliviar, añadiendo a lo que la naturaleza ha puesto en sitio tan privilegiado, lo que el hombre pueda hacer y hay derecho a exigir
9. Que es indispensable que por quien corresponda se pongan en práctica los medios de asepsia, antisepsia y desinfección que aconseja la ciencia, para que los establecimientos a los que concurren enfermos afectos de tuberculosis no sean sitio de propagación de tan terrible enfermedad.
10. Que conocido y demostrado que el esputo es el medio de contagio más temible a destruirle han de dirigirse las medidas que se adopten.

Tabla 116. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1895

Estado de los pacientes concurrentes a La Aliseda. Temporada de 1895				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	43 (8.4%)	308 (59.8%)	164 (31.8%)	
Bronquitis	11	150	28	189
Infartos pulmonares específicos	0	60	49	109
Infartos pulmonares no específicos	11	20	3	34
Anemia	5	16	6	27
Laringitis catarral	4	9	10	23
Enfisema	0	10	12	22
Asma bronquial	0	9	11	20
Dispepsia	4	10	6	20
Tuberculosis laríngea y pulmonar	0	0	17	17
Bronconeumonía no específica	3	5	6	14
Faringitis granulosa	2	7	3	12
Laringitis tuberculosa	0	2	8	10
Coriza crónico	1	5	2	8
Varias	0	3	3	6
Dismenorrea	2	2	0	4
Total				515

Fuente: Andrés (1895)

Como se puede apreciar en la tabla 116, la mayoría de los pacientes que asistieron ese año al balneario, lo eran por problemas del aparato respiratorio. Estos pacientes eran tratados con las aguas de la fuente de San José, mientras que los que acudieron con problemas de dispepsia, anemia o dismenorrea, fueron tratados con las aguas de la fuente de la Salud (Andrés, 1895)

Tabla 117. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1896

Estado de los pacientes concurrentes a La Aliseda. Temporada de 1896				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	139 (20.8%)	395 (59.1%)	134 (20.1%)	
Catarro bronquial	84	206	34	324
Infartos pulmonares	35	104	41	180
Tuberculosis pulmonar	2	23	42	67
Anemia	6	18	0	24
Catarro laríngeo	5	14	3	22
Dispepsias	4	17	1	22
Tuberculosis laríngea	0	3	11	14
Asma	1	4	2	7
Catarro nasal	2	2	0	4
Linfatismo	0	3	0	3
Diabetes sacarina	0	1	0	1
Total				668

Fuente: Gómez (1896); Taboada y Carretero (1898)

Las conclusiones terapéuticas en función de los pacientes que habían acudido durante la temporada de 1896 (tabla 117) fueron, para su director médico Luis Ramon Gómez, las siguientes: (p. 21)

- Los niños que padecen escrofulismo o linfatismo, catarros crónicos que muchas veces son precursores de la tisis, tos, asma de Millar o cualquier trastorno neuropático, se robustecen y curan o por lo menos se alivian.
- Los catarros crónicos de los bronquios o de la laringe se curan si no están sostenidos por lesiones cardiacas y si lo están por regla general se mejoran.
- La tisis crónica sin cavernas pulmonares se mejora.
- Los infartos pneumónicos se alivian.
- Las dispepsias se curan o se mejoran cuando no dependen de lesiones incurables del aparato digestivo.
- La anemia se mejora o se cura.
- La tisis ulcerosa no se mejora nunca. Esta aseveración, que por sabida parece ociosa e impertinente la hacemos con interés por que nos duele que lleguen al establecimiento tuberculosos avanzados que insisten en usar las aguas como supremo recurso para su enfermedad, formándose ilusiones que cuesta trabajo desvanecer, con lo cual ellos no ganan nada y el crédito del establecimiento se perjudica.

Tabla 118. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1897

Estado de los pacientes durante la temporada 1896. La Aliseda					
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	109 (18,3%)	412 (69%)	76 (12,7%)		597
Bronquitis crónica	56	203	2	261	
Tuberculosis pulmonar	2	80	15	97	
Bronquitis crónica con ectasias o enfisemas	0	28	18	46	
Infartos pulmonares	18	6	11	35	
Laringitis catarral	6	17	5	28	
Anemia	16	12	0	28	
Hemoptisis independiente de la tuberculosis	0	22	0	22	
Laringitis tuberculosa	0	5	11	16	
Dispepsias	4	7	2	13	
Cólicos hepáticos	0	7	3	10	
Anginas crónicas	2	7	0	9	
Asma	0	5	3	8	
Pleuresía crónica	4	2	1	7	
Infartos del hígado	0	6	0	6	
Cólicos nefríticos	0	2	3	5	
Parálisis de los crico-aritenoides laterales	0	0	2	2	
Infartos del bazo	0	2	0	2	
Coqueluche	1	0	0	1	
Linfatismo	0	1	0	1	
Profilaxis (predisposición catarral)					103
Total					700

Fuente: Gómez (1897)

Tabla 119. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1898

Estado de los pacientes concurrentes a La Aliseda. Temporada de 1898				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	95 (13,7%)	464 (70%)	134 (19,3%)	
Catarros bronquiales	40	180	60	280
Tuberculosis pulmonar	2	106	34	142
Infartos del pulmón	5	62	8	75
Catarros laríngeos	12	35	11	58
Dispepsias	14	16	2	32
Anemias	13	10	0	23
Tuberculosis laríngea	0	8	11	19
Catarros nasales	3	10	5	18
Asma	1	17	0	18
Catarros intestinales	2	9	3	14
Litiasis renal	3	5	0	8
Litiasis Hepática	0	6	0	6
Total				693

Fuente: Gómez (1898)

Tabla 120. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1899

Estado de los pacientes concurrentes a La Aliseda en las temporada de 1899				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	110 (16,5%)	419 (62,8%)	138 (20,7%)	
Catarro bronquial	89	220	32	341
Tuberculosis pulmonar	2	99	83	184
Infarto pulmonar	3	35	6	44
Anemia	6	20	0	26
Dispepsia	3	21	2	26
Tuberculosis laríngea	0	2	12	14
Catarro laríngeo	4	6	3	13
Asma	0	7	0	7
Litiasis úrica	2	2	0	4
Anginas crónicas	0	2	0	2
Catarro nasal	1	1	0	2
Pleuresía crónica	0	2	0	2
Linfatismo	0	2	0	2
Total				667

Fuente: Gómez (1899)

Tabla 121. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1901

Estado de los pacientes concurrentes a La Aliseda en las temporadas de 1901				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	162 (24,5%)	421 (63,8%)	77 (11,7%)	
Bronquitis	85	210	45	340
Tuberculosis pulmonar	13	89	14	116
Laringitis	8	20	4	32
Faringitis	6	19	2	27
Infartos de pulmón	8	16	3	27
Anemia	16	8	0	24
Linfatismo	6	14	2	22
Asma	2	13	3	18
Dispepsia	10	6	2	18
Tuberculosis laríngea	0	15	2	17
Litiasis úrica	8	3	0	11
Infarto hepático	0	5	0	5
Pleuresía crónica	0	3	0	3
Total				660

Fuente: Gómez (1901)

Como se puede apreciar en la tabla 121, el número de pacientes es muy similar al de años anteriores, al igual que las patologías, donde predominan los pacientes enfermos de catarros bronquiales y los pacientes con tuberculosis. Sobre estos últimos podemos encontrar en la memoria de 1901 del médico director del balneario Gómez lo siguiente:

No me cansaré de repetir que esa clase de enfermos aniquilados por la fiebre, los sudores y la anorexia no han de encontrar ventajas en la Aliseda y los médicos no debían mandarlos en tan deplorable estado. Es verdad que son raros los profesores que así obran por exagerado optimismo, pero es lo cierto que con frecuencia tengo que despedir enfermos y esta última temporada murió uno a las pocas horas de llegar al establecimiento. (pp 4-5)

Sin embargo como podemos observar en la tabla 121 el segundo grupo más numeroso de pacientes son los de tuberculosis pulmonar, con un total de 116, de los cuales 13 abandonaron el balneario curados y 89 aliviados, habían mejorado su salud durante su estancia en el balneario, solo con 14 de ellos no se obtuvieron ningún resultado. Esto lo justifica Gómez (1901), en su memoria anual, en que los pacientes con tuberculosis poco avanzadas y cuando la enfermedad se encontrase en periodo cerrado, si se obtenían resultados satisfactorios, al sumarle a la toma del agua el clima

de la Aliseda:

Aire puro de escasa humedad, luz solar intensa, cielo diáfano, mucha vegetación que enriquece el aire de oxígeno y de los perfumes de las hierbas olorosas de la familia de las labiadas, suelo duro y permeable y 700 metros de altura sobre el mar y la alimentación que recibían durante su estancia: buena mesa, alimentos bien condimentados y abundantes. (p.5)

Por lo tanto los pacientes con tuberculosis que acudían a la Aliseda, seguían el siguiente tratamiento: *aguas azoadas sin vestigio de hierro; inhalaciones de creosota, guayacol y eucaliptos, que por la compresión del aire elevan el medicamento hasta las zonas del pulmón inhabilitadas por el acto respiratorio* (Gómez, 1902). Este tratamiento médico era complementado con el entorno donde se encontraba el balneario y con la alimentación que recibían durante su estancia.

Estos resultados obtenidos con los pacientes tuberculosos, hace que el director del balneario, en su memoria médica del quinquenio 1896-1900, comente el proyecto, que el dueño del mismo, el Sr. Salmerón, tenía sobre la construcción de un sanatorio para tuberculosos en la Aliseda. Este, tenía unas características particulares, ya que consistía en la construcción de pequeños hoteles, con capacidad para 2 enfermos, y dado la extensión del paraje de la Aliseda, comenta que se podrían construir hasta 100 de estos hotelitos. Además también el proyecto contemplaba la construcción de un gran edificio con todas las dependencias necesarias, que a su juicio eran: cocina, botica, estufa de desinfección, alojamiento para el personal sanitario, sala de hidroterapia. (Gómez, 1902).

Con respecto a los pacientes cuyo diagnóstico los consideraba como incurables, Gómez (1902) consideraba preferible que muriesen en sus casas, “en el seno de la familia, bajo los amorosos cuidados de padres y hermanos”.

Como hemos podido comprobar en las referencias anteriores, el clima jugaba un papel importante como medida terapéutica, en el tratamiento y cuidado de los pacientes que acudían al balneario, tal importancia se le daba, que los médicos directores en sus memorias anuales reflejaban datos relativos a temperaturas, humedad, presión atmosférica, etc., como podemos ver en la figura donde Gómez (1902) en su memoria quinquenal de los años 1896 al 1900, refleja los datos sobre presión barométrica

(imagen 66), humedad atmosférica y lluvias (imagen 67) y temperaturas (imagen 68) de esos 5 años.

Imagen 66. Presiones barométricas medidas durante las temporadas de baños de 1896-1900

— 35 —

Los siguientes cuadros dan una idea exacta de la temperatura, presión, tensión del vapor acuoso y lluvias durante los meses de Abril, Mayo, Junio, Septiembre, Octubre y Noviembre.

No se consigna la velocidad de los vientos, por carecer de anemómetro; pero generalmente es suave el movimiento atmosférico, sin presentarse nunca esas corrientes impetuosas de aire caliente que con frecuencia se observan en los valles de grandes altitudes como el foehn de los Alpes, que tan profundas y nocivas alteraciones determina en los vegetales y animales, ocasionando al hombre gran depresión de fuerzas. Es más: como estas corrientes van siempre acompañadas de fuertes depresiones barométricas que deben sumarse á la ya escasa presión de dichas altitudes, se producen frecuentes hemoptisis en los enfermos del pecho, de cuyos peligros están exentos bajo la influencia de las presiones medias de La Aliseda.

Resumen de presiones barométricas.

AÑOS	MÊSES	Máxima.	Mínima.	Media.	Oscilaciones.
1896..	Abril.....	706 mm.	695 mm.	700,5 mm.	11 mm.
	Mayo.....	701	695	698	6
	Junio.....	703	696	699,5	7
	Septiembre...	703	697	700	6
	Octubre.....	701	695	698	6
1897..	Noviembre...	704	700	702	4
	Abril.....	705	694	699,5	11
	Mayo.....	702	695	698,5	7
	Junio.....	703	697	700	6
	Septiembre...	702	697	699,5	5
1898..	Octubre.....	700	696	698	4
	Noviembre...	701	699	700	2
	Abril.....	707	695	701	12
	Mayo.....	703	694	698,5	9
	Junio.....	704	697	700,5	7
1899..	Septiembre...	701	696	698,5	8
	Octubre.....	702	694	698	8
	Noviembre...	700	695	697,5	5
	Abril.....	706	697	701,5	9
	Mayo.....	702	695	698,5	7
1900..	Junio.....	706	694	700	2
	Septiembre...	703	695	699	8
	Octubre.....	702	695	698,5	7
	Noviembre...	701	693	697	8
	Abril.....	703	694	698,5	9
1900..	Mayo.....	702	692	697	10
	Junio.....	706	693	697	13
	Septiembre...	706,5	698	702,5	8,5
	Octubre.....	706	698	702	8
1900..	Noviembre...	703	697	700	6

Fuente: Gómez (1902)

Imagen 67. Humedad atmosférica del balneario de la Aliseda durante las temporadas de 1896-1900

— 39 —

Resumen de la humedad atmosférica.

Años.	I.—Humedad relativa media					
	Abril.	Mayo.	Junio.	Septiembre	Octubre.	Noviembre
1896	48	56	54	52	63	59
1897	50	53	53	51	61	58
1898	39	60	61	52	64	60
1899	38	50	45	40	52	46
1900	48	64	52	50	63	64
Años.	II.—Tensión media de vapor acuoso					
	Abril.	Mayo.	Junio.	Septiembre	Octubre.	Noviembre
1896	12,5	12	11,4	11,7	10,6	11,2
1897	11,3	11	12,2	12,4	9,2	10
1898	12,2	12,3	11,6	12,4	10,7	11,3
1899	12,8	12,6	11,3	12,2	11,3	12,2
1900	11,5	20,8	11,2	10,5	12,3	11,5
Años.	Resumen de la cantidad de lluvias					
	Abril.	Mayo.	Junio.	Septiembre	Octubre.	Noviembre
1896	0	51	19	0	80	20
1897	35,8	42,7	18,3	9,2	94,2	40,9
1898	20,6	15,2	3,0	50,9	46,90	90,50
1899	9,0	64,0	33,3	15,4	20,5	2,7
1900	29,7	36,9	30,3	63,3	72	20,6

Los meses señalados con O son, no sólo aquellos en que no ha llovido, sino también los que, por la escasez de lluvia, ésta fué inapreciable en el pluviómetro.

Vemos por los cuadros que anteceden que el clima de La Aliseda es continental no muy variable y de escasa humedad atmosférica. La cantidad de vapor acuoso que existe en el aire evita durante el día la intensidad de los rayos solares, y durante la noche la irradiación terrestre, contribuyendo, por lo tanto, á la benignidad del clima.

El emplazamiento de la Aliseda en las estribaciones meridionales de Sierra Morena, cordillera que la defiende de los vientos del N. con un suelo duro y permeable, compuesto de cuarcitas y pizarras y de sus detritus silíceos, y las condiciones orográficas que favorecen la irradiación solar, aire muy oxigenado y her-

Fuente: Gómez (1902)

Imagen 68. Vientos reinantes en el balneario de La Aliseda durante las temporadas 1896-1900

— 37 —

Resumen de los vientos reinantes.

		Número de días que ha sopiado el viento del							
		N.	NE.	E.	SE.	S.	SO.	O.	NO.
1896.	Abril.....	3	15	5	2	4	2	3	"
	Mayo.....	4	"	12	"	4	5	6	"
	Junio.....	1	"	4	"	8	2	5	"
	Septiembre...	2	10	12	"	1	4	"	1
	Octubre.....	13	4	4	"	4	"	"	6
	Noviembre...	13	17	2	2	"	1	"	5
TOTAL.....		26	46	39	4	17	24	14	12
1897.	Abril.....	2	14	6	3	"	3	2	"
	Mayo.....	5	1	14	"	6	6	4	1
	Junio.....	2	4	3	"	6	14	4	2
	Septiembre...	3	9	11	"	2	2	1	1
	Octubre.....	12	6	5	4	3	1	"	4
	Noviembre...	4	16	2	"	"	"	4	"
TOTAL.....		28	46	41	7	11	26	15	8
1898.	Abril.....	4	4	8	"	6	3	2	3
	Mayo.....	3	"	13	"	3	6	3	3
	Junio.....	1	"	3	"	8	10	4	3
	Septiembre...	2	8	14	"	"	4	2	1
	Octubre.....	10	6	3	7	"	4	"	1
	Noviembre...	2	18	2	1	1	2	"	4
TOTAL.....		22	37	43	8	18	29	11	14
1899.	Abril.....	"	15	6	7	"	2	"	"
	Mayo.....	3	1	10	2	3	6	3	3
	Junio.....	2	1	6	1	4	10	2	4
	Septiembre...	3	9	11	1	2	2	1	1
	Octubre.....	12	5	4	1	3	2	8	4
	Noviembre...	3	16	3	2	1	1	"	"
TOTAL.....		23	47	40	14	13	23	9	18
1900.	Abril.....	2	12	4	"	3	8	2	4
	Mayo.....	6	6	7	"	"	4	2	2
	Junio.....	2	9	3	"	4	3	4	3
	Septiembre...	"	7	5	"	1	8	3	3
	Octubre.....	12	6	"	2	2	5	1	3
	Noviembre...	4	10	4	"	"	"	"	2
TOTAL.....		26	50	23	2	10	33	15	18

Fuente: Gómez (1902)

5.2.2.5.2. Lugar de procedencia y clase social

A pesar de las buenas instalaciones del balneario y de las comunicaciones por carretera o ferrocarril la llegada de pacientes no era alta (tabla 122 a la tabla 131) y según Andrés (1895), podría deberse a dos factores:

- 1.- El desconocimiento de la existencia del balneario, fuera de Andalucía
- 2.- Falta de una fonda con precios económicos para los enfermos y sus acompañantes con menos recursos.

Tabla 122. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1894

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1894				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	117	37	0	154
Sevilla	56	4	0	60
Cádiz	51	4	0	55
Córdoba	36	5	0	41
Ciudad Real	34	5	0	39
Málaga	24	2	0	26
Madrid	20	2	0	22
Badajoz	15	3	0	18
Alicante	3	4	0	7
Granada	5	2	0	7
Toledo	4	2	0	6
Almería	5	0	0	5
Albacete	3	1	0	4
Cáceres	1	2	0	3
Huelva	3	0	0	3
Canarias	1	0	0	1
Total	378	73	0	451

Fuente: Espinosa (1894)

Tabla 123. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1895

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1895				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	110	29	1	140
Sevilla	80	0	1	81
Córdoba	62	4	0	66
Ciudad Real	55	0	0	55
Madrid	51	0	0	51
Varios	35	2	0	37
Cádiz	35	0	0	35
Badajoz	25	0	0	25
Málaga	23	2	0	25
Total	476	37	2	515

Fuente: (Andrés, 1895)

Tabla 124. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1896

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1896				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	213	42	7	262 ¹⁸
Madrid	70	0	2	72
Córdoba	56	5	0	61
Cádiz	60	0	0	60
Ciudad Real	55	1	0	56
Sevilla	55	1	0	56
Badajoz	31	1	0	32
Málaga	20	1	0	21
Huelva	10	0	0	10
Granada	6	1	0	7
Gibraltar	7	0	0	7
Almería	6	0	0	6
Otras provincias	5	0	0	5
Cáceres	4	0	0	4
Toledo	4	0	0	4
Valencia	3	0	0	3
Albacete	2	0	0	2
Total	607	52	9	668

Fuente: Gómez (1896)

¹⁸ En la tabla original el total de pacientes procedentes de Jaén es de 260, al sumar los datos de los pacientes acomodados, pobres y de tropa dan un total de 262. El número total de pacientes, 668, si es correcto

Tabla 125. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1897

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1897				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	231	58	3	292
Sevilla	75	2	0	77
Madrid	54	0	2	56
Córdoba	48	5	1	54
Ciudad Real	52	0	0	52
Cádiz	46	0	0	46
Badajoz	34	0	1	35
Granada	15	4	0	19
Málaga	14	1	0	15
Toledo	12	0	0	12
Huelva	10	0	0	10
Gibraltar	9	0	0	9
Cáceres	7	0	0	7
Almería	6	0	0	6
Cuenca	2	0	0	2
Murcia	2	0	0	2
Valencia	2	0	0	2
Albacete	1	0	0	1
Alicante	1	0	0	1
Palencia	1	0	0	1
Valladolid	1	0	0	1
Total	623	70	7	700

Fuente: Gómez (1897)

Tabla 126. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1898

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1898				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar procedencia	618	72	3	693
Total	618	72	3	693

Fuente: Gómez (1902)

Tabla 127. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1899

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1899				
Procedencia	Clase social			
	Acomodada	Pobre	De Tropa	Total
Jaén	168	45	3	216
Sevilla	96	0	0	96
Córdoba	68	2	0	70
Ciudad Real	65	4	0	69
Cádiz	42	0	0	42
Badajoz	36	0	0	36
Málaga	34	0	0	34
Madrid	26	0	0	26
Huelva	14	0	0	14
Granada	12	0	0	12
Valencia	11	0	0	11
Toledo	10	0	0	10
Almería	8	0	0	8
Albacete	4	0	0	4
Gibraltar	4	0	0	4
Alicante	3	0	0	3
Filipinas	3	0	0	3
Cuenca	2	0	0	2
Cáceres	2	0	0	2
Murcia	2	0	0	2
Barcelona	1	0	0	1
Pontevedra	1	0	0	1
Salamanca	1	0	0	1
Total	613	51	3	667

Fuente: Gómez (1899)

Al igual que Andrés (1895), Gómez, hace referencia en su memoria del año 1899, de la estabilización del número de pacientes que acudían al balneario, a pesar del “crédito de tan salutíferas aguas” tenían. Para Gómez el motivo de que no acudiesen mayor numero de bañistas, estaba en la falta de alojamiento, recomendado la construcción de “por lo menos un par de docenas” de casitas, con las cuales podrían dar alojamiento a todas las demandas que llegaban a la administración del establecimiento y que esta no podía atender por falta de alojamiento. Aunque Gómez (1899), hace referencia a que el propietario del balneario, Salmerón, había comenzado la construcción de “cinco o seis casitas que podrán estar terminadas para el año próximo”, a la vez que hace referencia también a un proyecto para la construcción de un nuevo establecimiento en la fuente de San José.

Tabla 128. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1900

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1900				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar procedencia	608	63	7	678
Total	608	63	7	678

Fuente: Gómez (1902)

Tabla 129. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1901

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1901				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	143	45	2	190
Sevilla	97	0	0	97
Ciudad Real	82	8	2	92
Córdoba	75	9	1	85
Badajoz	50	0	0	50
Cádiz	30	0	0	30
Málaga	25	0	0	25
Madrid	18	0	0	18
Almería	14	0	0	14
Toledo	12	0	0	12
Huelva	9	0	0	9
Valencia	9	0	0	9
Alicante	7	0	0	7
Cuenca	6	0	0	6
Albacete	5	0	0	5
Granada	5	0	0	5
Salamanca	3	0	0	3
Gibraltar	2	0	0	2
Soria	1	0	0	1
Total	593	62	5	660

Fuente: Gómez (1901)

Tabla 130. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1902

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1902				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar procedencia	649	51	3	703
Total	649	51	3	703

Fuente: GM nº 269 (26/09/1903)

Tabla 131. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1903

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Aliseda. Temporada 1903				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar procedencia	645	70	5	720
Total	645	70	5	720

Fuente: GM nº 41 (10/02/1905)

También podemos encontrar en la memoria del quinquenio 1896-1900 de Gómez (1902), los datos estadísticos en cuanto a la clase social de los asistentes como a las distintas patologías tratadas y sus resultados.

5.2.2.6. Directores médicos del balneario

El primer director médico del balneario de La Aliseda fue Antonio Espinosa en 1894, año en que sus aguas fueron declaradas de utilidad pública. Aunque este mismo médico, que trabajaba como forense en el juzgado de La Carolina, ya mandaba a algunos de sus pacientes a tomar las aguas (Espinosa, 1888).

Tabla 132. Directores médicos del balneario de La Aliseda

Médicos directores balneario de “La Aliseda”		
Año	Nombre	Observaciones
1894	Antonio Espinosa y Gómez	Director interino
1895	Clodomiro Andrés	
1896-1903	Luis Ramón Gómez Torres	
1908	Lope Valcarcel y Vargas	
1911	Domingo Fernández Campa	

Fuente: elaboración propia a partir de las memorias oficiales

Luis Ramón Gómez Torres, ocupaba el puesto 51 en el escalafón el año que tomo posesión de la dirección del balneario, en el año 1903, ocupaba ya el puesto 36.

5.2.2.7. Propietarios

En el año 1895, el propietario del balneario era José Salmerón y Amat, y en la memoria de este año aparecen referencias a que este se lo compro a los descendientes de Rodrigo Pedro de Orozco, Marqués de la Rambla (Andrés, 1895).

Tabla 133. Propietarios del balneario de La Aliseda

Propietarios balneario de “La Aliseda”		
Año	Nombre	Observaciones
1888- 1911	José Salmerón y Amat	

Fuente: **elaboración propia**

5.2.3. Balneario Virgen de las Mercedes (Frailes)

5.2.3.1. Localización y situación actual

Se encontraba situado en un valle a unos 600 metros de esta localidad y a unos 5 km., por *camino de herradura* y a 11 km., por carretera de Alcalá la Real (Ranz, 1879). El balneario de Frailes (Virgen de las Mercedes), aparece en la publicación de las aguas minerales de España (2001), del Instituto Geológico y Minero de España, como captación inactiva, con fecha de declaración de sus aguas en el año 1870, clasificándose como sulfatadas y cálcicas, aunque su utilización por los naturales de la zona data de mediados del siglo XVIII, cuando estos las utilizaban para bañarse (López, 1877).

El balneario cerró al iniciarse la guerra civil española y los bombardeos lo destruyeron. En la actualidad el Ayuntamiento de Frailes está trabajando en un proyecto de construcción de un hotel de 50 habitaciones, en el parque de los Baños cerca de los terrenos del antiguo balneario, ya que donde estaba este, se encuentra ocupado por edificaciones y huertas. El proyecto cuenta con un presupuesto de 3.12 millones de euros y para su financiación el Ayuntamiento esa buscando la colaboración de capital privado (Rodríguez, 2007).

En Junio de 2010, se puso la primera piedra del edificio que albergara el hotel balneario, estando prevista la finalización de las obras durante el año 2014, aunque los problemas generados por la crisis económica han llevado al ayuntamiento a prorrogar este plazo hasta el año 2015.

5.2.3.2. Reseña histórica

Aunque sus aguas eran utilizadas por los habitantes de la zona, fue en 1823 cuando Fernando Montijano, construyó 3 charcas y varias casas que sirvieran como hospedaje de los bañistas (Cerdó, 1861a).

El balneario estaba formado por 2 grupos de casas, que se encontraban separadas por la carretera que iba de Alcalá la Real a Frailes. Un grupo estaba formado por 32 casas para las personas que acudían al balneario y que se encontraban formando una calle de unos 100 metros de longitud. Los precios que se pagaban por el alojamiento eran los siguientes (Fernández Campa, 1882):

Alojamiento en las casas

- Casas de 1 piso 1-3 pesetas

- Casas de 2 pisos 1,25 a 4,50 pesetas
- Casas de 3 pisos 4.50 pesetas
- Cuartos de las casas de vecindad 0,50 a 2 pesetas

Alojamiento en la Fonda

- Por cubierto y cama 4 a 5 pesetas
- Habitaciones desde 0,50 a 1,75 pesetas

El segundo grupo de edificios era el de los baños, que estaba constituido por 4 departamentos en los que se encontraban situados 5 piscinas de piedra y 4 bañeras de mármol para los baños calientes (Ranz, 1878, 1879).

En el primer edificio de baños, llamado Virgen de las Mercedes (Calleja, 1887) se encuentran 2 piscinas, que correspondían a otros tantos manantiales. La primera de ellas de 2 metros de longitud por 1.50 metros de ancho y 1 metro y 15 centímetros de profundidad, aunque solo contenía $\frac{1}{2}$ metro de agua. Su agua era clara, transparente, inodora e insípida. Su temperatura era de 14° C. La segunda piscina de forma cuadrada y también construida en piedra, tenía unas dimensiones similares a la anterior. El agua en ella alcanzaba una altura entre 80 centímetros y 1 metro. Su agua era clara, transparente, inodora, su temperatura oscilaba entre los 14 y 16° C, según diferentes cifras encontradas en las memorias anuales. Su caudal era de 388 cc por segundo (Ranz, 1879). Esta segunda piscina, estuvo cerrada y abandonada durante bastante tiempo y fue bajo la dirección médica de Fernando López García, en 1877, cuando se volvió abrir (Ranz de la Rubia, 1878), de ahí que en algunas memorias de los directores médicos, veamos que aparecen referencias a solo 4 piscinas.

La 3ª de las piscinas, también de piedra, tenía unas dimensiones de 2 x 1.80 metros y 1.30 metros de profundidad. Contenía un agua de color azulado, con olor y sabor a huevos podridos. Flotando en ella se encontraban pequeños copos blancos. La temperatura del agua era de 15-16° C y su caudal era de 3200 cc por segundo (Ranz, 1879). En una habitación contigua a esta piscina se encontraban las 4 pilas/bañeras utilizadas para los baños calientes.

En el edificio ocupado por la 3ª piscina, tenía otro departamento en el que se encontraban 4 cuartos y en cada uno de ellos había una bañera o pila de mármol que eran utilizadas para los baños calientes.

La 4ª de las piscinas, media 2.45 x 1.40 metros y su profundidad era de 1.41 metros. Tenía el agua de color más azulada, el olor a huevos podridos más intenso y los copos blancos que se encontraban flotando eran más grandes y abundantes en la piscina anterior. La temperatura del agua era de 14-15° C, su caudal era de 1470 cc por segundo (Ranz, 1879).

La 5ª piscina, llamada del Príncipe Alfonso (Calleja, 1887) de dimensiones 2.55 x 2.60 metros y 1.30 de profundidad, aunque el agua solo ascendía a unos 75 centímetros. Contenía un agua incolora, insípida e inodora, aunque también se podían encontrar algunos copos blancos, aunque de menor tamaño que en las anteriores piscinas. La temperatura del agua era de 15-16° C y el caudal de 3150 cc por segundo (Ranz, 1879).

Ranz en su memoria del año 1878 y 1879, hace referencia a la existencia de una 6ª “charca” situada en una pequeña gruta aislada en el campo en el lado opuesto que las 5 anteriores. Ranz, la describe como *una verdadera charca, socabada en el terreno mismo donde brota su agua que se desaloja por filtración de igual modo que accede a la piscina*. De forma irregular, su profundidad era de 30-50 centímetros, su agua era de color azulado y su olor sulfuroso más marcado que en las piscinas tercera y cuarta, su superficie se hallaba cubierta de una capa blanquecina, su temperatura era de 16-17° C.

5.2.3.3. Características de las aguas

Sus aguas están catalogadas como sulfurosas cálcicas. Las primeras referencias sobre el estudio de sus aguas, son de 1808, donde se realizan los primeros análisis químicos, que fueron nuevamente repetidos en 1823, aunque no consta su resultado (López, 1877). Ranz (1878), distingue su clasificación entre las distintas balsas, la 3ª, 4ª y 6ª si las incluye como aguas sulfurosas cálcicas, mientras que a las balsas 1ª, 2ª y 5ª las clasifica como sulfatadas cálcicas.

5.2.3.4. Propiedades terapéuticas

Debido a variedad que presentaban las diferentes piscinas o charcas del balneario sus acciones fisiológicas se pueden agrupar en aquellas que tenían una composición físico-química similar, de una parte estarían las charcas 1ª, 2ª y 5ª y de otra parte las charcas 3ª, 4ª y 6ª junto con el manantial de La Rivera, cuyas condiciones eran similares a estas últimas.

El agua de los manantiales 2º y 5º cuando se administraba bebida (del 1º no se podía recoger el agua ya que brotaba por el fondo de la charca), dejaban una ligera pastosidad en la boca y podía producir en algunos pacientes un aumento de las secreciones biliar e intestinal. Las acciones fundamentales de estas aguas la refleja Ranz (1878), en su memoria anual, separándolas según se tomara el agua bebida o en baños.

Acciones del agua bebida:

- Aumento del apetito, mayor actividad en las funciones digestivas, las secreciones y excreciones en general se regularizan, teniendo una acción selectiva sobre las membranas mucosas y el aparato glandular.
- En un principio pueden presentar los pacientes modificaciones en la circulación haciendo que el pulso tome mayor energía y fuerza notándose algunas irregularidades en él, pero pasados 2 o 3 días, vuelve a recobrar su marcha normal y fisiológica.
- Sobre el sistema nervioso, encontró algunos pacientes que presentaban dolor de cabeza e insomnio, más en aquellos que tomaban baños, que desaparecían después de los primeros días de estancia en el balneario.
- En el aparato genito-urinario, encontraron pacientes que presentaban aumento de la secreción renal y modificaciones en la orina, tanto en su densidad como en su coloración, menos fuerte, que atribuía al contenido de principios alcalinos del agua. También le atribuía una acción sedante sobre el útero.
- Sobre el aparato respiratorio, producía sequedad de garganta, que aparecía sobre los 6-8 días de tratamiento, en algunos pacientes esa inflamación se trasladaba a la faringe presentando dificultad para la deglución. Estos síntomas daban paso a una salivación mucosa. Sobre la mucosa bronquial, tenía los mismos efectos, por lo que a los enfermos de bronquitis, una primera fase de disminución de la secreción daba paso a una secreción menos espesa y en mayor cantidad (Cerdó, 1861a).

Acciones del agua en baños:

- Sobre la piel encontró en sus pacientes, mayor suavidad y laxitud, provocando también en algunas personas unas erupciones eritematosas, que desaparecían con rapidez.

- También hacía referencia a los efectos que sobre la piel y vasos sanguíneos tenían los baños, debido a la baja temperatura del agua de las charcas, entre 14 y 16° C, y que no eran propios de su composición, sino de los efectos físicos del frío.

Los efectos fisiológicos del agua del balneario de La Rivera y de las charcas 3^a, 4^a y 6^a de Frailes, que había encontrado Ranz (1878) entre sus pacientes eran los siguientes:

Acciones agua bebida:

- Debido a su fuerte olor y sabor, causaba repugnancia al tomarla, dejando una sensación de mayor pastosidad en la boca, que la que se producía al tomar el agua de las otras charcas. Solía producir también, en las primeras veces que la tomaban, pesadez en la región epigástrica, náuseas, diarrea e incluso fiebre, que cedían al rebajar la cantidad de agua que tomaba el paciente.
- Sobre el aparato circulatorio, “la circulación capilar está exagerada manifestándose por rubicundez ligera de la piel”.
- En el aparato genito-urinario, los efectos eran de mayor cantidad de orina y en la mujer producían una congestión uterina
- Sobre el sistema nervioso, en principio presentaban los pacientes excitabilidad que se convertía en pesadez de cabeza y tendencia al sueño a lo largo del tratamiento

Acciones agua baños:

- Sus efectos sobre la piel eran similares a los producidos por el agua de las otras charcas.

En cuanto a sus posibles contraindicaciones, Barraca (1844), decía que estaban contraindicadas en *todos aquellos padeceres producidos o coincidentes con una excitación orgánica o gran susceptibilidad*.

5.2.3.5. Concurrencia de agüistas

El balneario de Frailes compartió director médico durante algunas temporadas y algunos de estos en sus memorias no separaron los datos de ambos balnearios y dieron unas cifras conjuntas como vemos en la tabla 134.

Tabla 134. Asistentes por año y clase social, balneario de Frailes

Pacientes asistentes al balneario de Frailes				
Año	Clase social			Total
	Acomodados	Pobres	De Tropa	
1859	497 (88%)	68 (12%)	0 (0%)	565
1860	398 (85,4%)	68 (14,6%)	0 (0%)	466
1861	563 (89,1%)	69 (10,9%)	0 (0%)	632
1862	582 (87,7%)	82 (12,3%)	0 (0%)	664
1863	568 (89%)	70 (11%)	0 (0%)	638
1864	531 (86,2%)	85 (13,8%)	0 (0%)	616
1865	484 (88,6%)	62 (11,4%)	0 (0%)	546
1866	381 (90,3%)	41 (9,7%)	0 (0%)	422
1868 ¹⁹	209 (88,6%)	25 (10,6%)	2 (0,8%)	236
1869 ²⁰	209 (81,6%)	47 (18,4%)	0 (0%)	256
1871 ²¹	Sin determinar			216
1877 ²²	220 (60,3%)	145 (39,7%)	0 (0%)	365
1878	230 (74%)	81 (26%)	0 (0%)	311
1879	174 (73,4%)	63 (26,6%)	0 (0%)	237
1880	172 (77,8%)	48 (21,7%)	1 (0,5%)	221
1882	116 (81,1%)	27 (18,9%)	0 (0%)	143
1883	119 (82,1%)	26 (17,9%)	0 (0%)	145
1884 ²³	141(70,5%)	59 (29,5%)	0 (0%)	200
1885	No hubo bañistas por epidemia de cólera			
1886 ²⁴	170 (85%)	30 (15%)	0 (0%)	200
1887	106 (86,2%)	17 (13,8%)	0 (0%)	123
1888 ²⁵	95 (70,9%)	39 (29,1%)	0 (0%)	134
1889 ²⁶	124 (83,2%)	25 (16,8%)	0 (0%)	149
1890	77 (89,5%)	9 (10,5%)	0 (0%)	86
1891	115 (83,3%)	23 (16,3%)	0 (0%)	138
1892	90 (78,9%)	24 (21,1%)	0 (0%)	114
1893	84 (65,1%)	45 (34,9%)	0 (0%)	129
1894	94 (83,9%)	18 (16,1%)	0 (0%)	112
1895	64 (91,4%)	6 (8,6%)	0 (0%)	70
1896	Sin datos GM nº 128 (08-05-1897)			
1897	8 (21,1%)	30 (78,9%)	0 (0%)	38
1898	33 (84,6%)	6 (15,4%)	0 (0%)	39
1899	23 (79,3%)	6 (20,7%)	0 (0%)	29

Fuente: elaboración propia

¹⁹ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

²⁰ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado.

²¹ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

²² Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

²³ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

²⁴ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

²⁵ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

²⁶ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

5.2.3.5.1. Patologías de los pacientes

La aguas del balneario como podemos observar de la tabla 135 a la tabla 153 tenían efectos principalmente sobre la piel (erupciones y úlceras) y sobre las enfermedades de las mujeres, por las propiedades que se le atribuían de producir un efecto sedante sobre el útero.

