

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Introducción

En estas conclusiones, a partir de los diferentes casos estudiados, se relacionan los nuevos conceptos acerca de los inicios del turismo y se valora su contribución empírica a la hipótesis formulada para este trabajo.

En Catalunya, y también en España, la mirada retrospectiva de la investigación sobre los orígenes del turismo actual y sus rasgos configurativos nos conduce a una perspectiva remota que presenta un paralelismo muy significativo con las características evolutivas del termalismo, con una sincronía temporal relativa y con estrechos vínculos de implantación espacial.

En el desarrollo de la hipótesis existen dos referentes básicos:

- La existencia de un marco geohistórico -espacial y temporal- de una actividad termal moderna en Catalunya con elementos conceptuales del turismo contemporáneo.
- La aparición de una actividad sanitaria y recreativa anterior a la turística que se identifica con la frecuentación a las distintas localidades balnearias catalanas y que evoluciona, en principio, al margen del desarrollo industrial.

En la segunda mitad del siglo XIX la sociedad española y catalana tiene graves déficits higiénicos y recurre a las aguas termales, mineromedicinales o marinas en su lucha contra la enfermedad. El Estado respalda esta opción social con la promulgación de normas que regulan las aguas termales y mineromedicinales, que las declara de utilidad pública y que crean la figura funcional del médico director de baños. Estas circunstancias sociales y legislativas se recogen en numerosas publicaciones que compila el estudio bibliométrico de Rafael Alcaide González (1999) *“Las publicaciones sobre higienismo en España durante el periodo 1736 – 1939”*. El texto ofrece numerosas referencias a la higiene e hidrología, a la lucha contra la insalubridad y la precariedad de vida de la población inmersa en los procesos de industrialización y desarrollo urbano.

Las precarias condiciones de vida en las ciudades de la época estudiada no permiten adquirir los mínimos hábitos de higiene, ni siquiera los elementos básicos de limpieza corporal. Así, los balnearios y los espacios con manantiales de aguas termales y mineromedicinales se convierten en centros de atracción y la prevención de la enfermedad, circunstancia que proporciona ventajas socioeconómicas para algunas poblaciones con aguas termales o balnearios y con entornos naturales privilegiados, en un momento histórico y social muy alejado de los actuales valores socioeconómicos del turismo y de la calidad ambiental.

La consolidación del vínculo social al termalismo y la experimentación con las aguas marinas lleva a la existencia de balnearios marítimos y al uso de los baños de mar o de ola. La tradición termal evoluciona: cambia de espacio, de usos curativos o paliativos y de reglamentación. En los balnearios marinos se pierde una parte de la componente médica y terapéutica, aunque persiste la práctica del baño y del climatismo como inductores de una nueva actividad, la turística. El escenario de la práctica del baño se amplía y modifica desarrollando un nuevo urbanismo local, tanto en zonas de montaña como de litoral, y la práctica del veraneo como precursora del "turismo estático", frente al "turismo itinerante" de la frecuentación inicial a los balnearios.

El análisis de los referentes básicos enunciados y explicitados se realiza a escala local (o nivel específico) y a escala general (o ámbito global):

- Escala local (ámbito específico). Identificación de las características de los espacios e instalaciones balnearias y análisis de la frecuentación en localidades concretas y representativas: Caldes de Boí, Banyoles, Santa Coloma de Farners, Campelles (Vall de Ribes), La Garriga, Tona, Caldes de Montbui, Esparreguera, Vallfogona de Riucorb y Caldes d'Estrac – Caldetes.
- Escala general (ámbito global). Resultados de un marco amplio y representativo, análisis de las características generales del desarrollo termal, balneario e higiénico. Estudio evolutivo de la morfología urbana y rural comparativa en el territorio catalán, con relación a los datos y referencias de los casos estudiados.

1.a. Indicadores de la evolución termal

En el territorio los hechos concretos que proporcionan las nuevas actividades y actuaciones derivadas del fenómeno termal permiten la reconstrucción y el análisis de los referentes geohistóricos.

En el período comprendido entre el último cuarto del siglo XIX y hasta finales del siglo XX la frecuentación a los balnearios y localidades termales muestra las pautas evolutivas siguientes:

1. Hasta finales del siglo XIX la forma de vida y la actividad económica principal de las localidades balnearias o termales se basa en la agricultura, la ganadería y la pesca.
2. El interés público de las aguas termales y mineromedicinales produce un incremento de las prospecciones mineras en los espacios que las albergan.
3. Algunas familias propietarias de manantiales empiezan a liderar una nueva actividad económica vinculada al termalismo.
4. Desde mediados del siglo XIX crece la afluencia a las localidades balnearias, que acogen un elevado porcentaje de bañistas. A partir de 1877 hay registros de frecuentación a balnearios por motivos de salud.
5. Algunos habitantes de las zonas balnearias, que subsistían de las tareas agrícolas, se convierten en agentes de atención de gente foránea. En el ámbito rural aparece un trabajo complementario relacionado con los servicios.
6. Surge un movimiento migratorio hacia los balnearios - inverso al de la ciudad -, que al principio es estacional (temporada de baños) y que, luego, se generaliza en un proceso de inmigración, con el crecimiento del núcleo rural.
7. El fenómeno termal genera nuevas necesidades, relaciones y actividades económicas.
8. Existe una estrecha relación entre la evolución de las instalaciones balnearias y de la morfología urbana (paseos, torres, casinos, zonas ajardinadas, pérgolas o espacios recreativos y deportivos).
9. La construcción residencial discontinua paralela al desarrollo de la actividad centrada en la salud (baño, clima, ocio, recreo y actividades culturales), amplía y redefine el termalismo hacia el veraneo y el turismo.

10. En el siglo XIX el desarrollo de infraestructuras de transporte (caminos reales - "Camí Real"- y ferrocarriles) y de nuevos sistemas de comunicación (teléfono y telégrafo) son elementos destacados en el progreso de las localidades balnearias.
11. La variación de la frecuentación y de la actividad balnearia se relaciona directamente con las circunstancias sociales.

La dinámica de las poblaciones termales, a través de las pautas evolutivas descritas, se concretan en las características básicas siguientes:

- La población con tradición termal, no industrial, incorpora nuevas actividades relacionadas con el termalismo y la industria constructora, una profesionalidad no tradicional relacionada con los servicios.
- Las nuevas actividades termales se simultanean al trabajo agrícola, al desarrollo de la industria textil y manufacturera, al sector de la construcción y a la expansión de variantes de la propia actividad termal.
- La incorporación de las aguas marinas al circuito de los tratamientos hidroterápicos provoca un cambio de escenario. El climatismo se desvincula del termalismo y del espacio de montaña. Se redescubre el litoral marino.

1.b. El balneario y su entorno: un núcleo de atracción de "forasteros" y socialización

En general, durante el siglo XIX y principios del XX, las aguas termales, mineromedicinales y marinas se prescriben como remedio curativo de primera magnitud. Así, los balnearios y los centros termales se convierten en centros de atracción y de acogida de viajeros y se transforman en potentes núcleos de socialización.

El desarrollo desordenado de las ciudades del siglo XIX, las precarias condiciones de vida e higiene y la presión del trabajo en la fábrica crean nuevas necesidades. En particular, la burguesía catalana necesita "desconectar" – como se dice ahora - de un entorno opresivo de negocio y de un cerrado marco de socialización, y los tratamientos hidrológicos y termales se convierten en la "excusa" perfecta, con una amplia difusión en la época a través de revistas y diarios de sociedad, que divulgan los buenos resultados médicos de esas terapias en personalidades políticas y sociales.

Las primeras referencias del aprovechamiento de las aguas termales para baños son de mediados del siglo XIX, cuando los balnearios más accesibles se convierten en espacios de frecuentación. Sus registros documentales evidencian la afluencia de “forasteros” por necesidad terapéutica y la creencia en su fiabilidad. La documentación recopilada y/o consultada argumenta esta necesidad sanitaria y la especialización de las instalaciones, presenta la evolución de los servicios terapéuticos básicos y complementarios (no terapéuticos) e, incluso, suplementarios (recreo, deporte y excursionismo). La creciente afluencia de visitantes obliga a proveer también servicios de transporte al centro balneario desde los puntos de llegada de las principales vías de comunicación, principalmente desde las estaciones del ferrocarril.