Tabla 135. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1859

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1859					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Dudosos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	241 (42,7%)	246 (43,5%)	31 (5,5%)	47 (8,3%)	
Erupciones y úlceras	77	59	5	13	154
Enfermedades de las mujeres	59	63	11	9	142
Enfermedades de la cabeza y pecho	30	33	8	7	78
Enfermedades de la sangre	28	33	1	5	67
Enfermedades del abdomen y extremidades	21	29	4	3	57
Enfermedades de los sistemas linfático y venoso	15	11	0	2	28
Enfermedades del periostio y de los huesos	1	11	2	6	20
Enfermedades de los músculos y articulaciones	10	7	0	2	19
Total					565

Fuente: Cerdó (1860)

Tabla 136. Estado de los pacientes asistentes al balneario del Frailes. 1860

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1860					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Dudosos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	238 (51,1%)	176 (37,8%)	21 (4,5%)	31 (6,6%)	
Enfermedades de las mujeres	65	37	5	7	114
Erupciones y úlceras	62	43	1	0	106
Enfermedades de la cabeza y pecho	37	35	8	24	104
Enfermedades del abdomen y extremidades	23	20	1	0	44
Enfermedades de la sangre	21	10	0	0	31
Enfermedades de los sistemas linfático y venoso	17	9	0	0	26
Enfermedades del periostio y de los huesos	2	17	4	0	23
Enfermedades de los músculos y articulaciones	11	5	2	0	18
Total					466

Fuente: Cerdó (1861b)

Tabla 137. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1861

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1861					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Dudosos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	314 (49.7%)	265 (42%)	35 (5.5%)	18 (2.8%)	
Enfermedades de las mujeres	70	57	5	7	139
Enfermedades de la cabeza y pecho	54	49	21	11	135
Erupciones y úlceras	71	53	2	0	126
Enfermedades del abdomen y extremidades	33	30	1	0	64
Enfermedades de la sangre	31	20	0	0	51
Enfermedades de los sistemas linfático y venoso	27	19	0	0	46
Enfermedades de los músculos y articulaciones	21	15	2	0	38
Enfermedades del periostio y de los huesos	7	22	4	0	33
Total					632

Fuente: Cerdó (1862)

Tabla 138. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1862

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1862					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Dudosos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	326 (49.1%)	255 (38.4%)	35 (5.3%)	48 (7.2%)	
Erupciones y úlceras	91	63	7	13	174
Enfermedades de las mujeres	78	63	11	9	161
Enfermedades de la cabeza y pecho	50	33	8	7	98
Enfermedades de la sangre	36	34	1	6	77
Enfermedades del abdomen y extremidades	29	29	4	3	65
Enfermedades de los sistemas linfático y venoso	25	11	0	2	38
Enfermedades del periostio y de los huesos	3	13	4	6	26
Enfermedades de los músculos y articulaciones	14	9	0	2	25
Total					664

Fuente: Cerdó (1863)

Tabla 139. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1863

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1863					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Dudosos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	291 (45.6%)	214 (33.6%)	74 (11.6%)	59 (9.2%)	
Enfermedades de las mujeres	86	48	16	11	161
Erupciones y úlceras	68	50	13	17	148
Enfermedades de la cabeza y pecho	43	25	9	11	88
Enfermedades del abdomen y extremidades	30	28	9	8	75
Enfermedades de la sangre	24	29	11	6	70
Enfermedades de los sistemas linfático y venoso	20	20	3	2	45
Enfermedades de los músculos y articulaciones	18	7	4	2	31
Enfermedades del periostio y de los huesos	2	7	9	2	20
Total					638

Fuente: Cerdó (1864)

Tabla 140. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1864

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1864					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Dudosos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	278 (45.1%)	301 (48.9%)	37 (6%)	0	
Erupciones y úlceras	99	71	4	0	174
Enfermedades de las mujeres	79	79	10	0	168
Enfermedades de la cabeza y pecho	40	52	7	0	99
Enfermedades de la sangre	22	34	0	0	56
Enfermedades del abdomen y extremidades	18	24	8	0	50
Enfermedades de los sistemas linfático y venoso	17	26	0	0	43
Enfermedades del periostio y de los huesos	1	15	4	0	20
Enfermedades de los músculos y articulaciones	2	0	4	0	6
Total					616

Fuente: Cerdó (1865)

Tabla 141. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1865

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1865					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Dudosos	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	236 (43.2%)	211 (38.7%)	48 (8.8%)	51 (9.3%)	
Enfermedades de las mujeres	62	60	13	13	148
Erupciones y úlceras	84	49	4	7	144
Enfermedades de la cabeza y pecho	36	43	6	10	95
Enfermedades de la sangre	13	23	7	7	50
Enfermedades de los sistemas linfático y venoso	22	15	6	5	48
Enfermedades del abdomen y extremidades	16	12	6	6	40
Enfermedades del periostio y de los huesos	2	6	5	2	15
Enfermedades de los músculos y articulaciones	1	3	1	1	6
Total					546

Fuente: Cerdó (1866)

Tabla 142. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1871

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1871					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total	
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	48 (22.2%)	126 (58.3%)	42 (19.5%)		
Infartos de la matriz en muchos casos acompañados de dislocación del órgano y leucorrea	19	23	14		56
Úlceras atónicas	6	16	6		28
Dismenorreas y menorragias	4	15	8		27
Infartos o adenitis escrofulosa	4	15	3		22
Leucorrea simple	3	16	3		22
Oftalmias escrofulosas	1	15	4		20
Herpes	3	9	2		14
Debilidad constitucional y linfatismo	0	13	0		13
Escrofulides	6	4	2		12
Corea	2	0	0		2
Total					216

Fuente: Gómez Ruiz (1871)

Tabla 143. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1877

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes y La Rivera. Temporada de 1877				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	77 (21,1%)	214 (58,6%)	74 (20,3%)	
No se especifican las enfermedades	77	214	74	365
Total				365

Fuente: Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877)

Tabla 144. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1878

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1878				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	11 (3.5%)	276 (88.8%)	24 (7.7%)	
Anemias	0	37	3	40
Leucorreas	1	29	2	32
Clorosis	0	28	0	28
Blefaritis y oftalmias escrofulosas	0	21	2	23
Menorragias	2	17	2	21
Infartos ganglionares y otras manifestaciones del escrofulismo	0	17	0	17
Dismenorreas	0	15	0	15
Infartos y catarros uterinos	0	10	4	14
Psoriasis herpético	0	10	0	10
Úlceras atónicas y escrofulosas	0	7	2	9
Erisipela	2	7	0	9
Sarna y lesiones consecutivas de ella	0	9	0	9
Eczemas herpéticos	1	7	0	8
Herpetides pustulosas	0	7	1	8
Histerismos	0	8	0	8
Caries	1	4	1	6
Pitiriasis herpético	1	4	0	5
Eczemas escrofulosos	0	4	1	5
Pitiriasis escrofulosa	0	4	1	5
Escrofulides pustulosas	0	4	0	4
Eritemas simples papulosos	2	2	0	4
Prolapsos y desviaciones del útero	0	4	0	4
Epilepsias	0	4	0	4
Gastralgias	0	3	1	4
Manifestaciones de la diátesis herpética	1	2	0	3
Fistulas lagrimales	0	1	2	3
Psoriasis escrofulosa	0	2	0	2
Laringitis simples	0	2	0	2
Pénfigo herpético	0	1	0	1
Prurigo herpético	0	1	0	1
Escrofulides ulcerosas	0	1	0	1
Lupus escrofulosa	0	1	0	1
Cistitis catarrales	0	0	1	1
Afasias	0	1	0	1
Corea	0	1	0	1
Vesantias (enfermedad mental)	0	1	0	1
Oniosis (inhalación polvo)	0	0	1	1
Total				311

Fuente: Ranz (1878)

Tabla 145. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1879

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1879				
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	11 (4.6%)	217 (91.6%)	9 (3.8%)	
Anemia	0	26	0	26
Blefaro-oftalmias escrofulosas	2	21	1	24
Menorragias	1	16	2	19
Manifestaciones diversas de la diátesis escrofulosa	1	16	1	18
Leucorreas	1	16	0	17
Clorosis	0	13	0	13
Eczema herpético	1	9	0	10
Pitiriasis escrofulosa	0	9	0	9
Dismenorreas	0	9	0	9
Infartos uterinos	0	8	1	9
Úlceras atónicas, traumáticas y escrofulosas	1	5	1	7
Erisipela	0	7	0	7
Escrofulide pustulosa	1	5	0	6
Histerismo	0	5	1	6
Eczema escrofuloso	0	4	1	5
Caries	0	5	0	5
Queratitis ulcerosa	0	5	0	5
Prolapsos y desviaciones del útero	0	5	0	5
Metritis catarral	0	4	0	4
Pitiriasis herpético	0	3	0	3
Psoriasis herpético	0	3	0	3
Prurigo herpético	0	3	0	3
Sarna y lesiones consecutivas de ella	3	0	0	3
Neuralgias	0	3	0	3
Pénfigo herpético	0	2	0	2
Manifestaciones diversas de la diátesis herpética	0	2	0	2
Psoriasis escrofulosa	0	2	0	2
Fistulas lagrimales	0	2	0	2
Iritis traumática	0	2	0	2
Corea	0	2	0	2
Escrofulide ulcerosa	0	1	0	1
Úlceras sifilíticas	0	1	0	1
Elefantiasis	0	0	1	1
Gastralgia	0	1	0	1
Gastritis	0	1	0	1
Vesanas (enfermedad mental)	0	1	0	1
Total				237

Fuente: Ranz (1879)

Tabla 146. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1880

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes, temporada de 1880				
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	13 (5.9%)	204 (92.3%)	4 (1.8%)	
Escrofulismo	2	14	1	17
Leucorrea	0	16	1	17
Blefaró-oftalmias escrofulosas	0	16	0	16
Menorragias	3	13	0	16
Anemia	1	14	0	15
Eczema herpético	2	10	0	12
Úlceras atónicas traumáticas y escrofulosas	0	10	0	10
Dismenorreas	0	10	0	10
Pitiriasis escrofulosa	0	9	0	9
Clorosis	0	9	0	9
Infartos uterinos	0	9	0	9
Histerismo	0	8	0	8
Eczema escrofuloso	0	6	0	6
Caries	0	5	1	6
Prolapsos uterinos	0	6	0	6
Queratitis ulcerosas	1	5	0	6
Erisipela	0	5	0	5
Prurigo Herpético	0	4	0	4
Hherpetismo	0	4	0	4
Epilepsia	0	4	0	4
Escrofulide pustulosa	0	3	0	3
Neuralgias	0	3	0	3
Pénfigo herpético	1	1	0	2
Pitiriasis herpético	0	2	0	2
Psoriasis herpético	0	2	0	2
Escrofulide ulcerosa	0	2	0	2
Eritema simple	2	0	0	2
Dispepsias	0	2	0	2
Fístula lagrimal	0	2	0	2
Corea	0	2	0	2
Herpetide pustulosa	0	1	0	1
Lepra vulgar	0	1	0	1
Sarna	1	0	0	1
Amenorrea	0	1	0	1
Espermatorrea	0	1	0	1
Catarros gastro intestinales	0	1	0	1
Infartos hepáticos	0	1	0	1
Hemicránea	0	1	0	1
Vesanas (enfermedad mental)	0	0	1	1
Total				221

Fuente: Ranz (1880)

Tabla 147. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1882

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes y La Rivera. Temporada de 1882 ²⁷				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	75 (52.8%)	52 (36.6%)	15 (10.6%)	
Vaginitis y catarros	24	10	0	34
Herpetismo	14	8	6	28
Dismenorreas	12	8	6	26
Escrofulismo	10	14	0	24
Conjuntivitis	6	7	0	13
Metrorragias	9	0	0	9
Epilepsias	0	5	3	8
Total				142

Fuente: Fernández Campa (1882)

Tabla 148. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1883

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1883				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	69 (47.6%)	58 %)	18 (12.4%)	
Metritis	8	12	7	27
Dermatosis herpéticas	15	8	4	27
Leucorreas	12	8	0	20
Enfermedades varias	11	4	3	18
Metrorragias	11	4	0	15
Cloro-anemias	0	10	0	10
Conjuntivitis y oftalmias	4	5	0	9
Dismenorreas	4	2	2	8
Laringitis granulosas	0	4	2	6
Fistulas escrofulosas	4	1	0	5
Total				145

Fuente: Fernández Campa (1883)

²⁷ No existen datos por separado de ambos balnearios

Tabla 149. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1884

Estado de los pacientes concurrentes a los balnearios de Frailes y la Rivera. Temporada de 1884 ²⁸				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	55 (27.5%)	107 (53.5%)	38 (19%)	
Infartos de la matriz	14	21	9	44
Herpétides	8	14	7	29
Escrofúlides	9	19	0	28
Oftalmias escrofulosas	2	16	9	27
Menorragias y dismenorreas	6	10	8	24
Leucorreas	7	12	0	19
Catarros uterinos	2	5	2	9
Enfermedades varias	2	4	3	9
Metrorragias	5	2	0	7
Cloro-anemias	0	4	0	4
Total				200

Fuente: Fernández Campa (1884)

En la temporada de 1885, no hubo bañistas en ninguno de los dos balnearios debido a una epidemia de cólera (Fernández Campa, 1886).

Tabla 150. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1886

Estado de los pacientes concurrentes a los balnearios de Frailes y la Rivera. Temporada de 1886 ²⁹				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total ³⁰
Enfermedades				
Herpetismo				33
Oftalmias crónicas				28
Menorragia				25
Metritis crónica				22
Leucorrea				21
Escrofulismo				18
Dismenorrea				13
Enfermedades varias				13
Úlceras del cuello de la matriz				12
Cloro-anemia				7
Histerismo				5
Linfatismo				3
Total				200

Fuente: Fernández Campa (1886)

²⁸ No existen datos por separado de ambos balnearios²⁹ No existen datos por separado de ambos balnearios³⁰ Solo aparecen el número total de pacientes por enfermedad, pero no hace referencia a los resultados obtenidos, tal y como aparecen en el resto de memorias encontradas de este mismo director médico

Tabla 151. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1887

Estado de los pacientes concurrentes a los balnearios de Frailes y la Rivera. Temporada de 1887 ³¹					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	51 (29.8%)	119 (69.6%)	1 (0.6%)		171
Enfermedades del útero y sus anejos	8	58	0	66	
Herpetismo primitivo	21	0	0	21	
Herpetismo secundario	0	16	0	16	
Neurosis, Histerismo	0	13	0	13	
Escrofulismo primitivo	9	3	0	12	
Escrofulismo secundario	0	11	0	11	
Anemias	8	2	0	10	
Escrofulismo terciario	0	8	0	8	
Herpetismo terciario	0	4	1	5	
Clorosis	4	0	0	4	
Enfermedades crónicas localizadas	0	3	0	3	
Neurosis, Corea	1	0	0	1	
Neuralgias	0	1	0	1	
Profilaxis					3
Total					174

Fuente: Calleja (1887)

Tabla 152. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1891

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1891				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	40 (29%)	78 (56.5%)	20 (14.5%)	
Dermatosis herpéticas	4	24	5	33
Dermatosis herpeto-escrofulosa	6	19	4	29
Amenorrea, neuralgias	12	4	3	19
Metrorragias, metritis	8	10	0	18
Dismenorrea, leucorrea	5	7	3	15
Eczema, Impétigo	0	10	3	13
Erisipela, otorreas, queratitis ulcerosa y blefaritis ciliar	5	4	2	11
Total				138

Fuente: Ortiz (1891)

³¹ No existen por separado de ambos balnearios

Tabla 153. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1893

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Frailes. Temporada de 1893				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	20 (15,5%)	80 (62%)	29 (22,5%)	
Metritis crónica	2	25	5	32
Herpetismo	5	15	10	30
Escrofulosis	4	7	6	17
Dismenorrea	2	10	2	14
Metrorragia	1	9	3	13
Anemia	1	5	1	7
Neurosis	1	6	0	7
Hosteo-mielitis tuberculosa	3	1	1	5
Catarro gástrico	1	2	1	4
Total				129

Fuente: Zurita (1893)

5.2.3.5.2. Lugar de procedencia y clase social

En cuanto al lugar de procedencia y clase social de los pacientes que acudían al balneario, nos hemos encontrado que desde la temporada 1861 a la temporada 1866 no vienen especificados los lugares de procedencia y en su lugar los pacientes vienen agrupados por los meses de la temporada de baños. Desde la temporada de 1878 si los podemos encontrar agrupados por lugar de procedencia, que básicamente correspondían a pacientes de Jaén con algunos pacientes procedentes de localidades cercanas de Granada o Córdoba (tabla 154 a la tabla 174).

Tabla 154. Clase social y genero de los asistentes al balneario de Frailes. 1859

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1859						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	23	6	0	29	15	14
Julio	129	17	0	146	31	115
Agosto	235	30	0	265	60	235
Septiembre	110	15	0	125	36	89
Total	497	68	0	565	142	423

Fuente: Cerdó (1860)

Tabla 155. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1860

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1860						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	35	9	0	44	15	29
Julio	160	28	0	188	46	142
Agosto	154	20	0	174	50	124
Septiembre	49	11	0	60	15	45
Total	398	68	0	466	126	340

Fuente: Cerdó (1860)

Tabla 156. Clase social y genero de los asistentes al balneario de Frailes. 1861

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1861						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	66	13	0	79	20	59
Julio	130	21	0	151	32	119
Agosto	286	24	0	310	81	229
Septiembre	81	11	0	92	13	79
Total	563	69	0	632	146	486

Fuente: Cerdó (1861b)

Tabla 157. Clase social y genero de los asistentes al balneario de Frailes. 1862

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1862						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	79	13	0	92	17	75
Julio	173	33	0	216	54	152
Agosto	280	29	0	309	73	236
Septiembre	50	7	0	57	9	48
Total	582	82	0	664	153	511

Fuente: Cerdó (1862)

Tabla 158. Clase social y genero de los asistentes al balneario de Frailes. 1863

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1863						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	40	6	0	46	11	35
Julio	203	30	0	233	60	173
Agosto	252	26	0	278	59	219
Septiembre	73	8	0	81	15	66
Total	568	70	0	638	145	493

Fuente: Cerdó (1863)

Tabla 159. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1864

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1864						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	48	10	0	58	13	45
Julio	168	19	0	187	35	152
Agosto	254	34	0	288	67	221
Septiembre	61	22	0	83	19	64
Total	531	85	0	616	134	482

Fuente: Cerdó (1864)

Tabla 160. Clase social y genero de los asistentes al balneario de Frailes. 1865

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1865						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	36	8	0	44	11	33
Julio	147	18	0	165	35	130
Agosto	256	24	0	280	63	217
Septiembre	45	12	0	57	14	43
Total	484	62	0	546	123	423

Fuente: Cerdó (1865)

Tabla 161. Clase social y genero de los asistentes al balneario de Frailes. 1866

Asistencia por meses, clase social y género de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1866						
Mes	Clase social			Total	Genero	
	Acomodada	Pobre	De Tropa		Hombres	Mujeres
Junio	15	4	0	19	4	15
Julio	60	5	0	65	21	44
Agosto	256	31	0	287	55	232
Septiembre	50	1	0	51	8	43
Total	381	41	0	422	88	334

Fuente: Cerdó (1866)

Tabla 162. Procedencia y clase social de los asistentes a los balnearios de Frailes y La Rivera. 1868

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. Temporadas 1868						
Procedencia		Clase social			Total	
		Acomodada	Pobre	De Tropa		
Sin especificar	lugar de	209	25	2	236	
procedencia						
Total		209	25	2	236	

Fuente: Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877)

Tabla 163. Procedencia y clase social de los asistentes a los balnearios de Frailes y La Rivera. 1869

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. Temporadas 1869							
Procedencia				Clase social			Total
				Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar	lugar	de		209	47	0	256
Total				209	47	0	256

Fuente: Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877)

Tabla 164. Procedencia y clase social de los asistentes a los balnearios de Frailes y La Rivera. 1877

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. Temporadas 1877						
Procedencia			Clase social			Total
			Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar	lugar	de	220	145	0	365
Total			220	145	0	365

Fuente: Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877)

Tabla 165. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1878

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1878				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	142	60	0	202
Granada	68	21	0	89
Córdoba	13	0	0	13
Madrid	4	0	0	4
Almería	1	0	0	1
Barcelona	1	0	0	1
Sevilla	1	0	0	1
Total	230	81	0	311

Fuente: Ranz (1878)

Tabla 166. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1879

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1879				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	117	25	0	142
Granada	43	34	0	77
Córdoba	12	4	0	16
Almería	2	0	0	2
Total	174	63	0	237

Fuente: Ranz (1879)

Tabla 167. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1880

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1880				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	91	30	1	122
Granada	59	12	0	71
Córdoba	20	6	0	26
Albacete	1	0	0	1
Madrid	1	0	0	1
Total	172	48	1	221

Fuente: Ranz (1880)

Tabla 168. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1882

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1882				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	116	27	0	143
Granada				
Total	116	27	0	143³²

Fuente: Fernández Campa (1882)

Tabla 169. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1883

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1883 ³³				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	119	26	0	145
Granada				
Total	119	26	0	145

Fuente: Fernández Campa (1883)

Tabla 170. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1884

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes y la Rivera. Temporada 1884 ³⁴				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	104	35	0	139
Granada	25	21	0	46
Córdoba	10	3	0	13
Madrid	2	0	0	2
Total	141	59	0	200

Fuente: Fernández Campa (1884)

³² Como se puede comprobar la suma total de pacientes es de 143. En la memoria oficial aparecen 142 pacientes en las dos tablas, en la de procedencia y clase social y en la tabla de estadísticas terapéuticas. Tampoco aparecen diferenciados los pacientes que procedían de Jaén o de Granada

³³ No vienen diferenciados los pacientes que procedían de Jaén o de Granada

³⁴ No existen datos por separado de ambos balnearios

Tabla 171. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1886

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporadas 1886 ³⁵				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar lugar de procedencia	170	30	0	200
Total	170	30	0	200

Fuente: Fernández Campa (1886)

Tabla 172. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1887

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1887				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	61	11	0	72
Granada	37	6	0	43
Córdoba	6	0	0	6
Sevilla	2	0	0	2
Total	106	17	0	123

Fuente: Calleja (1887)

Tabla 173. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1893

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1893				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	57	24	0	81
Granada	14	12	0	26
Córdoba	12	9	0	21
Málaga	1	0	0	1
Total	84	45	0	129

Fuente: Zurita (1893)

Los datos que se reflejan en la tabla 173 se corresponden con los publicados en la memoria oficial escrita por su director médico, Antonio Zurita y que no coinciden con los reflejados en la GM, número 112, de fecha 22 de abril de 1894, donde vienen recogidos los datos referentes a la temporada de 1893 de todos los balnearios oficiales de España. Para el balneario de Frailes nos dan un total de 135 asistentes, de los cuales, 107 pertenecían a la clase acomodada y 28 eran pobres.

³⁵ No se especifica el lugar de procedencia de los asistentes

Tabla 174. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1895

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Frailes. Temporada 1895				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar lugar de procedencia	64	6	0	70
Total	64	6	0	70

Fuente: Taboada y Carretero (1898)

El descenso del número de bañistas, iba cada año en descenso, en cada una de las memorias anuales de los médicos directores, hemos encontrado referencias al mal estado de las instalaciones, tanto las que se empleaban para tratar a los pacientes como las que se utilizan de alojamiento. Incluso en el balneario de la Rivera, no existía un lugar para la consulta médica, que tenía que ser pasada en las habitaciones de los pacientes, habitaciones que eran compartidas con otros bañistas, por lo que las condiciones no eran las más adecuadas. También, hemos encontrado referencias al mal estado de las vías de comunicación de acceso a los balnearios.

En la memoria oficial del año 1891, el médico director del balneario Francisco Javier Ortiz, escribe sobre la decadencia del balneario, un proceso que se venía produciendo en los últimos años y que atribuía al lamentable abandono que sufría el balneario sus instalaciones y las casas destinadas a alojamiento de los bañistas que llegaban desde fuera. Solamente hace referencia a 3 de las seis piscinas.

5.2.3.6. Directores médicos de los balnearios

Los balnearios de Frailes y La Rivera, compartieron durante algunas temporadas el mismo director médico, la distancia entre ambos establecimientos no llegaba a los 3 km. Esta posibilidad de un mismo director para 2 balnearios era contemplada por el reglamento para los establecimientos de aguas minerales de 1868 en su artículo 29 y también fue recogida por el reglamento de baños y aguas minero-medicinales de 1874 en su artículo 19 (GM, 435 15-05-1874):

Cuando se declare de utilidad pública un establecimiento de aguas minerales próximo a otro que tenga el mismo carácter y naturaleza, podrá encargarse de la dirección de ambos un mismo Médico, si el Ministerio, oyendo al Consejo de Sanidad, lo estimare oportuno. (p.415)

Esta situación fue dando lugar a diversos problemas como que dos balnearios distintos tuviesen un mismo director. Por una parte los pacientes pedían el que el director médico estuviese presente en su balneario, pero lógicamente no era posible ya que debían de atender a los pacientes de ambos, para lo cual se desplazaban diariamente de un establecimiento a otro. En algunos casos, cuando el número de pacientes era grande, los propios directores nombraban un ayudante que resolvía el problema de los pacientes, pero que generaba reclamaciones de los profesionales que se habían quedado sin plaza a la hora de elegir balneario. Por otra parte, estaban los propietarios de los balnearios, que pedían y reclamaban que la residencia del médico estuviese en su balneario.

Por lo que la Dirección general de Beneficencia y Sanidad se replanteó la redacción de ese artículo 19 y mediante una Real Orden de 9 de febrero de 1880, publicada en la GM nº 41 de fecha 10 de febrero del mismo año, dejase sin efecto ese artículo y por lo tanto a partir de ese momento los balnearios que se encontraban en esa situación, entre los que se incluían Frailes y La Rivera, pasasen a tener un director cada uno. A partir de esa fecha, solo se contemplaba una misma dirección para 2 balnearios, en el supuesto de que alguna de las dos direcciones no fuese solicitada, en el concurso que se producía anualmente, y por lo tanto quedase libre.

Esta RO fue recurrida por algunos directores médicos, lo que provocó su suspensión, hasta que el Tribunal de lo Contencioso del Consejo de Estado declaró *caducado* el recurso. Una nueva Real orden de 28 de febrero de 1890, publicada en la GM nº 61 de fecha 2 de marzo del mismo año, vino a *declarar subsistente* la orden de 9 de febrero de 1889, aunque dejaba abierta una puerta a una posible agrupación de direcciones de balnearios, siempre que fuese *beneficioso al bien público*.

Como podemos observar tabla 175, a partir de 1890 la dirección de los balnearios de Frailes y La Rivera se separó en 2 direcciones médicas diferentes. Para el balneario de Frailes siguió como director interino Saturnino Moreno, que lo venía ejerciendo desde 1888 para ambos balnearios y para el de La Rivera fue nombrado como director interino José María Valverde (GM, nº 111 de fecha 21 de abril de 1890).

Tabla 175. Directores médicos del balneario de Frailes. 1861-1896

Médicos directores balneario de Frailes y “La Rivera”		
Año	Nombre	Observaciones
1853	Manuel Alvarez Chamorro	Frailes y La Rivera
1861-1866, 1869	Rafael Cerdó y Oliver	
1871	José Gómez y Ruiz	Frailes y La Rivera
1877	Fernando López García	Frailes y La Rivera
1878-1880	Enrique Ranz de la Rubia	Frailes y La Rivera
1881	Matías Palacios Salafranca	Frailes y La Rivera
1882-1886	Domingo Fernández Campa ³⁶	Frailes y La Rivera
1887	Juan Bautista Bernabeu ³⁷ Francisco Calleja y Alonso	Frailes y La Rivera
1888-1889	Saturnino Moreno Castrillo	Frailes y La Rivera
1890	Saturnino Moreno Castrillo	
1891	Francisco Javier Ortiz	
1892-1893	Antonio Zurita y Ruiz	Interino
1896	Alfonso Ruiz	Interino

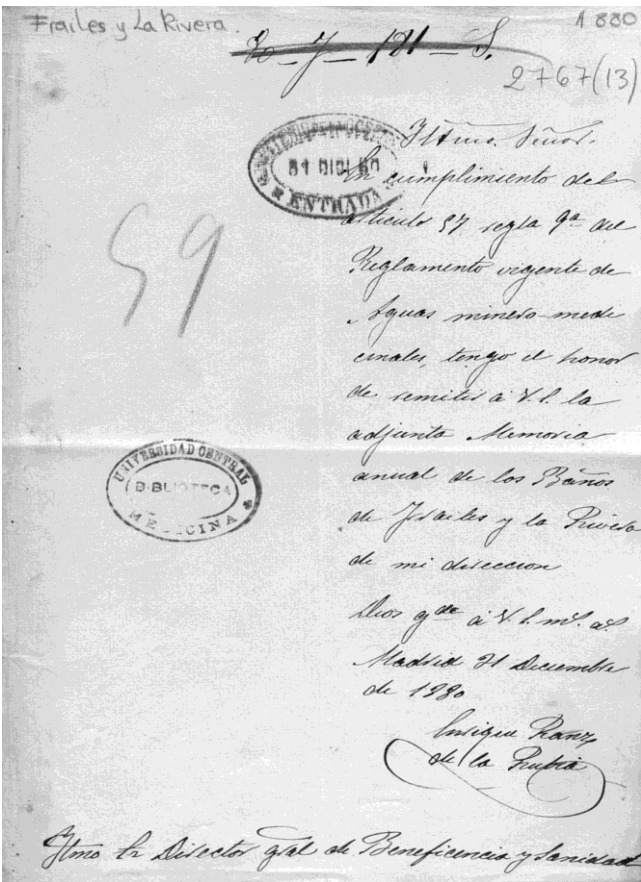
Fuente: elaboración propia a partir de datos de las memorias oficiales encontradas y de la información estadística sobre balnearios publicada anualmente en la GM

Matías Palacios Salafranca, aparece como director de los balnearios de Frailes y La Rivera, según los datos publicados por la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del Ministerio de la Gobernación en los años: 1880 (GM, nº 87 de 28 de marzo de 1881), 1881 (GM, nº 86 de 27 de marzo de 1882) y 1882 (GM, nº 89 de 30 de marzo de 1883), aunque como podemos apreciar en la tabla 175, solo lo hemos contemplado en el año 1881. Esto es debido a que una vez localizadas la memoria del año 1880 esta se encuentra firmada como director por Enrique Ranz de la Rubia (imagen 69) y la del año 1882 la firma como director Domingo Fernández Campa, por lo cual en la referida tabla, hemos puesto como directores de los balnearios en los años 1880 y 1882 a los médicos que escribieron y firmaron las memorias. No hemos encontrado la memoria referente al año de 1881, por lo que no podemos confirmar si el director de ambos balnearios fue el mismo que figuraba en los datos publicados la Dirección General de Beneficencia.

³⁶ En la información que anualmente publicaba la Dirección General de Beneficencia y Salud, en la GM, con el nombre de los directores de los balnearios, aparece con el nombre de Domingo Fernández del Campo

³⁷ En este año figuran dos directores, Juan Bautista Bernabeu, que tomo posesión como director interino en mayo de 1887, pero posteriormente en Junio del mismo llegó como Director en propiedad Francisco Calleja que fue quien realizó y firmó la memoria anual.

Imagen 69. Memoria de los balnearios de Frailes y La Rivera de la temporada de 1880



Fuente: Ranz (1880)

En la temporada de 1887, podemos observar que aparecen 2 directores (tabla 175), la temporada oficial que comenzó el 1 de junio, la inicio como director Juan Bautista Bernabeu que había tomado posesión como director interino el 5 de mayo de ese año. Este fue sustituido a partir del 9 de junio, por Francisco Calleja que había obtenido la plaza de director médico en propiedad.

5.2.3.7. Propietarios

Solamente hemos encontrado un propietario del balneario (tabla 176).

Tabla 176. Propietarios balneario Frailes.

Propietarios balneario de Frailes		
Año	Nombre	Observaciones
1891-1896	Gregorio Abril y Ávila	

Fuente: elaboración propia

5.2.4 Balneario de La Rivera (Alcalá la Real)

5.2.4.1 Localización y situación actual

El balneario de la Rivera se encontraba situado, cercano al de Frailes, a una distancia de unos 2 kilómetros, situado en el término municipal de Alcalá la Real a unos 9 kilómetros, entre dos aldeas, llamadas Ribera Alta y Ribera Baja, de las que tomo su nombre. Estaba formado por 10 casas, 1 donde se encontraba la única piscina, 1 para los bañeros y 8 para los visitantes (López, 1877). En la parte baja de una de las casas había una habitación en la que se encontraba a la única piscina de este balneario..

Este balneario aparece en la clasificación del Instituto Geológico y Minero de España, como una captación inactiva cuya fecha de declaración de las aguas data del año 1869.

5.2.4.2. Reseña histórica

Las instalaciones del balneario consistían en una piscina situada en una habitación, con escasa luz y humedad, en la planta baja de una de las casas existentes. La piscina tenía una profundidad de 65 cm., y el agua fluía a esta por dos caños, de los cuales los bañistas debían de beber el agua directamente, al no existir ninguna fuente para ello. La piscina era llenada por los dos caños existentes, el primero con un caudal de 3.430 cc por segundo y el otro con un caudal de 1.460 cc por segundo, lo que daba un caudal total de 4.890 cc por minuto, por lo que el llenado de la piscina se hacía más rápido que las del balneario de Frailes (Ranz, 1878, 1879).

En la habitación, donde se estaba la piscina, solo se encontraban como mobiliario: 2 bancos de piedra, 1 de madera y 2 perchas (Fernández Campa, 1882). El resto de infraestructura del balneario eran 8 casas, 4 a cada lado dejando una pequeña calle entre ellas. Cada una de estas casas disponía de entre 3 y 4 habitaciones para los agüistas. No disponía de instalaciones para el director médico por lo que este debía de pasar la consulta en la casa de los bañeros o bien en las habitaciones de los pacientes (Fernández Campa, 1882).

Las instalaciones del balneario, lejos de mejorar, fueron empeorando ya que no se hicieron mejoras, como venían reflejando año tras año los directores en sus memorias y esto justificaba según estos, el que cada temporada acudiesen menos pacientes.

5.2.4.3. Características de las aguas

De color transparente en el caño, las aguas tomaban un color azulado en la piscina, presentando un olor y sabor a huevos podridos. Su temperatura era de 15 °C y fueron clasificadas como sulfurosas cálcicas. (López García, 1877 y Ranz, 1878)

5.2.4.4. Propiedades terapéuticas

Los efectos terapéuticos del agua del balneario de La Rivera eran similares a los de las charcas 3ª, 4ª y 6ª del balneario de Frailes ya que su composición era similar, estos se pueden comprobar en el punto 5.2.3.4. correspondiente al balneario de Frailes.

5.2.4.5. Concurrencia de agüistas

En la tabla 177, podemos ver los datos referentes a la asistencia y clase social de los pacientes del balneario de La Rivera. De los 24 años de los que hemos encontrado información, en 8 de ellos las cifras se corresponden con datos conjuntos con el balneario de Frailes, con el que compartían el director, en ocasiones estos no reflejaban los datos de ambos establecimientos por separado.

El balneario de La Rivera, no paso de los 100 pacientes en ninguno de los años de los que disponemos de datos a excepción de la temporada de 1893, donde aparecen 534 pacientes, cuando en los años anteriores y posteriores no se pasaba de 30.

Tabla 177. Asistentes por año y clase social, balneario de La Rivera (Alcalá la Real)

Pacientes asistentes al Balneario de la Rivera (Alcalá la Real)				
Año	Clase social			Total
	Acomodados	Pobres	Soldados	
1868 ³⁸	209 (88,6%)	25 (10,6%)	2 (0,8%)	236
1869 ³⁹	209 (81%)	49 (19%)	0 (0%)	258
1871 ⁴⁰	Sin datos	Sin datos	Sin datos	216
1877 ⁴¹	220 (60,3%)	145 (39,7%)	0 (0%)	365
1878	67 (74,4%)	23 (25,6%)	0 (0%)	90
1879	49 (74,3%)	17 (25,7%)	0 (0%)	66
1880	54 (71,1%)	22 (28,9%)	0 (0%)	76
1883	64 (88,9%)	8 (11,1%)	0 (0%)	72
1884 ⁴²	141 (70,5%)	59 (29,5%)	0 (0%)	200
1885	Cerrado por epidemia de Cólera			0
1886 ⁴³				170
1887	28 (59,6%)	19 (40,4%)	0 (0%)	47
1888 ⁴⁴	95 (70,9%)	39 (29,1%)	0 (0%)	134
1889 ⁴⁵	124 (83,2%)	25 (16,8%)	0 (0%)	149
1890	46 (75,4%)	15 (24,6%)	0 (0%)	61
1891	Sin datos GM nº 94 (03/04/1892)			
1892	23 (47,9%)	25 (52,1%)	0 (0%)	48
1893	24 (4,5%)	510 (95,5%)	0 (0%)	534
1894	17 (56,7%)	13 (43,3%)	0 (0%)	30
1895	11 (68,7%)	5 (31,3%)	0 (0%)	16
1896	Sin datos GM nº 128 (08/05/1897)			
1897	10 (40%)	15 (60%)	0 (0%)	25
1898	8 (38,1%)	13 (61,9%)	0 (0%)	21
1899	12 (54,5%)	10 (45,5%)	0 (0%)	22

Fuente: elaboración propia

³⁸ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

³⁹ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado.

⁴⁰ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

⁴¹ Estas cifras de bañistas corresponden a los balnearios de Frailes y de la Rivera, no aparecen cifras por separado

⁴² Las cifras de asistentes corresponden al balneario de Frailes y La Rivera, no aparecen los datos por separado

⁴³ Las cifras de asistentes corresponden al balneario de Frailes y La Rivera, no aparecen los datos por separado

⁴⁴ Las cifras de asistentes corresponden al balneario de Frailes y La Rivera, no aparecen los datos por separado

⁴⁵ Las cifras de asistentes corresponden al balneario de Frailes y La Rivera, no aparecen los datos por separado

5.2.4.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes

Al tener una dirección conjunta con el balneario de Frailes, en diversas memorias sus directores no reflejaron en ellas la separación entre los pacientes de ambos balnearios por lo que no es posible conocer los que pertenecían a cada establecimiento. En estos casos, solo hemos reflejado los datos en una sola tabla que figura en el balneario de Frailes. Las temporadas con datos conjuntos de ambos balnearios que hemos encontrado son: 1877 (tabla 143), 1882 (tabla 147), 1884 (tabla 149), 1886 (tabla 150) y 1887 (tabla 151).

Tabla 178. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1878

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de La Rivera. Temporada de 1878				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	5 (5,6%)	80 (88,8%)	5 (5,6%)	
Anemias	0	15	0	15
Blefaritis y oftalmias escrofulosas	1	7	1	9
Erisipela	1	7	0	8
Menorragias	0	8	0	8
Manifestaciones y trastornos herpéticos	2	5	0	7
Dismenorreas	0	6	0	6
Eczemas herpéticos	0	5	0	5
Infartos ganglionares y otras manifestaciones del escrofulismo	0	5	0	5
Leucorreas	0	4	1	5
Eczemas escrofulosos	0	3	1	4
Epilepsias	0	3	0	3
Eritemas simples	1	1	0	2
Infartos y catarros uterinos	0	2	0	2
Pitiriasis herpético	0	1	0	1
Rupias escrofulosas	0	1	0	1
Caries	0	0	1	1
Sarna y lesiones consecutivas a ella	0	1	0	1
Hidrómetras (acumulación líquido seroso útero)	0	0	1	1
Infartos hepáticos	0	1	0	1
Catarros intestinales	0	1	0	1
Bronquitis	0	1	0	1
Hemicraneas	0	1	0	1
Histerismos	0	1	0	1
Gastralgias	0	1	0	1
Total				90

Fuente: Ranz (1878)

Tabla 179. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1879

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de La Rivera. Temporada de 1879				
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	5 (7,6%)	56 (84,8%)	5 (7,6%)	
Blefaro-oftalmia escrofulosa	1	4	0	5
Erisipela	1	3	1	5
Leucorreas	0	5	0	5
Dismenorreas	0	4	0	4
Eczema escrofuloso	0	4	0	4
Manifestaciones de la diátesis herpética	3	1	0	4
Menorragias	0	4	0	4
Eczema herpético	0	3	0	3
Manifestaciones de la diátesis escrofulosa	0	2	1	3
Pitiriasis escrofulosa	0	3	0	3
Eritema simple	0	2	0	2
Hemicránea	0	2	0	2
Pitiriasis herpético	0	2	0	2
Bronquitis crónica	0	1	0	1
Caries	0	1	0	1
Catalepsia	0	0	1	1
Catarro intestinal	0	0	1	1
Epilepsia	0	1	0	1
Histerismo	0	1	0	1
Infarto hepático	0	1	0	1
Infartos uterinos	0	1	0	1
Lupus escrofuloso	0	1	0	1
Metritis catarrales	0	1	0	1
Neuralgias	0	1	0	1
Vesantias (enfermedad mental)	0	0	1	1
Total				66

Fuente: Ranz (1879)

Tabla 180. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1880

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de La Rivera. Temporada de 1880				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	5 (6,6%)	67 (88,1%)	4 (5,3%)	
Menorragias	0	11	0	11
Eczema herpético	1	6	2	9
Blefar-oftalmias escrofulosas	1	6	0	7
Anemia	0	6	0	6
Epilepsia	0	5	0	5
Erisipela	1	4	0	5
Diversas manifestaciones del escrofulismo	2	2	0	4
Histerismos	0	4	0	4
Infartos uterinos	0	3	0	3
Leucorrea	0	3	0	3
Pitiriasis herpético	0	3	0	3
Dismenorrea	0	2	0	2
Hemicránea	0	2	0	2
Queratitis ulcerosas	0	2	0	2
Raquitismo	0	1	1	2
Vesanas (enfermedad mental)	0	2	0	2
Amenorrea	0	1	0	1
Eczema escrofuloso	0	1	0	1
Eritema simple	0	1	0	1
Lupus escrofuloso	0	0	1	1
Pitiriasis escrofulosa	0	1	0	1
Ulceras atónicas traumáticas y escrofulosa	0	1	0	1
Total				76

Fuente: Ranz (1880)

Tabla 181. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1883

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de La Rivera temporada de 1883				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	39 (54,2%)	26 (36,1%)	7 (9,7%)	
Leucorreas	12	6	0	18
Dermatosis herpéticas	7	3	1	11
Metritis	4	3	4	11
Metrorragias	6	2	0	8
Cloro-anemias	0	7	0	7
Dismenorreas	2	2	2	6
Ulceras escrofulosas	5	1	0	6
Oftalmias y conjuntivitis	3	2	0	5
Total				72

Fuente: Fernández Campa (1883)

5.2.4.5.2. Lugar de procedencia y clase social

La procedencia de los asistentes al balneario de La Rivera, era casi exclusivamente de Jaén, con algunos pacientes que acudían desde Granada o Córdoba (tabla 182 a la tabla 189).

Tabla 182. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1878

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de la Rivera. Temporadas 1878				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	60	22	0	82
Granada	7	1	0	8
Total	67	23	0	90

Fuente: Ranz (1878)

Tabla 183. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1879

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de la Rivera. Temporadas 1879				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	45	16	0	61
Granada	2	1	0	3
Málaga	2	0	0	2
Total	49	17	0	66

Fuente: Ranz (1879)

Tabla 184. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1880

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de la Rivera. Temporadas 1880				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	42	21	0	63
Granada	9	1	0	10
Córdoba	2	0	0	2
Málaga	1	0	0	1
Total	54	22	0	76

Fuente: Ranz (1880)

Tabla 185. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1883

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Rivera. Temporada 1883					
Procedencia		Clase social			Total
		Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	y Granada	64	8	0	72
Total		64	8	0	72

Fuente: Fernández Campa (1883)

Tabla 186. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1887

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de la Rivera. Temporada 1887				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	21	17	0	38
Granada	6	2	0	8
Madrid	1	0	0	1
Total	28	19	0	47

Fuente: Calleja (1887)

Los asistentes al balneario de La Rivera, durante la temporada de 1887 fueron 47, según podemos observar en la tabla 186, esta cifra no coincide con la que podemos observar en la imagen 70, correspondiente a la memoria original de esa temporada, donde podemos ver que en la columna de pacientes pobres la suma correcta sería 19 y no 23 por lo el total serían 47 y no 51 como figura. Sin embargo en la tabla estadística en la que se reflejan el estado de los pacientes (tabla 172) la suma total de pacientes de ambos balnearios es de 174, cifra que no coincide con los 170 pacientes que están reflejados en los datos oficiales publicados por la GM nº 91 de fecha 31 de marzo de 1888. Esta misma cifra de 170 es la que hemos obtenido al sumar los 123 pacientes del balneario de Frailes con los 47 que acudieron a La Rivera.

Imagen 70. Asistentes al balneario de La Rivera, temporada de 1887

Establecimiento de aguas minerales de La Rivera
Provincia de Jaén

Citado administrativo de los enfermos concurrentes al mismo

Procedencia	Enfermos de la clase acomodada	Idem de la clase pobre	Idem de la clase de tropa	Total	Observaciones
Jaén	21	17	"	38	
Granada	6	2	"	8	
Medina	1	"	"	1	
Total	28	19	"	47	

Fuente: Calleja (1887)

Tabla 187. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1892

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Rivera. Temporada 1892				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	23	25	0	48
Total	23	25	0	48

Fuente: GM, nº 176 (1893)

Tabla 188. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1893

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Rivera. Temporada 1893				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	24	510	0	534
Total	24	510	0	534

Fuente: GM, nº 112 (1894)

Como podemos observar en la tabla 188 destaca la cifra de 510 asistentes de la clase pobre durante la temporada de 1893, cuando la media en los años de los que hemos encontrado información, estaba entre los 5 bañistas en el año 1895 como mínimo y 59 bañistas como máximo durante la temporada de 1884. Los datos de esta

temporada están sacados de la información publicada por el Ministerio de la Gobernación en la GM, nº 112 de fecha 22 de abril de 1894, donde se pueden consultar los datos referentes a la temporada oficial del año 1893. La cifra nos sorprende por la gran diferencia existente con el resto de años. No hemos podido contrastar estas cifras con la memoria oficial del balneario de La Rivera de esa temporada al no encontrarla. Tampoco figura en la información publicada en la GM, el nombre del director médico de ese año cuya temporada oficial estaba comprendida entre el 1 de junio y el 30 de septiembre.