En este contexto, ilustres doctores de la época publican análisis físicos y químicos de las aguas (Munner, V. en 1868; Torá, B. en 1876 o Codina, J. en 1880, entre otros), que se prescriben para el tratamiento de distintas enfermedades y que serán declaradas de utilidad pública (Boí, 1887; Banyoles, 1829; La Garriga, 1860, 1879 y 1881; Campelles de la Vall de Ribes, 1859; Santa Coloma de Farners, 1889; Caldes de Montbui, 1790; Tona, 1895 y 1928; Vallfogona, 1903 y 1907; La Puda de Montserrat 1718; y Caldes d’Estrac –Caldetes, 1379). Este reconocimiento oficial les da valor patrimonial y las convierte en recurso económico de las familias rurales propietarias. La propiedad y su entorno generan una actividad económica interna y espontánea basada en los recursos naturales hídricos, pero, también, nuevas actividades complementarias al desarrollo de la industria.

La actuación empresarial de distintas familias (Burch, Codina, Blancafort, Montagut, Roqueta, Hill y Garriga, entre otras) de las localidades estudiadas desarrolla las primitivas casas de baños hacia una industria balnearia catalana con el soporte de la nueva legislación mencionada. El espíritu emprendedor de estas familias y el aumento de la demanda de tratamientos reestructura las antiguas y pequeñas casas de baños, se amplían las instalaciones, se incorpora tecnología y equipos avanzados y se implanta una excelente dinámica operativa y funcional para las curas balnearias. Las prácticas curativas o paliativas se realizan en el entorno del agua termal, aunque no exclusivamente. La terapia hidrológica se complementa con el climatismo (helioterapia o eoloterapia) y las actividades físicas (paseo y reposo), que facilitan la expansión de la actividad desde el núcleo del tratamiento hacia nuevas zonas o espacios.

Desde el comienzo y a raíz de todo lo expuesto, los distintos centros balnearios presentan unas características y una organización semejantes, que se resumen a continuación:

- Se sitúan preferentemente en espacios de montaña.
- Sus instalaciones, equipos y tecnología evolucionan de manera significativa.
- A los espacios de tratamiento se suman otros para alojamiento y servicios no balnearios.
- Su frecuentación aumenta con una marcada estacionalidad en la temporada estival.
- Surgen nuevas edificaciones en sus alrededores.
- Se autoestructuran en edificios o complejos con una zona de tratamiento o galería de baños, otra de hospedaje (habitaciones, comedor o restaurante) con oferta plural para las diferentes clases sociales y otras zonas de servicios y actividades complementarias.

Además, se ha observado que la actividad balnearia tiene tres figuras o agentes principales, que organizan e integran sus procesos con el objetivo de armonizar al visitante con el entorno (física y anímicamente):

- El empresario (habitualmente, también propietario de las instalaciones).
- El médico hidrólogo (director de baños nombrado por el Estado).
- El cliente, enfermo o bañista.

La diferenciación de las actividades balnearias en básicas, complementarias y suplementarias, se fundamenta en su grado de vinculación con el agua:

- Básica: Prescrita por el médico para el tratamiento hidroterapéutico.
- Complementaria: Indicada por el médico como terapia físico-deportiva.
- Suplementaria: Generada por el balneario o el residente como necesidad recreativa y cultural (fundamento del futuro centro turístico).

En general, la estructura y la organización del fenómeno evoluciona y también sus efectos socioeconómicos a través de los servicios relacionados. Los períodos de inactividad terapéutica generan actividades de ocio y recreo que, a menudo, se

transforman en complemento de la terapia. Así, por ejemplo, el excursionismo se perfila como una primitiva actividad preturística, porque acerca nuevos espacios y permite descubrir a los bañistas, alicientes distintos a los del centro termal. Las actividades complementarias, desvinculadas del tratamiento, organizadas por el centro termal o a iniciativa del estante, se denominan parabalnearias y se afianzan con nuevas infraestructuras y la mejora técnica de las comunicaciones.