Tabla 189. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1895

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de La Rivera. Temporada 1895				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	11	5	0	16
Total	11	5	0	16

Fuente: Taboada y Carretero (1898)

En el año 1895 (tabla 189) acudieron al balneario de La Ribera, 16 bañistas de los que 11 pertenecían a la clase acomodada y 5 eran pobres. No hemos encontrado memoria relativa a esta temporada y los datos están sacados del Resumen estadístico oficial de las aguas minerales de España (Taboada y Carretero, 1898).

De la temporada de 1896, no hemos encontrado datos en cuanto al número de asistentes. La temporada oficial fue del 1 de junio al 30 de septiembre, el propietario del establecimiento era Fernando Tapia Aranda y su director Emilio Rincón (Taboada y Carretero, 1898).

5.2.4.6. Directores médicos del balneario

Junto con el balneario de Frailes formaba una sola estación oficial, por lo que ambos compartieron durante años con el mismo director médico (tabla 190)

Tabla 190. Directores médicos del balneario de La Rivera

Médicos directores balneario de La Rivera		
Año	Nombre	Observaciones
1853	Manuel Alvarez Chamorro	Frailes y La Rivera
1871	José Gómez y Ruiz	Frailes y La Rivera
1877	Fernando López García	Frailes y La Rivera
1878-1880	Enrique Ranz de la Rubia	Frailes y La Rivera
1882-1886	Domingo Fernández Campa	Frailes y La Rivera
1887	Francisco Calleja y Alonso	Frailes y La Rivera
1888-1889	Saturnino Moreno Castrillo	Frailes y La Rivera
1890	José Marín Valverde	Interino
1891	Alonso Ruiz Ayuso	Interino
1892	Francisco Javier Ortiz	Interino
1893-1895	Sin datos	No aparecen directores en GM
1896	Emilio Rincón	Interino

Fuente: elaboración propia a partir de datos de las memorias oficiales y de la Gaceta de Madrid

Para la temporada de 1890 (tabla 190), fue nombrado como director interino, solo para el balneario de La Rivera, José Marín. Esta separación de las dirección conjunta que hasta entonces tenían los balnearios de Frailes y La Rivera, venia dada por la Real Orden de 9 de febrero de 1889, publicada en la GM, nº 41 de fecha 10 de febrero de 1889. Aunque tuvieron que esperar hasta la temporada de 1890 para poder aplicarla ya que contra la referida orden algunos médicos directores de balnearios interpusieron un recurso, que fue rechazado mediante una nueva Real Orden de 28 de febrero de 1890, que fue publicada en la GM, nº 61 de fecha 2 de febrero de 1890.

La unificación de dos direcciones de distintos balnearios, que se encontraban cercanos, pero separados por distancias de varios kilómetros, en una única persona, levanto diversos problemas entre los pacientes, los médicos y los propietarios de los establecimientos lo que llevo a la Dirección General de Beneficencia y Sanidad a proponer la separación de algunas de estas dobles direcciones, entre las que se encontraban la de los balnearios de Frailes y La Rivera, separados entre si, por una distancia que no llegaba a los 3 kilómetros.

Los pacientes que acudían al balneario deseaban tener al director médico en las instalaciones de manera continua, cosa que no era posible al tener que pasar consulta ambos establecimientos, lo que produjo las protestas de los bañistas que se consideraban desatendidos por la marcha del médico de un balneario a otro. En ocasiones la solución que se le dio a la petición de los pacientes de un médico de manera continua, fue la de contratar a un ayudante que se hacía cargo de la consulta de uno de los dos balnearios. Pero esta solución despertó las quejas por parte de los médicos que habían opositado a los concursos y no habían obtenido plaza, ya que no se les tenía en cuenta para estas contrataciones. Entre los propietarios de los establecimientos también surgieron problemas ya que ambos querían que el director residiera durante la temporada de baños en sus respectivos balnearios.

5.2.4.7. Propietarios

Solo hemos encontrado un único propietario (tabla 191).

Tabla 191. Propietarios balneario de La Rivera (Alcalá la Real)

Propietarios balneario de La Rivera		
Año	Nombre	Observaciones
1894-1903	Fernando Tapia Aranda	

Fuente: elaboración propia a partir de datos de las memorias oficiales y de la Gaceta de Madrid

5.2.5. Balneario San Bartolomé o de Agua Hedionda (Martos)

5.2.5.1. Localización y situación actual

El balneario se encontraba situado a 5 km de la ciudad de Martos (imagen 71), en la casería conocida como Agua Hedionda, propiedad de Rafael de Sotomayor (Sáenz, 1865, Cerdó, 1871; Salvador, 1898).

Imagen 71. Balneario San Bartolomé o de Agua Hedionda. Martos



Fuente: Google mapas <https://www.google.es/maps/>

Durante la Guerra Civil Española, las instalaciones de los baños fueron utilizadas como hospital militar de campaña. El balneario acabó siendo abandonado, situación en la cual se encuentra en la actualidad (González, 2006).

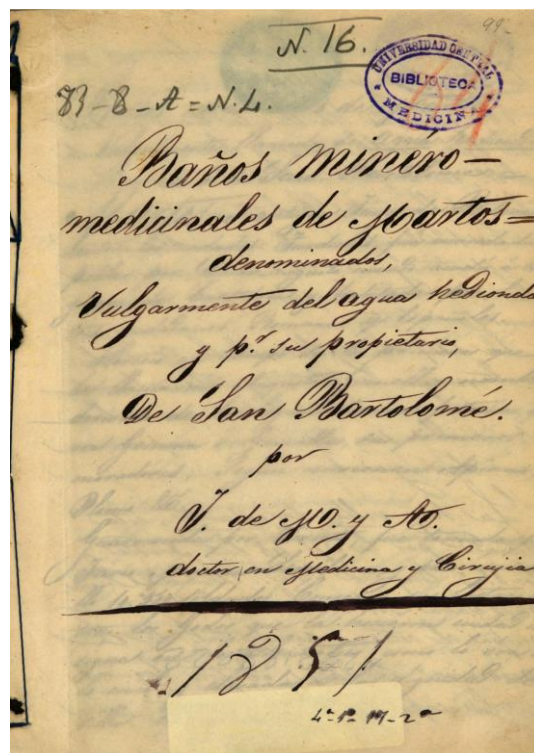
5.2.5.2. Reseña histórica

No existe una fecha exacta, para indicar la utilización de estas aguas con fines terapéuticos por los habitantes de la zona, si podemos fechar el inicio del balneario como tal, haciéndolo coincidir la fecha del nombramiento de su primer director. En la documentación revisada este hecho se produce en 1843 (Sáenz, 1865) o en 1844 (Villalba, 1866).

El documento escrito más antiguo que hemos localizado, referente a estas aguas, data del año 1851 y se corresponde con la memoria anual escrita por su director médico José de Mesa y Aguilar (imagen 72). En ella se describen las instalaciones existentes en el balneario en esa temporada:

Todo el establecimiento consta de once departamentos de casas y veinte y tres cuartos independientes, capaces en todo del albergar a mas doscientas personas. Las habitaciones, según sus comodidades y categorías tienen un precio desde cinco a veinte reales y cada baño vale medio real para el propietario. (pp. 18-19)

Imagen 72. Portada de la memoria de los baños minero-medicinales de Martos. 1851



Fuente: Mesa (1851)

En años posteriores las edificaciones existentes eran: (Cerdó, 1876a; López, 1890; Sáenz, 1896 y 1897).

- Viviendas antiguas, con 1, 2 o 3 habitaciones sin muebles y que eran alquiladas a los bañistas.
- Una fonda, en la que en su planta baja, se encontraba un salón, destinado al descanso y recreo de los agüistas y las instalaciones del balneario. En la primera planta de este edificio se encontraban, las habitaciones de alquiler para los

bañistas, con la siguiente distribución: 10 habitaciones con 1 cama y 4 con 2 camas. Con la posibilidad de ampliar a otras 4 o 5 habitaciones, que eran habilitadas en caso de demanda por mayor afluencia de bañistas.

- Una pequeña capilla dedicada a la Virgen de los Milagros.

La temporada oficial de baños, coincidía básicamente con el verano, extendiéndose del 15 de junio al 15 de septiembre (Mesa, 1851), aunque con el tiempo se fue prolongando hasta llegar a los primeros días de octubre (Sáenz, 1894).

En cuanto a las instalaciones de baños con que contaba el balneario eran: de 5 tinajas y de 2 piscinas, destinada una al baño de los hombres y otra al baño de mujeres (Mesa, 1851). Posteriormente el balneario estuvo formado por 8 bañeras o pilas, 6 de mármol y 2 de piedra y por 4 piscinas, 2 de mármol (de 3,5 metros de largo y 80 cm. de profundidad) y otras dos más pequeñas de piedra, que eran las que se destinaban para tratamiento de los pobres (Moreno, 1884).

Sobre el estado de las instalaciones que componían el balneario hemos podido encontrar como elemento común en todas las memorias revisadas, el mal estado de estas y la necesidad de reformas, que eran solicitadas año tras año por los diferentes directores en sus correspondientes memorias anuales. Como ejemplo de la situación que vivían los visitantes del balneario podemos recoger la de Salvador (1898):

Es absurdo, es incivil, es propio de gentes salvajes el viajar llevando consigo las camas, baterías de cocina o comestibles y demás impedimentos cuando se va a un establecimiento balneario que dista media hora de la red general de ferrocarriles y de una ciudad como Martos. (p. 25)

La solución a esta situación, para Salvador (1898), era:

Como se ve el remedio de los males que pesan sobre el balneario de Martos es radical, la expropiación porque la actual propietaria no se ocupa, ni puede ocuparse del balneario, cuya vida y funcionamiento está a merced de un hombre que come con los dedos y duerme en el suelo. (p.31)

La propietaria del balneario, a partir de la temporada de 1897, fue Josefa Reynosa, por fallecimiento de su marido y propietario Rafael Sotomayor y Montilla. La viuda había delegado la administración del balneario en un labrador, que básicamente se encargaba del cobro de los alquileres a los bañistas y que no ofrecía el perfil que pedían los directores del balneario para un administrador (Salvador, 1898).

5.2.5.3. Características de las aguas

El agua utilizada en el balneario emergía a través de 2 manantiales, llamados popularmente, manantial Flojo y manantial Fuerte (López, 1890; Sáenz, 1896; Sáenz, 1897; Salvador, 1898). En el primero, el agua emergía de un agujero en el suelo y vertía su agua a una balsa circular, construida con piedras y cemento, desde donde a través de cañerías el agua llegaba a las 8 bañeras y a las 4 piscinas generales. Su caudal era de 78 a 82 litros por minuto. También llegaba esta agua a un grifo que era utilizado, por los bañistas, para tomar el agua bebida. El agua del manantial Fuerte era recogida por un caño de piedra hasta una piscina, que era utilizada para los baños parciales, su caudal era de unos 5 litros por minuto (López, 1890; Sáenz, 1893 y 1896).

El manantial flojo, su contenido en gas sulfhídrico era menor y su contenido en ácido carbónico mayor que el manantial fuerte (Salvador, 1898). Sus aguas, eran claras y transparentes, cuando emergían del manantial, aunque al contacto con el aire, se enturbiaban y tomaban un aspecto lechoso, dejando en el fondo de las bañeras y piscinas un sedimento blanquecino. De olor fuerte, fétido, a huevos podridos (más pronunciado en el manantial fuerte), debido a la liberación de gases sulfurosos por lo que estaban clasificadas como sulfurosas cálcicas. La temperatura de emergencia era de 20° C en el manantial flojo y de 22°C en el fuerte, por lo que son consideradas como aguas frías (Sáenz, 1896; Sáenz, 1897; Salvador, 1898).

No constan en las memorias revisadas ningún análisis químico cuantitativo que nos informe de la cantidad de sustancias disueltas en el agua, solo aparecen datos cualitativos referentes a las sustancias disueltas en ellas. Tenían una cantidad importante de azufre precipitado, responsable de su sabor y olor, que provenía de la descomposición del ácido sulfhídrico que contenían. También contenían otras sustancias como, ácido carbónico, sulfatos, magnesio, sodio, potasio y aluminio aunque desconocemos en que proporciones (Cerdó, 1876a; López, 1890; Sáenz, 1895).

5.2.5.4. Propiedades terapéuticas

Las aguas sulfurosas cálcicas del balneario de San Bartolomé, tenían entre sus propiedades terapéuticas las siguientes: estimulantes, reparadoras, tónicas, reconstituyentes y antiparasitarias (Sáenz, 1897). Las aguas del balneario eran utilizadas en baños generales y locales, duchas, inhalaciones, pulverizaciones y en bebida.

Tomadas en baño, dos al día, sus acciones terapéuticas van a ser las derivadas de la aplicación de la aguas frías, donde tendremos que tener en cuenta la temperatura del agua, en esta caso entre 20 y 22° C y el tiempo de exposición a las mismas. Para los pacientes con reumatismos el agua era calentada a una temperatura de 30-34° C y la duración del baño duraba entre 18 y 20 minutos (Sáenz, 1895; Salvador, 1898).

Sus efectos fisiológicos han sido explicados en el apartado de fundamentos de la hidroterapia de esta tesis y que López García (1890) los plasma en su memoria de la temporada de baños, según los recogía del Dr. Sanmartin, de la siguiente manera:

La piel palidece, la respiración se oprime, el pulso disminuye de intensidad y fuerza. Cuando tarde en presentarse la reacción o el baño es largo pueden producirse calambres, dolor de cabeza, diarrea, embotamiento, colapso y hasta la muerte. (p.12)

Además de estas acciones, comunes a cualquier tipo de agua, que dependen de la temperatura y tiempo de exposición, también hemos podido encontrar otras reacciones típicas de estas aguas, debido su alto contenido en azufre. Las manifestaciones cutáneas que podían producir en algunos pacientes eran: eritemas y urticarias, que a veces podían cursar con fiebre y que solían desaparecer a los 2 o 3 días después del baño (López, 1890).

Tomada en bebida y a cortas dosis, producía efectos como, un aumento ligero de la diuresis, estimulan el aparato digestivo haciendo más fáciles las digestión, laxante, carminativa y emenagogo. Tomadas en grandes cantidades sus efectos eran diferentes y podían producir: vómitos, diarreas, dolor de vientre, meteorismo, taquicardia (Moreno, 1884; Salvador, 1898).

Se recomendaba tomarla en ayunas o 4 horas después de las comidas, en dosis que variaban entre los 2-4 vasos y los 2 litros diarios, teniendo en cuenta para ello, factores como: la edad, las características de cada paciente y su enfermedad y *demás circunstancias especiales conocidas en terapéutica* (Sáenz, 1891, 1893 y 1897).

En las memorias de Sáenz de los años 1891 a 1897, hemos encontrado referencias a los efectos que las aguas tenían sobre los pacientes cuando eran tomadas en bebida. Su olor y sabor característico a huevos podridos, solía producir en los agüistas que las tomaban, distintas manifestaciones relacionadas con el aparato

digestivo, como: eructos, molestias en el vientre, cólicos y diarreas. Sobre el aparato urinario además, de aumentar la diuresis.

La acción de las aguas sobre problemas de salud específicos, volvemos a encontrarlas en las memorias anuales. En ellas el director médico del balneario reflejaba su experiencia clínica de los tratamientos efectuados durante la temporada de baños. En ocasiones los resultados obtenidos se basaban más en la observación sobre los pacientes y en opiniones personales originadas por su experiencia que en datos científicos contractados. Como ejemplo de esto, Sáenz (1893) cuando hace referencia a las acciones del agua del balneario de Martos, sobre *Enfermedades de la mujer* (término utilizado en las memorias clínicas) lo hace del siguiente modo: *en la mujer el útero y los órganos genitales profundos son estimulados, la menstruación se hace más fácil y abundante como he podido observar en varias enfermas y hasta creo que se favorece la concepción*. Debemos de tener en cuenta que las opiniones anteriores están realizadas en base a los conocimientos científicos y experiencias clínicas existentes a finales del siglo XIX.

5.2.5.5. Concurrencia de agüistas

En la memoria del año 1851 no hemos encontrado ni tablas administrativas ni clínicas. El balneario fue experimentando un descenso progresivo de agüistas, como podemos ver en la tabla 192. De los 1.005 que asistieron en el año 1886 hasta los 410 del año 1898.

Salvador (1898) hace referencia a la decadencia y descrédito del balneario y lo justifica debido al abandono de los propietarios de las instalaciones del mismo, tanto en las destinadas para el alojamiento de los bañistas como en las propias instalaciones donde se efectuaban los tratamientos. En su memoria de 1898, lo encontramos reflejado:

Con estos precedentes no puede ser la presente Memoria más que una sucinta exposición de aquellos datos precisos al cumplimiento del precepto reglamentario y una viva protesta de la deplorable situación en que se halla una estación balnearia que por la naturaleza e índole de sus aguas y la abundancia de sus veneros pudiera ser de las primeras de nuestro país. (pp. 4-5)

Tabla 192. Asistentes por año y clase social, balneario de San Bartolomé (Martos)

Pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé (Martos). 1851-1898				
Año	Clase social			Total
	Acomodados	Pobres	Tropa	
1851	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
1860	Sin datos	Sin datos	Sin datos	760
1862	Sin datos	Sin datos	Sin datos	1.184
1863	Sin datos	Sin datos	Sin datos	1.051
1864	Sin datos	Sin datos	Sin datos	1.131
1865 ⁴⁶	Sin datos	Sin datos	Sin datos	309
1866 ⁴⁷	Sin datos	Sin datos	Sin datos	482
1871	Sin datos	Sin datos	Sin datos	467
1872	Sin datos	Sin datos	Sin datos	591
1873	Sin datos	Sin datos	Sin datos	635
1874	416 (	243	0	659
1876	704	173	2	879
1877	662	192	0	854
1878	832	254	0	1.086
1879	855	235	6	1.096
1880	800	295	0	1.095
1881	Sin datos	Sin datos	Sin datos	997
1882	750	182	4	936
1883	840	189	2	1.031
1884	834	120	0	954
1885	Sin datos	Sin datos	Sin datos	280
1886	801	203	1	1.005
1887	487	455	0	942
1888	495	258	0	753
1889	622	155	2	779
1890	549	137	0	686
1891	602	140	0	742
1892	604	114	0	718
1893	682	122	0	804
1894	540	124	1	665
1895	504	150	0	654
1896	620	130	0	750
1897	316	199	0	471
1898	242	166	2	410
1899	282	109	0	391
1901	212	101	0	313
1902	368	120	0	488

Fuente: Elaboración propia

⁴⁶ Los datos de este año solo se refieren a los meses de agosto y septiembre⁴⁷ Los datos de este año son del 17 de agosto, fecha de la toma de posesión del director, hasta el 15 de septiembre cuando concluyó la temporada de baños. No existen datos desde el inicio de la temporada, el 15 de junio hasta el 16 de agosto.

Sin embargo el abandono de las instalaciones del balneario, no era nuevo, ya que Quesada (1886), solicitaba reformas del mismo y las clasificaba en: reformas higiénicas, que incluían mejora en las infraestructuras de alojamiento, construcción de un lavadero y canalización de las aguas sucias. En las reformas hidroterápicas solicitaba aparatos de hidroterapia, ya que el balneario “*consistía simplemente en cuatro piscinas la verdad de excelentes proporciones y bien acondicionadas y ocho pilas o bañeras*. Por último pedía reformas del despacho del médico-director, al cual lo definía de la siguiente forma: *habitación estrecha, mal iluminada y cuyas condiciones la hacen más adecuada para almacén de trastos viejos o despensa, que para albergue de quien ha de dedicarse a tareas científicas*. A pesar de las condiciones en las que tenían que estar los bañistas durante su estancia, la asistencia de estos durante esa temporada llegaron a los 1.005 (tabla 192).

López Fernández (1889), comienza su memoria de la siguiente manera:

Al presentarnos en este establecimiento con la anterioridad de los días que marca la ley, no llegó a sorprendernos que no se hubieran ejecutado ninguna clase de reformas en él, sin embargo, de ser sumamente necesarios y urgentes y hasta de habérsenos prometido, lo contrario nos habría admirado. Todo pues sigue igual y sin albergar esperanza de que se realicen aun las obras más imprescindibles. (pp. 2-3)

Las diferencias entre los directores y propietarios de los balnearios eran grandes y sus objetivos diferentes, mientras que para los primeros lo fundamental eran el estado de las instalaciones, para poder aplicar los tratamientos, para los propietarios lo fundamental era la rentabilidad, y así nos lo hace ver López Fernández (1889):

El antagonismo entre los propietarios y el beneficio del enfermo es evidente, porque los dueños de los establecimientos de aguas minerales no ven en ellos sino un negocio mercantil, que tratan de explotar con los mayores rendimientos y los menores gastos. (pp. 3-4)

No solo había críticas a la situación de las instalaciones del balneario, sino también a las posibles actividades que los bañistas y sus acompañantes pudieran realizar en el tiempo libre. Solo existía un centro de reunión *destartalado*, sin libros o periódicos que se unían a la inexistencia de una zona (jardines) para pasear, todo esto junto con la situación de las instalaciones justificaban el descenso de bañistas cada temporada Salvador (1898).

5.2.5.5.1. Enfermedades y estado de los pacientes

Como podemos apreciar en las siguientes tablas clínicas de las distintas temporadas, las aguas del balneario de Martos eran utilizadas en unas determinadas patologías, que solían repetirse temporada tras temporada. Aunque no hemos encontrado una uniformidad en todas las memorias a la hora de reflejar los distintos problemas de salud.

Los tratamientos recomendados a los pacientes, eran muy parecidos, baños totales o parciales, con el agua a diferentes temperaturas, dependiendo de la enfermedad y el agua en bebida a unas dosis, generalmente bajas, relacionadas con su sabor y olor.

En el herpetismo, se utilizaba el agua bebida en dosis de unos 2 vasos diarios. Debido al sabor y olor característicos de estas aguas, a huevos podridos, estas dosis eran variables y en muchos pacientes se dejaban a su tolerancia para evitar los posibles problemas gastrointestinales (vómitos, diarreas) que podían causar. También se aplicaban en baños, con una duración de 6-8 minutos, en piscina con agua a la temperatura de emergencia. Cuando las partes afectadas eran las extremidades, los baños eran locales de brazos o piernas. Si las partes afectadas era mucosas, el agua se utilizaba en pulverizaciones e inhalaciones (Sáenz, 1895).

En el escrofulismo, el agua se aplicaba igualmente en bebida y en baños generales fríos. Los leprosos eran tratados de igual manera. En los reumatismos los pacientes tomaban baños generales con el agua caliente a 30-34°C y con una duración de 15 a 20 minutos. El agua bebida, la tomaban a las dosis indicadas anteriormente, bien en ayunas o 4 horas después de las comidas. Los enfermos de sífilis eran tratados con agua bebida en “dosis altas” y con baños generales fríos o templados, “según las circunstancias particulares” de los pacientes (Sáenz, 1895).

Uno de los grupos más numerosos, que hemos encontrado en muchas temporadas, por el número de pacientes tratadas, era el que figuraba en las memorias generalmente con el nombre de enfermedades de la mujer. Moreno (1884), justifica este perfil de bañistas de la siguiente manera:

Desde muy antiguo las aguas de Martos gozan de gran crédito en el tratamiento de las enfermedades útero-ováricas sea cualquiera la lesión anatómica del órgano y la afección general (cuando existe) que la produce. (p. 41-42)

En esa temporada de 1884 se habían instalado en el balneario algunos aparatos para la balneacion uterina, ya que hasta entonces, solo se utilizaban las aguas en baño o bebidas. Los tratamientos recomendados por el médico del balneario, duraban entre 12 y 15 días, con un mínimo de 9 y un máximo de 21 días (Sáenz, 1895).

Tabla 193. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1860

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1860							
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total	Hombres	Mujeres	Párvulos
	n(%)	n(%)	n(%)				
Enfermedades	258 (34%)	309 (40.6%)	193 (25.4%)		174	494	92
Herpes	53	48	27	128	44	62	22
Escrófulas	20	28	38	86	12	48	26
Úlceras de todas clases	33	38	12	83	28	51	4
Erisipela	28	26	20	74	20	42	12
Menorragia	16	39	17	72	0	72	0
Oftalmias	34	24	12	70	19	42	9
Dolores articulares	26	24	14	64	19	43	2
Lesiones del útero	6	20	16	42	0	42	0
Histéricas	6	14	14	34	0	34	0
Cardialgia	12	15	4	31	16	15	0
Cloróticas	8	10	4	22	0	22	0
Epilepsia	4	10	6	20	3	9	8
Sarna	6	4	2	12	3	5	4
Sífilis	2	4	4	10	6	4	0
Obstrucciones abdominales	4	3	2	9	4	3	2
Raquiticos	0	2	1	3	0	0	3
Total				760			

Fuente: Luna (1860)

Tabla 194. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1862

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1862							
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total	Hombres	Mujeres	Párvulos
	n(%)	n(%)	n(%)				
Enfermedades	271 (22.9%)	482 (40.7%)	431 (36.4%)		280	690	214
Herpes	44	56	80	180	42	86	52
Escrófulas	20	48	50	118	36	48	34
Erisipela	22	46	48	116	38	52	26
Úlceras de todas clases	22	54	30	106	32	58	16
Oftalmias	35	44	20	99	22	61	16
Leucorrea	16	35	24	75	0	71	4
Histerismo	12	26	36	74	6	68	0
Dolores articulares	15	23	22	60	18	34	8
Lesiones uterinas	8	22	12	42	0	42	0
Epilepsia	10	12	17	39	7	14	18
Sarna	12	18	6	36	16	14	6
Cardialgia	8	16	10	34	8	22	4
Sífilis	6	16	12	34	22	12	0
Menorragia	10	14	7	31	0	31	31
Otalgia	4	12	14	30	10	4	16
Clorosis	6	8	11	25	0	25	0
Obstrucciones abdominales	9	8	7	24	6	16	2
Tumores blancos	4	8	10	22	4	12	6
Laxitud de las extremidades	4	8	6	18	4	8	6
Hemorroides	3	6	7	16	7	9	0
Anquilosis	1	2	2	5	2	3	0
Total				1.184			

Fuente: Luna (1862)

Tabla 195. Genero de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1863

Sexo de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1863				
Enfermedades	Hombres	Mujeres	Párvulos	Total
Herpes	38	86	62	186
Erisipela	34	42	28	106
Oftalmias	27	52	15	94
Ulceras de todas clases	28	52	10	90
Leucorrea	0	82	6	88
Histerismo	4	62	0	66
Lesiones uterinas	0	52	0	52
Dolores articulares	22	21	7	50
Menorragia	0	44	0	44
Cardialgia	6	18	10	34
Epilepsia	6	12	15	33
Sarna	14	10	8	32
Clorosis	0	28	0	28
Obstrucciones abdominales	10	14	4	28
Sífilis	16	11	0	27
Laxitud de la extremidades	9	6	10	25
Otalgia	4	6	14	24
Tumores blancos	6	10	6	22
Hemorroides	4	12	0	16
Anquilosis	5	2	0	7
Baile de San Vito	0	0	1	1
Total	233	622	196	1.051
	(22.2%)	(59.2%)	(18.6%)	

Fuente: Luna (1863)

En las memorias de los años 1863 (tabla 195) y 1865 los datos de los pacientes no aparecían por su situación social y venían especificados por genero sin incluir a los niños. En 1863 de los 1051 pacientes, 233 fueron hombres, 622 mujeres y 196 párvulos, y en 1865, los asistentes fueron 309, de los cuales 206 fueron mujeres, 103 hombres y 20 eran párvulos.

Sáenz (1865) reflejó en la memoria, los resultados referentes a los 309 bañistas que acudieron, esa temporada de la siguiente manera:

Se han curado casi todos los que padecían de dolores nerviosos y afecciones del estómago, aliviándose mucho los de padecimientos cutáneos y sin resultados muchos de oftalmias crónicas y erisipelas sintomáticas, no habiendo ocurrido defunción alguna. (p.38)

Tabla 196. Género de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1864

Sexo de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1864				
Enfermedades	Hombres	Mujeres	Párvulos	Total
Herpes	44	86	54	184
Erisipela	38	56	32	126
Hemorroides	42	64	14	120
Oftalmia	22	64	14	100
Leucorrea	0	74	4	78
Lesiones uterinas	0	64	0	64
Histerismo	4	58	0	62
Menorragia	0	56	0	56
Epilepsia	10	18	22	50
Sarna	12	16	14	42
Dolores articulares	14	21	5	40
Obstrucciones abdominales	14	20	6	40
Cardialgia	10	23	4	37
Otalgia	6	10	14	30
Laxitud de la extremidades	2	10	14	26
Clorosis	0	24	0	24
Sífilis	12	10	0	22
Tumores blancos	6	8	6	20
Anquilosis	2	6	0	8
Baile de San Vito	0	0	2	2
Total	238 (21%)	688 (60.9%)	205 (18.1%)	1.131

Fuente: Luna (1864)

Tabla 197. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1866

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1866			
	Resultado Favorable n(%)	Resultado Variado n(%)	Total
Enfermedades	106 (58,2%)	76 (41,8%)	
Úlceras herpéticas de varias clases	22	0	22
Úlceras escrofulosas	0	20	20
Neuralgias distintas	0	18	18
Sífilides de varias clases	15	0	15
Úlceras erupciones herpéticas	14	0	14
Hemorroides	0	11	11
Histerismo y espasmos	0	11	11
Sarna de cabeza	11	0	11
Blenorragias	10	0	10
Diarreas atónicas	8	0	8
Metrorragias y dismenorreas	8	0	8
Leucorreas	7	0	7
Aftas crónicos	0	6	6
Dispepsia y anorexia	0	6	6
Impétigo	6	0	6
Epistaxis	5	0	5
Hipocondría e ictericia	0	4	4
Total			182

Fuente: Villalba (1866)

Aunque el número total de bañistas que acudieron durante la temporada de 1866 fue de 482, (Villalba, 1866, p.23) podemos ver en la tabla 197, que solo aparecen datos sobre las enfermedades y su evolución de 182 pacientes. Podemos pensar que esa diferencia entre el número de asistentes, 482 y los datos referentes al estado de los pacientes después de recibir el tratamiento en el balneario se debe a que el director del balneario que elaboró la memoria de ese año, no estuvo toda la temporada de baños ya que tomó posesión el 17 de agosto.

También hemos podido comprobar como el director médico del balneario no utilizó la nomenclatura oficial: de curados, aliviados y sin resultado, que se utilizaba en la memoria y la sustituyó por una personal agrupando a los pacientes en dos grupos los que obtuvieron un resultado favorable y los que obtuvieron un resultado variado

Tabla 198. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1871

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1871				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	191 (40,9%)	153 (32,8%)	123 (26,3%)	
Diátesis herpéticas	76	76	60	212
Enfermedades de la mujer	46	41	28	115
Diátesis escrofulosas	48	26	27	101
Diátesis sifilítica	13	6	5	24
Enfermedades del aparato digestivo	6	3	1	10
Enfermedades del sistema nervioso	2	1	2	5
Total				467

Fuente: Cerdó (1871)

Tabla 199. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1872

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1872				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	235 (39,8%)	196 (33,2%)	160 (27%)	
Diátesis herpéticas	93	87	70	250
Diátesis escrofulosas	69	42	36	147
Enfermedades de la mujer	52	51	42	145
Diátesis sifilítica	17	11	6	34
Enfermedades del aparato digestivo	3	4	3	10
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	3	5
Total				591

Fuente: Cerdó (1872)

Tabla 200. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1873

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1873				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	232 (36,5%)	205 (32,3%)	198 (31,2%)	
Diátesis herpéticas	103	91	81	275
Diátesis escrofulosas	65	50	46	161
Enfermedades de la mujer	48	47	52	147
Diátesis sifilítica ⁴⁸	12	13	12	37
Enfermedades del aparato digestivo	3	2	5	10
Enfermedades del sistema nervioso	1	2	2	5
Total				635

Fuente: Cerdó (1873)

Tabla 201. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1874

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1874				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	266 (40,4%)	238 (36,1%)	155 (23,5%)	
Diátesis herpéticas	100	128	47	275
Diátesis escrofulosas	68	52	46	166
Enfermedades de la mujer	69	38	48	155
Diátesis sifilítica	21	13	11	45
Enfermedades del aparato digestivo	5	3	3	11
Enfermedades del sistema nervioso	3	4	0	7
Total				659

Fuente: Cerdó (1874)

⁴⁸ En este grupo, Cerdó incluía las siguientes patologías: úlceras, sífilides, tubérculos cutáneos, infarto de glándulas cervicales y blenorreas

Tabla 202. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1876

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1876				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	347 (39,5%)	264 (30%)	268 (30,5%)	
Diátesis herpéticas	155	95	80	330
Diátesis escrofulosas	74	83	83	240
Enfermedades de la mujer	87	47	64	198
Diátesis sifilítica	22	28	22	72
Enfermedades del sistema nervioso	4	6	10	20
Enfermedades del aparato digestivo	5	5	9	19
Total				879

Fuente: Cerdó (1876b)

Tabla 203. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1877. Según su director

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1877				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	361 (42,3%)	262 (30,7%)	231 (27%)	
Diátesis herpéticas	133	96	69	298
Diátesis escrofulosas	96	82	62	240
Enfermedades de la mujer	86	49	67	202
Diátesis sifilítica	32	21	20	73
Enfermedades del aparato digestivo	8	8	7	23
Enfermedades del sistema nervioso	6	6	6	18
Total				854

Fuente: Cerdó (1877)

Tabla 204. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1877. Según Anuario Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1877

	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	343 (40,2%)	270 (31,6%)	241 (28,2%)	
Herpetismo	115	75	59	249
Enfermedades propias de la mujer	90	64	86	240
Escrofulismo	75	67	41	183
Enfermedades varias	63	64	55	182
Total				854

Fuente: Anuario oficial de las aguas minerales de España (1877)

Los datos de las estadísticas clínicas de la temporada de 1877, nos muestran las diferencias entre los que recoge la memoria oficial del balneario (tabla 203) y los que hemos encontrado en el Anuario oficial (tabla 204), aunque coinciden en el número total de pacientes, 854, no sucede así con los datos referentes a los resultados obtenidos por los pacientes, donde existen diferentes entre los datos de ambas fuentes para los pacientes curados, aliviados y sin resultados.

Tabla 205. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1878 Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1878

	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	375 (34,5%)	379 (34,9%)	332 (30,6%)	
Diátesis herpéticas	153	176	99	428
Diátesis escrofulosas	107	99	92	298
Enfermedades de la mujer	72	62	82	216
Diátesis sifilítica	26	28	34	88
Enfermedades del aparato digestivo	11	7	11	29
Enfermedades del sistema nervioso	6	7	14	27
Total				1.086

Fuente: Cerdó (1878)

Tabla 206. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1879

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1879				
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	396 (36,1%)	377 (34,4%)	323 (29,5%)	
Diátesis herpéticas	180	162	96	438
Diátesis escrofulosas	102	101	95	298
Enfermedades de la mujer	76	65	75	216
Diátesis sifilítica	24	30	34	88
Enfermedades del aparato digestivo	11	9	9	29
Enfermedades del sistema nervioso	3	10	14	27
Total				1.096

Fuente: Cerdó (1879)

Tabla 207. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1880

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1880				
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	
Enfermedades	466 (42,7%)	365 (33,5%)	260 (23,8%)	
Diátesis herpéticas	177	157	82	416
Diátesis escrofulosas	130	100	73	303
Enfermedades de la mujer	90	58	76	224
Diátesis sifilítica	39	33	13	85
Enfermedades del aparato digestivo	13	8	7	28
Enfermedades del sistema nervioso	12	7	8	27
Enfermedades del aparato respiratorio	5	2	1	8
Total				1.091⁴⁹

Fuente: Cerdó (1880)

⁴⁹ Las cifras de pacientes del año 1880, según la memoria oficial es de 1095, aunque en la Tabla 207, podemos ver la suma total de los enfermos según las enfermedades tratadas no coincide, siendo de 1091

Tabla 208. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1882

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1882				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	388 (41,5%)	270 (28,8%)	278 (29,7%)	
Diátesis herpéticas	138	93	82	313
Diátesis escrofulosas	107	88	82	277
Enfermedades de la mujer	92	54	70	216
Diátesis sifilítica	33	21	26	80
Enfermedades del aparato digestivo	9	10	8	27
Enfermedades del sistema nervioso	9	4	10	23
Total				936

Fuente: Cerdó (1882)

Tabla 209. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1883

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1883				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	397 (38,5%)	242 (23,5%)	392 (38%)	
Diátesis herpéticas	149	76	124	349
Diátesis escrofulosas	118	75	113	306
Enfermedades de la mujer	83	59	93	235
Diátesis sifilítica	27	18	35	80
Enfermedades del aparato digestivo	11	8	12	31
Enfermedades del sistema nervioso	9	6	15	30
Total				1.031

Fuente: Cerdó (1883)

Tabla 210. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1884

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1884						
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultado n(%)	Resultado desconocido n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	107 (11,7%)	402 (43,9%)	291 (31,8%)	116 (12,6%)		916
Escrofulismo	51	156	110	39	356	
Enfermedades aparato genito- urinario	18	84	79	47	228	
Herpetismo	15	64	33	8	120	
Enfermedades Sistema Nervioso	8	41	26	7	82	
Cloro-anemias	12	32	23	11	78	
Sífilis	0	11	11	2	24	
Enfermedades aparato respiratorio	2	10	4	1	17	
Enfermedades aparato digestivo	0	2	3	1	6	
Diabetes	0	1	1	0	2	
Traumatismo	1	0	1	0	2	
Heridas arma de fuego	0	1	0	0	1	
Profilaxis						38
Total						954

Fuente: Moreno (1884)

Tabla 211. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1886

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1886						
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Resultado desconocido	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	26 (2,9%)	544 (61%)	86 (9,6%)	237 (26,5%)		893
Enfermedades de la mujer	1	116	9	98	224	
Escrofulismo	4	134	23	39	200	
Herpetismo	1	105	3	39	148	
Enfermedades varias	10	45	23	21	99	
Anemia y Linfatismo	10	60	2	4	76	
Neurosis	0	15	4	9	28	
Enfermedades de los ojos	0	13	3	11	27	
Enfermedades aparato locomotor	0	11	5	5	21	
Neuralgias	0	8	0	5	13	
Reumatismo	0	8	0	4	12	
Clorosis	0	10	0	1	11	
Sífilis	0	4	6	1	11	
Enfermedades aparato respiratorio	0	9	1	0	10	
Neoplasias	0	0	5	0	5	
Enfermedades aparato digestivo	0	3	0	0	3	
Enfermedades aparato urinario	0	2	1	0	3	
Gota	0	1	1	0	2	
Profilaxis o precaución						112
Total						1.005

Fuente: Quesada (1886)

Tabla 212. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1887

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1887					
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Subtotal	Total
	n (%)	n (%)	n (%)		
Enfermedades	307 (32,6%)	516 (54,8%)	105 (11,1%)		928
Herpetismo	125	232	21	378	
Enfermedades de la mujer localizadas	89	198	42	329	
Escrofulismo	27	45	21	93	
Enfermedades varias	31	10	13	54	
Enfermedades de los ojos	35	6	2	43	
Enfermedades del digestivo	0	25	6	31	
Profilaxis					14
Total					942

Fuente: López Fernández (1887)

Tabla 213. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1888

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1888					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Total	
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	265 (35,2%)	294 (39%)	194 (25,8%)		
Enfermedades de la mujer localizadas	137	138	70	345	
Herpetismo	36	46	53	135	
Escrofulismo	12	42	24	78	
Enfermedades de los ojos	32	20	9	61	
Enfermedades del digestivo	2	27	14	43	
Sífilis	26	3	10	39	
Enfermedades del aparato respiratorio	7	8	14	29	
Enfermedades dependientes tejido celular: úlceras y fistulas	13	10	0	23	
Total				753	

Fuente: López Fernández (1888)

Tabla 214. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1889

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1889				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	326 (41,9%)	389 (49,9%)	64 (8,2%)	
Herpetismo	106	155	19	280
Enfermedades de la mujer	93	127	20	170
Enfermedades de los ojos	61	46	6	113
Escrofulismo	28	30	10	68
Enfermedades del digestivo	7	20	3	30
Sífilis	16	9	5	30
Enfermedades del aparato respiratorio	15	2	1	18
Total				779

Fuente: López Fernández (1889)

Tabla 215. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1890

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1890						
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Resultado desconocido n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	1 (0,2%)	518 (76,6%)	149 (22%)	8 (1,2%)		676
Escrofulismo	0	205	44	2	251	
Herpetismo	1	132	46	3	182	
Enfermedades crónicas varias	0	112	29	2	143	
Enfermedades ap. nervioso	0	26	7	0	33	
Artritisismo	0	22	8	0	30	
Clorosis	0	11	3	0	14	
Sarna	0	2	3	1	6	
Leprosismo	0	0	0	5	5	
Sífilis	0	4	1	0	5	
Tuberculosis	0	4	1	0	5	
Anemia	0	0	1	0	1	
Epitelioma	0	0	1	0	1	
Profilaxis o precaución						10
Total						686

Fuente: López García (1890)

Tabla 216. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1891

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1891					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	108 (15,8%)	362 (53,1%)	212 (31,1%)		682
Enfermedades de la mujer localizadas	37	140	80	257	
Herpetismo	8	54	48	110	
Escrofulismo	6	64	22	92	
Enfermedades de los ojos	34	24	12	70	
Enfermedades del aparato respiratorio	6	15	24	45	
Sífilis	0	28	10	38	
Enfermedades del digestivo	2	17	16	35	
Enfermedades varias	15	20	0	35	
Profilaxis					60
Total					742

Fuente: Sáenz (1891)

Tabla 217. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1892

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1892					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	108 (16,3%)	346 (52,1%)	210 (31,6%)		664
Enfermedades de la mujer	36	140	76	254	
Herpetismo	10	49	48	107	
Escrofulismo	12	58	24	94	
Enfermedades de los ojos	26	24	14	64	
Enfermedades del aparato respiratorio	8	12	20	40	
Sífilis	0	28	10	38	
Enfermedades del digestivo	4	14	16	34	
Enfermedades varias	12	21	0	33	
Profilaxis					54
Total					718

Fuente: Sáenz (1892)

Tabla 218. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1893

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1893					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	83 (11%)	403 (53,2%)	272 (35,8%)		758
Enfermedades de la mujer	14	160	86	260	
Herpetismo	12	66	54	132	
Escrofulismo	16	64	38	118	
Enfermedades de los ojos	16	36	18	70	
Enfermedades varias	8	16	24	48	
Sífilis	0	32	14	46	
Enfermedades del aparato respiratorio	6	13	24	43	
Enfermedades del digestivo	11	16	14	41	
Profilaxis					46
Total					804

Fuente: Sáenz (1893)

Tabla 219. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1894

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1894					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	75 (12,5%)	317 (52,7%)	209 (34,8%)		601
Enfermedades de la mujer	13	120	66	199	
Escrofulismo	12	54	46	112	
Herpetismo	16	46	34	96	
Enfermedades de los ojos	11	25	16	52	
Enfermedades varias	8	22	15	45	
Sífilis	0	24	12	36	
Enfermedades del digestivo	9	14	12	35	
Enfermedades del aparato respiratorio	6	12	8	26	
Profilaxis					64
Total					665

Fuente: Sáenz (1894)

Tabla 220. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1895

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1895					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	93 (15,1%)	335 (54,3%)	189 (30,6%)		617
Enfermedades de la mujer	26	140	77	243	
Herpetismo	12	54	42	108	
Escrofulismo	10	52	16	78	
Enfermedades de los ojos	24	18	12	54	
Enfermedades del digestivo	7	14	16	37	
Enfermedades del aparato respiratorio	6	12	18	36	
Sífilis	0	24	8	32	
Enfermedades varias	8	21	0	29	
Profilaxis					37
Total					654

Fuente: Sáenz (1895)

Tabla 221. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1896

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1896					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	97 (13,5%)	348 (48,4%)	274 (38,1%)		719
Enfermedades de la mujer	26	114	68	208	
Herpetismo	8	81	74	163	
Escrofulismo	18	60	50	128	
Enfermedades de los ojos	24	30	10	64	
Enfermedades varias	12	14	20	46	
Enfermedades del aparato respiratorio	6	12	24	42	
Enfermedades del digestivo	3	13	18	34	
Sífilis	0	24	10	34	
Profilaxis					31
Total					750

Fuente: Sáenz (1896)

Tabla 222. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1897

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1897					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	52 (11,3%)	228 (49,8%)	178 (38,9%)		458
Herpetismo	6	61	54	121	
Escrofulismo	16	50	48	114	
Enfermedades de la mujer	8	66	38	112	
Enfermedades de los ojos	16	15	10	41	
Enfermedades del digestivo	2	12	16	30	
Sífilis	0	16	8	24	
Enfermedades del aparato respiratorio	4	8	4	16	
Profilaxis					13
Total					471

Fuente: Sáenz (1897)

Tabla 223. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1898

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada de 1898					
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Subtotal	Total
	n(%)	n(%)	n(%)		
Enfermedades	66 (17,1%)	290 (75,1%)	30 (7,8%)		386
Herpetismo	22	131	6	159	
Escrofulismo	8	64	11	83	
Enfermedades de la mujer	17	40	2	59	
Enfermedades de los ojos	14	28	5	47	
Discrasias	3	12	2	17	
Enfermedades varias	2	8	2	12	
Sífilis	0	7	2	9	
Profilaxis					24
Total					410

Fuente: Salvador (1898)

En cuanto al tipo de patologías de las que eran tratados los asistentes al balneario hemos encontrado las siguientes: herpetismo, escrofulismo, sífilis, enfermedades propias de la mujer, enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades de los ojos, enfermedades varias y en algunas memorias también hemos encontrados reflejados, aquellos bañistas que no tenían ninguna de estas patologías y que solo asistían por profilaxis.