La clase acomodada, muy representativa de la clientela de los balnearios, necesita independencia de la disponibilidad de habitación para el tratamiento. Quiere planificar su viaje y estancia con libertad. Así, las localidades balnearias o cercanas desarrollan una oferta de alojamiento y un crecimiento urbano, donde algunos clientes del balneario pasan a alojarse en pequeñas fondas u hoteles, en antiguas casas de la población o, incluso, con el tiempo, en torres o chalets de veraneo.

La diversificación de la oferta de estancia para el tratamiento inaugura un nuevo estadio del fenómeno balneario, donde el alojamiento extrabalneario se consolida y se convierte en la fórmula dominante. En la mayoría de las poblaciones estudiadas se construyen muchas nuevas edificaciones (torres, “hotelitos” o chalets) que, al principio, se usan sólo en la temporada de toma de aguas y más tarde serán residencia de descanso y disfrute estival. Estas construcciones expanden el antiguo núcleo urbano de las poblaciones y obligan a algunos ayuntamientos a desarrollar planes urbanísticos - algunos muy avanzados en su época, como el de la población de La Garriga.

El análisis cartográfico realizado para distintas épocas muestra la evolución de los núcleos urbanos estudiados y su ampliación con nuevos espacios urbanizados para bañistas y veraneantes, que, al comienzo, se conocen como colonias balnearias y, luego, como colonias de veraneantes. Al principio, el crecimiento urbano es desordenado, longitudinal o radial, aunque con el tiempo, se observan características comunes a las diferentes localidades. El fenómeno se inicia con el asentamiento entorno al manantial y sus precarias instalaciones de baños y continúa con la configuración de un centro balneario en diversas etapas:

1. Constitución de la casa de baños cerca del manantial, aprovechando edificios antiguos o construyendo de nuevos.
2. Urbanización de zonas cercanas al balneario y las aguas.
3. Encuentro del antiguo núcleo urbano con la moderna urbanización surgida desde el balneario.

1.c. La actividad balnearia y el veraneo: un primitivo concepto de turismo.

En el período comprendido entre el último cuarto del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX las localidades estudiadas presentan una fuerte dinámica poblacional con la frecuentación a las casas de baños y balnearios. Adquieren nuevos núcleos residenciales e incorporan avances técnicos e infraestructurales (luz de gas, teléfono, radio, periódicos, carreteras y ferrocarril), inusuales para la mayoría de las poblaciones y mucho más para las del mundo rural. Así, el termalismo supone la modernización de una parte del ámbito rural. Las “poblaciones balnearias” ofrecen nuevos servicios y comodidades para favorecer el asentamiento de la gente “forastera” (denominación de uso local), especialmente, para aquellos que desean permanecer más tiempo del necesario para la cura termal, que serán conocidos como veraneantes por que su estancia coincide con el estío. En esta evolución se desarrollan actividades parabalnearias con referentes termales y climáticos, que conceptúan el preveraneo y, más tarde, el veraneo, fórmula preturística que se desvinculará de la climatología y del termalismo. El éxito de las nuevas actividades de salud, ocio y descanso se refuerza con la publicidad de los balnearios y de sus localidades. Se editan numerosas guías oficiales, se multiplican los artículos de prensa - especialmente en el Diario de Barcelona - y se editan revistas monográficas, como *Barcelona Atracción y Turismo Ibérico*, que informan de los transportes y atractivos de las localidades balnearias.

En esa época los tratamientos balnearios no son asequibles para la mayoría de la población por su elevado coste y sólo los denominados “pobres de solemnidad” o “la tropa” -militares- tendrán reconocida gratuidad. Los registros de la frecuentación balnearia permiten diferenciar tres clases de clientes, la acomodada, la pobre o la tropa, y cuatro tipos de clientes básicos, el enfermo, que representa el 66,6 %, el acompañante o familiar del enfermo, que es el 33,3 %, y los “pobres de solemnidad” y “tropa” o militar, que son el 0,1 % restante. Para los clientes no enfermos – acompañantes - se ofrecen terapias preventivas, que pronto son insuficientes. Los paseos terapéuticos por los jardines del balneario se convierten en rutinarios y se pasa al descubrimiento de los alrededores y de la localidad cercana. Éste cliente demanda nuevas actividades (culturales, deportivas) y experiencias o sensaciones originales que

complementen la prevención y el tiempo en que no ejercen de acompañantes del enfermo.