No todas las memorias siguen el mismo formato en lo referente a las estadísticas clínicas, unas son más exhaustivas y llegan a especificar cada una de las enfermedades tratadas como es el caso de la correspondiente al año 1889 (imagen 73).

Imagen 73. Cuadro estadístico con el estado de los pacientes del balneario de Martos. 1889

Cuadro N° 3°
Establecimiento de Aguas Minerales de Martos
Provincia de Jaén

Estado de los enfermos concurrentes al mismo durante la temporada de 1889.

Enfermedades		Causas	Atendidos	sin Atendidos	total	
Anomalías de asimilación Principios indeterm. des	Herpetismo	Vesiculoso Herpes	15	82	7	84
		Eccema	29	41	3	73
		Pitiriasis	3	2	1	6
		Escamoso Psoriasis	11	3	2	5
		Actiosis	11	1	11	3
		Acne	32	19	11	51
		Pustuloso Impetigo	12	3	11	19
		Ectima	1	2	1	4
		Lichen (varias formas)	5	6	5	16
		Pruriginoso	11	3	11	3
		Parasitario Sarna	7	11	11	7
		Tinas	2	6	11	8
		Erisipela	11	4	11	4
		Forma Elephantiasis	11	11	11	1
		Indeter. de los Arabes	11	11	11	1
Anomalías de asimilación Principios perinsecucion	Escrofulismo	minada Pelagra	11	2	11	2
		Piel	12	2	11	12
		Mucosas	4	3	2	7
		Ganglios	7	12	11	19
		Articulaciones	5	2	11	7
		Huesos	2	11	10	23
	Sífilis	Primitiva	4	11	11	4
		Secundaria	12	7	5	26
		Amenorreas	2	3	5	10
		Dismenorreas	11	53	11	53
		Menorragias	6	1	11	7
		Leucorreas	30	19	5	54
	Enfermedades propias de la mujer	Úlceras de cuello	27	11	11	38
		Endometritis	25	4	11	29
		Metritis catarral	11	12	7	19
		Pelipex	3	11	11	3
		Congestiones ovariicas	11	15	11	15
		Clerosis	11	7	3	12
	Enfermedades del aparato respiratorio	Bronquitis crónica	14	11	11	14
		Pneumocrónicas	1	2	1	4
	Enfermedades del estómago	Dispepsias	11	17	2	19
		Catarral del estómago	7	3	1	11
	Enfermedades de los ojos mediatas	Conjuntivitis crónica	59	42	11	101
		Keratitis intersticial	2	4	6	12
		Indec. en C.				
			326	389	64	779

El Jefe de la Sanidad
Juan López Fernández

(1) Loter. profilaxis con fénico, se operaron.

Fuente: López Fernández (1889)

Pero también hemos encontrados, otras en las que los datos estadísticos hacen referencia a grupos de patologías como la del año 1892 (imagen 74).

Imagen 74. Cuadro estadístico con el estado de los pacientes del balneario de Martos. 1892

n.º 1.

Baños sulfurosos de Martos (Jaén).
Temporada Oficial de 1892.

Grupos	Enfermedades.	Curados	Aliviados	Sin resultado	Total	Observaciones.
2.º	Escarfulismo	12.	98.	24.	74.	
"	Herpetismo	10.	49.	48.	107.	
3.º	Sífilis	"	28.	10.	38.	
7.º	Enfermedades crónicas de la mujer, localizadas	36.	140.	78.	254.	
"	Del aparato respiratorio	8.	12.	20.	40.	
"	Del digestivo	4.	14.	16.	34.	
"	De los ojos	26.	24.	14.	64.	
"	varias	12.	21.	"	33.	
"	por profilaxis	"	"	"	94.	
	Totales	108.	346.	210.	718.	

Balneario de Martos a 30 de Octubre de 1892.
El Médico Director en propiedad.
Dr. Manuel Sáenz de Sotomayor

Fuente: Sáenz (1892)

5.2.5.5.2. Lugar de procedencia y clase social

Los visitantes del balneario de San Bartolomé fueron básicamente de la provincia de Jaén y de la cercana de Córdoba (tabla 224 a la tabla 248). En las memorias de 1851, 1860, 1862, 1863, 1865, 1866 y 1873 no aparecen las tablas administrativas, sobre procedencia y clase social de los bañistas.

Tabla 224. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1874

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1874

Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	292	204	0	496
Córdoba	118	37	0	155
Madrid	4	0	0	4
Ciudad Real	1	2	0	3
Granada (Guadix)	1	0	0	1
Total	416	243	0	659

Fuente: Cerdó (1874)

Tabla 225. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1876

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1876

Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	636	164	2	802
Córdoba	58	9	0	67
Granada	6	0	0	6
Madrid	4	0	0	4
Total	704	173	2	879

Fuente: Cerdó (1876b)

Tabla 226. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1877

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1877

Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	596	180	0	776
Córdoba	56	12	0	68
Madrid	4	0	0	4
Almería	3	0	0	3
Granada	3	0	0	3
Total	662	192	0	854

Fuente: Cerdó (1877)

Tabla 227. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1878

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1878

Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	714	236	0	950
Córdoba	114	18	0	132
Madrid	4	0	0	4
Total	832	254	0	1.086

Fuente: Cerdó (1878)

Tabla 228. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1879

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1879

Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	773	224	5	1.002
Córdoba	82	11	1	94
Total	855	235	6	1.096

Fuente: Cerdó (1879)

Tabla 229. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1880

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1880				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	671	283	0	954
Córdoba	127	12	0	139
Madrid	2	0	0	2
Total	800	295	0	1.095

Fuente: Cerdó (1880)

Tabla 230. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1882

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1882				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	664	168	4	836
Córdoba	81	13	0	94
Granada	5	1	0	6
Total	750	182	4	936

Fuente: Cerdó (1882)

Tabla 231. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1883

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1883				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	697	169	2	868
Córdoba	135	20	0	155
Ciudad Real	3	0	0	3
Granada	3	0	0	3
Madrid	2	0	0	2
Total	840	189	2	1.031

Fuente: Cerdó (1883)

Tabla 232. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1884

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1884				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	542	80	0	622
Córdoba	292	40	0	332
Madrid	1	0	0	1
Toledo	1	0	0	1
Total	836	120	0	956

Fuente: Moreno (1884)

Imagen 75. Datos administrativos, sobre asistentes al balneario de San Bartolomé. 1884

*Estadística administrativa del establecimiento de baños
número medicinales de Martos - Temporada de 1884*

<i>Procedencias</i>	<i>Enfermos acomodados</i>	<i>De pobres</i>	<i>De tropa</i>	<i>Total</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Prov^a de Jaén</i>	<i>542</i>	<i>80</i>	<i>"</i>	<i>622</i>	
<i>Córdoba</i>	<i>292</i>	<i>40</i>	<i>"</i>	<i>332</i>	
<i>Toledo</i>	<i>1</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	
<i>Madrid</i>	<i>1</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	
<i>Totales</i>	<i>836</i>	<i>120</i>	<i>"</i>	<i>954</i>	

El Médico-Director
D. Eduardo Moreno
Sancti

Fuente: Moreno (1884)

Como podemos observar en la tabla 232, el total de pacientes que asistieron durante la temporada de 1884 fue de 956, esta cifra como se puede ver no coincide con el total de pacientes recogidos en la tabla administrativa de la memoria oficial (imagen 75) donde figuran en total 954 asistentes. La diferencia de 2 pacientes, creemos que puede estar en los que llegaron de Toledo y Madrid que no están sumados en la tabla original de la memoria.

Tabla 233. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1886

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1886				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	733	194	1	928
Córdoba	63	9	0	72
Granada	2	0	0	2
Ciudad Real	1	0	0	1
Madrid	1	0	0	1
Toledo	1	0	0	1
Total	801	203	1	1.005

Fuente: Quesada (1886)

Tabla 234. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1887

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1887				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	416	416	0	832
Córdoba	61	39	0	100
Granada	4	0	0	4
Sevilla	3	0	0	3
Ciudad Real	2	0	0	2
Madrid	1	0	0	1
Total	487	455	0	942

Fuente: López Fernández (1887)

Tabla 235. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1888

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1888				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	353	207	0	560
Córdoba	130	51	0	181
Madrid	5	0	0	5
Badajoz	2	0	0	2
Cádiz	2	0	0	2
Sevilla	2	0	0	2
Toledo	1	0	0	1
Total	495	258	0	753

Fuente: López Fernández (1888)

Tabla 236. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1889

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1889				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	389	102	2	493
Córdoba	189	53	0	242
Granada	16	0	0	16
Sevilla	14	0	0	14
Madrid	9	0	0	9
Cádiz	5	0	0	5
Total	622	155	2	779

Fuente: López Fernández (1889)

Tabla 237. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1890

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1890				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	493	130	0	623
Córdoba	48	7	0	55
Ciudad Real	3	0	0	3
Granada	3	0	0	3
Málaga	2	0	0	2
Total	549	137	0	686

Fuente: López Fernández (1890)

Tabla 238. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1891

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1891				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	512	134	0	646
Córdoba	72	6	0	78
Madrid	8	0	0	8
Ciudad Real	6	0	0	6
Granada	4	0	0	4
Total	602	140	0	742

Fuente: Sáenz (1891)

Tabla 239. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1892

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1892				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	518	110	0	628
Córdoba	68	4	0	72
Ciudad Real	7	0	0	7
Granada	6	0	0	6
Madrid	5	0	0	5
Total	604	114	0	718

Fuente: Sáenz (1892)

Tabla 240. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1893

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1893				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	564	116	0	680
Córdoba	96	6	0	102
Granada	8	0	0	8
Madrid	8	0	0	8
Ciudad Real	6	0	0	6
Total	682	122	0	804

Fuente: Sáenz (1893)

Tabla 241. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1894

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1894				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	474	118	1	593
Córdoba	48	6	0	54
Granada	7	0	0	7
Ciudad Real	6	0	0	6
Madrid	5	0	0	5
Total	540	124	1	665

Fuente: Sáenz (1894)

Tabla 242. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1895

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1895				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	416	130	0	546
Córdoba	68	15	0	83
Granada	8	5	0	13
Ciudad Real	6	0	0	6
Madrid	6	0	0	6
Total	504	150	0	654

Fuente: Sáenz (1895)

Tabla 243. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1896

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1896				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	530	112	0	642
Córdoba	69	10	0	79
Granada	8	4	0	12
Ciudad Real	6	4	0	10
Madrid	7	0	0	7
Total	620	130	0	750

Fuente: Sáenz (1896)

Tabla 244. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1897

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1897				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	236	130	0	366
Córdoba	54	20	0	74
Granada	12	5	0	17
Ciudad Real	8	0	0	8
Madrid	6	0	0	6
Total	316	155	0	471

Fuente: Sáenz (1897)

Tabla 245. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1898

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1898				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Jaén	209	140	2	351
Córdoba	25	26	0	51
Ciudad Real	4	0	0	4
Granada	1	0	0	1
Madrid	1	0	0	1
Sevilla	1	0	0	1
Valladolid	1	0	0	1
Total	242	166	2	410

Fuente: Salvador (1898)

Tabla 246. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1899

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1899				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar	282	109	0	391
Total	282	109	0	391

Fuente: GM 149 (29/05/1900)

Tabla 247. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1901

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1901				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar	212	101	0	313
Total	212	101	0	313

Fuente: GM n° 186 (05/07/1902)

Tabla 248. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1902

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de San Bartolomé de Martos. Temporada 1902				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar	368	120	0	488
Total	368	120	0	488

Fuente: GM n° 269 (26/09/1903)

5.2.5.6. Directores médicos

Como podemos ver en la tabla 249, el puesto en el escalafón de Rafael Cerdó estaban entre los 10 primeros a nivel nacional, lo que coincidía con el período de tiempo

de un mayor número de pacientes. Sin embargo Manuel Sáenz de Tejada que fue director entre 1891 al 1897, ocupaba el puesto 52 en el año 1892, donde ya el número de pacientes había comenzado a descender y el puesto de director médico del balneario no era demandado por los que ocupaban los primeros puestos en el escalafón.

Tabla 249. Directores del balneario San Bartolomé de Martos. 1851-1898

Médicos directores balneario de Martos		
Año	Nombre	Observaciones
1851	José de Mesa y Aguilar	
1853	José María Luna	Interino
1860, 1862-1864	Manuel María de Luna	
1865	Manuel Sáenz de Tejada	
1866	Rafael de Villalba	
1871-1883	Rafael Cerdó y Oliver	Numerario 1878-1881: 8 escalafón 1882: 7 escalafón
1884-85	Eduardo Moreno Zancudo (imagen 76)	Numerario
1886	Balbino Quesada Agius	
1887-1889	Luis López Fernández	Numerario: 1888: 23 escalafón
1890	Fernando López García	
1891-1897	Manuel Sáenz de Tejada	Numerario 1892: 53 escalafón 1893: 50 escalafón 1896: 42
1898	Mariano Salvador y Gamboa	
1899	Aurelio García y Gavilán	Numerario. 107 escalafón
1900	Dionisio Justo y Garcés	Numerario. 69 escalafón
1901-1902	Mariano Abad y Macía	Numerario. 1901: 88 escalafón 1902: 83 escalafón
1903	José Puertas	Interino

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las memorias oficiales y de la Gaceta de Madrid

Imagen 76. Eduardo Moreno y Zancudo. Director balnearios de San Bartolomé. 1884-85



Dr. D. EDUARDO MORENO ZANCUDO

Fuente: <http://www.bancodeimagenesmedicina.es/>

5.2.5.7. Propietarios

El propietario del balneario desde 1851 fue Rafael Sotomayor hasta su muerte donde su viuda paso a ser la propietaria (tabla 250).

Tabla 250. Propietarios del balneario San Bartolomé de Martos. 1851-1898

Propietarios balneario de Martos		
Año	Nombre	Observaciones
1851-1896	Rafael Sotomayor y Montilla	
1897-1903	Josefa Reynosa (viuda de Sotomayor)	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las memorias oficiales y de la Gaceta de Madrid

5.2.6. Baños de Fuente Álamo (Alcalá la Real)

5.2.6.1. Localización y situación actual

Los baños de Fuente Álamo, también conocidos como de Ardales, se encuentran situados en la aldea de Fuente Álamo perteneciente a la localidad de Alcalá la Real (Jaén). En la actualidad el balneario se encuentra abandonado y de sus edificaciones solo quedan algunas ruinas (imagen 77).

Imagen 77. Ruinas de la casa de pobres. Baños de Fuente Álamo

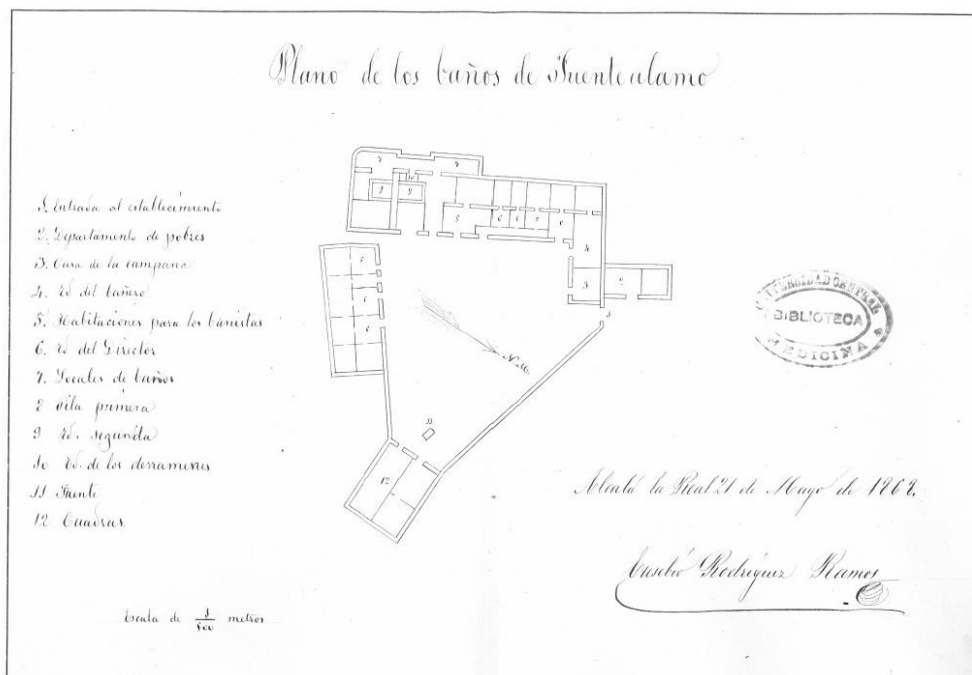


Fuente: Fuente Álamo <http://historiadefuentealamo-jaen.blogspot.com.es/>

5.2.6.2. Reseña histórica

El balneario tenía, dos manantiales, que vertían sus aguas a 3 balsas, que eran utilizadas para los baños. Contaba con 25 habitaciones, entre las que estaban la del director y la del bañero (imagen 78). Los bañistas pagaban entre 3 y 8 reales por habitación, según la capacidad de cada una de ellas. Junto a estas habitaciones, se construyó un departamento destinado a los pobres, con una capacidad de entre 15 a 20 personas y que fue inaugurado en la temporada de 1866 (Rueda,1866 ; Córdoba, 1868).

Imagen 78. Planos de los baños de Fuente Álamo. 1868



Fuente: Córdoba (1868)

El balneario contaba con unas instalaciones deficientes, y con respecto a las posibles mejoras, que los directores podían indicar en sus memorias, Gómez Torres (1878) manifestaba lo siguiente, con vista a futuras temporadas:

¿Qué reformas voy yo a proponer? Se necesita que el manantial sea veinte veces más abundante para poder proporcionar una instalación que esta siguiera algo en consonancia con las exigencias de la hidrología moderna: aumentar y modificar las habitaciones, construir alguna fonda, abrir una carretera que facilite el viaje al establecimiento y cerrar los acreditados y próximos establecimientos de Martos y Frailes que tienen condiciones para llenar toda la concurrencia de esta provincia. ¿Es posible, no, pues en justicia, no queda otro remedio que quitar a Fuente Álamo la declaración de utilidad pública que le da el carácter oficial que ni merece ni debe tener. (pp 7-8)

Como podemos deducir del párrafo anterior, no eran muy favorables las condiciones que reunía el establecimiento. A pesar de esto, siguió abierto como balneario oficial como lo hemos podido comprobar por la información que anualmente se publicaba en la Gaceta de Madrid.

5.2.6.3. Características de las aguas

De los dos manantiales existentes, solo uno, el clasificado como sulfuroso, era el más utilizado, su caudal era de 1,5 litros por minuto. El segundo manantial tenía un caudal muy pequeño, de apenas 0,5 litros por minuto y era poco utilizado.

Sus aguas estaban clasificadas como sulfurosas, correspondiéndose con las que brotaban del manantial con más caudal. La del segundo manantial se clasificaban como sulfatadas cálcicas.

La afluencia de pacientes, como podemos ver en la tabla 251 no era grande, y solamente, con los datos de que disponemos, en 4 años pasaron de 100. En las temporadas donde la afluencia era algo mayor, la mayor parte se concentraba en el mes de agosto, provocando que el caudal del manantial sulfuroso, no fuese suficiente para ir renovando el agua de las balsas de baños, lo que provocaba que estas se ensuciasen y no reuniesen las condiciones higiénicas necesarias para este tipo de establecimientos.

5.2.6.4. Propiedades terapéuticas

Sus aguas fueron utilizadas en *enfermedades herpéticas, en padecimientos de las vísceras abdominales, in infartos hepáticos, en leucorreas y amenorreas, en estados anémicos, en el histerismo y en muchas neuralgias* (García, 1869).

5.2.6.5. Concurrencia de agüistas

Los últimos datos que hemos encontrado en cuanto al número de pacientes han sido correspondientes a la temporada 1899 (tabla 251). De las temporadas de 1900-1903, el balneario seguía apareciendo como oficial en los datos anuales publicados por la Gaceta de Madrid, pero en ninguna de estas temporadas aparecen datos sobre asistencia, ni tampoco estaba ocupada la plaza de director médico.

La temporada oficial de baños comenzaba el 1 de junio y finalizaba el 30 de septiembre. Aunque la recomendación que hacia Rueda (1866) era que debía de acortarse del 15 de junio al 15 de septiembre, debido al clima y a que los bañistas no acudían al balnearia hasta pasado el 15-20 de junio y a partir de mediados de septiembre los baños se quedaban sin pacientes.

Tabla 251. Asistentes por año y clase social, balneario de Fuente Álamo (Alcalá la Real)

Pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo (Alcalá la Real)				
Año	Clase social			Total
	Acomodados	Pobres	Tropa	
1866	177	32	0	209
1877	75	40	0	115
1878	12	22	0	34
1879	96	12	0	108
1880	Sin datos. GM nº 87 (28-03-1881)			
1881	Sin datos. GM nº 86 (27-03-1882)			
1882	Sin especificar			117
1883	Sin datos. GM nº 89 (29-03-1884)			
1884	Sin datos. GM nº 95 (30-03-1886)			
1885	Sin datos. GM nº 89 (05-04-1885)			
1886	Sin datos. GM nº 83 (24-03-1887)			
1887	Sin datos. GM nº 91 (31-03-1888)			
1888	Sin datos. GM nº 96 (06-04-1889)			
1890	Sin datos. GM nº 100 (10-04-1891)			
1891	Sin datos. GM nº 94 (03-04-1892)			
1892	110	25	0	135
1893	60	22	0	82
1894	75	24	0	99
1895	40	3	0	43
1896	Sin datos. GM nº 128 (08-05-1897)			
1897	18	12	1	31
1898	23	19	0	42
1899	50	10	0	60

Fuente: Elaboración propia

En la temporada, de 1866, primera en la que José M^a Rueda, estaba como director el número de bañistas fue de 209, de los cuales 12 eran ricos, 165 acomodados y 32 pobres. Desconocía los datos sobre años anteriores y se refería a ellos como: *parecen que solo venían ochenta o cien personas y estas eran de las que viven en las caserías y aldeas inmediatas* (Rueda, 1866).

De la temporada de 1868, hemos encontrado una memoria escrita por su propietario, Francisco de Córdoba, en la solo aparece una descripción del establecimiento de baños y un plano del mismo (imagen 78). No contiene datos estadísticos sobre afluencia o tipo de enfermedades de los bañistas.

De los 115 pacientes que acudieron al balneario durante la temporada de 1877, 75 pertenecían a la clase acomodada y 40 eran pobres. Aunque según el director de los

baños eran pocos los bañistas que estaban dispuestos a pagar los derechos del médico director, por lo que sus ingresos podían ser de unos 400 reales, durante toda la temporada, lo que llevaba al médico a quejarse de este tipo de establecimientos con tan pocos pacientes y pedía, poder compatibilizar el puesto del balneario con otro puesto de trabajo (Gómez Torres, 1877).

De los datos anteriores, podemos deducir que los baños de Fuente Álamo, no eran muy concurridos, incluso en la memoria de la temporada de 1878, su director, se referencia al establecimiento de la siguiente manera: *el establecimiento que tengo el honor de dirigir no tiene ninguna de las condiciones que exigen las disposiciones reglamentarias vigentes para la declaración de utilidad pública* (Gómez Torres, 1878).

La GM nº 87 de 28 de marzo de 1881, recogía que la temporada oficial de baños para ese año, iba del 1 de junio al 30 de septiembre. En este número también figuraban los datos referentes a los directores médicos de los distintos establecimientos para la temporada, en el caso del balneario de Fuente Álamo, no figuraba ningún director, por lo que suponemos que la plaza estaría vacante. Otra de la información que aparecía, era la referente al número de bañistas de la temporada anterior de 1880 y que en el caso de este balneario figuraba sin datos.

En la temporada de 1883, aunque aparece como director interino José Sánchez Morata (GM, nº 89 de 29 de marzo de 1884), no figura el número de pacientes que asistieron al balneario. En la temporadas de 1885, 1886, 1887, 1888 (no aparecen ni los datos del director ni el número de pacientes que asistieron, a pesar de seguir estando entre los balnearios oficiales de esos años.

5.2.6.5.1. Patologías de los pacientes

Solamente disponemos de datos de 4 temporadas (tabla 252 a la tabla 255).

Tabla 252. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1866

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada de 1866					
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Subtotal	Total
Enfermedades	68 (33,5%)	114 (56,2%)	21 (10,3%)		203
Leucorrea	12	25	4	41	
Herpes	14	23	3	40	
Dismenorrea	3	18	2	23	
Oftalmia palpebral	7	10	0	17	
Metrorragia	4	8	1	13	
Cefalalgia nerviosa	9	2	0	11	
Erisipela crónica	6	3	1	10	
Gastrodinia	4	3	2	9	
Temblor nervioso	2	5	0	7	
Escrófulas sin úlceras	0	5	0	5	
Patologías de la matriz	0	0	5	5	
Debilidad del nervio óptico	1	2	2	5	
Úlceras herpéticas	2	3	0	5	
Oftalmia escrofulosa	3	1	0	4	
Úlceras escrofulosas	1	2	1	4	
Epilepsia	0	2	0	2	
Otitis crónica	0	2	0	2	
Profilaxis					6
Total					209

Fuente: Rueda (1866)

Tabla 253. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1877

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada de 1877				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	66 (57,4%)	42 (36,5%)	7 (6,1%)	
Leucorrea	26	17	3	46
Dermatosis herpética	16	10	4	30
Escrofulosis	14	9	0	23
Oftalmia herpética	10	6	0	16
Total				115

Fuente: Gómez Torres (1877)

Tabla 254. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1878

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada de 1878				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	0 (0%)	27 (79,4%)	7 (20,6%)	
Afecciones escrofulosas	0	10	6	16
Metritis catarrales	0	10	0	10
Infartos del cuello uterino	0	6	0	6
Oftalmias herpéticas	0	1	1	2
Total				34

Fuente: Gómez Torres (1878)

Tabla 255. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1879

Estado de los pacientes concurrentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada de 1879				
	Curados n(%)	Aliviados n(%)	Sin resultados n(%)	Total
Enfermedades	41 (38%)	64 (59,3%)	3 (2,7%)	
Leucorrea	20	13	0	33
Herpetides	10	8	3	21
Menorragia	6	12	0	18
Erisipela	5	7	0	12
Linfatismo	0	8	0	8
Dismenorrea	0	7	0	7
Escrofulismo	0	5	0	5
Anemia	0	4	0	4
Total				108

Fuente: Gómez Torres (1879)

5.2.6.5.2. Lugar de procedencia y clase social

Los 177 pacientes pertenecientes a la clase acomodada, que figuran en la tabla 256 son el resultado de sumar los 165 de clase acomodada y 12 pacientes a los que el director los clasificaba como ricos. Al no recogerse el término de ricos en la nomenclatura oficial, ni haberla encontrado en el resto de memorias, hemos optado por sumar los considerados pacientes ricos a la clase de pacientes acomodados, con el objetivo de seguir la misma nomenclatura en todas las tablas.

Tabla 256. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1866

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada 1866				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar procedencia	177	32	0	209
Total	177	32	0	209

Fuente: Rueda (1866)

Tabla 257. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1877

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada 1877				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar procedencia	75	40	0	115
Total	75	40	0	115

Fuente: Gómez Torres (1877)

Tabla 258. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1878

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada 1878				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Alcaudete (Jaén)	4	8	0	12
Alcalá la Real (Jaén)	6	5	0	11
Priego (Córdoba)	2	6	0	8
Castillo de Locubín (Jaén)	0	3	0	3
Total	12	22	0	34

Fuente: Gómez Torres (1878)

Tabla 259. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1879

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada 1879				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Alcaudete (Jaén)	14	7	0	21
Luque (Córdoba)	14	1	0	15
Fuente Tojar (Córdoba)	14	0	0	14
Zamoranos (Córdoba)	11	3	0	14
Carcabuey (Córdoba)	13	0	0	13
Almedinilla (Córdoba)	10	1	0	11
Alcalá la Real (Jaén)	10	0	0	10
Priego (Córdoba)	10	0	0	10
Total	96	12	0	108

Fuente: Gómez Torres (1879)

Tabla 260. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1895

Procedencia y clase social de los enfermos asistentes al balneario de Fuente Álamo de Alcalá la Real. Temporada 1895				
Procedencia	Clase social			Total
	Acomodada	Pobre	De Tropa	
Sin especificar procedencia	40	3	0	43
TOTAL	40	3	0	43

Fuente: Taboada y Carretero (1898)

Los datos correspondientes a la temporada de 1895 (tabla 260), están sacados del resumen estadístico oficial de las aguas minerales de España (Taboada y Carretero, 1898), al no haber encontrado la memoria correspondiente a ese año.

5.2.6.6. Directores médicos del balneario

En el año 1879, hemos incluido como director del balneario a Luis Ramon Gómez Torres ya que la memoria oficial de esa temporada está firmada por él, aunque estos datos no coinciden con los publicados anualmente por la Dirección General de Beneficencia y Sanidad en la GM, nº 90 (30-03-1880), donde figura como director interino del balneario Pedro López de Pedro (tabla 261).

Tabla 261. Directores del balneario de Fuente Álamo

Médicos directores del balneario de Fuente Álamo		
Año	Nombre	Observaciones
1853	Francisco de P. Caldas	Interino
1866	José M ^a de Rueda	
1877-1879	Luis Ramón Gómez Torres	Propietario
1880	No se especifica nombre director, GM nº 87 (28/03/1881)	
1881	Francisco García Repeto	Interino
1882	No se especifica nombre director, GM nº 89 (30/03/1883)	
1883	José Sánchez Morata	Interino
1884	Gerardo Requejo y Baranda	Interino
1885	No se especifica nombre director, GM nº 89 (30/03/1886)	
1886	No se especifica nombre director, GM nº 83 (24/03/1887)	
1887	No se especifica nombre director, GM nº 91 (31/03/1888)	
1888	No se especifica nombre director, GM nº 96 (06/04/1889)	
1890	No se especifica nombre director, GM nº 100 (10/04/1891)	
1891	Manuel Méndez y Gómez	Interino
1892	Francisco Javier Ortiz	Interino
1893	José del Toro	Interino
1896	Rafael Ramírez Vilches	Interino

Médicos directores del balneario de Fuente Álamo	
1897	No se especifica nombre director, GM nº 108 (18/04/1898)
1898	No se especifica nombre director, GM nº 159 (08/06/1899)
1899	No se especifica nombre director, GM nº 149 (29/05/1900)
1900	No se especifica nombre director, GM nº 133 (13/05/1901)
1901	No se especifica nombre director, GM nº 186 (05/07/1902)
1902	No se especifica nombre director, GM nº 269 (26/09/1903)
1903	No se especifica nombre director, GM nº 41 (10/02/1905)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las memorias oficiales y GM

5.2.6.7. Propietarios

El único propietario del balneario entre 1868 a 1903, fue Francisco de Córdoba (tabla 262)

Tabla 262. Propietarios balneario de Fuente Álamo.

Propietarios del balneario de Fuente Álamo		
Año	Nombre	Observaciones
1868-1903	Francisco de Córdoba y Baquero	

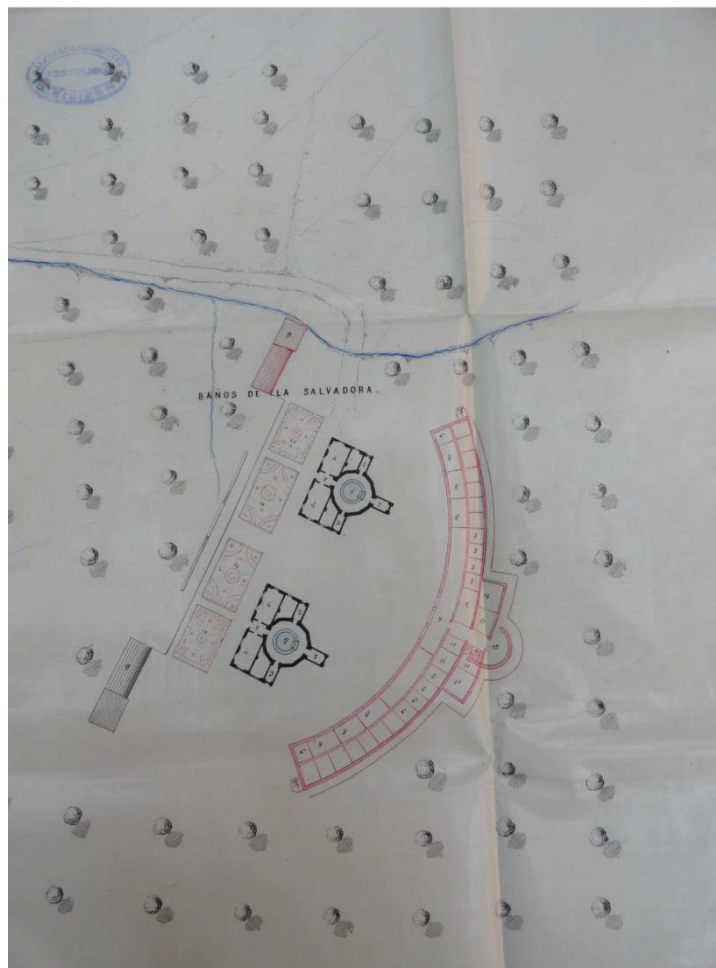
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las memorias oficiales y GM

5.2.7. Baños de Jamilena (La Salvadora)

Hemos encontrado poca información, sobre estas instalaciones. Sus aguas estaban clasificadas como clorurado-sódicas de débil mineralización. Aunque en un principio hubo dos manantiales, uno termal y otro frío (17°C), las aguas de ambos se reunieron en uno. El manantial con aguas termales desapareció y solo quedó el manantial frío, cuyas aguas eran claras y transparentes (García, 1869).

En cuanto a sus instalaciones, tenía un piscina para baño general con una capacidad para 20 personas, y otra que estaba en construcción y varios locales para hospederías con deficientes condiciones higiénicas, por lo que García (1869) se refería a estos baños, de la siguiente manera: *en rigor, esto no es un establecimiento, y no merece figurar entre los declarados de utilidad pública.*

En 1868 por iniciativa de su propietario, Antonio Barranco, el arquitecto Manuel Mostaza había elaborado un proyecto, que fue remitido a la Dirección de Sanidad, sobre la construcción de unas instalaciones, que como pueden verse en la imagen 79, iban a dotar a estas aguas de unas instalaciones amplias con baños generales y particulares diferenciados para hombres y mujeres, casas y habitaciones para el hospedaje de los pacientes y su acompañantes, habitaciones para la administración y dirección del balneario y unos amplios jardines. Este proyecto no se llegó a realizar, según García (1869), debido a la pérdida del manantial termal.

Imagen 79. Proyecto de construcción de los baños de la Salvadora (Jamilena)

Fuente: Mostaza (1868)

Los baños fueron mandados cerrar, debido a que no disponían de las condiciones reglamentarias (Puerta de la, 1896). Aunque en el año 1881 (tabla 263) aparece como médico director, Maximino Nuñez y Sánchez (GM, nº 86 de fecha 27 de marzo de 1882), el balneario durante esta temporada ya permaneció cerrado y así continuo, como hemos podido comprobar a través de la publicación anual en la GM, por parte de la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, de los establecimientos que se encontraban abiertos cada temporada.

En la temporadas de 1882 (GM, nº 89 de fecha 30 de marzo de 1883), 1883 (GM, nº 89 de fecha 29 de marzo de 1884), 1884 (GM, nº 95 de fecha 5 de abril de 1885) y 1886 (GM, nº 83 de fecha 24 de marzo de 1887) aunque el balneario seguía apareciendo entre la relación de balnearios oficiales continuo cerrado y ya sin ningún director médico asignado.

En la temporadas de 1895, 1896 y 1897 el balneario seguía teniendo la consideración de balneario oficial pero no era autorizada su apertura permaneciendo cerrado por *orden de la Superioridad por no reunir las condiciones reglamentarias para un público* (GM nº 222, 1895, p.541; GM nº 201, 1896, p.275 y GM nº 128, 1897, p.501).

Por lo que respecta a sus directores solo hemos encontrado referencias a Maximino Nuñez que lo fue entre 1878 y 1881 (tabla 263)

Tabla 263. Directores médicos del balneario de La Salvadora (Jamilena)

Médicos directores del balneario de La Salvadora (Jamilena)		
Año	Nombre	Observaciones
1878-1881	Maximino Nuñez y Sánchez	Propietario 1878: escalafón 111 1879: escalafón 105 1878: escalafón 104

Fuente: Elaboración propia

5.2.8. Baños de Saladillo (Mogón- Villacarrillo)

Situado en Mogón, en el término municipal de Villacarrillo, se encuentran en la actualidad sin uso. Sus aguas fueron declaradas como aguas mineromedicinales en 1952. Su agua es transparente, con un olor fuerte a huevos podridos y con sabor fuerte y salado (de ahí toman el nombre estos baños), están clasificadas como sulfurosas (Martinez, 1850).

Solo hemos podido localizar un documento, correspondiente al año de 1850, escrito por el profesor de Medicina y Cirugía Marcos Martinez Rey mediante el cual daba conocimiento al Gobierno sobre la existencia y utilidad de estas aguas. En ningún momento figuraron estos baños dentro de los denominados oficiales.

DISCUSION

6. Discusión

Este trabajo de investigación ha tenido como propósito conocer los aspectos saludables de la balneoterapia y la evolución de los balnearios de la provincia de Jaén en su época de máximo esplendor, que se dio entre finales del siglo XIX y comienzos del XX, donde algunos de los balnearios de la provincia de Jaén, tuvieron tanto a nivel andaluz como nacional, un papel destacado en cuanto a número de pacientes y personajes de la vida social, cultural o política que acudieron a tomar sus aguas.

Hemos incluido en este trabajo, los 8 balnearios que en algún momento de su funcionamiento, estuvieron considerados como balnearios oficiales y que fueron: Frailes, Fuente Álamo (Alcalá la Real), Jabalcuz (Jaén), La Rivera (Alcalá la Real), La Salvadora (Jamilena), Marmolejo, San Bartolomé (Martos) y La Aliseda (Santa Elena). También hacemos una referencia a los baños del Saladillo (Villacarrillo), de los que en el año 1850 se daba conocimiento al Gobierno sobre su existencia, pero que no se llegó a tramitar su solicitud como balneario oficial. Además hemos incluido información sobre el balneario San Andrés (Canena), por ser en la actualidad el único balneario en funcionamiento de la provincia, aunque nunca estuvo entre los llamados balnearios oficiales.