El cliente mayoritario, el de la clase acomodada, visita periódicamente el establecimiento termal y prefiere condiciones climáticas suaves pero, sobre todo, ambientes exclusivos y tranquilos cercanos a su lugar de residencia (la burguesía catalana no está acostumbrada a grandes viajes). Su disponibilidad económica y la necesidad de mantener costumbres y círculos sociales en el marco de los nuevos hábitos de salud promueven la actividad constructora y la aparición de zonas residenciales en la población balnearia. Con todo esto, surge un fenómeno pseudoinmigratorio hacia el ámbito rural, cuyas causas directas son el auge del termalismo, luego del veraneo, y el cambio conceptual de “enfermo-bañista” a “forastero-veraneante” (Planas, G., 1909: p 3 y 4).

Tabla 97.

Procedencia de los clientes de los principales balnearios catalanes de 1877-1977
(Cálculo global del período en %)

	Ámbitos regionales					Provincias catalanas				
	Catalunya	Resto España	Resto Europa	Resto Mundo	Sin Espc.	Barcelona	Girona	Tarragona	Lleida	%
<i>La Font Pudosa</i> (Banyoles)	95.1	3.6	0.3	0.4	0.6	49.4	48.4	1.2	1	100
<i>Montagut</i> (Campelles)	42.1	3	0.2	0.2	54.5	94.2	2.4	2	1.4	100
<i>Termas Orión</i> (Sta.Coloma de Farners)	88	7	0.6	0.4	4	93.4	3.6	2	1	100
<i>Caldes Montbui</i> (Caldes Montbui)	84.3	8.3	0.1	0.1	7.2	74.4	2.2	13.3	10.1	100
<i>La Puda Montserrat</i> (Esparreguera)	89.3	8.3	0.2	0.1	2.1	89	2.3	4	4.7	100
<i>Blancafort-Victoria</i> (La Garriga)		77.1(*)	19.1	3.8						100
<i>Codina</i> (Tona)	68	0.7	0.2	0.1	31	99	0.4	0.4	0.2	100
<i>Vallfogona Riucorb</i> (Vallfogona)		7.3				52.4	1.2	25.7	13.4	100

(*) Conjuntamente España y Catalunya

Fuente: Elaboración propia

En el territorio catalán se establecen espacios receptores y emisores, con relación a la concurrencia de enfermos o bañistas, que se definen en las escalas supraregional, regional y local, según se trate de enfermos o bañistas semi-itinerantes o residenciales.

Los destinos principales son las localidades balnearias de interior, como Banyoles, Boí, Campelles, Caldes de Montbui, Esparreguera, Tona, La Garriga o Santa Coloma de Farners, entre otras, y los datos de sus registros permiten conocer la dinámica de frecuentación (ver tabla 97).

La tabla 97 muestra la gran “emisión” de bañistas o enfermos en el ámbito provincial catalán y en paralelo con el resto de España y con la significativa presencia de clientes extranjeros europeos en La Garriga, que prueban la importancia de esta estación termal y de su proyección internacional. Hay centros termales, como el de Banyoles, con una fuerte influencia a escala local, de proximidad. Globalmente, no hay una frecuentación destacable de enfermos o bañistas extranjeros, ésta es básicamente de este tipo regional y local.

La conquista y desarrollo del espacio urbano - público y privado - por parte de las nuevas urbanizaciones produce encuentros y colisiones de elementos materiales e inmateriales. Circunstancialmente, las actividades de la tradición agrícola, industrial y termal son desplazadas por nuevos acontecimientos religiosos, culturales o deportivos abiertos a la población local y “estantes”, que surgen del potencial del balneario para dinamizar actividades que aproximan las distintas clases sociales y el mundo rural al urbano (algunas fiestas locales incluso adquieren alcance extralocal). La mayoría se organizan en verano con la participación de la colonia de veraneantes. Entre ellas, destaca *La Festa del Bosc* de La Garriga en Can Tarres (1910), con misa, procesión y baile en la explanada del bosque, y la del *Teatro de la Naturaleza* (1914), que obliga a disponer un tren especial para la participación; antecedentes de las actividades veraniegas de entretenimiento - en cierto modo preturísticas. La implantación de este tipo de celebraciones es simultánea a la consolidación de actividades balnearias y de veraneo desde 1917 hasta su estancamiento a finales de la década de los años treinta, fechas en que la modalidad residencial es ya la fórmula definitiva.