Como ya hemos comentado, la razón de centrar esta tesis en los considerados balnearios oficiales, fue por dos motivos: el primero de ellos, es que una vez que el balneario conseguía su autorización como centro oficial debía de tener un director médico y el segundo motivo es que ese director estaba obligado a presentar por escrito una memoria anual sobre la temporada de baños. Esto permitió que se generase una gran cantidad de información, sobre cada uno de estos establecimientos, aunque con el paso del tiempo algunas de esas memorias se perdieron o fueron destruidas.

No fue solo la composición química de las aguas minero-medicinales y sus efectos terapéuticos sobre el organismo, el único condicionante para una mayor o menor asistencia de bañistas. Otros aspectos que contribuyeron en la afluencia de pacientes, fueron la situación geográfica de los manantiales y su accesibilidad junto con las condiciones de las instalaciones para los tratamientos y los lugares destinados para alojamiento tanto de los pacientes como de sus acompañantes. Sobre este último aspecto hemos podido comprobar como año tras año los directores médicos solicitaban, a través de las memorias anuales, a los propietarios las posibles mejoras para temporadas

sucesivas, con el fin de mejorar las prestaciones del establecimiento y con ello la llegada de más visitantes. Este a nuestro juicio fue uno de los aspectos que hicieron que algunos balnearios dejasen de recibir visitantes o bien todo lo contrario, la inversión por parte de los propietarios en la mejora de las instalaciones o en la construcción de hoteles o acondicionamiento del entorno del balneario con la construcción de jardines, ponían a ese balneario como lugar de elección, como ocurrió con Marmolejo cuando su gestión paso a manos privadas.

La asistencia de pacientes no fue homogénea para todos los establecimientos, existen unas diferencias muy importantes en cuanto a la presencia de agüistas según el balneario y también se dio esta fluctuación de pacientes para el mismo balneario en años diferentes, condicionado fundamentalmente por el estado de sus instalaciones.

En la tabla 264 y tabla 265, están reflejados los datos de asistencia de agüistas, a los 8 balnearios oficiales de la provincia de Jaén. Aunque fue mucha la información que se generaba por la obligatoriedad de la elaboración de las memorias anuales, nos hemos encontrado con algunas lagunas documentales a la hora de buscar la información sobre asistentes, ya que parte de esa información se ha perdido con el tiempo,

El balneario que más pacientes recibió durante el período 1879-1888 fue el de Jabalcuz, a partir de 1889 su lugar lo ocupó el balneario de Marmolejo, donde la inversión en la mejora de sus instalaciones y alojamiento fue grande, sumado esto a una campaña de publicidad que se hizo de sus aguas a nivel nacional. El balneario de Jabalcuz, falto de inversiones por parte de sus propietarios, paso de 2.544 pacientes en el año 1887 a tan solo 255 del año 1900. La explicación a esta perdida constante de pacientes de Jabalcuz la podemos ver en la memoria oficial de esta última temporada, donde su director, Mariano Salvador, describe la situación del balneario de la siguiente manera:

Los baños de Jabalcuz que se hallan a Jaén, que cuentan con un manantial cuyas aguas producen buenos resultados en dolencias a pesar de la manera inconveniente y deficiente con que se emplean por falta de medios de aplicación, donde se desconoce por completo el reglamento y se facilitan baños uno o dos meses antes y después de la temporada oficial, donde se carece de un análisis de las aguas que responda a las exigencias de la ciencia moderna, donde se carece de medios de aplicación hidroterápica apropiados, donde la instalación de la hospedería es pobre y deficiente en extremo y donde no se proporciona al bañista ni comodidades, ni medio alguno para amenizar su vida en el balneario. (pp. 44-45)

Como podemos deducir del párrafo anterior, las características del agua no era el condicionante de la pérdida de clientes, sino las pésimas condiciones de las infraestructuras del balneario y algo que no era exclusivo de Jabalcuz, el baño fuera de las fechas aprobadas como temporada oficial. Esos baños fuera de temporada no podían ser contralados por el director médico del establecimiento, ya que no se encontraba en las instalaciones y por lo tanto no existía ninguna información sobre el número de asistentes, sus enfermedades o los resultados terapéuticos obtenidos y por supuesto el médico no percibía los ingresos económicos estipulados por bañista.

Estos baños fuera de la considerada como temporada oficial, que cada año era publicada en la GM para cada uno de los balnearios oficiales, tenían su explicación en dos motivos. Por una parte los residentes cercanos al balneario, tenían entre sus costumbres la utilización de esas aguas sin necesidad de seguir consejos médicos y lo hacían por costumbre, contra esto el cuerpo de directores de balnearios utilizaron sus influencias para que los distintos reglamentos sobre baños que iban apareciendo contemplaran que ninguna persona pudiese bañarse fuera de la temporada oficial y sin previamente pasar por la consulta del director médico del balneario. En contra de esta limitación se encontraban los propietarios de los establecimientos que lógicamente no prohibían el baño fuera de temporada, ya que esto suponía más ingresos.

Otro aspecto a destacar de lo reflejado por Salvador (1900) era, en que podían ocupar el tiempo libre los pacientes una vez que recibían el tratamiento, durante su estancia en el centro y sobre todo los acompañantes de estos. Estábamos asistiendo a los inicios de los balnearios actuales, donde además de la composición de las aguas y del estado de las instalaciones, el balneario debía ser también un centro de ocio y por lo tanto tenía que facilitar otras actividades, además de las de salud, esto iba a suponer el cambio del perfil de los visitantes a los balnearios apareciendo una nueva figura, la del agüista turista, que no asistía al establecimiento por una enfermedad, sino por motivos de vacaciones.

Esto fue lo que ocurrió con el balneario de Marmolejo, donde como queda reflejado en este trabajo, no solo se mejoraron las instalaciones del balneario, también se puso en marcha un tranvía con tracción animal que comunicaba el establecimiento con la localidad de Marmolejo, donde debido a la afluencia de visitantes al balneario se construyeron hoteles, cines, teatros, etc., lo que permitía a los bañistas y a sus acompañantes poder ocupar su tiempo libre en diversas actividades de ocio. Todo esto puso al balneario de Marmolejo como el más importante de la provincia y uno de los

más importantes de España, en cuanto a número de visitantes como a los personajes de la vida política y social que acudieron a sus instalaciones.

Tabla 264. Asistencia de bañistas a los balnearios de la provincia de Jaén. 1848-1879

Asistencia de bañistas a los balnearios de Jaén									
	Frailles	Fuente Alamo	Jabalruz	La Aliseda	La Rivera	La Salvadora	Marmolejo	Martos	TOTAL
1848	Sin datos	Sin datos	220	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	220
1859	565	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	565
1860	466	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	760	1.226
1861	632	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	632
1862	664	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	41	1.184	1.889
1863	638	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	1.051	1.689
1864	616	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	1.131	1.747
1865	546	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	64	309	919
1866	422	209	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	281	482	1.394
1868	236 ⁵⁰	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Ver Frailes	Sin datos	Sin datos	Sin datos	236
1869	256 ⁵¹	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Ver Frailes	Sin datos	Sin datos	Sin datos	256
1871	216 ⁵²	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	514	467	1.197
1872	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	521	591	1.112
1873	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	534	635	1.169
1874	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	659	659
1876	Sin datos	Sin datos	470	Sin datos	Sin datos	Sin datos	336 ⁵³	879	1.685
1877	365 ⁵⁴	115	526	Sin datos	Ver Frailes	Sin datos	786	854	2.646
1878	311	34	1.072 ⁵⁵	Sin datos	90	111	853	1.086 ⁵⁶	3.557
1879	237	108	1.208	Sin datos	66	182	892	1.096	3.789

Fuentes: Elaboración propia a partir de memorias oficiales de los balnearios, GM y Anuario Oficial Aguas Minerales de España

⁵⁰ La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera, no se encuentran los datos por separado de ambos balnearios

⁵¹ La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera

⁵² La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera

⁵³ Datos referentes a la 2ª temporada de ese año

⁵⁴ La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera

⁵⁵ Los datos reflejados en esta tabla corresponde a los encontrados en la memoria oficial que no coinciden con los publicados en la GM, nº 86 (27-03-1879) donde figuran 1.068 pacientes, 4 menos que los que aparecen en la memoria oficial

⁵⁶ Los datos reflejados en esta tabla corresponde a los encontrados en la memoria oficial que no coinciden con los publicados en la GM, nº 86 (27-03-1879) donde figuran 1.018 pacientes, 68 menos que los que aparecen en la memoria oficial

Tabla 265. Asistencia de bañistas a los balnearios de la provincia de Jaén. 1880-1826

Asistencia de bañistas a los balnearios de Jaén									
	Frailes	Fuente Alamo	Jabalruz	La Aliseda	La Rivera	La Salvadora	Marmolejo	Martos	TOTAL
1880	221	Sin datos	2.187	Sin datos	76	171	1.093	1.095	4.843
1881	Sin datos	Sin datos	2.370	Sin datos	Sin datos	Cerrado	1.222	997	4.589
1882	143 ⁵⁷	117	1.845	Sin datos	Ver Frailes	Cerrado	1.084	936	4.125
1883	145	Sin datos	2.287	Sin datos	72	Cerrado	1.335	1.031	4.870
1884	200 ⁵⁸	Sin datos	1.400	Sin datos	Ver Frailes	Cerrado	1.170	954	3.724
1885	0 ⁵⁹	Sin datos	431	Sin datos	Ver Frailes	Cerrado	997	280	1.708
1886	200 ⁶⁰	Sin datos	1.668	61	Ver Frailes	Cerrado	1.535	1.005	4.489
1887	123	Sin datos	2.544	Sin datos	28	Cerrado	1.503	942	5.140
1888	134 ⁶¹		1.767	Sin datos	Ver Frailes	Cerrado	1.554	753	4.208
1889	149 ⁶²	Sin datos	1.109	Sin datos	Ver Frailes	Cerrado	1.654	779	3.691
1890	86	Sin datos	1.014	Sin datos	61	Cerrado	1.636	686	3.483
1891	138	Sin datos	1.055	Sin datos	Sin datos	Cerrado	1.779	742	3.714
1892	114	135	1.176	Sin datos	48	Cerrado	1.966	718	4.157
1893	129	82	1.285	Sin datos	532	Cerrado	1.977	804	4.277
1894	112	99	745	451	30	Cerrado	1.852	665	3.954
1895	70	43	744	515	16	Cerrado	1.827	654	3.869
1896	Sin datos	Sin datos	450	668	Sin datos	Cerrado	1.745	750	3.616
1897	38	31	225	700	25	Cerrado	1.904	471	3.394
1898	39	42	248	693	21	Cerrado	1.926	410	3.379
1899	29	60	271	667	22	Cerrado	2.050	391	3.490
1900	Sin datos	Sin datos	255	678	Sin datos	Cerrado	1.889	Sin datos	2.822
1901	Sin datos	Sin datos	288	660	Sin datos	Cerrado	1.762	313	3.023
1902	Sin datos	Sin Datos	306	703	Sin datos	Cerrado	1.914	488	3.411
1903	Sin datos	Sin datos	296	720	Sin Datos	Cerrado	1.947	Sin Datos	2.963
1926			609						609

⁵⁷ La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera, no se encuentran los datos por separado de ambos balnearios

⁵⁸ La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera

⁵⁹ El balneario estuvo cerrado por una epidemia de cólera

⁶⁰ La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera

⁶¹ La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera

⁶² La cifra de bañistas corresponde al balneario de Frailes y La Rivera

Fuentes: Elaboración propia a partir de memorias oficiales de los balnearios, GM y Anuario Oficial Aguas Minerales de España

El tercer balneario en cuanto a número de asistentes, fue el de San Bartolomé de Martos, que mantuvo unas cifras de asistentes entre 900-1000 bañistas, hasta el año 1887. En 1888 la cifra fue de 753 agüistas, manteniéndose hasta 1896 en unas cifras que oscilaban entre los 650 a 800. A partir de 1897 fue descendiendo la asistencia y en 1899 acudieron 391. Este descenso de pacientes supuso que a partir de la temporada de 1897, el balneario de La Aliseda que cumplía su 4ª temporada como centro oficial, recibiese mayor número de pacientes que el de Martos y así continuo hasta 1903, último año en el que tenemos datos.

Los otros 4 balnearios de la provincia, tuvieron un papel más secundario. El de Frailes tuvo un periodo de 1860 a 1866 donde su asistencia se mantuvo entre los 400-600 bañistas, solo superado por Martos, aunque de estas fechas no tenemos datos de Jabalcuz. La asistencia al balneario de Frailes fue descendiendo, entre 1880 y 1894 oscilo entre los 100-150 pacientes. En 1895 bajo a 70, acabando en 1899 con tan solo 29 pacientes.

El de La Rivera, no paso en ninguna temporada de los 100 pacientes, siendo el año de mayor afluencia el de 1880 con 76 pacientes y el menor al año 1898 con 21 pacientes. Nos llama la atención el año de 1893 donde según los datos publicados en la GM nº 112 de 22-04-1894, la afluencia fue de 532 personas, de las cuales 510 pertenecían a la clase social de los pobres. Al no encontrar la memoria correspondiente a esta temporada, no podemos explicar ese aumento de bañistas, sobre todo de la clase pobre, que habían pasado de los 25 en la temporada de 1892 a 510 del año 1893, no guardando tampoco relación con el resto de temporadas de las que disponemos de datos.

Del balneario de Fuente Álamo (Alcalá la Real), hemos encontrado datos asistencia de solo 12 años, en uno solo de esos años, 1866 paso de 200 pacientes, en otros cuatro años, 1877, 1879, 1882 y 1892 estuvo por encima de 100 y a partir de 1893 el balneario no supero esta cifra.

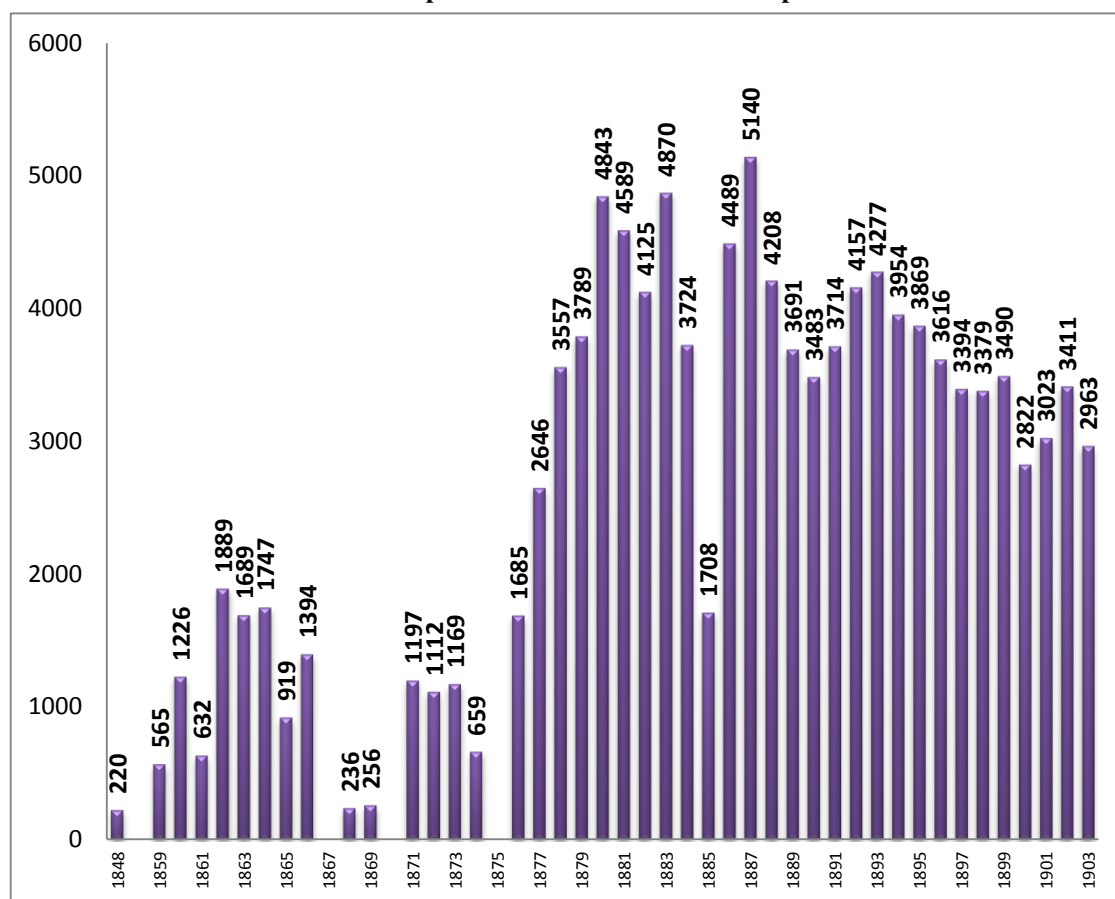
El balneario de La Salvadora (Jamilena), estuvo un corto periodo abierto ya que por las condiciones que presentaban sus instalaciones fue cerrado a partir de la temporada de 1881. Tan solo contamos con cifras de asistencia de 3 años, de 1878-1880 y en ninguna de las temporadas llego a los 200 asistentes.

Si sumamos los bañistas asistentes a todos los balnearios de la provincia (gráfico 2), podemos observar como los últimos 20 años del siglo XIX supusieron en cuanto al número de asistentes, el periodo de mayor crecimiento, a excepción del año 1885, que

como ya hemos comentado una epidemia de cólera mantuvo algunos balnearios cerrados y a los que abrieron el número de asistentes fue menor por el miedo al contagio.

Debemos de tener en cuenta que debido a las lagunas documentales encontradas, por pérdida o destrucción de las memorias tenemos años sin ninguna información y otros en la que esta es parcial ya que no hemos tenido acceso a los datos de todos los balnearios. En ocasiones por no existir la documentación y en algunas otras porque los directores no comunicaron los datos de asistencia. Esto último generaba una reclamación pública de esas memorias a través de la GM y si persistía la no comunicación se sancionaba a los directores responsables como funcionarios públicos que eran.

Gráfico 2. Asistencia de pacientes a los balnearios de la provincia de Jaén



Fuentes: Elaboración propia

Los 2.822 bañistas del año 1900 supusieron la cifra más baja de asistentes, si no tenemos en cuenta el año 1885 en la que la asistencia estuvo condicionada por la epidemia de cólera. Esta pérdida progresiva de bañistas, se explica por la importante

disminución de asistentes al balneario de Jabalcuz, que había pasado de los 2.544 bañistas del año 1887 a tan solo 255 en el año 1900. También el balneario de San Bartolomé de Martos contribuyó a este descenso del número de pacientes, ya que pasó de los 803 bañistas del año 1993 a los 391 de 1899. Al contrario vemos que ocurrió con el balneario de Marmolejo que vivía sus mejores momentos en cuanto a asistencia, debido fundamentalmente a la mejora de sus instalaciones y a la publicidad a nivel nacional de sus aguas.

El comienzo del siglo XX nos estaba mostrando una nueva situación en cuanto a la balneoterapia en Jaén, solo dos, de los ocho balnearios oficiales, mantenían o aumentaban sus clientes, el de Marmolejo que había pasado a ser el más importante y que fundamentalmente mantenía las cifras, ya que sus 1.889 pacientes del año 1900 representaban el 67% del total de bañistas de la provincia. El otro balneario fue el de La Aliseda que ese año recibió 678 pacientes. Ambos fueron los establecimientos que habían reformado o construido nuevas instalaciones, mientras que los demás iban perdiendo clientes, fundamentalmente por el mal estado de sus edificios.

Uno de los aspectos que nos podía indicar la importancia de un balneario era el puesto en el escalafón de médicos que ocupaba su director. Anualmente se iban cubriendo las vacantes que se producían a nivel nacional en todos los balnearios catalogados como oficiales. De los datos extraídos de la GM referentes al escalafón de médicos directores, el puesto más alto ocupado por uno de los directores del balneario de Marmolejo fue en el año 1896, en el que su director Luis de Góngora, ocupaba el puesto 5 en el escalafón general. En 1902, su entonces director, Balbino Quesada, ocupaba el puesto 6 en ese escalafón. Cabe recordar que la elección de vacantes se hacía entre los médicos numerarios por el orden de escalafón y que estos elegían balnearios con gran afluencia de bañistas, lo que le iba a suponer más ingresos.

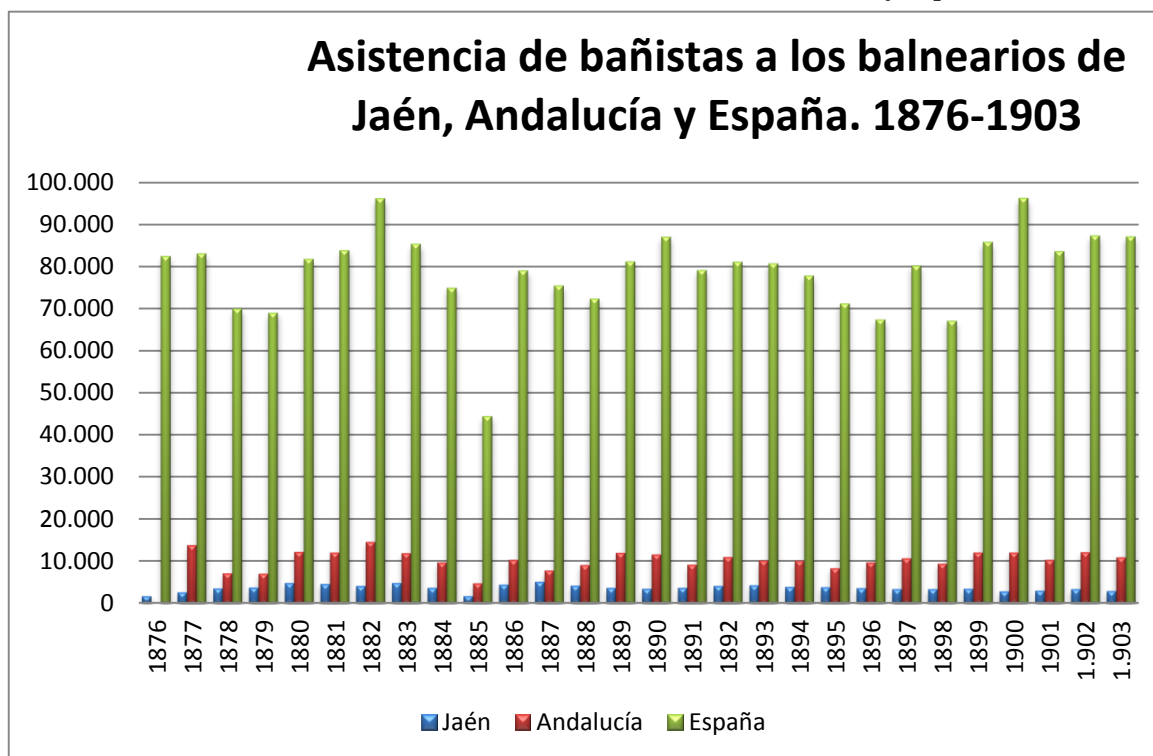
Para argumentar el papel que tuvo la balneoterapia de la provincia, con respecto al resto de balnearios de Andalucía o de España, hemos comparado los datos de asistencia a los balnearios de Jaén con los datos de asistencia de los balnearios de Andalucía y de España. Al no contar con unos datos homogéneos, hemos elegido como período para realizar la comparación con el resto de balnearios de Andalucía el comprendido entre los años 1877 al 1903, ampliándolo al año 1876 para la comparación con la totalidad de balnearios españoles, como podemos observar en tabla 266 y en el gráfico 3.

Tabla 266. Asistencia de bañistas a los balnearios de Jaén, Andalucía y España

Asistencia de bañistas a los balnearios de la provincia de Jaén, de Andalucía y de España					
Año	Número de Bañistas		Jaén (n)	Andalucía (n)	España (n)
		(% Andalucía)	(%España)		
1876	1.685		2,0%		82.481
1877	2.646	19,1%	3,2%	13.817	83.096
1878	3.557	50,0%	5,1%	7.117	69.975
1879	3.789	53,7%	5,5%	7.059	69.026
1880	4.843	39,7%	5,9%	12.206	81.796
1881	4.589	38,1%	5,5%	12.041	83.901
1882	4.125	28,3%	4,3%	14.579	96.195
1883	4.870	40,9%	5,7%	11.906	85.385
1884	3.724	38,5%	5,0%	9.676	74.922
1885	1.708	35,8%	3,8%	4.766	44.486
1886	4.489	43,4%	5,7%	10.337	79.038
1887	5.140	65,9%	6,8%	7.799	75.474
1888	4.208	46,4%	5,8%	9.070	72.368
1889	3.691	30,8%	4,5%	11.975	81.224
1890	3.483	30,1%	4,0%	11.582	87.052
1891	3.714	40,4%	4,7%	9.179	79.108
1892	4.157	37,9%	4,4%	10.977	81.130
1893	4.277	42,1%	5,3%	10.155	80.763
1894	3.954	39,2%	5,1%	10.082	77.831
1895	3.869	46,4%	5,4%	8.329	71.188
1896	3.616	37,3%	5,4%	9.705	67.401
1897	3.394	31,8%	4,2%	10.688	80.210
1898	3.379	35,9%	5,0%	9.412	67.061
1899	3.490	28,9%	4,1%	12.082	85.814
1900	2.822	23,4%	2,9%	12.056	96.267
1901	3.023	29,2%	3,6%	10.338	83.613
1902	3.411	28,1%	3,9%	12.142	87.344
1903	2.963	27,0%	3,4%	10.971	87.163

Fuentes: Datos balnearios de Jaén elaboración propia a partir de memorias oficiales y GM. Datos de Andalucía y España de 1877-1897 Maraver y Corvillo (2006). Datos España 1902-1903, Alonso (2011)

Gráfico 3. Número de bañistas asistentes a los balnearios de Jaén, Andalucía y España. 1876-1903

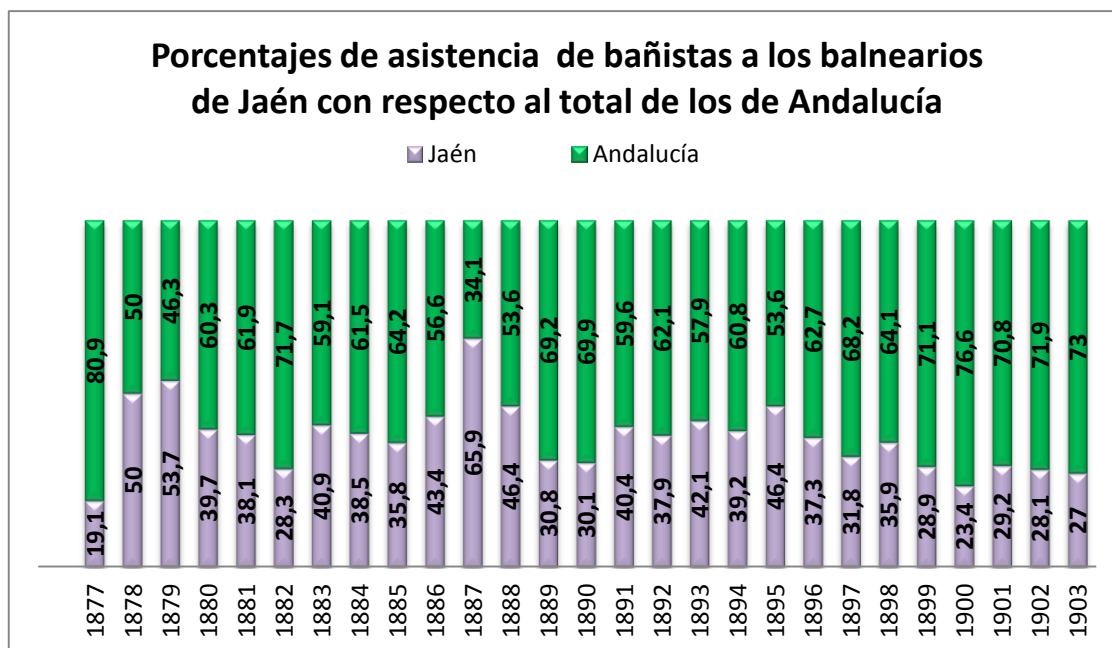


Fuentes: Datos balnearios de Jaén elaboración propia a partir de memorias oficiales y GM. Datos de Andalucía y España de 1877-1897 Maraver y Corvillo (2006).

Durante esos 27 años, el porcentaje de bañistas que acudieron a tomar las aguas en los distintos establecimientos de Jaén, con respecto a los del resto de balnearios de Andalucía, se encontraron comprendidos entre el 19,1% correspondiente al año 1877 y el 65,9% del año 1887. Del resto del periodo estudiado, en 11 años el porcentaje estuvo entre el 30-40%, en 7 años estuvo entre el 40-50%, en 6 años representaron un porcentaje comprendido entre el 20-30% y en el año 1879 que se llegó al 53,7% (gráfico 4).

Con estos datos, podemos indicar que los balnearios de la provincia de Jaén, tuvieron un papel importante en la balneoterapia en Andalucía con respecto al número de agüistas que acudieron. Aunque como ya hemos analizado en este trabajo no contamos con un registro uniforme de datos por balneario o temporada, por lo que podemos encontrar a veces diferencias grandes en cuanto a asistencia. Pero descartando estas, años 1877 y 1887, el resto del período estudiado nos ofrece unos porcentajes que oscilan entre el 30% y el 50% del total de bañistas de Andalucía.

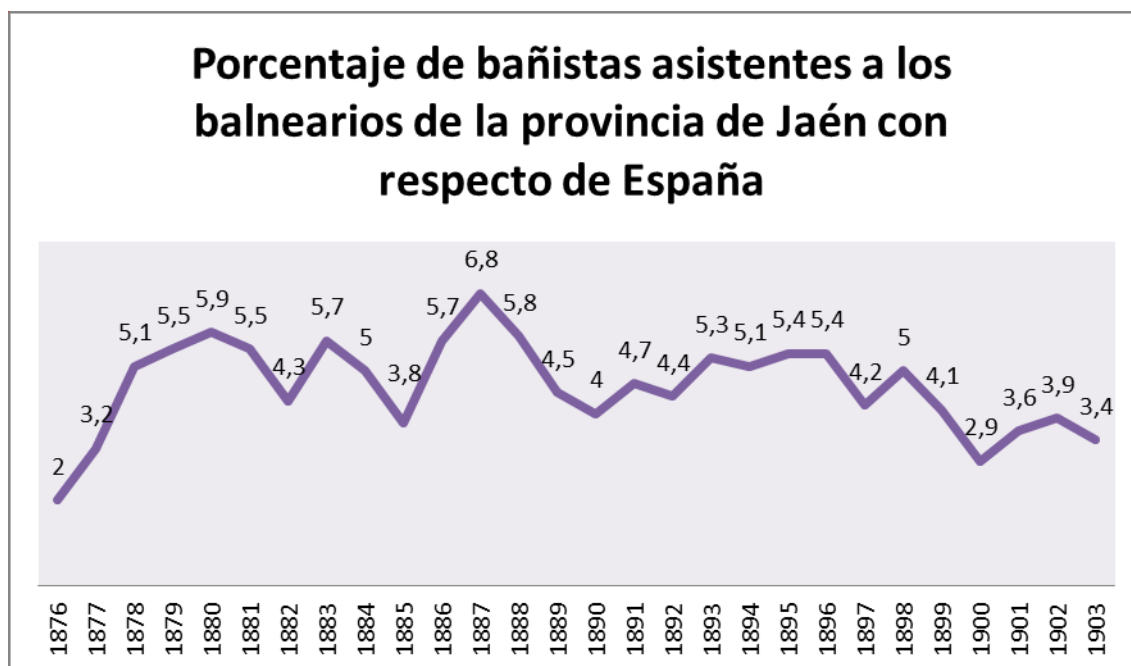
Gráfico 4. Porcentaje de pacientes de los balnearios de Jaén en comparación con los del resto de Andalucía



Fuentes: Datos balnearios de Jaén elaboración propia a partir de memorias oficiales y GM. Datos de Andalucía 1877-1897 Maraver y Corvillo (2006).

Si comparamos la asistencia a los balnearios de Jaén con los del resto de España (gráfico 5), de los 28 años (1876-1903) que contamos con datos, vemos que estos representaban unas cifras que oscilaban entre el 2% del año 1876 y el 6,8%, de 1887, como año de mayor asistencia con 5.140 pacientes. En 19 de los 28 años, la asistencia estuvo comprendida en la franja entre el 4% y 6%.

Gráfico 5. Porcentaje de asistencia de bañistas a los balnearios de Jaén con respecto a total de balnearios de España



La clasificación de los bañistas, en función de su clase social, se realizaba en tres categorías: acomodados, pobres y tropa. De los datos que hemos obtenido el grupo más numeroso en todos los balnearios estudiados y en todos los años ha sido el correspondiente a la clase acomodada. Esta premisa se cumplió en todas las temporadas de las que tenemos datos, en los balnearios de Marmolejo, San Bartolomé (Martos) y de La Aliseda. En el resto de balnearios la tónica fue la misma salvo algunos años donde el número de bañistas de la clase pobre fue más numeroso que el de los acomodados.

En el año 1878 al balneario de Jabalcuz asistieron 746 pobres por delante de los 322 de la clase acomodada y el año 1903, ya en plena decadencia del balneario, con tan solo 296 bañistas, de los que 150 eran pobres y 144 pertenecían a la clase acomodada.

En el balneario de Frailes también hemos encontrado otros dos años donde la confluencia de la clase pobre estuvo por encima de la acomodada. En 1864, coincidiendo con el período de mayor afluencia de bañistas, de los 616 asistentes, 482 pertenecían a la clase pobre y 134 a la clase acomodada. En 1897 los pobres en número de 30 fueron más que los de clase acomodada que tan solo fueron 8.

En el balneario de La Rivera (Alcalá la Real), en 3 años la afluencia de bañistas de la clase pobre estuvo por encima de la de clase acomodada, aunque con diferencias mínimas ya que la afluencia en ninguno de esos años pasó de 50 bañistas. En el año

1892, asistieron 25 pobres por 23 de la clase acomodada, en 1897, fueron 15 los pobres y 10 los acomodados, en el año 1898 tomaron las aguas 13 pobres y 8 de la clase acomodada.

En Fuente Álamo (Alcalá la Real), solo en el año 1878 los pacientes de la clase pobre, 22 fueron más numerosos que los de la clase acomodada que asistieron 12.

La procedencia de los bañistas fue mayoritariamente de la provincia de Jaén y de provincias cercanas como Córdoba, Sevilla o Granada, aunque en la años de mayor afluencia nos hemos encontrado con visitantes de diversas zonas de España y en algunos casos, como Marmolejo de lugares tan lejanos como Puerto Rico, Mejico o Filipinas.

El balneario de Marmolejo fue al que asistieron pacientes con una mayor procedencia de diferentes lugares (tabla 42 a tabla 61). Esto se dio sobre todo a partir de 1883 por la compra y construcción de nuevas instalaciones del balneario por Eduardo Leon y Llerena. Además de los bañistas de Jaén, eran numerosos los que venían de Córdoba, Sevilla o Cádiz, llegando incluso a supera a los asistentes de Jaén, por ejemplo en la temporada de 1872 y 1873. A partir de 1894, también aumentan considerablemente los pacientes procedentes de Madrid.

En esto último creemos que jugó un papel importante su propietario, Leon y Llerena, que desempeño su carrera política cono Diputado o Senador en esta ciudad y que lógicamente fue el responsable de que numerosos políticos de la época visitaran el balneario. También comenzaron a llegar, algunos bañistas procedentes de lugares tan remotos como Cuba, Puerto Rico, Uruguay, Filipinas, Marruecos, etc.

Los visitantes al balneario de Jabalcuz (tabla 85 a tabla 111) fueron fundamentalmente de Jaén, aunque también llegaron de Córdoba, Granada, Sevilla o Madrid. En el balneario de La Aliseda (tabla 122 a tabla 131) además de los bañistas de la provincia destacaron los procedentes de Sevilla, Madrid o Ciudad Real.

Los agüistas que recibieron los balnearios de Frailes (tabla 154 a la tabla 174) y de La Rivera (tabla 182 a tabla 189) fuera de la provincia de Jaén eran fundamentalmente de Granada, debido a su proximidad geográfica y el de Frailes también recibió visitantes de Córdoba.

En el balneario de San Bartolomé (tabla 224 a tabla 248) sus visitantes de fuera de la provincia de Jaén, pertenecían fundamentalmente a Córdoba como provincia más

próxima. En cuanto al balneario de Fuente Álamo (tabla 256 a tabla 260), pocas fueron las temporadas que estuvo abierto, recibiendo fundamentalmente bañistas de Jaén y de algunos pueblos de Córdoba, cercanos al balneario.

Los resultados terapéuticos obtenidos por los pacientes al finalizar su tratamiento en el balneario eran evaluados por el médico director del mismo y debían ser registrados según el modelo oficial del Reglamento de baños, vigente del momento (tabla 267). Según la evolución del estado de salud, los pacientes eran agrupados en 3 grupos (curados, aliviados y sin resultado). Estos datos debían de ser remitidos junto con la memoria anual, a la Dirección General de Sanidad, del Ministerio de la Gobernación, del cual dependían.

Tabla 267. Modelo de recogida de datos sobre efectos de las aguas. Reglamento de baños de 1874

ESTABLECIMIENTO DE AGUAS MINERALES DE.....
Provincia de.....

Estado de los enfermos concurrentes al mismo

Enfermedades	Curados	Aliviados	Sin Resultado	Total	OBSERVACIONES

Fuente: Gaceta de Madrid, nº 135 de 15/05/1874

De la documentación analizada, hemos podido comprobar que en la mayoría de los casos se seguía este formato, aunque hemos encontrado que algunos directores incluían algunas modificaciones a este modelo.

Algunos ejemplos de estas modificaciones, lo podemos ver en el balneario de Marmolejo (tabla 268) donde sus diferentes directores, establecieron además grupos con pacientes agravados, fallecidos y un grupo en el que incluían a los pacientes con resultado desconocido, que eran aquellos que abandonaban el balneario sin pasar por la consulta del director médico.

Otro ejemplo de modificación del modelo oficial lo hemos encontrado en el balneario de Frailes, únicamente en el periodo de 1859 a 1865, donde su director médico Rafael Cerdó añadía una nueva columna con la evolución obtenida por los pacientes, clasificándolos como resultados dudosos (tabla 271). Esta nomenclatura no fue utilizada por los posteriores directores del balneario de Frailes ni por ningún director de los otros balnearios. El propio Cerdó que posteriormente fue director del Balneario de San Bartolomé (Martos) desde 1871 a 1883 tampoco la utilizó, haciendo referencia solo a los tres supuestos que contemplaba el modelo oficial. También en el balneario de San Bartolomé, hemos encontrado el apartado de pacientes con resultado desconocido, aunque no fue utilizado por todos sus directores.

A la hora de analizar los resultados que tenían los pacientes al finalizar su tratamiento en el balneario, nos hemos encontrado con variaciones significativas en cuanto al número de pacientes que se curaban, mejoraban o bien no obtenían ningún resultado positivo en su enfermedad. Para intentar dar una explicación a estas variaciones, debemos de analizar tres de las variables que podrían influir en una curación o mejora de la enfermedad, con la que acudían los pacientes y que son: composición química de las aguas, tipo de patología y el director médico responsable del balneario.

La primera de las causas que influían de los resultados era la composición química de las aguas del balneario y sus acciones sobre la salud, esta variable era igual para todos los pacientes ya que tomaban las mismas aguas.

La segunda de las variables, era la enfermedad con la que acudía el paciente, ya que el registro de las patologías se hacía de forma diferente por cada uno de los directores e incluso por el mismo director en distintos años. Hemos encontrado registros por nombres de enfermedades, en otras ocasiones los datos hacían referencia a patologías referentes a un aparato o sistema corporal y a veces los datos aparecían agrupados por el género de las personas, como por ejemplo: enfermedades propias de las mujeres, etc. Tampoco se especificaba la fase en la que se encontraba la enfermedad, por lo que difícilmente podríamos sacar conclusiones que explicasen las variaciones que hemos encontrado en cuando a la situación del paciente al abandonar el balneario.

La tercera de las variables, era el director médico, en que a veces el solo cambio de este producía unas modificaciones apreciables en cuanto a los resultados terapéuticos obtenidos, como iremos comentando en cada uno de los establecimientos estudiados.

Para analizar la influencia de los directores médicos sobre los resultados terapéuticos finales hemos elaborado unas tablas por balneario, donde por cada una de las temporadas hemos recogido el total de pacientes (n) para cada grupo y calculado el porcentaje para cada uno de los grupos de pacientes. Entre los asistentes a los balnearios hemos encontrado aquellos que no padecían ninguna enfermedad y que su estancia en las instalaciones era como profilaxis. En las memorias que aparecen este grupo no lo hemos tenido en cuenta a la hora de calcular el estado de los pacientes al abandonar el balneario. También hemos incluido en las tablas el nombre del director médico que tenía el balneario ya que hemos encontrado que para un mismo balneario el solo hecho de cambiar de un año para otro de director médico producía cambios significativos en cuanto a los porcentajes pacientes que se sentían curados, aliviados o que no habían encontrado ningún cambio en su salud después de recibir el tratamiento.

En los 25 años de los que disponemos de datos para el balneario de Marmolejo (tabla 268), tuvo 4 directores: Góngora durante 12 años, divididos en dos períodos de 6 años no consecutivos. Entre esos dos períodos estuvo Fernández Flores, durante 11 años y Andrés y Quesada solo estuvieron 1 año.

Durante los primeros 6 años de Góngora como director, las cifras de pacientes curados, solo estuvieron por debajo del 20% en dos años, 1862 y 1866, los otros 4 años los curados se mantuvieron entre el 22,4% del año 1872 y el 40,6% de 1865. Tras un período de 11 años, Góngora vuelve como director al balneario en el que permanece otros 6 años (1894-1899) y en esta ocasión en ninguno de las temporadas los pacientes curados sobrepasaron el 20%, a diferencia de lo que ocurrió durante su primera etapa. Las cifras de bañistas no fueron homogéneas en los dos períodos ya que habían ido aumentando desde los 41 pacientes del año 1862 a los 2.050 de 1899.

Sin embargo durante los 11 años de director de Fernández Flores, solo en 3 años la cifra de pacientes curados estuvo por debajo de ese 20% (1884, 1886 y 1887), el resto de años se mantuvieron entre el 20% y 30%, alcanzando su cifra más alta en el año 1882 donde llegaron a un 36,5%.

Llama la atención los datos del año 1901, bajo la dirección de Quesada, en que las cifras de curados 7% son las más bajas de los 25 años de los que disponemos de datos. El porcentaje de pacientes curados había descendido en un solo año 10 puntos,

con el solo cambio del director, en 1900 fue Andrés y en 1901 Quesada. Podemos encontrar una posible explicación a esta importante variación en un grupo de pacientes que Quesada clasifico como de *Resultado Desconocido* (aquellos que abandonaron el balneario después del tratamiento sin pasar por la consulta para ver los resultados obtenidos) y fueron 678 un 38.8% del total de asistentes (gráfico 6).

Aunque no era lo habitual, este dato sobre pacientes que abandonaban las instalaciones sin pasar por la consulta, fue recogido por algunos otros directores, pero en ningún caso llegaron a esas cifras de 1901 para las que no hemos encontrado ninguna explicación en la memoria oficial.

Tabla 268. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Marmolejo

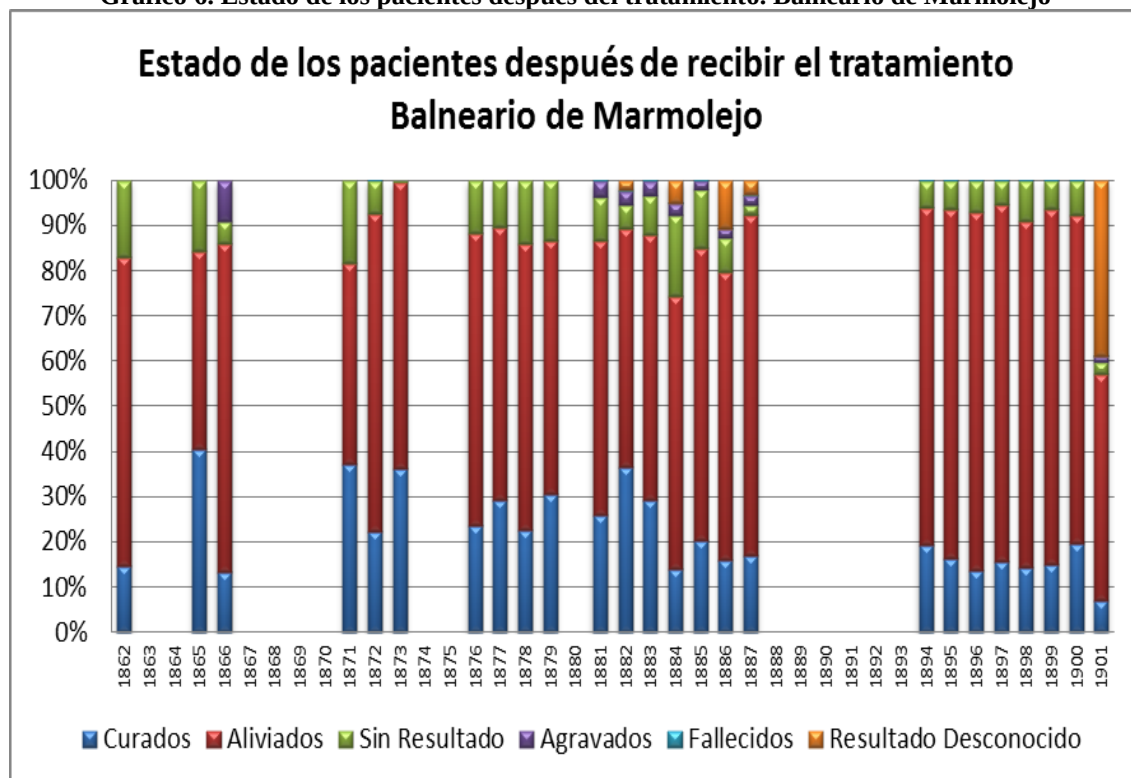
Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario de Marmolejo								
Año	Estado						Total	Director
	Curados	Aliviados	Sin resultados	Agravados	Fallecidos	Resultado desconocido		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1862	6 (14,6%)	28 (68,3%)	7 (17,1%)				41	Góngora
1865	26 (40,6%)	28 (43,8%)	10 (15,6%)				64	Góngora
1866	37 (13,2%)	208 (72,6%)	14 (5,0%)	26 (9,2%)			281	Góngora
1871	192 (37,3%)	228 (44,4%)	94 (18,3%)				514	Góngora
1872	117 (22,4%)	365 (70,1%)	38 (7,3%)		1 (0,2%)		521	Góngora
1873	193 (36,1%)	339 (63,5%)	2 (0,4%)				534	Góngora
1876	79 (23,5%)	217 (64,6%)	40 (11,9%)				336	Fernández Flores
1877	241 (29,2%)	498 (60,3%)	87 (10,5%)				826	Fernández Flores
1878	192 (22,5%)	541 (63,5%)	119 (14,0%)				852	Fernández Flores
1879	271 (30,4%)	502 (56,3%)	119 (13,3%)				892	Fernández Flores
1881	317 (25,9%)	743 (60,8%)	116 (9,5%)	43 (3,5%)	3 (0,3%)		1.222	Fernández Flores
1882	396 (36,5%)	571 (52,7%)	57 (5,3%)	34 (3,1%)	3 (0,3%)	23 (2,1%)	1.084	Fernández Flores
1883	393 (29,4%)	781 (58,5%)	118 (8,8%)	41 (3,1%)	2 (0,2%)		1.335	Fernández Flores
1884	164 (14,0%)	704 (60,2%)	209 (17,9%)	32 (2,7%)	2(0,2%)	59 (5,0%)	1.170	Fernández Flores
1885	203 (20,3%)	644 (64,6%)	130 (13,0%)	20 (2,0%)	1(0,1%)		998	Fernández Flores
1886	245 (16,0%)	980 (63,8%)	114 (7,4%)	32 (2,1%)	2(0,1%)	162 (10,6%)	1.535	Fernández Flores
1887	254 (16,9%)	1.131 (75,2%)	34 (2,3%)	34 (2,3%)	1(0,1%)	49 (3,2%)	1.503	Fernández Flores
1894	359 (19,4%)	1.380 (74,5%)	109 (5,9%)		4 (0,2%)		1.852	Góngora
1895	300 (16,4%)	1.409 (77,1%)	117 (6,4%)		1(0,1%)		1.827	Góngora
1896	236 (13,5%)	1.385 (79,4%)	122 (7,0%)		2 (0,1%)		1.745	Góngora
1897	297 (15,6%)	1.503 (79,0%)	102 (5,3%)		2 (0,1%)		1.904	Góngora
1898	275 (14,3%)	1.478 (76,7%)	172 (8,9%)		1 (0,1%)		1.926	Góngora
1899	310 (15,1%)	1.608 (78,5%)	129 (6,3%)		3 (0,1%)		2.050	Góngora
1900	318 (17,5%)	1.191 (65,5%)	308 (16,9%)		2 (0,1%)		1.819 ⁶³	Andrés
1901	122 (7,0%)	873 (50,0%)	50 (2,8%)	23 (1,3%)	1 (0,05%)	678 (38,9%)	1.747 ⁶⁴	Quesada

Fuente: elaboración propia

⁶³ En la cifra total no están incluidos los 70 pacientes que acudieron por profilaxis

⁶⁴ En la cifra total no están incluidos los 15 pacientes que acudieron por profilaxis

Gráfico 6. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Marmolejo



Fuente: Elaboración propia

Del balneario de Jabalcuz, contamos con datos de 30 temporadas, aunque no de manera consecutiva, y en 10 de ellas no figuran los datos clínicos de los pacientes (tabla 270), siendo 8 directores diferentes para esos 30 años. Hemos encontrado variaciones apreciables en el apartado de pacientes curados, que van del 6,8% en 1876, siendo director Martinez Reguera al 47,1% para la temporada de 1897 cuyo director era Peña (gráfico 7). Este último dato contrasta con el del año anterior en el que bajo la dirección de Minagorre solo un 8,6% de los pacientes fueron curados. Esos 38,5 puntos de diferencia entre 2 temporadas consecutivas vienen a confirmarnos la influencia que los directores tenían a la hora de reflejar los resultados terapéuticos obtenidos por los pacientes.

Tabla 269. Estado de los pacientes después del Tratamiento. Balneario de Jabalcuz

Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario de Jabalcuz					
Año	Estado			Total	Director
	Curados n (%)	Aliviados n (%)	Sin resultado n (%)		
1848	82 (37,3%)	84 (38,2%)	54 (24,5%)	220	Nieto
1876	32 (6,8%)	268 (57%)	170 (36,2 %)	470	Martínez Reguera
1877	81 (15,4%)	324 (61,7%)	120 (22,9%)	525	Martínez Reguera
1878	Sin datos clínicos			1.072	Nieto
1879	350 (29%)	615 (50,9%)	243 (20,1%)	1.208	Nieto
1880	Sin datos clínicos			2.187	Nieto
1881	Sin datos clínicos			2.370	Nieto
1882	Sin datos clínicos			1.845	Nieto
1883	510 (22,2%)	913 (39,8%)	872 (38%)	2.295	Nieto
1884	Sin datos clínicos			1.400	Nieto
1885	Sin datos clínicos			431	Nieto
1886	Sin datos clínicos			1.668	Nieto
1887	Sin datos clínicos			2.544	Nieto
1888	Sin datos clínicos			1.767	Nieto
1889	171 (17,1 %)	770 (77,1)	58 (5,8%)	999 ⁶⁵	Gómez Torres
1890	342 (37,9%)	407 (45,1%)	154 (17%)	903 ⁶⁶	Gómez Torres
1891	Sin datos clínicos			1.055	Gómez Torres
1892	427 (37,5%)	581 (51%)	131 (11,5%)	1.139 ⁶⁷	Gómez Torres
1893	262 (20,9%)	898 (71,7%)	93 (7,4%)	1.253 ⁶⁸	Gómez Torres
1894	243 (32,6%)	408 (54,8%)	94 (12,6%)	745	Gómez Torres
1895	80 (10,8%)	513 (68,9%)	151 (20,3%)	744	Gómez Torres
1896	33 (8,6%)	293 (76,1%)	59 (15,3%)	385 ⁶⁹	Minagorre
1897	106 (47,1%)	105 (46,7%)	14 (6,2%)	225	Peña
1898	69 (30%)	124 (53,9%)	37 (16,1%)	230 ⁷⁰	Peña
1899	110 (42%)	129 (49,2%)	23 (8,8%)	262 ⁷¹	Salvador
1900	78 (32,2%)	140 (57,9%)	24 (9,9%)	242 ⁷²	Salvador
1901	97 (36,1%)	154 (57,2%)	18 (6,7%)	269 ⁷³	Salvador
1902	90 (30,1%)	188 (62,9%)	21 (7%)	299 ⁷⁴	Salvador
1903	60 (20,8 %)	214 (74,3%)	14 (4,9%)	288 ⁷⁵	Salvador
1926	124 (20,7%)	416 (69,6)	58 (9,7%)	598 ⁷⁶	Sin datos

Fuente: Elaboración propia

⁶⁵ En la cifra total no están incluidos los 110 pacientes que acudieron por profilaxis

⁶⁶ En la cifra total no están incluidos los 111 pacientes que acudieron por profilaxis

⁶⁷ En la cifra total no están incluidos los 37 pacientes que acudieron por profilaxis

⁶⁸ En la cifra total no están incluidos los 32 pacientes que acudieron por profilaxis

⁶⁹ En la cifra total no están incluidos los 65 pacientes que acudieron por profilaxis

⁷⁰ En la cifra total no están incluidos los 18 pacientes que acudieron por profilaxis

⁷¹ En la cifra total no están incluidos los 9 pacientes que acudieron por profilaxis

⁷² En la cifra total no están incluidos los 13 pacientes que acudieron por profilaxis

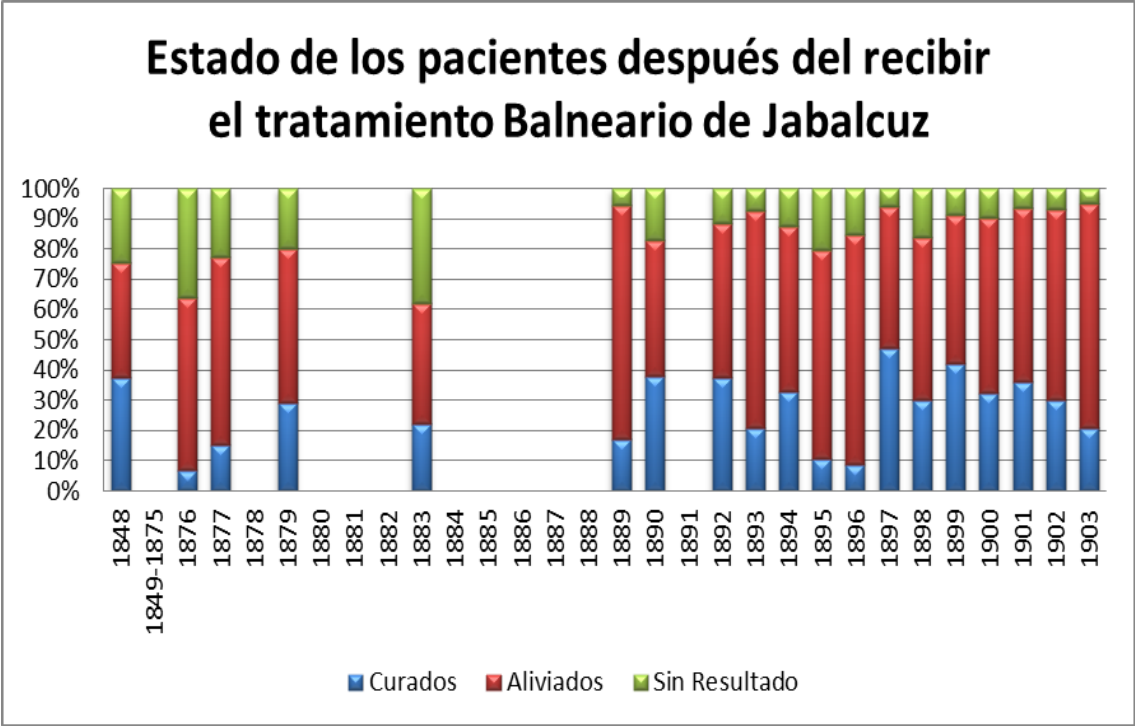
⁷³ En la cifra total no están incluidos los 19 pacientes que acudieron por profilaxis

⁷⁴ En la cifra total no están incluidos los 7 pacientes que acudieron por profilaxis

⁷⁵ En la cifra total no están incluidos los 8 pacientes que acudieron por profilaxis

⁷⁶ En la cifra total no están incluidos los 11 pacientes que acudieron por profilaxis

Gráfico 7. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Jabalcuz



Fuente: Elaboración propia

Del balneario de La Aliseda solo contamos con datos de 6 años en los que hubo 2 directores, confirmándose para este establecimiento que el solo hecho de cambiar el director médico podía producir un cambio significativo en las estadísticas de resultados terapéuticos. El ejemplo lo tenemos entre los años 1895 que bajo la dirección de Andrés el porcentaje de curados alcanzo un 8,4%, subiendo este en el año siguiente, ya bajo la dirección de Gómez Torres, hasta el 20,8% (tabla 270 y gráfico 8).

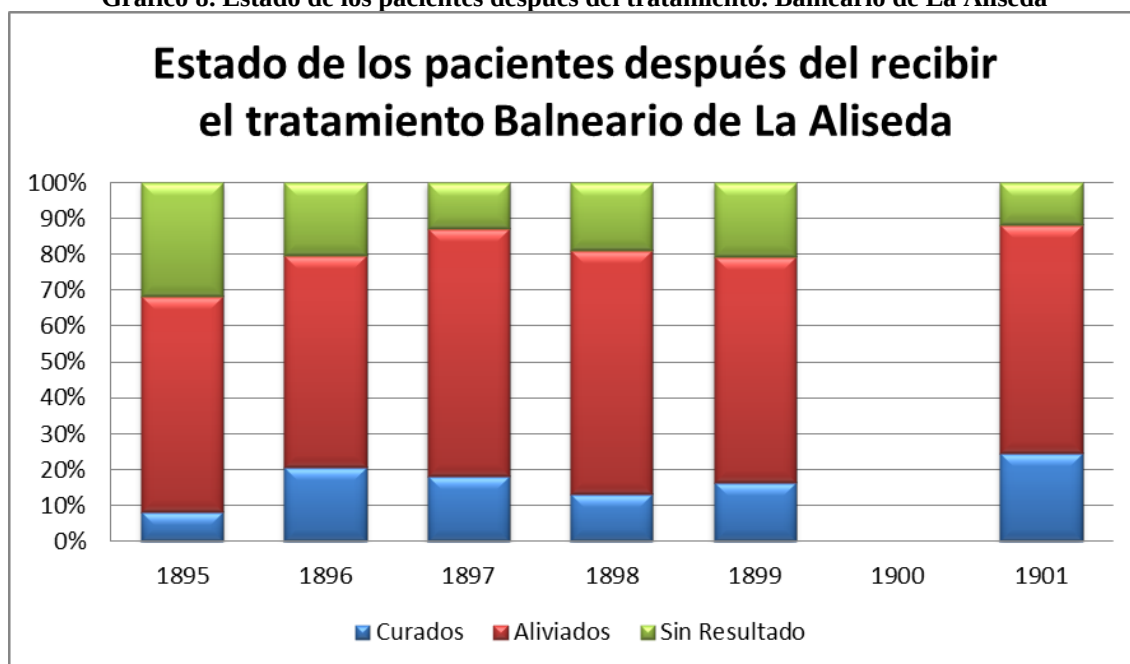
Tabla 270. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Aliseda

Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario de La Aliseda					
Año	Estado			Total	Director
	Curados n (%)	Aliviados n (%)	Sin resultados n (%)		
1895	43 (8,4%)	308 (59,8%)	164 (31,8%)	515	Andrés
1896	139 (20,8%)	395 (59,1%)	134 (20,1%)	668	Gómez Torres
1897	109 (18,3%)	412 (69%)	76 (12,7%)	597 ⁷⁷	Gómez Torres
1898	95 (13,7%)	464 (70%)	134 (19,3%)	693	Gómez Torres
1899	110 (16,5%)	419 (62,8%)	138 (20,7%)	667	Gómez Torres
1901	162 (24,5%)	421 (63,8%)	77 (11,7%)	660	Gómez Torres

Fuente: Elaboración propia

⁷⁷ En la cifra total no están incluidos los 103 pacientes que acudieron por profilaxis

Gráfico 8. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Aliseda



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al balneario de Frailes, el estado de los pacientes una vez recibido el tratamiento, en las 18 temporadas, en las que hemos encontrado datos (tabla 271), y en las en las que hubo 8 directores, observamos la importante influencia que tuvieron en estos resultados los directores que fueron pasando por el establecimiento, ya que el solo hecho del cambio de director hacia que las cifras, por ejemplo de pacientes curados, oscilasen entre el 52,8% del año 1882 y el 3,5% del año 1878 (gráfico 9).

De 1859 a 1865, bajo la dirección de Cerdó, el porcentaje de pacientes curados se mantuvo entre un 42,7% del año 1859 y un 51,1% del año 1860. Además Cerdó incluía un cuarto grupo de pacientes a los que clasificó como resultados dudosos. Sin datos para el período 1866-1870, en 1871 ya bajo la dirección de Gómez Ruiz, los pacientes que abandonaron el balneario curados fueron 48, un 22,2% del total. Aun nos llaman más la atención, las cifras de pacientes curados durante el período 1878-1880, que estuvieron entre el 3,5% y el 5,9% del año 1880. Dos años más tarde el porcentaje de pacientes curados subió hasta el 52,8%.

Si observamos la tabla 271, las variaciones que se daban en cuanto a la evolución de la enfermedad de los pacientes, venían a coincidir con los cambios de la dirección médica del balneario, la llegada de un nuevo director suponía unas cifras de pacientes curados, aliviados o sin resultado distintas a la de sus antecesores en el cargo.

Sin embargo en los casos en los que tenemos datos de más de una temporada de un mismo director comprobamos que los resultados son generalmente homogéneos de una temporada a la otra. Por lo tanto vemos como en el balneario de Frailes se cumple, que independientemente de las propiedades químicas de las aguas, de las instalaciones o entorno del balneario, la figura del director médico era determinante en la interpretación de los resultados terapéuticos obtenidos.

Tabla 271. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Frailes

Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario de Frailes						
Año	Estado				Total	Director
	Curados n (%)	Aliviados n (%)	Sin resultados n (%)	Dudosos n (%)		
1859	241 (42,7%)	246 (43,5%)	31 (5,5%)	47 (8,3%)	565	Cerdó
1860	238 (51,1%)	176 (37,8%)	21 (4,5%)	31 (6,6%)	466	Cerdó
1861	314 (49,7%)	265 (42%)	35 (5,5%)	18 (2,8%)	632	Cerdó
1862	326 (49,1%)	255 (38,4%)	25 (5,3%)	48 (7,2%)	664	Cerdó
1863	291 (45,6%)	214 (33,6%)	74 (11,6%)	59 (9,2%)	638	Cerdó
1864	278 (45,1%)	301 (48,9%)	37 (6%)	-	616	Cerdó
1865	236 (43,2%)	211 (38,7%)	48 (8,8%)	51 (9,3%)	546	Cerdó
1871	48 (22,2%)	126 (58,3%)	42 (19,5%)	-	216	Gómez Ruiz
1877	77(21,1%)	214(58,8%)	74(20,3%)	-	365	López García
1878	11 (3,5%)	276 (88,8%)	24 (7,7%)	-	311	Ranz
1879	11 (4,6%)	217 (91,6%)	9 (3,8%)	-	237	Ranz
1880	13 (5,9%)	204 (92,3%)	4 (1,8%)	-	221	Ranz
1882⁷⁸	75 (52,8%)	52 (36,6%)	15 (10,6%)	-	142	Fernández Campa
1883	69 (47,6%)	58 (40%)	18 (12,4%)	-	145	Fernández Campa
1884⁷⁹	55 (27,5%)	107 (53,5%)	38 (19%)	-	200	Fernández Campa
1887⁸⁰	51 (29,8%)	119 (69,6%)	1 (0,6%)	-	171	Calleja
1891	40 (29%)	78 (56,5%)	20 (14,5%)	-	138	Ortiz
1893	20 (15,5%)	80 (62%)	29 (22,5%)	-	129	Zurita

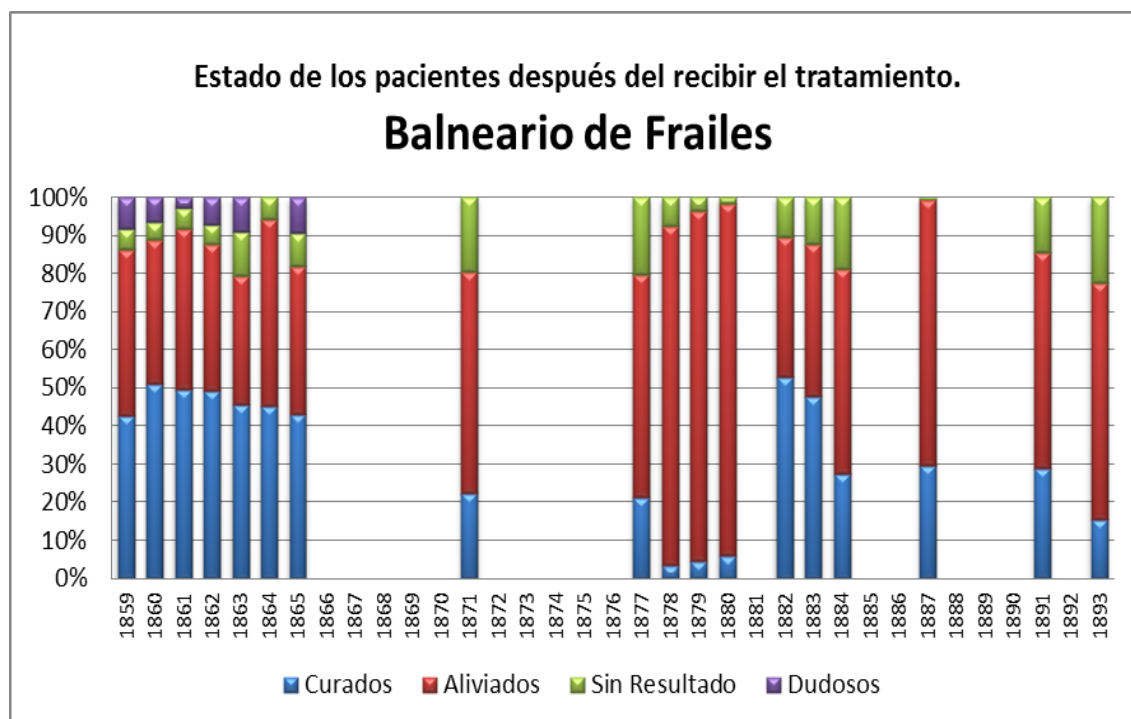
Fuente: Elaboración propia

⁷⁸ Datos conjuntos con el balneario de La Rivera

⁷⁹ Datos conjuntos con el balneario de La Rivera

⁸⁰ Datos conjuntos con el balneario de La Rivera que tuvo una asistencia de 47 pacientes

Gráfico 9. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Frailes



Fuente: Elaboración propia

Del balneario de La Rivera, tenemos datos de 9 temporadas, en 5 de ellas los datos son conjuntos con el balneario de Frailes, ya que como hemos visto disponían de un director único para ambos establecimientos. En esos 9 años pasaron por el balneario 5 directores (tabla 272) y de nuevo hemos encontrado importantes diferencias en cuanto a los porcentajes de resultados clínicos obtenidos.

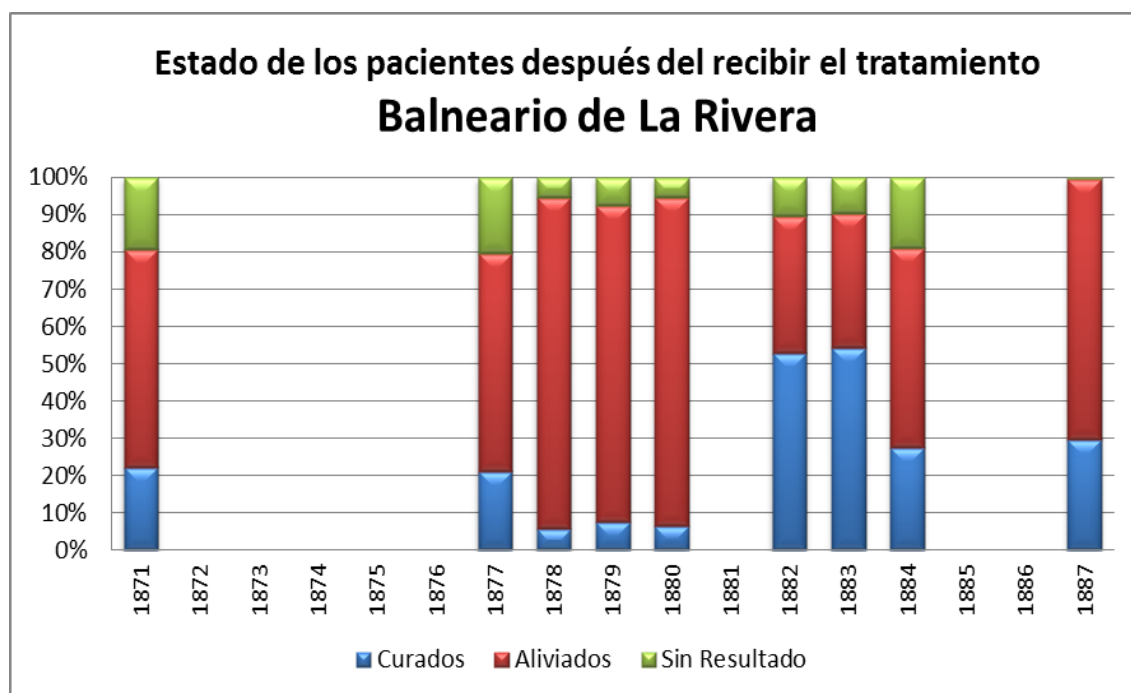
Si comparamos solo los 4 años (1878, 1879, 1880 y 1883) en los que los resultados hacen referencia exclusivamente al centro de La Rivera, vemos que en los 3 años, 1878-1880 en los que su director fue Ranz, el porcentaje de curados estuvo entre el 5,6% y el 7,6%, sin embargo en el año 1883, bajo la dirección de Fernández Calleja estos porcentajes subieron hasta un 54,2% de pacientes curados (gráfico 10).

Tabla 272. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Rivera

Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario de La Rivera					
Año	Estado			Total	Director
	Curados n (%)	Aliviados n (%)	Sin resultados n (%)		
1871 ⁸¹	48 (22,2%)	126 (58,3%)	42 (19,5%)	216	Gómez Ruiz
1877 ⁸²	77(21,1%)	214(58,8%)	74(20,3%)	365	López García
1878	5 (5,6%)	80 (88,8%)	5 (5,6%)	90	Ranz
1879	5 (7,6%)	56 (84,8%)	5 (7,6%)	66	Ranz
1880	5 (6,6%)	67 (88,1%)	4 (5,3%)	76	Ranz
1882 ⁸³	75 (52,8%)	52 (36,6%)	15 (10,6%)	142	Fernández Campa
1883	39 (54,2%)	26 (36,1%)	7 (9,7)	72	Fernández Campa
1884 ⁸⁴	55 (27,5%)	107 (53,5%)	38 (19%)	200	Fernández Campa
1887 ⁸⁵	51 (29,8%)	119 (69,6%)	1 (0,6%)	171	Calleja

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Rivera



Fuente: Elaboración propia

⁸¹ Datos conjuntos con el balneario de Frailes

⁸² Datos conjuntos con el balneario de Frailes

⁸³ Datos conjuntos con el balneario de Frailes

⁸⁴ Datos conjuntos con el balneario de Frailes

⁸⁵ Datos conjuntos con el balneario de Frailes

Del balneario San Bartolomé, de Martos, contamos con datos referentes a 30 temporadas comprendidas entre los años 1860-1898. No ha sido posible obtener las memorias de todo el período, en total disponemos de información de 30 temporadas, de las cuales la que corresponden con los años 1863-1864 no ofrecen información sobre el estado de los pacientes. Durante esas 30 temporadas, el balneario conto con 9 directores médicos diferentes (tabla 273).

Los porcentajes de pacientes curados se encuentran entre el 0,2% del año 1890 y el 58,2% del año 1866 (gráfico 11). De nuevo vemos como aparecen unos datos muy variables en cuanto a los resultados terapéuticos (curados, aliviados y sin resultado) obtenidos por los pacientes después de recibir los tratamientos con las aguas mineromedicinales, que lógicamente tenían las mismas características de temperatura y composición química para todos los pacientes y temporadas.

Si observamos la tabla 273, vemos como en este balneario al igual que hemos comprobado en otros, el cambio de director médico constituía un factor relevante en cuanto a los resultados terapéuticos obtenidos. Los resultados de pacientes curados durante los 11 años de dirección de Cerdó, se mantuvieron entre el 34,5% y el 42,7%.

En 1883, último año de dirección de Cerdó el porcentaje de pacientes curados estuvo en el 38,5%, una temporada más tarde, en 1884 y con la dirección de Moreno la cifra de curados fue del 11,7% y 3 años después, en 1886, los pacientes curados representaron solo el 2,9%, en este año bajo la dirección de Quesada. Ese año 237 pacientes que representaban el 26,5% figuran como resultado desconocido, que era la manera de agrupar de algunos directores a los pacientes que se iban del balneario sin pasar por la consulta.

Los tres años siguientes, 1887-1889, con la dirección de López Fernández, lo pacientes curados estuvieron entre el 32,6% y el 41,9%, cifras que eran similares a las obtenidos por Cerdó, durante sus 11 años como director. Sin embargo en la temporada siguiente, 1890, con cambio de director médico, llegando López García, se dieron los resultados más significativos, tan solo 1 paciente (0,2%) se curó de los 676 que acudieron con problemas de salud, mientras que un año antes, con Luis López Fernández como director, los pacientes curados fueron 326 (41,9%) de un total de 779 asistentes. En las temporadas siguientes, de 1891 a 1897, el director fue Sáenz y sus cifras se mantuvieron entre el 11% y el 16,3%.

Aunque no disponemos de los datos clínicos (edad, enfermedad, evolución tratamiento, etc), que sería otro factor a valorar a la hora de intentar explicar los resultados terapéuticos, si creemos que en función de los datos obtenidos por temporadas la figura del director médico iba a ser sumamente importante a la hora de valorar el estado de salud en el que los pacientes el balneario una vez ha habían recibido el tratamiento.

Tabla 273. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario San Bartolomé de Martos

Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario San Bartolomé de Martos						
Año	Estado				Total	Director
	Curados	Aliviados	Sin resultado	Resultado desconocido		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1860	258 (34%)	309 (40,6%)	193 (25,4%)		760	Luna
1862	271 (22,9%)	482 (40,7%)	431 (36,4%)		1.184	Luna
1863	Datos	Por sexo				Luna
1864	Datos	Por sexo				Luna
1866 ⁸⁶	106 (58,2%)	76 (41,8%)			182	Villalba
1871	191 (40,9%)	315 (32,8%)	123 (26,3%)		467	Cerdó
1872	235 (39,8%)	196 (33,2%)	160 (27%)		591	Cerdó
1873	232 (36,5%)	205 (32,3%)	198 (31,2%)		635	Cerdó
1874	266 (40,4%)	238 (36,1%)	155 (23,5%)		659	Cerdó
1876	347 (39,5%)	264 (30%)	268 (30,5%)		879	Cerdó
1877	361 (42,3%)	262 (30,7%)	231 (27%)		854	Cerdó
1878	375 (34,5%)	379 (34,9%)	332 (30,6%)		1.086	Cerdó
1879	396 (36,1%)	377 (34,4%)	323 (29,5%)		1.096	Cerdó
1880	466 (42,7%)	365 (33,5%)	260 (23,8%)		1,091	Cerdó
1882	388 (41,5%)	270 (28,8%)	278 (29,7%)		936	Cerdó
1883	397 (38,5%)	242 (23,5%)	392 (38%)		1.031	Cerdó
1884	107 (11,7%)	402 (43,9%)	291 (31,8%)	116 (12,6%)	916 ⁸⁷	Moreno
1886	26 (2,9%)	544 (61%)	86 (9,6%)	237 (26,5%)	893 ⁸⁸	Quesada
1887	307 (32,6%)	516 (54,8%)	105 (11,1%)		928 ⁸⁹	López F
1888	265 (35,2%)	294 (39%)	194 (25,8%)		753	López F
1889	326 (41,9%)	389 (49,9%)	64 (8,2%)		779	López F
1890	1 (0,2%)	518 (76,6%)	149 (22%)	8 (1,2%)	676 ⁹⁰	López G
1891	108 (15,8%)	362 (53,1%)	212 (31,1%)		682 ⁹¹	Sáenz
1892	108 (16,3%)	346 (52,1%)	210 (31,6%)		664 ⁹²	Sáenz

⁸⁶ Utiliza solo dos categorías resultado favorable (lo hemos equiparado a curados) y resultado variado (lo hemos equiparado a aliviados)

⁸⁷ En la cifra total no están incluidos los 38 pacientes que acudieron por profilaxis

⁸⁸ En la cifra total no están incluidos los 112 pacientes que acudieron por profilaxis

⁸⁹ En la cifra total no están incluidos los 14 pacientes que acudieron por profilaxis

⁹⁰ En la cifra total no están incluidos los 10 pacientes que acudieron por profilaxis

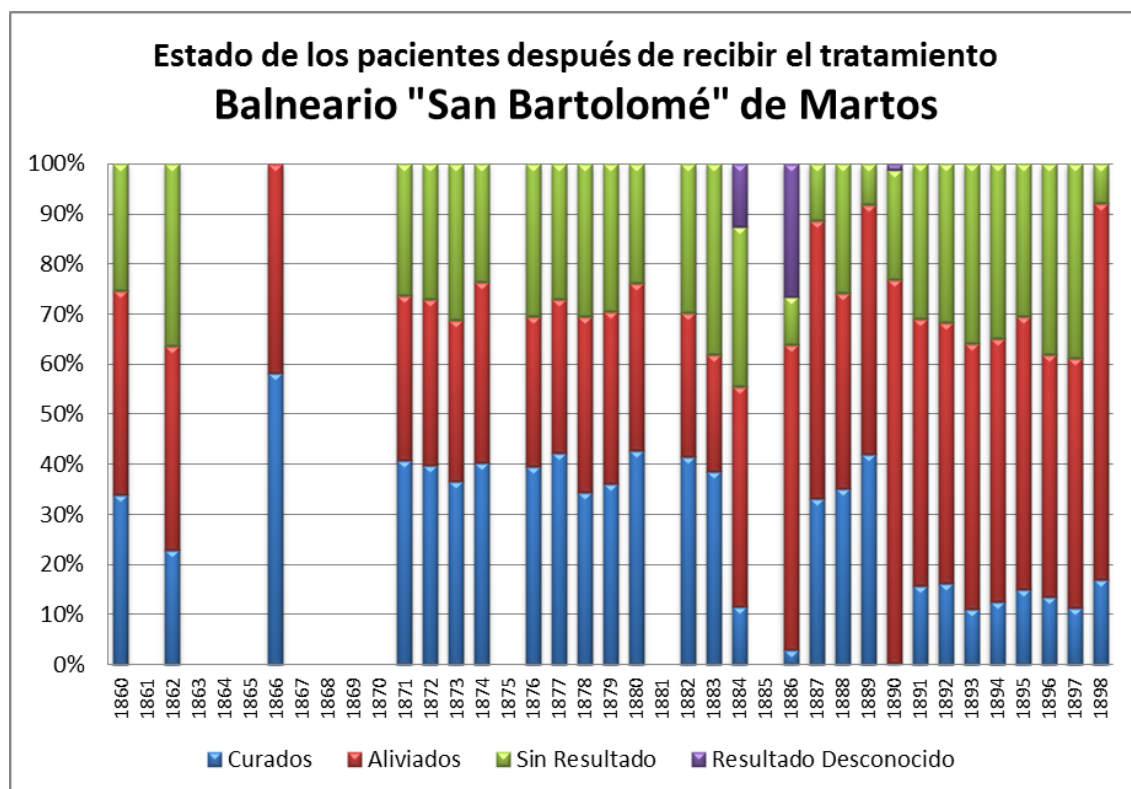
⁹¹ En la cifra total no están incluidos los 60 pacientes que acudieron por profilaxis

⁹² En la cifra total no están incluidos los 54 pacientes que acudieron por profilaxis

Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario San Bartolomé de Martos					
1893	83 (11%)	403 (53,2%)	272 (35,8%)	758 ⁹³	Sáenz
1894	75 (12,5%)	317 (52,7%)	209 (34,8%)	601 ⁹⁴	Sáenz
1895	93 (15,1%)	335 (54,3%)	189 (30,6%)	617 ⁹⁵	Sáenz
1896	97 (13,5%)	348 (48,4%)	274 (38,1%)	719 ⁹⁶	Sáenz
1897	52 (11,3%)	228 (49,8%)	178 (38,9%)	458 ⁹⁷	Sáenz
1898	66 (17,1%)	290 (75,1%)	30 (7,8%)	386 ⁹⁸	Salvador

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario San Bartolomé de Martos



Fuente: Elaboración propia

Del balneario de Fuente Álamo, solo hemos encontrado datos sobre el estado de los pacientes después de recibir el tratamiento de 4 años en los que hubo 2 directores (tabla 274). Si observamos los tres años, 1877-1879, donde su director fue Gómez Torres, nos llama la atención los resultados obtenidos en el año 1878, ningún paciente abandono el balneario curado, sin embargo en la temporada anterior el 57,4% de los pacientes que acudieron terminaron curados (gráfico 12). Este caso es más llamativo

⁹³ En la cifra total no están incluidos los 46 pacientes que acudieron por profilaxis

⁹⁴ En la cifra total no están incluidos los 64 pacientes que acudieron por profilaxis

⁹⁵ En la cifra total no están incluidos los 37 pacientes que acudieron por profilaxis

⁹⁶ En la cifra total no están incluidos los 31 pacientes que acudieron por profilaxis

⁹⁷ En la cifra total no están incluidos los 13 pacientes que acudieron por profilaxis

⁹⁸ En la cifra total no están incluidos los 24 pacientes que acudieron por profilaxis

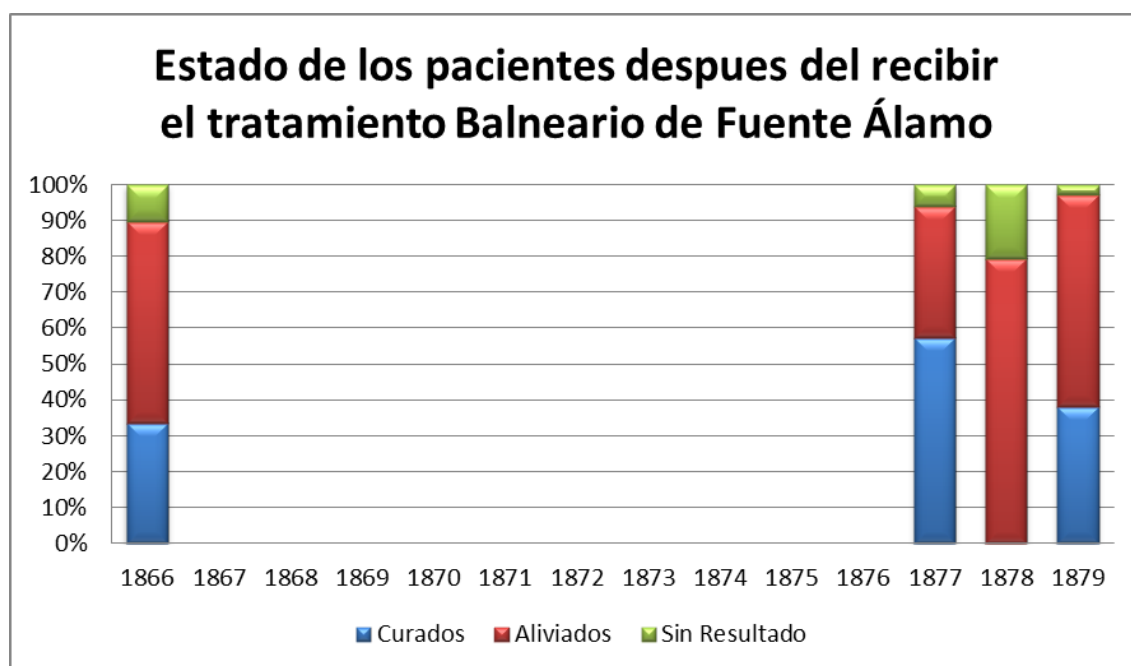
que los encontrados en otros balnearios, ya que en esas dos temporadas el director médico era el mismo, si bien en 1878 el número de pacientes que asistieron fue el más bajo, con 34 de los 4 años. La presencia de mayor o menor número de bañistas la atribuía Gómez Torres a que se diese una buena cosecha en el campo, lo que permitía a los agricultores de la zona gastarse un dinero extra en el balneario.