Las torres y chalets de los bañistas y preveraneantes se construyen en los espacios abiertos que articularán los paseos centrales de las poblaciones balnearias, centro de relaciones y de instalaciones sociales o infraestructurales - carretera, ferrocarril, ayuntamiento, iglesia y, por supuesto, balneario. La zona residencial surge de la expansión y crecimiento del paseo, cuyo núcleo principal es el Casino, centro de reunión de la colonia balnearia y de veraneantes. Las torres que se alinean en este paseo son muy características, su arquitectura y decoración reflejan –

intencionadamente - el particular “status” social y económico de los propietarios y, también, su personalidad, su forma de pensar y de vivir. Algunas son magníficas creaciones artísticas.

Sin duda, el fenómeno balneario es precursor de la denominada “industria del forastero” y, en este sentido, se identifica como antecedente de la industria turística. De esta “industria del forastero” surgen entidades o instituciones como las Sociedades de Atracción de Forasteros o de Fomento del Turismo, cuya misión y función es promocionar las actividades preturísticas con las actuaciones siguientes:

- Informar al forastero que visita una localidad.
- Potenciar acciones privadas para servicios afines a la industria del turismo.
- Elaborar propaganda y promover la atracción de forasteros o turistas.
- Organizar fiestas, excursiones y actos culturales.

Al principio, estas actuaciones corresponden a la iniciativa privada de la empresa termal o balnearia, pero luego adquieren soporte público y son auspiciadas por las nacientes sociedades de atracción y fomento del turismo local. La burguesía, elemento dinamizador de la industria de la época, también invierte en los establecimientos balnearios, consolidando definitivamente la denominada Industria Balnearia.

En los primeros años del siglo XX la aplicación de los descubrimientos químicos y bacteriológicos y el avance de medicina desplazan la actividad médica a los centros clínicos y hospitalarios. Los balnearios pierden prestigio higiénico y sanitario y, poco a poco, pasan a ser lugares de alojamiento turístico, donde las aguas curativas se convierten en excusa de actividades lúdicas. Este marco social y cultural conduce a la definición de nuevos cambios importantes en el fenómeno balneario:

- La técnica del baño pasa de práctica terapéutica a lúdica.
- El climatismo pierde su vinculación con la terapia termal y se practica libremente fuera del balneario.
- El espacio rural urbano se consolida como lugar de residencia temporal en verano.

En definitiva, observamos que en todas y cada una de las etapas descritas los indicadores evolutivos de las poblaciones balnearias muestran caracteres precursores de la consolidación del turismo.

2. Del termalismo al turismo

2.a. Premisas sociales y legislativas

La atención que dedica la Administración española al termalismo demuestra la importancia del fenómeno. En 1816 el Estado crea la figura del médico director de baños asignando a un funcionario público la dirección, control, supervisión de las prácticas termales y promulga una normativa de aplicación de las aguas así como de las actividades relacionadas. El artículo 96 de la Ley de Sanidad, promulgada el 28 de noviembre de 1856, dispone la dependencia de los establecimientos de baños y aguas minerales del Ministerio de Gobernación, y que éste debe inspeccionarlos con regularidad.

El colectivo médico del siglo XIX es un agente social clave e influyente. El higienismo es su principal línea de trabajo para hacer frente a la insalubridad de las ciudades industriales, que causa una elevada tasa de mortalidad y epidemias. Estos profesionales promueven las prácticas de restablecimiento de la salud en un entorno medioambiental privilegiado a través de sus prescripciones. En esta práctica los conceptos básicos son:

- Terapia: Vinculada a técnicas de baño y actividades físicas controladas.
- Destino: Espacio hidrogeográfico adecuado, que vincula el clima y el ambiente de un tratamiento terapéutico con aguas termales o mineromedicinales, con características físicas y químicas adecuadas a la dolencia.
- Tratamiento: Asociado a un microclima de montaña o marítimo, con un determinado grado de insolación, presión atmosférica, temperatura, humedad o existencia de vientos.
- Producto: Consumido en el mismo lugar donde se produce (al igual que el turismo).