Tabla 274. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Fuente Álamo

Estado de los pacientes después de recibir el tratamiento. Balneario de Fuente Álamo					
Año	Estado			Total	Director
	Curados n (%)	Aliviados n (%)	Sin resultados n (%)		
1866	68 (33,5%)	114 (56,2%)	21 (10,3%)	203⁹⁹	Rueda
1877	66 (57,4%)	42 (36,5%)	7 (6,1%)	115	Gómez Torres
1878	0 (0%)	27 (79,4%)	7 (20,6%)	34	Gómez Torres
1879	41 (38%)	64 (59,3%)	3 (2,7%)	108	Gómez Torres

Fuente: elaboración propia

Gráfico 12. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Fuente Álamo



Fuente: elaboración propia

⁹⁹ En la cifra total no están incluidos los 6 pacientes que acudieron por profilaxis.

CONCLUSIONES

7. Conclusiones

El estudio de la historia de las aguas minero medicinales y de los balnearios está despertando el interés de los investigadores en los últimos años en España. De las investigaciones desarrolladas sobre los balnearios se han localizado 54 tesis doctorales utilizando la base de datos TESEO y como palabra clave, balnear*. Del análisis de los títulos y resúmenes de estas indagaciones podemos decir que los estudios se están realizando desde diferentes áreas de conocimiento. Y aunque lo más frecuente es que se enfoquen desde las diversas áreas de conocimiento de ciencias de la salud y ciencias de la vida, también se encuentran algunos que parten de otras disciplinas como la historia, arquitectura o la geografía.

Son mayoría aquellos estudios que abordan la historia de la balneoterapia, a nivel nacional, autonómico, provincial, local e incluso podemos encontrar con investigaciones referidas a un balneario en particular.

Han sido 8 los balnearios identificados como balnearios oficiales en la provincia de Jaén: Frailes, Fuente Álamo (Alcalá la Real), Jabalcuz (Jaén), La Rivera (Alcalá la Real), La Salvadora (Jamilena), Marmolejo, San Bartolomé (Martos) y La Aliseda (Santa Elena). Hemos encontrado información referente a los baños del Saladillo (Villacarrillo), que no llegaron a ser reconocidos como balneario oficial. También hemos identificado el balneario San Andrés (Canena), que aunque nunca tuvo la consideración de balneario oficial lo hemos incluido por ser en la actualidad el único balneario en funcionamiento de la provincia.

Los balnearios de la provincia de Jaén que tuvieron un papel destacado, en cuanto a asistentes, con respecto al resto de balnearios andaluces durante los últimos años del siglo XIX y comienzos del XX, fueron cayendo en declive con el abandono de sus instalaciones que en muchos casos acabaron en ruinas.

El único balneario que se encuentra abierto en la actualidad en la provincia de Jaén, es el balneario “San Andrés” en Canena, que mantiene el uso de sus instalaciones entre marzo y diciembre. El balneario de Marmolejo, que fue adquirido por el Ayuntamiento de la localidad y rehabilitado se abrió al público, pero debido a los destrozos provocados por diversas inundaciones, de nuevo se encuentra cerrado, funcionando solamente un SPA en un hotel cercano a las instalaciones del balneario.

El Ayuntamiento de Frailes está finalizando las obras de construcción de un nuevo establecimiento balneario que venga a sustituir al antiguo, completamente destruido. Tiene prevista su apertura para el año 2015. El balneario de Jabalcuz no ha logrado su rehabilitación pese a los numerosos proyectos anunciados por parte de las administraciones local y autonómica y se encuentra cada vez más deteriorado. Y en cuanto al resto de balnearios incluidos en esta investigación no están en funcionamiento ya que sus instalaciones han desaparecido o se encuentran en ruinas

Los directores médicos jugaron un importante papel a la hora de reflejar cuales eran las posibilidades de las aguas mineromedicinales de cada balneario como hemos podido observar, el solo cambio del director iba a suponer unos cambios significativos en cuanto a los resultados terapéuticos que se obtenían con la mismas aguas. Un mayor porcentaje de pacientes curados o bien aliviados podría suponer una importante publicidad para el establecimiento y por lo tanto esto se podría convertir en un mayor número de asistentes.

También hemos podido comprobar que fue abundante la legislación que se generó, referente al funcionamiento de los balnearios. Los reglamentos se sucedían unos a otros a veces con períodos cortos de vigencia en los que influía las malas relaciones de los directores médicos con los propietarios de los balnearios, en las que ambas partes pedían continuas modificaciones al reglamento vigente.

En cuanto al perfil de los bañistas durante el período de tiempo estudiado hemos podido comprobar como la clase acomodada era la más numerosa en todos los balnearios.

El lugar de procedencia de los bañistas era fundamentalmente de la provincia de Jaén y de provincias cercanas como Córdoba o Granada, aunque tenemos que destacar al balneario de Marmolejo que durante su época de máxima afluencia recibió pacientes de prácticamente todas las provincias españolas y también algunos de fuera de España.

El período posterior a la guerra civil española supuso un punto de inflexión en la balneoterapia, debido a la destrucción de algunos balnearios o a la utilización de sus edificios para órdenes religiosas. Las últimas dos décadas del siglo XX, marcaron un nuevo renacimiento de la balneoterapia en toda España, debido a dos aspectos fundamentales: el cambio del perfil de los agüistas, que buscan estos centros no sólo por sus tratamientos de salud, sino como lugares de esparcimiento y relajación, unido esto al

programa de termalismo social que a nivel estatal pone en marcha el gobierno español y que ha supuesto que muchos de estos establecimientos puedan seguir en funcionamiento e incluso han podido mejorar sus instalaciones, debido a la importante afluencia de bañistas.

Los actuales balnearios han dejado de ser solo lugares de salud para convertirse también en lugares de vacaciones, teniendo sus usuarios bastante tiempo libre que desean ocupar con diferentes actividades que los propios balnearios les ofertan. Es frecuente encontrar entre los productos que tienen los balnearios diversas actividades como el ejercicio físico, actividades en la naturaleza como: senderismo, paseos a caballo, bicicleta de montaña, etc.

Hemos podido constatar como los balnearios han ido adaptando su periodo de apertura, pasando de estar operativos solo durante la temporada de verano a ofrecer servicios durante todo el año. Uno de los factores que han contribuido a esto fue la puesta en marcha del programa de termalismo social implantado por la administración, que facilita a los pensionistas la posibilidad de acudir a estos centros a recibir tratamiento de sus problemas crónicos, subvencionándole parte de su coste. Este programa se realiza en los meses de invierno y primavera, por lo que en esta época nos vamos a encontrar que los balnearios están ocupados en gran parte por personas mayores.

Las condiciones de vida de las personas han ido cambiando y actualmente nos encontramos que las vacaciones, no son solo un derecho sino que se han convertido en una necesidad debido al estilo de vida que se lleva en las ciudades. Si a esto le asociamos la relación que se viene haciendo entre salud y descanso, nos encontramos que durante los diferentes periodos de vacaciones, una parte de la población acude a los balnearios no solo a tomar sus aguas, sino también de vacaciones, por lo que la población que podemos encontrar en estos centros durante los fines de semana o en vacaciones de Semana Santa, verano o Navidad, van a ser personas jóvenes, que incluso acuden con sus hijos.

La publicidad, creemos que es otro factor importante para explicar el creciente desarrollo de la balneoterapia. Los medios informativos se están haciendo eco continuamente de las diferentes posibilidades de tratamientos naturales, entre los que se incluye el agua minero medicinal, con lo que fomentan el redescubrimiento de una

nueva forma de vida, más cerca de la naturaleza y de las diferentes terapéuticas que esta nos ofrece.

La creciente investigación en el campo de la balneoterapia ha permitido, según Hernández Torres (2004) que países como Francia, Alemania o Italia la incluyan dentro de sus respectivos Sistemas Nacionales de Salud debido al “importante valor terapéutico, al obtener resultados médicos similares a los conseguidos por otros fármacos antiinflamatorios o analgésicos, entre otros, pero de una forma más económica y mejor aceptada por determinados colectivos sociales, como el de las personas mayores”.

La apertura de nuevos balnearios y la reforma de los que quedaban funcionando ha permitido aumentar la oferta de plazas en estos establecimientos de salud, que actualmente completan sus ofertas con programas de ocio, en los que podemos encontrar actividades deportivas y culturales.

Como alternativa a los balnearios clásicos están apareciendo los SPA, o también llamados “balnearios urbanos”, que son centros donde se utiliza el agua corriente como instrumento terapéutico, por lo que pueden construirse sus instalaciones en cualquier parte de la ciudad, ya que no utilizan un manantial con aguas mineromedicinal.

7.1. Prospectivas de futuro

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la orientación de las investigaciones desarrolladas hasta el momento referentes a los balnearios y con el fin de dar una base cada vez más sólida al desarrollo de la balneoterapia creemos que se hace necesario el desarrollo de esta línea de investigación que permita conocer aspectos como:

- La demanda de la población en materia de salud, ejercicio físico y ocio
- Papel curativo del agua y como afecta a la salud la cura balnearia
- Los factores que están influyendo para que la población demande cada vez más este tipo de establecimientos
- Las características que desde el punto de vista de los “agüistas” deben reunir las instalaciones de los balnearios
- Los balnearios como centro de salud y esparcimiento

- La legislación sobre las aguas minero medicinales y las diversas competencias de diferentes administraciones
- El perfil socio-económico y motivaciones de la población para demandar este tipo de establecimientos.

INDICE DE IMÁGENES, TABLAS y GRÁFICOS

8. Índice de imágenes, tablas y gráficos

8.1. Índice de imágenes

Imagen 1. Espejo Cristalino de las Aguas de España: portada e índice de autores. 1697	51
Imagen 2. José Salgado y Guillermo. Siglo XIX	53
Imagen 3. Creación de la primera Cátedra de Hidrología Médica	54
Imagen 4. Hipólito Rodríguez Pinilla. Primer Catedrático de Hidrología Médica de España	55
Imagen 5. Comunicación del Rector de la Universidad de Madrid, sobre el cambio de nombre de la Cátedra de Hidrología Médica	56
Imagen 6. Situación de los balnearios españoles asociados a ANBAL	59
Imagen 7. Situación geográfica de los balnearios españoles en funcionamiento, año 2010	60
Imagen 8. Relación de balnearios por comunidades autónomas	61
Imagen 9. Balnearios oficiales con sus directores y fechas de la temporada de baños del año 1853	64
Imagen 10. Portada del Primer Reglamento de Baños, año 1817	66
Imagen 11. Portada del Nuevo Reglamento de Baños, año 1828	69
Imagen 12. Portada del Reglamento de Baños y aguas minerales año 1834	70
Imagen 13. Situación balneario San Andrés de Canena	98
Imagen 14. Balneario "San Andrés" de Canena, tras su reforma y apertura. 1999	98
Imagen 15. Folleto publicitario balneario San Andrés (Canena). 1920	100
Imagen 16. Folleto publicitario balneario San Andrés (Canena). 1948	101
Imagen 17. Folleto publicitario Balneario "San Andrés", año 1968.	101
Imagen 18. Nacimiento del manantial del balneario "San Andrés" de Canena	102
Imagen 19. Vista aérea de Marmolejo	105
Imagen 20. Portada de la obra	108
Imagen 21. Apéndice de la obra "Paradoxa sobre la curación local del Carhunco maligno"	109
Imagen 22. Portada de la obra	110
Imagen 23. Portada de la obra: Examen de las Aguas Medicinales de más nombre que hay en las Andalucías. 1794	111
Imagen 24. Fuente de Marmolejo. 1794	111
Imagen 25. Eduardo León y Llerena	112
Imagen 26- Casa Administración balneario de Marmolejo. Hacia 1930-1932	113
Imagen 27. Acción de la Sociedad Anónima Aguas Minero-Medicinales de Marmolejo. 1903	114
Imagen 28. Publicidad del balneario en la prensa nacional. 1896	115
Imagen 29. Portada de la obra	116
Imagen 30. Publicidad del balneario en la Guía Ilustrada de las Aguas Minerales y Balnearios de España. 1896	116
Imagen 31. Asistentes balneario de Marmolejo. 1943	118
Imagen 32. Portada de la memoria oficial del balneario. 1884	119
Imagen 33. Fuente Agría. Balneario de Marmolejo. Sobre 1950	120
Imagen 34. Análisis y recomendaciones uso de las aguas del balneario de Marmolejo	121
Imagen 35. Indicaciones de las aguas del balneario de Marmolejo	125
Imagen 36. Precio de las aguas de Marmolejo embotellada	126
Imagen 37. Luis de Góngora. Director balneario de Marmolejo	162
Imagen 38. Panorámica de la zona de Jabalcuz, con el cerro y los baños	163
Imagen 39. Delimitación entorno balneario y jardines de Jabalcuz	164
Imagen 40. Portada Examen de las aguas medicinales de más nombre que hay en las Andalucías. Tomo tercero. 1798	167
Imagen 41. Fachada de las Termas de Jabalcuz	169
Imagen 42. Rotonda central de los jardines del balneario de Jabalcuz. 1925	170
Imagen 43. Gruta de rocalla, Jardines de Jabalcuz. 1928	171
Imagen 44. Estado de los enfermos concurrentes al establecimiento de los Baños Termo-Salinos de Jabalcuz en la provincia de Jaén.	195
Imagen 45. Escalafón de los Médicos Directores de establecimientos de aguas minero-medicinales en el año 1903 después de celebrado el concurso anual	202
Imagen 46. Margen del río de La Aliseda. 1903	203

Aspectos Saludables de la Balneoterapia. Estudio Evolutivo de los Balnearios en la Provincia de Jaén

Imagen 47. Pradera y bosque de los Castaños. La Aliseda, 1903	204
Imagen 48. Vista panorámica del establecimiento de baños. 1903	205
Imagen 49. Examen de las Aguas Medicinales de más nombre que hay en las Andalucías. Tomo segundo. 1794	206
Imagen 50. Fachada del Hotel de La Aliseda. 1903	209
Imagen 51. Puente de Santa Elena en La Aliseda, con el paso del carruaje. 1903	210
Imagen 52. Reglamento para el régimen interior del balneario de La Aliseda. 1900	211
Imagen 53. Fuente de la Salud en el Balneario de La Aliseda, hacia 1920	212
Imagen 54. Fuente de la salud en La Aliseda. 1903	213
Imagen 55. Acceso a la Fuente de San José en La Aliseda	214
Imagen 56. Antiguo edificio de la Fuente de San José en La Aliseda	215
Imagen 57. Departamento de pulverización en La Aliseda	215
Imagen 58. Entrada al balneario de La Aliseda. Principio S. XX	216
Imagen 59. Fuente de San José. Balneario de La Aliseda. 1908	217
Imagen 60. Tarifas del agua envasada del balneario de La Aliseda. 1887	218
Imagen 61. Composición química del agua de Fuente de la Salud del balneario de La Aliseda. 1911	219
Imagen 62. Composición química del agua de Fuente de San José del balneario de La Aliseda. 1911	220
Imagen 63. Portada Instrucciones para el buen uso de las aguas del balneario de La Aliseda. 1908	221
Imagen 64. Portada del texto sobre el manantial de San José del balneario de La Aliseda. 1887	227
Imagen 65. Portada de la Memoria de la temporada de 1895, Balneario de La Aliseda	231
Imagen 66. Presiones barométricas medidas durante las temporadas de baños de 1896-1900	239
Imagen 67. Humedad atmosférica del balneario de la Aliseda durante las temporadas de 1896-1900	240
Imagen 68. Vientos reinantes en el balneario de La Aliseda durante las temporadas 1896-1900	241
Imagen 69. Memoria de los balnearios de Frailes y La Rivera de la temporada de 1880	273
Imagen 70. Asistentes al balneario de La Rivera, temporada de 1887	282
Imagen 71. Balneario San Bartolomé o de Agua Hedionda. Martos	286
Imagen 72. Portada de la memoria de los baños minero-medicinales de Martos. 1851	287
Imagen 73. Cuadro estadístico con el estado de los pacientes del balneario de Martos. 1889	314
Imagen 74. Cuadro estadístico con el estado de los pacientes del balneario de Martos. 1892	315
Imagen 75. Datos administrativos, sobre asistentes al balneario de San Bartolomé. 1884	319
Imagen 76. Eduardo Moreno y Zancudo. Director balnearios de San Bartolomé. 1884-85	326
Imagen 77. Ruinas de la casa de pobres. Baños de Fuente Álamo	327
Imagen 78. Planos de los baños de Fuente Álamo. 1868	328
Imagen 79. Proyecto de construcción de los baños de la Salvadora (Jamilena)	338

8.2. Índice de tablas

Tabla 1. Propuesta de clasificación de las Terapias Naturales	15
Tabla 2. Ventajas/Inconvenientes de las Terapias Alternativas y Complementarias (TAC)	16
Tabla 3. Procedimientos Hidroterápicos	35
Tabla 4. Reacciones vasculares normales a los estímulos térmicos del agua	37
Tabla 5. Factores y efectos de la balneoterapia	44
Tabla 6. Evolución de los Balnearios Activos en España, por comunidades, en el periodo 1992-2012	62
Tabla 7. Primera relación de balnearios con obligación de tener Director Médico. 1816	65
Tabla 8. Legislación sobre balnearios, ámbito autonómico	77
Tabla 9. Captaciones Inactivas con Fecha de Declaración y Composición Química de las Aguas	92
Tabla 10. Captaciones de Aguas Minerales Inactivas Escasamente Documentadas. Jaén	93
Tabla 11. Técnicas de hidroterapia aplicadas en el balneario "San Andrés"	99
Tabla 12. Tratamientos manuales aplicados en el balneario "San Andrés"	99
Tabla 13. Tratamientos de belleza ofrecidos por el balneario "San Andrés"	99
Tabla 14. Relación de médicos que testimoniaron por escrito las bondades terapéuticas de las aguas de Marmolejo	122
Tabla 15. Asistentes por año y clase social al balneario de Marmolejo	128
Tabla 16. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1862	130
Tabla 17. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1865	131
Tabla 18. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1866	132
Tabla 19. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1871	133
Tabla 20. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1872	133
Tabla 21. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1873	134
Tabla 22. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1876	134
Tabla 23. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1877	135
Tabla 24. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1878	136
Tabla 25. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1879	137
Tabla 26. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1881	138
Tabla 27. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1882	139
Tabla 28. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1883	140
Tabla 29. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1884	141
Tabla 30. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1885	142
Tabla 31. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1886	143
Tabla 32. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1887	144
Tabla 33. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1894	145
Tabla 34. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1895	145
Tabla 35. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1896	146
Tabla 36. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1897	146
Tabla 37. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1898	147
Tabla 38. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1899	147
Tabla 39. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1900	148
Tabla 40. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Marmolejo. 1901	149
Tabla 41. Enfermedades de los pacientes asistentes al balneario del Marmolejo. 1971	150
Tabla 42. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1872	151
Tabla 43. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1873	151
Tabla 44. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo (2ª temporada). 1876	151
Tabla 45. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo, 1877	152
Tabla 46. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1878	152
Tabla 47. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1879	152
Tabla 48. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1881	153
Tabla 49. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1882	153
Tabla 50. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1883	153
Tabla 51. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1884	153
Tabla 52. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1885	153

Aspectos Saludables de la Balneoterapia. Estudio Evolutivo de los Balnearios en la Provincia de Jaén

Tabla 53. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1886	154
Tabla 54. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1887	154
Tabla 55. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1894	155
Tabla 56. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1895	156
Tabla 57. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1896	157
Tabla 58. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1897	158
Tabla 59. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1898	159
Tabla 60. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1900	160
Tabla 61. Procedencia de los asistentes al balneario de Marmolejo. 1971	161
Tabla 62. Directores médicos del balneario de Marmolejo. 1844-1902	162
Tabla 63. Propietarios del balneario de Marmolejo. 1812-Actualidad	163
Tabla 64. Asistentes por año y clase social, balneario de Jabalcuz (Jaén)	179
Tabla 65. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1848	181
Tabla 66. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1876	182
Tabla 67. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1877	183
Tabla 68. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1879	184
Tabla 69. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1883	184
Tabla 70. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1889	185
Tabla 71. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1890	185
Tabla 72. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1892	186
Tabla 73. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1893	186
Tabla 74. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1894	187
Tabla 75. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1895	187
Tabla 76. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1896	188
Tabla 77. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1897	188
Tabla 78. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1898	189
Tabla 79. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1899	189
Tabla 80. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1900	190
Tabla 81. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1901	190
Tabla 82. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1902	191
Tabla 83. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1903	191
Tabla 84. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Jabalcuz. 1926	192
Tabla 85. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1876	192
Tabla 86. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1877	193
Tabla 87. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1878	193
Tabla 88. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1879	193
Tabla 89. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1880	193
Tabla 90. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1881	194
Tabla 91. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1882	194
Tabla 92. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1883	194
Tabla 93. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1884	195
Tabla 94. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1885	195
Tabla 95. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1886	196
Tabla 96. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1887	196
Tabla 97. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1889	196
Tabla 98. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1890	197
Tabla 99. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1891	197
Tabla 100. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1892	197
Tabla 101. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1893	197
Tabla 102. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1894	198
Tabla 103. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1895	198
Tabla 104. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1896	198
Tabla 105. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1897	199
Tabla 106. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1898	199
Tabla 107. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1899	199
Tabla 108. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1900	199

Tabla 109. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1901	200
Tabla 110. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1902	200
Tabla 111. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Jabalcuz. 1903	200
Tabla 112. Directores médicos del balneario de Jabalcuz.	201
Tabla 113. Propietarios del balneario de Jabalcuz. 1849-2007	202
Tabla 114. Asistentes por año y clase social, balneario de La Aliseda	227
Tabla 115. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1894	229
Tabla 116. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1895	233
Tabla 117. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1896	234
Tabla 118. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1897	235
Tabla 119. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1898	236
Tabla 120. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1899	236
Tabla 121. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Aliseda. 1901	237
Tabla 122. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1894	242
Tabla 123. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1895	242
Tabla 124. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1896	243
Tabla 125. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1897	244
Tabla 126. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1898	244
Tabla 127. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1899	245
Tabla 128. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1900	246
Tabla 129. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1901	246
Tabla 130. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1902	246
Tabla 131. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Aliseda. 1903	247
Tabla 132. Directores médicos del balneario de La Aliseda	247
Tabla 133. Propietarios del balneario de La Aliseda	247
Tabla 134. Asistentes por año y clase social, balneario de Frailes	253
Tabla 135. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1859	254
Tabla 136. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1860	254
Tabla 137. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1861	255
Tabla 138. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1862	255
Tabla 139. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1863	256
Tabla 140. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1864	256
Tabla 141. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1865	257
Tabla 142. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1871	257
Tabla 143. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1877	258
Tabla 144. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1878	258
Tabla 145. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1879	259
Tabla 146. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1880	260
Tabla 147. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1882	261
Tabla 148. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1883	261
Tabla 149. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1884	262
Tabla 150. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1886	262
Tabla 151. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes y La Rivera. 1887	263
Tabla 152. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1891	263
Tabla 153. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Frailes. 1893	264
Tabla 154. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1859	264
Tabla 155. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1860	265
Tabla 156. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1861	265
Tabla 157. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1862	265
Tabla 158. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1863	265
Tabla 159. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1864	266
Tabla 160. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1865	266
Tabla 161. Clase social y género de los asistentes al balneario de Frailes. 1866	266
Tabla 162. Procedencia y clase social de los asistentes a los balnearios de Frailes y La Rivera. 1868	266
Tabla 163. Procedencia y clase social de los asistentes a los balnearios de Frailes y La Rivera. 1869	267
Tabla 164. Procedencia y clase social de los asistentes a los balnearios de Frailes y La Rivera. 1877	267
Tabla 165. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1878	267

Aspectos Saludables de la Balneoterapia. Estudio Evolutivo de los Balnearios en la Provincia de Jaén

Tabla 166. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1879	267
Tabla 167. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1880	268
Tabla 168. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1882	268
Tabla 169. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1883	268
Tabla 170. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1884	268
Tabla 171. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1886	269
Tabla 172. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1887	269
Tabla 173. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1893	269
Tabla 174. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Frailes. 1895	270
Tabla 175. Directores médicos del balneario de Frailes. 1861-1896	272
Tabla 176. Propietarios balneario Frailes.	273
Tabla 177. Asistentes por año y clase social, balneario de La Rivera (Alcalá la Real)	276
Tabla 178. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1878	277
Tabla 179. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1879	278
Tabla 180. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1880	279
Tabla 181. Estado de los pacientes asistentes al balneario de La Rivera. 1883	279
Tabla 182. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1878	280
Tabla 183. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1879	280
Tabla 184. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1880	280
Tabla 185. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1883	280
Tabla 186. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1887	281
Tabla 187. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1892	282
Tabla 188. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1893	282
Tabla 189. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de La Rivera. 1895	283
Tabla 190. Directores médicos del balneario de La Rivera	284
Tabla 191. Propietarios balneario de La Rivera (Alcalá la Real)	285
Tabla 192. Asistentes por año y clase social, balneario de San Bartolomé (Martos)	292
Tabla 193. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1860	295
Tabla 194. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1862	296
Tabla 195. Género de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1863	297
Tabla 196. Género de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1864	298
Tabla 197. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1866	299
Tabla 198. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1871	300
Tabla 199. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1872	300
Tabla 200. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1873	301
Tabla 201. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1874	301
Tabla 202. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1876	302
Tabla 203. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1877. Según su director	302
Tabla 204. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1877. Según Anuario	303
Tabla 205. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1878	303
Tabla 206. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1879	304
Tabla 207. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1880	304
Tabla 208. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1882	305
Tabla 209. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1883	305
Tabla 210. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1884	306
Tabla 211. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1886	307
Tabla 212. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1887	308
Tabla 213. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1888	308
Tabla 214. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1889	309
Tabla 215. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1890	309
Tabla 216. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1891	310
Tabla 217. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1892	310
Tabla 218. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1893	311
Tabla 219. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1894	311
Tabla 220. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1895	312
Tabla 221. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1896	312

Tabla 222. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1897	313
Tabla 223. Estado de los pacientes asistentes al balneario de San Bartolomé. 1898	313
Tabla 224. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1874	316
Tabla 225. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1876	316
Tabla 226. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1877	317
Tabla 227. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1878	317
Tabla 228. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1879	317
Tabla 229. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1880	318
Tabla 230. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1882	318
Tabla 231. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1883	318
Tabla 232. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1884	319
Tabla 233. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1886	320
Tabla 234. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1887	320
Tabla 235. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1888	320
Tabla 236. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1889	321
Tabla 237. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1890	321
Tabla 238. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1891	321
Tabla 239. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1892	322
Tabla 240. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1893	322
Tabla 241. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1894	322
Tabla 242. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1895	323
Tabla 243. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1896	323
Tabla 244. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1897	323
Tabla 245. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1898	324
Tabla 246. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1899	324
Tabla 247. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1901	324
Tabla 248. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de San Bartolomé. 1902	324
Tabla 249. Directores del balneario San Bartolomé de Martos. 1851-1898	325
Tabla 250. Propietarios del balneario San Bartolomé de Martos. 1851-1898	326
Tabla 251. Asistentes por año y clase social, balneario de Fuente Álamo (Alcalá la Real)	330
Tabla 252. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1866	332
Tabla 253. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1877	332
Tabla 254. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1878	333
Tabla 255. Estado de los pacientes asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1879	333
Tabla 256. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1866	334
Tabla 257. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1877	334
Tabla 258. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1878	334
Tabla 259. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1879	334
Tabla 260. Procedencia y clase social de los asistentes al balneario de Fuente Álamo. 1895	335
Tabla 261. Directores del balneario de Fuente Álamo	335
Tabla 262. Propietarios balneario de Fuente Álamo.	336
Tabla 263. Directores médicos del balneario de La Salvadora (Jamilena)	339
Tabla 264. Asistencia de bañistas a los balnearios de la provincia de Jaén. 1848-1879	346
Tabla 265. Asistencia de bañistas a los balnearios de la provincia de Jaén. 1880-1826	347
Tabla 266. Asistencia de bañistas a los balnearios de Jaén, Andalucía y España	351
Tabla 267. Modelo de recogida de datos sobre efectos de las aguas. Reglamento de baños de 1874	356
Tabla 268. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Marmolejo	360
Tabla 269. Estado de los pacientes después del Tratamiento. Balneario de Jabalcuz	362
Tabla 270. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Aliseda	363
Tabla 271. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Frailes	365
Tabla 272. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Rivera	367
Tabla 273. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario San Bartolomé de Martos	369
Tabla 274. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Fuente Álamo	371

8.3. Índice de gráficos

<i>Gráfico 1. Evolución del número de plazas y del presupuesto del programa de Termalismo social</i>	<i>25</i>
<i>Gráfico 2. Asistencia de pacientes a los balnearios de la provincia de Jaén</i>	<i>349</i>
<i>Gráfico 3. Número de bañistas asistentes a los balnearios de Jaén, Andalucía y España. 1876-1903</i>	<i>352</i>
<i>Gráfico 4. Porcentaje de pacientes de los balnearios de Jaén en comparación con los del resto de Andalucía</i>	<i>353</i>
<i>Gráfico 5. Porcentaje de asistencia de bañistas a los balnearios de Jaén con respecto a total de balnearios de España</i>	<i>354</i>
<i>Gráfico 6. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Marmolejo</i>	<i>361</i>
<i>Gráfico 7. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Jabalcuz</i>	<i>363</i>
<i>Gráfico 8. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Aliseda</i>	<i>364</i>
<i>Gráfico 9. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Frailes</i>	<i>366</i>
<i>Gráfico 10. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de La Rivera</i>	<i>367</i>
<i>Gráfico 11. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario San Bartolomé de Martos</i>	<i>370</i>
<i>Gráfico 12. Estado de los pacientes después del tratamiento. Balneario de Fuente Álamo</i>	<i>371</i>

REFERENCIAS

9. Referencias

- ADMINISTRACIÓN BALNEARIO MARMOLEJO. (188?). Folleto publicitario sobre las aguas minero-medicinales de Marmolejo: gaseosazas, bicarbonatadas, sódicas, ferruginosas y litinicas. Madrid: Imprenta de F. Cao y D. de Val.
- AGUIRRE, C.J. y BUISAN, M. (2001). Respuesta del tratamiento termal frente al dolor. Centro de Salud, diciembre, 620-622.
- ALONSO, L. (2011). El agua como ventaja. Orígenes y expansión del turismo termal en España, 1750-2010, [en línea]. Asociación Española de Historia Económica. Disponible en: <http://www.aehe.net/xcongreso/pdf/sesiones/turismo/el%20agua%20como%20ventaja-origenes%20y%20expasion%20del%20turismo%20termal.pdf> [2012, 23 de octubre].
- ÁNDRES, CL. (1895). La Aliseda, temporadas de 1895: memoria (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- ÁNDRES, CL. (1900). Balneario de Marmolejo: memoria 1900 (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- ANUNCIO (2012, 14 de agosto). Por el que se somete a información pública el procedimiento de inscripción en el Catálogo General del Patrimonio Histórico Andaluz, como Bien de Interés Cultural, con la tipología de Sitio Histórico del balneario de Marmolejo. BOJA, nº 173 (04-09-2012)
- ARMIJO, F., HURTADO, I. y MARAVER, F. (2004). Aguas mineromedicinales españolas. En Maraver, F., Aguilera, L., Armijo, F., Martín, A.I., Meijide, R., Soto, J. *Vademécun de aguas mineromedicinales españolas*. Getafe (Madrid): Instituto de Salud Carlos III.
- ASOCIACION NACIONAL DE BALNEARIOS (2012). Legislación sobre balnearios de España, [en línea]. Madrid: Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL). Disponible en: www.balnearios.org [2012, 14 de diciembre]
- AYUDA, J.D. (1794). Examen de las aguas medicinales de mas nombre que hay en las Andalucias. Tomo Segundo. Madrid: Imprenta de la Viuda de Ibarra.
- AYUNTAMIENTO DE CANENA. (2011). Canena, [en línea]. Ayuntamiento de Canena. Disponible en: <http://www.canena.es> [2011, 14 de noviembre].

- AYUNTAMIENTO DE MARMOLEJO. (2011). Marmolejo, [en línea]. Ayuntamiento de Marmolejo. Disponible en: <http://www.marmolejo.org> [2011, 26 de octubre].
- AYUNTAMIENTO DE SANTA ELENA. (2009). Ordenanza reguladora de las normas de uso, gestión y funcionamiento del área recreativa de “La Aliseda” De Santa Elena (Jaén). Boletín Oficial de la provincia de Jaén, nº 294 (24-12-2009).
- BAEZA, J., LÓPEZ, J.A. y RAMÍREZ, A. (2001). Las aguas minerales en España. Madrid: Instituto Geológico y Minero de España.
- BAEZA, J. (2002). Situación de las aguas minerales y minero-medicinales y termales de la provincia de Jaén. En: López, J.A., Rubio, J.L. *Presente y futuro de las aguas subterráneas en la provincia de Jaén* (pp 73-81). Madrid: IGME.
- BAEZA, J., RUBIO, J.C., LUQUE, J.A., HARO, M.D., PENADO, T., REINA, J., et al. (2002). Situación de las aguas minerales y minero-medicinales en la provincia de Jaén. En: López, J.A., Rubio, J.L. *Presente y futuro de las aguas subterráneas en la provincia de Jaén* (pp335-339). Madrid: IGME.
- BALNEARIO “SAN ANDRÉS” DE CANENA (2011). Balneario “San Andrés de Canena”, [en línea]. Canena: Dirección Balneario San Andrés. Disponible en: <http://www.balneariosanandres.com> [2011, 14 de noviembre].
- BALNEARIO DE MARMOLEJO (1896). Publicidad de las temporadas de baños. [en línea]. Madrid: ABC Periódico Electrónico S.L.U. Disponible en: <http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/blanco.y.negro/1896/05/16/024.html> [2011, 12 de diciembre].
- BARONA, J.L., GÓMEZ, X., MICÓ, J.A. y SOLER, A. (1994). La correspondencia entre A. von Haller y Antonio Capdevilla. Valencia: Seminario de Estudios sobre la Ciencia. Universidad de Valencia. Guada Litográfica S.L.
- BARRACA, J.M. (1844). Copia de la contestación que el médico director de los baños minerales de Frailes, dio a el interrogatorio que con fecha de treinta y uno de Julio del presente año, se sirvió dirigirle la Comisión encargada de redactar el manual de aguas minerales de la Península (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- BARRIOBERO, I. (2002). Causas y consecuencias jurídicas de la consideración co

- mo recursos mineros de las aguas minerales y termales. REDUR [en línea], nº 0. Disponible en: <http://www.unirioja.es/dptos/dd/redur/numero0/barriobero.pdf> [2012, 9 de noviembre]
- BERGES, L. (1989). Baños árabes del palacio de Villardompardo de Jaén. Jaén: Diputación provincial de Jaén.
- BLASCO, J.L. (2005). Estudio sobre atención médica vigente en los establecimientos balnearios (tesis doctoral). Valencia: Universidad de Valencia.
- BOUZA, J. (2000). La difusión de innovaciones científicas y el desarrollo de la balneoterapia: la incorporación de los progresos de la química. Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales, Universidad de Barcelona [en línea], Nº 69. Disponible en: <http://www.ub.es/geocrit/sn-69-39.htm> [2010, 21 de enero de 2010].
- CÁDIZ, L. (2007, 23 febrero). El balneario de Marmolejo tendrá una zona de baños y un hotel de 4 estrellas. DIARIO IDEAL [en línea]. Disponible en: http://www.ideal.es/jaen/prensa/20070223/local_jaen/balneario-marmolejo-tendra-zona_20070223.html [2012, 2 de diciembre].
- CALLEJA y ALONSO, F. (1887). Memoria de las aguas minero-medicinales de Frailes y la Rivera, correspondiente al año 1887 (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CALLEJA MARCHAL E. (1999). Tres jardines inéditos de Andalucía y 3. “Balneario de Jabalcuz y los jardines de Xerez (Jaén)”. Revista Asociación Española de Parques y Jardines Públicos. Otoño, 11-17.
- CARDOSO C. (2000). Introducción al trabajo de la investigación histórica (5ª ed). Barcelona: Critica S.L.
- CARVAJAL, M.V., (1992). Estudio científico actual del Balneario de Marmolejo y su entorno (tesis doctoral). Sevilla. Universidad de Sevilla.
- CERDÓ, R. (1861a). Crítica el valor del análisis químico en Hidrología médica y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1861 de los baños minerales de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1861b). Monografía de las aguas y baños minerales hidro-sulfurosos de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.

- CERDÓ, R. (1862). Memoria e la época en que se formó el agua y se estableció definitivamente sobre la superficie de la tierra y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1862 de los baños minerales de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1863). Importancia de la Geognosis en Hidrológica médica y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1863 de los baños minerales de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1864). Relación entre el origen de las aguas minerales y los terrenos de donde parten y estadística médico-hidrológica de los baños minerales de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1865). Principios en que debe fundarse la terapéutica mineral y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1865 del establecimiento de aguas y baños minerales de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1866). Importancia del estudio de la patogenia de las enfermedades crónicas en terapéutica mineral: estadística médico-hidrológica, observaciones meteorológicas de la temporada de 1866 de los baños minerales de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1871). Memoria sobre las aguas de Martos en la temporada de 1871 (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1872). Necesidad del estudio de las causas de la diátesis en terapéutica mineral y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1872 del establecimiento de aguas y baños sulfurosos de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1873). Necesidad del estudio del curso, duración y terminación de la Diátesis en terapéutica mineral y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1873 del establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosas de la ciudad de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1874). División de la Diátesis en tres categorías y determinación del número de diátesis que pueden admitirse; y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1874

de los baños sulfurosos de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.

CERDÓ, R. (1876a). Monografía del establecimiento de aguas y baños minerales hidro-sulfurosos de Martos. Manuscrito. Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.

CERDÓ, R. (1876b). Consideraciones preliminares sobre el tratamiento de la diátesis y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1876, del establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosos de la ciudad de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.

CERDÓ, R. (1877). ¿Existen remedios específicos o especiales para combatir la diátesis que producen o sostienen la mayor parte de las enfermedades crónicas? Y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1877. Establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosos de la ciudad de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.

CERDÓ, R. (1878). Estudio de las grandes y profundas modificaciones que por medio de su acción producen en el organismo los agentes higiénicos, las aguas minerales en general y la hidroterapia para combatir las diátesis principal indicación a que debe dirigirse su tratamiento y estadística medico-hidrológica de la temporada de 1878 del establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosos de la ciudad de Martos. Manuscrito. Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid. 1878

CERDÓ, R. (1879). Conocimiento de las indicaciones que hay que llevar en el tratamiento de las diátesis cuando sus manifestaciones se han desalojado y contestación a la circular de 30 de septiembre próximo pasado. Estadística médico-hidrológica de la temporada de 1879 del establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosos de la ciudad de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.

CERDÓ, R. (1880). De las indicaciones que hay que llevar en el tratamiento de las diátesis cuando en su fatal marcha tienden al estado caquético o se hallan a un grado avanzado de invasión y estadística médico-hidrológica de la temporada de 1880 del establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosos de la ciudad de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.

- CERDÓ, R. (1882). ¿En que consisten las escrúfulas? y estadística médico-hidrológica, de la temporada de 1882 del establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosos de la ciudad de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CERDÓ, R. (1883). ¿En que consiste el reumatismo? y estadística médico-hidrológica, de la temporada de 1883 del establecimiento de aguas y baños minerales sulfurosos de la ciudad de Martos (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CÓRDOBA, F. (1868). Memoria de los baños hidrosulfurosos de Fuente Álamo (Manuscrito). Archivo histórico Universidad Complutense de Madrid.
- CORRAL, M.M., ABOLAFIA, M, LÓPEZ GETA, J.A. (2006). Análisis sobre la normativa de las aguas minero-medicinales. Posibles tratamientos. Rev. Salud Ambient., 6 (1-2), 69-72
- CREUS, J. y SAENZ-DÍEZ, M. (1887). Noticia acerca del agua mineral nitrogenada, ferruginosa y manganesífera del manantial de San José de La Aliseda. Madrid. Est. Tipográfico “Sucesores de Rivadeneyra”.
- CRUZ, M. (1989). Arte medieval: islámico, cristiano. En Fernández, J. Jaén. Tomo I, 73-77. Granada: Ediciones Anel.
- CHAMORRO, J.C. y CABALLERO, C.I. (2006). Efectos de las aguas minero-medicinales. Crisis termale. Efectos secundarios y respuestas anormales. En Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III – MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Técnicas y Tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia. Madrid: AETS – Instituto de Salud Carlos III.
- DECRETO por el que quedan sin efecto algunos artículos del Reglamento orgánico para los Establecimientos de aguas minerales, de fecha 11 de marzo de 1968. GM, nº 351, (1868, 16 de diciembre).
- DECRETO por el que queda sin efecto el Reglamento orgánico para los Establecimientos de aguas minerales, de fecha 11 de marzo de 1868, GM, nº 365, (1868, 30 de diciembre).
- DECRETO sobre reglas por las que provisionalmente abran de regirse los establecimientos de aguas minerales de fecha 15 de marzo de 1869. GM, nº 76, (1869, de marzo).
- DECRETO de 23 de abril, sobre suspensión de algunos artículos del reglamento provisional de baños y aguas minerales de 1871. GM, nº 119 (1872, 28 de abril).

- DECRETO 305/2009, de 14 de julio, por el que se inscribe en el Catálogo General del Patrimonio Histórico Andaluz como Bien de Interés Cultural, con la tipología de sitio histórico, el balneario y jardines de Jabalcuz, en el término municipal de Jaén. BOJA, nº 144, (2009, 27 de julio).
- DE LA ROSA, M.C. y MOSSO M.A. (2004). Historia de las aguas mineromedicinales en España. Observatorio Medioambiental, 7, 117-137.
- ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD. (2000). Título de experto universitario en terapias alternativas y complementarias. Madrid. Universidad Complutense.
- ESPINOSA, A. (1888). Memoria histórico-clínica de las aguas minero-medicinales de la Aliseda. Madrid. Establecimiento tipográfico “sucesores de Rivadeneyra”, impresores de la Real Casa.
- ESPINOSA, A. (1894). Memoria de las aguas minerales de la Aliseda correspondiente a la temporada oficial de 1984. La Carolina, Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- ESTATUTO sobre la explotación de manantiales de aguas minero-medicinales, de 25 de abril. GM, nº 117, (1928, 26 de abril).
- FERNÁNDEZ BENÍTEZ J. (2006). Establecimiento Termal de Jabalcuz 1904. ELUCIDARIO, 1, 485-486.
- FERNÁNDEZ CAMPA, D. (1882). Memoria de las aguas minero-medicinales de los establecimientos balnearios de Frailes y La Rivera, provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ CAMPA, D. (1883). Estadística y memoria de los baños de Frailes y la Ribera, año de 1883 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ CAMPA, D. (1884). Memoria de los balnearios de Frailes y la Ribera, temporada oficial de 1884 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ CAMPA, D. (1886). Memoria de los establecimientos balnearios de Frailes y de la Rivera, correspondiente a la temporada oficial del año 1886 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- FERNÁNDEZ CAMPA, D. (1911). Aguas minero-medicinales de La Aliseda (Jaén). San José: Aguas azoadas radiactivas. La Salud: aguas alcalinas, litínicas, ferruginosas. Madrid: Imp. De Ricardo Rojas.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1876). Memoria anual correspondiente a 1876 de las aguas minerales de Marmolejo, provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1877). Memoria anual correspondiente a 1877 de las aguas minero-medicinales de Marmolejo (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1878). Memoria anual de las aguas minerales de Marmolejo: temporada oficial de 15 de abril a 15 de junio y del 1 de septiembre a 31 de octubre de 1878 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1879). Memoria anual de las aguas minerales de Marmolejo: temporada oficial de 15 de abril a 15 de junio y de 15 de septiembre a 31 de octubre de 1879 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1881). Aguas minerales de Marmolejo bicarbonatadas sódicas ferruginosas: temporada oficial de 15 de abril a 15 de junio y de 10 de septiembre a 31 de octubre: memoria anual correspondiente a 1881 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1882). Memoria anual de las aguas minerales de Marmolejo, provincia de Jaén: temporada oficial de 15 de abril a 15 de junio de 10 de septiembre a 31 de octubre de 1882 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. Memoria de las aguas minerales de Marmolejo, provincia de Jaén: temporada oficial de 15 de abril a 15 de junio de 10 de septiembre a 31 de octubre de 1883. Manuscrito. Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid; 1883.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1884). Memoria anual de las aguas minerales de Marmolejo, correspondiente a la temporada oficial de 1884 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1885). Memoria de las aguas minerales de Marmolejo, correspondiente al año 1885 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1886). Memoria de las aguas minerales de Marmolejo correspondiente al año de 1886 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (1887). Memoria de las aguas minerales de Marmolejo, correspondiente al año de 1887 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ FLORES, J. (188?). Aguas minero-medicinales de Marmolejo, gaseosas, bicarbonatadas, sódicas, ferruginosas y litínicas. Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, J.A. (2001). Aspectos legales y administrativos de las aguas minerales. En: Baeza, J., López, J.A., Ramírez A. *Las aguas minerales en España* (pp. 33-40). Madrid: Instituto Geológico y Minero de España.
- GARCÍA, A. (1869). Aguas Minerales. Tratado de hidrología médica. La guía del bañista. El mapa balneario de España. Madrid: Imprenta y estereotipia de M. Rivadeneyra.
- GARCÍA, A. (1889). Hidrología Médica. Madrid: Pinto Impresor.
- GIL, C. (2000, agosto). La difusión social y espacial del modelo balneario: de la innovación médica al desarrollo de las prácticas de ocio. Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales [en línea], N°69. Disponible en: <http://www.ub.es/geocrit/sn-69-40.htm> [2010, 21 de enero].
- GÓMEZ, J. (1871). Baños de Frailes y de la Rivera (Jaén) en la temporada de 1871 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1877). Establecimiento de baños de Fuente Álamo en la provincia de Jaén: temporada oficial de 1877 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1878). Establecimiento de baños de Fuente Álamo en la provincia de Jaén: temporada oficial de 1878 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- GÓMEZ, L.R. (1879). Establecimiento balneario de Fuente Álamo, provincia de Jaén: memoria temporada oficial de 1879 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1889). Establecimiento de baños y aguas minero-medicinales de Jabalcuz, provincia de Jaén: memoria de la temporada oficial de 1889 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1890). Establecimiento de baños y aguas minero-medicinales de Jabalcuz, memoria de la temporada oficial de 1890 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1891). Memoria oficial del establecimiento balneario de Jabalcuz (Jaén) correspondiente a la temporada de 1891 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1892). Termas de Jabalcuz: memoria oficial de la temporada de 1892 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1893). Termas de Jabalcuz: memoria oficial de la temporada de 1893 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1894). Establecimiento balneario de Jabalcuz (Jaén): memoria de la temporada oficial de 1894 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1895). Baños de Jabalcuz: memoria oficial de la temporada de 1895 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1896). Memoria oficial del establecimiento balneario de la Aliseda (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1897). Memoria oficial del establecimiento de aguas minerales de la Aliseda (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1898). Establecimiento de aguas mineromedicinales de la Aliseda. Provincia de Jaén. Memoria de las temporadas oficiales de 1898 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1899). Establecimiento de aguas mineromedicinales de la Aliseda: temporadas oficiales de 1899 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- GÓMEZ, L.R. (1901). Establecimiento de aguas mineromedicinales de la Aliseda (Jaén). Memoria de las temporadas oficiales de 1901 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓMEZ, L.R. (1902). Memoria de las aguas minero-medicinales de La Aliseda (provincia de Jaén), quinquenio 1896-1900. Madrid: Imprenta del Asilo de huérfanos del S.C. de Jesús.
- GÓMEZ, L.R. (1903). Aguas Minero-Medicinales de La Aliseda, España (provincia de Jaén), fuentes San José y La Salud. Madrid: Imprenta del Asilo de Huérfanos del S.C. de Jesús.
- GÓNGORA, L. (1862). Aguas minero-medicinales de Marmolejo: año 1862, 2ª temporada: memoria sobre dichas aguas, correspondiente al año y temporada expresados (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1865). Aguas minero-medicinales de Marmolejo. Año 1865, 2ª temporada: memoria relativa a la expresada temporada (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1866). Memoria relativa a las dos temporadas del año 1866 de las aguas minerales de Marmolejo (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1871). Establecimiento de aguas minerales de Marmolejo, provincia de Jaén: memoria correspondiente a las temporadas de 1871 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1872). Provincia de Jaén. Aguas minerales de Marmolejo: memoria correspondiente a las temporadas de 1872 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1873). Aguas minerales de Marmolejo: provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1894). Establecimiento balneario de Marmolejo, provincia de Jaén: memoria correspondiente a las dos temporadas de 1894 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- GÓNGORA, L. (1895). Establecimiento balneario de Marmolejo, provincia de Jaén: memoria correspondiente a las temporadas de 1895 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1896). Establecimiento balneario de Marmolejo, provincia de Jaén: memoria correspondiente al año 1896 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1897). Establecimiento balneario de Marmolejo, provincia de Jaén: memoria correspondiente al año 1897 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1898). Establecimiento balneario de Marmolejo, provincia de Jaén: memoria correspondiente al año 1898 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GÓNGORA, L. (1899). Establecimiento balneario de Marmolejo, provincia de Jaén: memoria correspondiente al año 1899 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- GONZÁLEZ, A. (2006). Baños de agua Hedionda. En Manantiales y Fuentes de Andalucía [en línea]. Junta de Andalucía, Universidad de Granada. Disponible en <http://www.conocetusfuentes.com/home.php> [2012, 12 de septiembre]
- GUILLÉN, F.; ARANA, R. (2006). Estudios mineralógicos de lodos de balnearios españoles. *Anales de Hidrología Médica*, 1, 55-59.
- GUIRAO, M. (1994). Terapias complementarias en salud. *Index de Enfermería*, 10, 7-8.
- GUTIÉRREZ, B.M. (1999). Sobre la hidrología médica en la España barroca. *Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, 3, 2-15.
- HEIERLE, C., GARRIDO, E., MORALES, M.M., SANZ, P., ALTONSO, M.T. y GONZALEZ, E. (1994). Las técnicas naturales, para un sistema natural de salud. *Index de Enfermería*, 10, 16-22.
- HERNÁNDEZ OLMO, E. (1998). Aspectos legales de la cura balnearia. *Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.*, XIII (3), 119-124
- HERNÁNDEZ TORRES, A., CUENCA, E., RAIMÓN, JR., CASADO, A. y LÓPEZ-FERNÁNDEZ E. (2004). Duración mínima del tratamiento balneario con aguas

- bicarbonatadas sulfatadas para conseguir un efecto antioxidante en personas mayores de 65 años. *Rev. Esp. Geriatr Gerontol.* 39 (3), 166-173
- HERNÁNDEZ TORRES, A. (2004). La hidrología Médica como medida terapéutica eficaz. *Medicina Naturista*, 7, 371-373
- HERNÁNDEZ TORRES, A. (2006). Vías de administración. Hidrología Médica vs Hidroterapia y tratamientos en spas urbanos. En Hernandez Torres A et al., *Técnicas y Tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia*. Madrid: AETS – Instituto de Salud Carlos III.
- HERNÁNDEZ TORRES, A., RAMON, JR., CASADO, A., CUENCA, E. y POLO DE SANTOS, MM. (2006). Duración del tratamiento balneario. Cronobioterapia del Termalismo. En Hernandez Torres A. et al., *Técnicas y Tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia*. Madrid: AETS – Instituto de Salud Carlos III.
- HISTORIA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE HIDROLOGÍA MÉDICA E HIDROTERAPIA. (2013, 17 de abril), [en línea]. Madrid: Escuela profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia. Cátedra de Hidrología Médica Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/hidromed/index.php/La-escuela/9/0/> [2013, 17 de abril].
- JAÉN WEB. (2011, 14 diciembre), [en línea]. Jaén: Galeon.com, Galería fotográfica. Disponible en: <http://www.galeon.com/jaen/jaen/galeria/galeria10.htm> [2011, 14 de diciembre]
- LACORT, A. (1909). Memoria quinquenal sobre las aguas minero-medicinales de Marmolejo (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- INAUGURACIÓN DE UN HOTEL EN MARMOLEJO (1923, 11 mayo). LA CRÓNICA MERIDIONAL Diario Liberal Independiente y de interés general.
- LAGARTO, A., BERNAL, I. (2002). Utilización terapéutica de las aguas y fangos mineromedicinales. *Rev. Cubana Farm.*, 36 (1), 62-68
- LARRUBIA, R., LUQUE, AN. (2002). Las estaciones termales en Andalucía: de la explotación tradicional a la configuración de un nuevo producto turístico integral. *Cuadernos de Turismo*, 10, 101-122.
- LATORRE, J. Los baños de Jabalcuz en las actas de la Real Sociedad Económica de los amigos del país de Jaén. *Códice*, 17, 145-148.

- LEY de Minas (1973). Boletín Oficial del Estado nº 176, (1973, 24 de julio).
- LIMÓN, A. (1697). Espejo Cristalino de las aguas de España, hermoseado y guarnecido con el Marco de variedad de Fuentes y Baños. Alcalá de Henares: Francisco García Fernández, impresor de la Universidad de Alcalá de Henares.
- LÓPEZ ARANDIA, MT. (2001). Aproximación a la vida balnearia de Jabalcuz en el siglo XIX. La Revista Palabra, Instituto Enseñanza Secundaria Santa Catalina de Alejandría, 18, 1-9
- LÓPEZ ARANDIA, MT. (2005). Los Baños de Jabalcuz un paraíso perdido. Jaén: Patronato de Cultura, Turismo y Fiestas, Ayuntamiento de Jaén.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, L. (1887). Memoria sobre las aguas minero-medicinales de Martos (Jaén), correspondiente a la temporada de 1887. Manuscrito. Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid. 1887
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, L. (1888). Memoria sobre las aguas minero-medicinales de Martos (Jaén), correspondiente a la temporada de 1888 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, L. (1889). Memoria sobre los Baños y Aguas Minero-Medicinales de Martos (Jaén), correspondiente a la temporada de 1889 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LÓPEZ GARCÍA, F. (1877). Memoria sobre las aguas minero-medicinales de Frailes y la Rivera, año 1877 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LÓPEZ GARCÍA, F. (1890). Memoria sobre las aguas minero-medicinales de Martos, año de 1890 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LÓPEZ MORALES M. (2004). Los Balnearios como centros de salud. Index Enfermería, 47, 26-30.
- LÓPEZ MURILLO, J., LARA, I., LÓPEZ PÉREZ, M. (1997). Jaén en Blanco y Negro. Introducción para una historia de la fotografía en Jaén (1860-1975). Jaén: Soproarga S.A.
- LÓPEZ RUIZ, J. (2005). Los instrumentos complementarios de los cuidados enfermeros. Barcelona: Col·legi Oficial d'Enfermeria de Barcelona.

- LOZANO, E. J. (2004, 5 agosto). El balneario reabre sus puertas tras cinco años. Diario Jaén, p 18.
- LUNA, M.M. (1860). Memoria de las aguas minerales de Martos (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LUNA, M.M. (1862). Baños minero-medicinales de Martos, temporada de 1862 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LUNA, M.M. (1864). Baños minerales de Martos, temporada de 1863 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LUNA, M.M. (1864). Aguas minerales de Martos, temporada de 1863 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- LLANOS, E. (2000). Arquitectura balnearia, programa institucional del Ministerio de Fomento. En: López, J.A., y Pinuaga J.L., *Panorama actual de las aguas minerales y minero-medicinales en España* (191-212). Madrid: Ministerio de Medio Ambiente, Instituto Tecnológico GeoMinero de España.
- LLOR, J.L. (2008). Evidencia científica de la hidroterapia, balneoterapia, termoterapia, crioterapia y talasoterapia. *Medicina Naturista*, 2(2), 76-88.
- MARAVÉ, F. (1992). El termalismo y culto a las aguas en la Prensa médica Española. *Espacio, Tiempo y Forma, Serie II, Hª Antigua*, V, 195-210.
- MARAVÉ, F. (1996). Aportaciones de los médicos del cuerpo de baños al termalismo antiguo. Siglo XIX. Departamento de Hidrología Médica. Facultad de Medicina. Universidad Complutense.
- MARAVÉ, F. (2004). Importancia terapéutica de las aguas mineromedicinales. En: Maraver, F., Aguilera, L., Armijo, F., Martín, A.I., Meijide, R. y Sotoes, J. *Vademécun de aguas mineromedicinales españolas*. Getafe (Madrid): Instituto de Salud Carlos III.
- MARAVÉ, F, CORVILLO, I. (2006). Historia de la Sociedad Española de Hidrología Médica. Siglo XIX. *Balnea*, 2,9-38.
- MARAVÉ F, AGUILERA L, CORVILLO I, MORER C, ARMIJO F. (2007). L'enseignement de l'hydrologie à l'Université Complutense de Madrid trente années de l'école, professionnelle d'hydrologie médicale et d'hydrothérapie. *Press. Therm Climat*, 144, 167-176.

- MARAVÉ, F. (2008). Importancia de la medicina termal. *Balnea*, 4. 35-50
- MARCÉN, J. J. (1994). Otras terapias para un siglo alternativo. *Index de Enfermería*, 10, 9-10.
- MAROTO, J.A. (1992). Los sectores de aguas envasadas y de balnearios en España: una aproximación económica. En: San Martín J., et al., *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: Instituto Tecnológico Geominero de España.
- MARTÍN, A. (2001). Balnearios de España, tomo I. Madrid: Cultural Ediciones, S.L.
- MARTÍN, A.I. (2004). Contraindicaciones del Termalismo. En : Maraver, F., Aguilera, L., Armijo, F., Martín, A.I., Meijide, R. y Soto J., *Vademécun de aguas mineromedicinales españolas*. Getafe (Madrid): Instituto de Salud Carlos III.
- MARTÍNEZ GALÁN, I. (2008). La formación de los médicos especialistas en Hidrología Médica en España. *Medicina Naturista*, 3 (2), 187-191.
- MARTÍNEZ REGUERA L. (1876). Memoria del establecimiento balneario de Jabalcuz: temporada de 1876 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- MARTÍNEZ REGUERA L. (1877). Memoria reglamentaria del establecimiento balneario de Jabalcuz: temporada de 1877 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- MARTÍNEZ REY, M. (1850). Memoria para dar a conocer al Gobierno de S.M. las aguas y baños minero-medicinales hidro-sulfurosas, llamadas del Saladillo, termino de Villacarrillo, provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- MATEY P. (1994, 19 de julio). Balnearios, el poder del agua. *Diario El Mundo*, suplemento de Salud. Disponible en <http://www.elmundo.es/salud/1994/114/00315.html> [2013, 8 de abril].
- MELGOSA, F.J. (2000), Marco jurídico de las estaciones termales. *Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med*, vol. XV, 1, 13-25.
- MESA, J. (1851). Baños minero-medicinales de Martos denominados vulgarmente del agua hedionda y por su propietario de San Bartolomé (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- MINAGORRE, B. (1896). Establecimiento balneario de Jabalcuz, provincia de Jaén: memoria que, según el artículo 57 del reglamento, presenta al Excmo. Señor Subsecretario del Ministerio de la Gobernación el médico director D. Benito Minagorre Cubero, correspondiente al año 1896 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1879). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según las últimas memorias presentadas. GM, nº 86, (1879, 27 de marzo).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1880). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según las últimas memorias presentadas. GM, nº 90, (1880, 30 de marzo)
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1881). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según las últimas memorias presentadas. GM, nº 87, (1881, 28 de marzo).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1882). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según las últimas memorias presentadas. GM, nº 86, (1882, 27 de marzo).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1883). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-

Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según las últimas memorias presentadas. GM, nº 89, (1883, 30 de marzo).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1884). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según las últimas memorias presentadas. GM, nº 89, (1884, 29 de marzo).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1885). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según los datos que obran en el centro general directivo del ramo. GM, nº 95, (1885, 5 de abril).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1886). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según los datos que obran en el centro general directivo del ramo. GM, nº 89, (1886, 30 de marzo).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1887). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y concurrencia de enfermos según los datos que obran en este centro. GM, nº 83, (1887, 24 de marzo).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1888). Estado de las temporadas en que están abiertos los establecimientos balnearios, clasificación hidrológica, temperatura y altitud, nombre de los Médicos-Directores, residencia fuera de la temporada oficial, número que ocupa en el escalafón y

conurrencia de enfermos según los datos que obran en este centro. GM, nº 91, (1888, 31 de marzo).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1889). Estado de los establecimientos balnearios oficiales, su clasificación hidrológica, temperatura y altitud, temporada oficial en que están abiertos, concurrencia a los mismos, y nombre, clase, número en el escalafón y residencia de sus Médicos Directores. GM, nº 96, (1889, 31 de marzo).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1890). Estado de los establecimientos balnearios oficiales, su clasificación hidrológica, temperatura y altitud, temporada oficial en que están abiertos, concurrencia a los mismos, y nombre, clase, número en el escalafón y residencia de sus Médicos Directores. GM, nº 111, (1890, 21 de abril).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1891). Estado de los establecimientos balnearios oficiales, su clasificación hidrológica, temperatura y altitud, temporada oficial en que están abiertos, concurrencia a los mismos, y nombre, clase, número en el escalafón y residencia de sus Médicos Directores. GM, nº 100, (10-04-1891).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD. (1892). Estado de los establecimientos balnearios oficiales, su clasificación hidrológica, temperatura y altitud, temporada oficial en que están abiertos, concurrencia a los mismos, y nombre, clase, número en el escalafón y residencia de sus Médicos Directores. GM, nº 94, (1892, 3 de abril).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. SUBSECRETARIA. (1893). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes según los datos del último anuario oficial detallado de 1889. GM, nº 176, (1893, 25 de junio).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. SUBSECRETARIA. Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes según los datos del último anuario oficial detallado de 1889. GM, nº 112, (1894, 23 de abril).

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. SUBSECRETARIA. (1895). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 222, (1895, 10 de agosto).

- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. SUBSECRETARIA. (1896). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 201, (1896, 19 de julio).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. SUBSECRETARIA. (1897). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 128, (1897, 8 de mayo).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. SUBSECRETARIA. (1898). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 108, (1898, 18 de abril).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. SUBSECRETARIA. (1899). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 159, (1899, 8 de junio).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. (1900). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 149, (1900, 29 de mayo).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. (1901). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 133, (1901, 13 de mayo).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. (1902). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 186, (1902, 5 de julio).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. (1903). Censo de las aguas minero-medicinales de la Península e islas adyacentes. GM, nº 269, (1903, 26 de septiembre).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. (1903). Escalafón de los Médicos Directores de establecimientos de aguas minero-medicinales formado en el año 1903 después de celebrado el concurso anual. GM, n 269, (1903, 26 de septiembre).
- MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN. INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD. (1905). Censo de concurrencia a los establecimientos balnearios de la Península e islas adyacentes, con expresión de las temporadas oficiales de las misma, Médicos, Directores y Propietarios en el año 1903. GM, nº 41, (1905, 10 de febrero).

- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES. (2010). Los Balnearios. La respuesta a su bienestar y salud [en línea]. IMSERSO. Disponible en: www.imserso.es [2010, 2 de diciembre].
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. (2011). Análisis de situación de las Terapias Naturales [en línea]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf> [2014, 12 de junio].
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (2011). 452.632 personas disfrutarán entre 2012 y 2013 del Programa de Termalismo Social del Imserso. IMSERSO [en línea]. Disponible en: http://www.imserso.es/imserso_01/actualidad/2011/noviembre/IM_051904 [2013, 22 de abril].
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. IMSERSO. (2012). Informe anual 2012 [en línea]. IMSERSO Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/informeannual2012.pdf> [2014, 10 de junio].
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. IMSERSO. (2013). Informe anual 2013 [en línea]. IMSERSO Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/iai2013_c6enva ct.pdf [2015, 12 de junio].
- MORENO REBATO, M. (2002). El aprovechamiento de las aguas minerales y termales: el problema del título jurídico habilitante. Revista de Administración Pública, 158, 415-429.
- MORENO ZANCUDO, E. (1884). Establecimiento de baños minero-medicinales de Martos. Temporada de 1884 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- MOSTAZA, M. (1868). Baños termo-salinos de Jamilena (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1848). Memoria sobre las principales observaciones clínicas hechas al pié del manantial de los baños termo-minerales-salinos de Jabalcuz, en la presente temporada de 1848 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- NIETO, J.M. (1849). Memoria de la topografía médica de los baños minero-medicinales de Jabalcuz, término de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1866). Memoria de los baños minerales de Jabalcuz. Jaén: Imprenta de la Reforma Agrícola.
- NIETO, J.M. (1878). Memoria de los Baños Termo-Salinos de Jabalcuz redactada por el médico-director de este establecimiento balneario. Correspondiente al año 1878 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1879). Informe razonado que emite el Director facultativo del establecimiento Balneario de Jabalcuz de esta Provincia, sobre la circular que con fecha 30 de setiembre últimos se expidió por la Dirección general de beneficencia y sanidad a los Médicos Directores propietarios de dichos establecimientos (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1880). Memoria de los Baños Termo-Salinos de Jabalcuz correspondiente a la temporada del año 1880 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1881). Memoria anual de los Baños Termo-Salinos de Jabalcuz provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1882). Memoria de los Baños Termo-Salinas de Jabalcuz (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1883). Memoria de los Baños Termo-Salinos de Jabalcuz correspondiente a la temporada oficial (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1884). Memoria de los Baños termo-minerales de Jabalcuz, provincia de Jaén, correspondiente a la temporada oficial del año de 1884 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1885). Memoria de los Baños termo-minerales de Jabalcuz correspondiente a la temporada oficial del año 1885 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- NIETO, J.M. (1886). Memoria de los Baños termo-minerales de Jabalcuz provincia de Jaén, correspondiente a la temporada oficial del año 1886 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1887). Memoria anual de los Baños termales de Jabalcuz correspondiente a la temporada oficial del año de 1887 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- NIETO, J.M. (1888). Memoria de los Baños Termo-Minerales de Jabalcuz. 3ª ed. Jaén: Imprenta de la señora viuda de D. N. de Guindos.
- NUEVO REGLAMENTO (1828). 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 demas sirvientes de todas las aguas y baños minerales de España. [en línea]. Madrid: Imprenta de Don Pedro Sanz. 1828. Disponible: http://books.google.es/books/ucm?vid=UCM5321317998&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false [2010, 12 de noviembre].
- OBSERVATORIO DE LAS TERAPIAS NATURALES. (2008). Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las Terapias Naturales en España. [en línea]. COFENAT, CONAMAD y TENACAT. Disponible en: <http://www.tenacat.org/images/tenacat/Sintesis%20estudio%20TN.pdf>
- OBSERVATORIO NACIONAL DEL TERMALISMO Y DESARROLLO RURAL. (2012). Datos del sector: cifras y mapas [en línea]. Granada: Asociación Termalismo de Andalucía. Disponible en: <http://www.observatoriotermalismo.org/index.php> [2012, 13 de diciembre].
- ORDEN de 28 de septiembre de 1816 por la que se hacen públicos los requisitos para las plazas de médicos directores de baños y listado de los balnearios que deben cumplirla. GM, nº 120, (1816, 28 de septiembre).
- ORDEN de 15 de marzo de 1989 por la que se establece y regula el Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales. Boletín Oficial del Estado, nº 81, (1989, 5 de abril).

- ORDEN de 26 de diciembre de 1990 por la que se modifica la de 15 de marzo de 1989, que estableció y regulo el Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales. Boletín Oficial del Estado, nº 10, (11-01-1991, 11 de enero).
- ORÓ, E. (1996). El balneario romano: aspectos médicos, funcionales y religiosos. Antig. Crist., XIII, 23-151.
- ORTI, V. (1848). Memoria sobre la aplicación terapéutica de las aguas minerales de Marmolejo (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- ORTI, V. (1860). Sobre la aplicación terapéutica de las aguas minerales de Marmolejo: memoria para el año de 1860 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- ORTI, V. (1861). Sobre la virtud terapéutica de las aguas minerales de Marmolejo en las enfermedades causadas por el abuso de licores alcohólicos: memoria de reglamento para el año de 1861 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- ORTIZ, F.J. (1891). Memoria sobre las aguas minerales de Frailes (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- PADILLA, A. (2003). El tranvía de tracción animal de Marmolejo (Jaén) [en línea]. ASSOTRAM 2003. Disponible en: <http://perso.wanadoo.es/assotram/marmolejoesp.html> [2010, 4 de octubre].
- PAMA F. (2007). Manzaneda y Molina, Juan Bautista. De origen portugués, fallecido en Jaén, donde ejerció la medicina y cirugía durante treinta y cinco años. Elucidario. Sep; 4,73-78.
- PARTE OFICIAL, de 24 de marzo de 1853, noticia de las temporadas en que puede hacerse uso de las aguas y baños minerales en los diferentes establecimientos que a continuación se expresan, publicada en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 14 capítulo primero del reglamento del ramo de 3 de febrero de 1834, designándose también la residencia de los médicos directores fuera de las temporadas indicadas. GM, nº 88, (29-03-1853)
- PEÑA, M. (1897). Establecimiento de Jabalcuz: memoria reglamentaria, año 1897 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- PEÑA, M. (1898). Memoria reglamentaria del establecimiento termal de Jabalcuz (provincia de Jaén) correspondiente a la temporada del año 1898 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- PEREA, M.A. (2006). Afecciones reumatológicas y del aparato locomotor. En HERNANDEZ, A et al. (2006). *Técnicas y Tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia*. Madrid: AETS – Instituto de Salud Carlos III.
- PÉREZ, A. (1872). Memoria oficial del establecimiento balneario de Jaén o Jabalcuz correspondiente a temporada oficial de 1872 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- PUERTA G. De La. (1884). Análisis química cualitativa y cuantitativa de las aguas minero-medicinales de Marmolejo (provincia de Jaén). Madrid: Imprenta de Fernando Cao y Domingo del Val.
- PUERTA R. De La. (1896). Guía ilustrada de las aguas minerales y balnearios de España. Madrid: Imprenta Colonial a cargo de G. Gutiérrez.
- QUESADA, B. (1886). Informe sobre los baños de Martos temporada oficial de 1886 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- QUESADA, B. (1901). Informe sobre los baños y aguas medicinales de Marmolejo correspondiente a la temporada oficial de 1901 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- RANZ DE LA RUBIA, E. (1878). Memoria anual de los baños de Frailes y la Rivera, en la provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- RANZ DE LA RUBIA, E. (1879). Memoria anual de los baños de Frailes y la Rivera, en la provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- RANZ DE LA RUBIA, E. (1880). Memoria anual de los baños minerales de Frailes y la Rivera, en la provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- REAL DECRETO, de 29 de junio de 1816, sobre la creación del cuerpo de médicos de baños. GM, nº 83, (1816, 4 de julio).

REAL DECRETO, de 5 de enero de 1912, sobre la creación de la Cátedra de Hidrología Médica. GM, nº 13, (1912, 13 de enero).

REAL DECRETO, de 18 de junio de 1919, sobre modificación artículo 48 del Reglamento de baños y aguas minero-medicinales de 12 de mayo de 1874. GM, nº 172, (1919, 21 de junio)

REAL DECRETO 127/1984, de 11 de enero de 1984, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. Boletín Oficial del Estado, nº 26, (1984, 31 de enero).

REAL DECRETO 63/1995, de 20 de enero de 1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado, nº 35, (1995, 10 de febrero)

REAL DECRETO 1277/2003, de 10 de octubre de 2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 254, (2003, 23 de octubre).

REAL DECRETO 1030/2006, de 15 de septiembre de 2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (2006, 16 de septiembre).

REAL ORDEN, de 23 de febrero de 1877, sobre autorización de la Sociedad Española de Hidrología Médica. GM, nº 58, (1877, 27 de marzo).

REAL ORDEN, de 9 de febrero de 1889, modificando el artículo 19 del Reglamento de baños y aguas minero-medicinales de 1877. GM, nº 41, (1889, 10 de febrero).

REAL ORDEN, de 28 de febrero de 1890, declarando subsistente la Real orden de 9 de febrero de 1889 que modificaba el artículo 19 del Reglamento de baños y aguas minero-medicinales de 1877. GM, nº 61, (1890, 2 de marzo).

REAL ORDEN, de 30 de mayo de 1894, declarando de utilidad pública las aguas mineromedicinales de la Aliseda. GM, nº 152, (1894, 1 de junio).

REDACCION BLANCO Y NEGRO (1900, 11 de agosto). León y Llerena. ABC Periódico Electrónico S.L.U. [en línea]. Disponible en:

<http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/blanco.y.negro/1900/08/11/007.html> [2011, 2 de diciembre].

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.

REGLAMENTO Para la Dirección y Gobierno de los Baños y Aguas Minerales Del Reino (1834). Madrid. Imprenta de Don Pedro Sanz.

REGLAMENTO orgánico para los establecimientos de aguas minerales. GM, nº 78, (1868. 18 de marzo).

REGLAMENTO para la asistencia de los pobres y organización de los partidos médicos de la Península y Reglamento para los baños minerales todo comentado por un jurisconsulto de esta corte. (1868). Madrid: Imprenta de D.J. Morales y Rodríguez.

REGLAMENTO provisional de baños y aguas minerales. GM, nº 276, (1871, 3 de octubre).

REGLAMENTO de baños y aguas minero-medicinales de la Península e Islas Adyacentes. GM, nº 135, (1874, 15 de mayo).

REIG M. (1985). *Varia Balnearia*. Madrid: Ediciones el Museo Universal.

RESOLUCIÓN de 27 de febrero de 2008, de la Dirección General de Bienes Culturales, por la que se incoa el procedimiento para la inscripción en el Catálogo General del Patrimonio Histórico Andaluz como Bien de Interés Cultural, con la tipología de Sitio Histórico, del balneario y jardines de Jabalcuz, en el término municipal de Jaén. BOJA, nº 90, (2008, 7 de maro)

RESOLUCIÓN de 10 de diciembre de 2009, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de plazas para pensionistas que deseen participar en el programa de Termalismo Social. Boletín Oficial del Estado, nº 300, (2009, 14 de diciembre).

RESOLUCIÓN de 3 de diciembre de 2010, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de plazas para pensionistas que deseen participar en el programa de Termalismo Social. Boletín Oficial del Estado, nº 305, (2010, 16 de diciembre).

RESOLUCIÓN de 6 de octubre de 2011, de la Dirección General de Bienes Culturales, por la que se incoa el procedimiento para la inscripción en el Catálogo General del Patrimonio Histórico Andaluz como Bien de Interés Cultural, con la tipología de Sitio Histórico, del balneario de Marmolejo, en Marmolejo. BOJA, nº 229, (2011, 22 de noviembre).

RESOLUCIÓN de 13 de diciembre de 2011, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de plazas para pensionistas que deseen participar en el programa de Termalismo Social. Boletín Oficial del Estado, nº 302, (2011, 16 de diciembre).

RESOLUCIÓN de 29 de noviembre de 2012, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de plazas para pensionistas que deseen participar en el programa de Termalismo Social. Boletín Oficial del Estado, nº 301, (2012, 15 de diciembre).

RESOLUCIÓN de 11 de diciembre de 2013, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de plazas para pensionistas que deseen participar en el programa de Termalismo Social. Boletín Oficial del Estado, nº 299, (2013, 14 de diciembre).

RESOLUCIÓN de 9 de diciembre de 2014, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de plazas para pensionistas que deseen participar en el programa de Termalismo Saludable. Boletín Oficial del Estado, nº 301, (2013, 13 de diciembre).

RODRÍGUEZ CÁMARA, J. (2007, 21 de diciembre). El Ayuntamiento de Frailes busca socio para reabrir el balneario. Diario Jaén, p. 22.

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JA. (2007). Agua que aún mueve molino: aproximación a la historia balnearia. Anales de Hidrología Médica, 2, 9-26.

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JA. (2006). Institucionalización de la Hidrología Médica en España. Balnea, 1, 25-40.

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JA. (1998). La creación de la Cátedra de Hidrología Médica (1912). En Castellanos J. (coord.). *La medicina en el siglo XX. Estudios Históricos sobre Medicina, Sociedad y Estado* (pp. 201-212). Málaga: Sociedad Española de Historia de la Medicina.

- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JA. (1998). Los usos regeneracionistas de la simbología del agua: entre la decadencia balnearia y el moralismo kneippista. *Dynamis. Acta Hisp. Me. Sci. Hist. Ilus.*, 18, 107-126.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JA. (1994). Historia de los balnearios de la provincia de Málaga. Málaga: Servicio de publicaciones Diputación provincial de Málaga.
- ROMERO, J; LEÓN, M.L. (2000). El Termalismo cubano. *Resumed*, 13(1), 18-24.
- RUBIO, MA, MARTÍNEZ, A, MONTALVO, JM y TERRADOS, J. (2002). Baños árabes del palacio de Villardompardo (Jaén). Estudio gráfico-cronológico y diseño de una herramienta multimedia para su promoción. Santander: XIV Congreso Internacional de Ingeniería Gráfica.
- RUEDA, JM. (1866). Apuntes sobre los baños de Fuente álamo en la provincia de Jaén, partido de Alcalá la Real tomados de la temporada oficial del año de 1866 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- RUFILANCHAS, ML. (1992). Turismo de Salud. En: San Martín J., y cols., *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: Instituto Tecnológico Geominero de España.
- SÁENZ, M. (1865). Memoria topográfica físico-química y medicinal de las fuentes minerales frías sulfurosas y baños de la villa de Martos: en la provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SÁENZ, M. (1891). Memoria sobre las aguas y baños Minero Medicinales de Martos Provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SÁENZ, M. (1892). Memoria sobre las aguas y baños Minero Medicinales de Martos en la Provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SÁENZ, M. (1893). Sobre las aguas y baños Minero Medicinales de Martos Provincia de Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SÁENZ, M. (1894). Memoria del balneario de San Bartolomé de Martos, provincia de Jaén en la temporada de 1894 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

- SÁENZ, M. (1895). Memoria acerca del balneario de San Bartolomé de Martos, provincia de Jaén en la temporada de 1895 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SÁENZ, M. (1896). Memoria acerca del balneario de San Bartolomé de Martos, provincia de Jaén en la temporada de 1896 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SÁENZ, M. (1897). Memoria del balneario de San Bartolomé de Martos, provincia de Jaén en la temporada de 1897 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SALVADOR, M.J. (1898). Memoria del establecimiento de baños y aguas minero medicinales de Martos, provincia de Jaén, correspondiente a la temporada oficial del año 1898 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SALVADOR, M.J. (1899). Memoria de los baños y aguas minero-medicinales de Jabalcuz, provincia de Jaén, correspondiente a la temporada oficial de 1899 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SALVADOR, M.J. (1900). Memoria del establecimiento de baños y aguas minero-medicinales de Jabalcuz, provincia de Jaén, correspondiente a la temporada oficial de 1900 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SALVADOR, M.J. (1904). Memoria de los baños de Jabalcuz en la provincia de Jaén correspondiente al quinquenio de 1899 a 1903 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- SAN JOSÉ, C. (2000). Guía médica de los Balnearios de España. Sevilla: Secretariado de publicaciones Universidad de Sevilla.
- SAN MARTIN, J. (2000). Técnicas actuales de tratamiento balneario. Balneocinesiterapia. En: López y J.A, Pinuaja, J.L. *Panorama actual de las aguas minerales y minero-medicinales en España* (pp.105-114). Madrid: Instituto tecnológico Geominero de España.
- SAN MARTIN, J. (2006). Conceptos generales. Terminología. Curas balnearias como agentes terapéuticos. Bases biológicas. En: Hernandez et al. *Técnicas y Tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia* (pp. 27-32). Madrid: Agencia de Evaluación de

Tecnologías Sanitarias. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III – MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.

SAN PEDRO, M. A. (1990). Los balnearios montañoses, salud, ocio y negocio (1826-1936). Treballs de Geografia. Departament de Ciències de la Terra Universitat de les Illes Balears, 43, 119-126.

SÁNCHEZ, J. (1992). Necesidad de conservación de nuestro patrimonio balneario. En: San Martín, J et al., *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: Instituto Tecnológico Geominero de España.

SÁNCHEZ, J. (2000). Historia de los Balnearios en España. Arquitectura – Patrimonio – Sociedad. En: López, J.A, y Pinuaga, J.L. *Panorama actual de las aguas minerales y minero-medicinales en España* (pp. 213-220). Madrid: Instituto Tecnológico Geominero de España.

SARACÍBAR, J De. (1935). La supresión del cuerpo de médicos directores de baños ante el tribunal supremo. Madrid: Imp. De Julio Cosano.

SILES, J.A. (2005, 29 de diciembre). Permuta administrativa de terrenos para el balneario de Santa Elena. Diario Jaén, p. 16.

SINDICATO NACIONAL DE MÉDICOS DE LAS ESTACIONES TERMALES, MARINAS Y CLIMÁTICAS DE FRANCIA. (2007). Guía de buenas prácticas termas. Anales de Hidrología Médica, 2, 95-150.

SOTO P. (1816). Disertación sobre los baños o aguas medicinales de los pueblos de Andalucía, Bornos, Ardales y Marmolejo (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.

TABOADA, M., MARTINEZ REGUERA, L. y SIMARRO, L. (1877). Anuario oficial de las aguas minerales de España. Madrid: Manuel Minuesa de los Rios.

TABOADA, M. y CARRETERO, M. (1896). Resumen estadístico oficial de las aguas minerales de España, correspondiente a la temporada balnearia de 1896. Madrid: Imprenta de Ricardo Rojas.

TAPPE, J. (2002). Aspectos psicológicos de la balneoterapia. Medicina Naturista, 4. 199-203.

TEIXIDOR, M. y PONT, E. (2009). XX Aniversario de la formación en terapias naturales. Intervenciones autónomas de enfermería. Barcelona: Obra Social Fundación “la Caixa”.

- TISSOT. (1776). Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo. Traducido por Juan Galisteo. Madrid: Imprenta de Pedro Marin.
- VALCÁRCEL, L. (1908). Las aguas de La Aliseda de la provincia de Jaén. Madrid: Imprenta y Estereotipia.
- VARGAS-MACHUCA, J.C. (2002). Veranos de Jabalcuz. Jaén: Editorial Jabalcuz.
- VAZQUEZ-ILLÁ, J.I. (1992). Arquitectura termal, poética y práctica. En: San Martín J., et al, *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: Instituto Tecnológico Geominero de España.
- VILLALBA, R. (1893). Historia topográfica, físico-química y medicinal de los baños de Martos en la provincia de Jaén correspondiente al año de 1866 (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- VIÑAS F. (2004). Hidroterapia, la curación por el agua, 5ª edición. Barcelona: Integral.
- ZURITA, A. (1893). Establecimiento de baños y aguas minero-medicinales de Frailes, Jaén (Manuscrito). Archivo histórico, Universidad Complutense de Madrid.
- ZUZAK, T.J, BONKOVÁ, J., CAREDDU, D., GARAMI, M., HADJIPANAYIS, A., JAZBEC, J.,...LÄNGLER, A. (2013). Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complementary Therapies in Medicine*, 21S, pp. 34-47.