La generalización de esta práctica médica desarrolla hábitos, relaciones, valores y nuevos escenarios, muchos de ellos relacionados con el agua de mar. Los estudios de los médicos hidrólogos diseñan un determinado microambiente, básicamente con los agentes atmosféricos (temperaturas, presión atmosférica, insolación y vientos). Estos estudios y el trabajo de médicos directores de baño en los balnearios tipifican cualitativa y cuantitativamente los lugares con aguas termales, mineromedicinales o marinas.

Se demuestran, por consiguiente, la existencia de una legislación previa a la turística, que pone las bases de la regulación de las actividades terapéuticas y de servicios en los centros termales, y los fundamentos de las necesidades sociales y sanitarias.

2.b. Uso de nuevos espacios de residencia y disfrute temporal

En las localidades balnearias hay una mútua exclusión “intencionada” entre los espacios de los anfitriones y los de los forasteros, que fuerza nuevos criterios urbanísticos y planes de expansión. La reurbanización y la aparición de zonas residenciales afecta la morfología tradicional de la población rural. En La Garriga, Tona o Caldes d’Estrac – Caldetes hay todavía “segundas residencias” o urbanizaciones cuyo origen es la colonia balnearia.

Dichos forasteros buscan tratamiento en los balnearios pero también comodidad, diversión y libertad más allá del centro de baños, lo cual materializa los antecedentes del turismo residencial. La fluctuación del número de residentes en cada época del año condiciona el funcionamiento de los balnearios y las actividades profesionales de la población cercana, con la aparición intermitente del denominado “sector servicios”.

El “turismo antiguo”, según los datos observados en las localidades balnearias, corresponde a una colectividad burguesa y de elite, con elevado poder económico y costumbres urbanas. El desplazamiento y estancia para el baño o el veraneo conlleva un cambio temporal de hábitos, que se enriquece con la adaptación relativa a la tradición local y el descubrimiento de un nuevo entorno y sus atractivos. Las circunstancias que identifican las características fundamentales de un turismo antiguo son:

- La motivación inicial no está relacionada con el disfrute o placer “turístico”, sólo existe una cierta curiosidad exploradora y científica y una creciente preocupación por la salud.
- El viaje, termalismo y veraneo (naciente turismo) son actividades exclusivas de un sector privilegiado (nobleza y de la aristocracia, más tarde, burguesía).
- La mayoría de la población de la época tiene largas jornadas laborales y no disfruta de vacaciones. El descanso es sólo para una minoría dominante.
- El concepto de ocio, recreo, tiempo libre o turismo no existen. La adquisición

paulatina de ventajas sociales facilitará la práctica y la popularización de estas actividades exclusivas de clases acomodadas.

Tabla 98.
Evolución de la frecuentación a las localidades balnearias estudiadas

	1830	1840	1850	1860	1870	1880	1890	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	Total
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	1839	1849	1859	1869	1879	1889	1899	1909	1919	1929	1939	1949	1959	1969	1979	
Banyoles																
Valor absoluto				158	504	447	301	167	164	276	225					2242
(%)				7	22,3	19,8	13,4	8,2	7,2	12,1	10					100
Vall de Ribes																
Valor absoluto				388	440	475	305	273	127	67	61					2136
(%)				18,1	20,5	22,2	14,3	12,8	5,9	3,2	3					100
Sta Coloma Farners																
Valor absoluto						60	68	91		326	119	210	117			991
(%)						6,1	6,9	9,2		32,9	12	21,2	11,7			100
Caldes de Boí																
Valor absoluto				438	295	246	10	114								1103
(%)				36,6	24,7	20,6	8,6	9,5								100
Caldes Estrac Caldetes																
Valor absoluto				650	836	889	335	55	32	127	102					3026
(%)				21,5	27,6	29,4	11	1,9	1	4,2	3,4					100
Caldes de Montbui																
Valor absoluto					2827	2728	2192	1379	1276	1539	1580	1589	1539	1632	1722	20003
(%)					14,1	13,6	11	7	6,4	7,7	7,8	7,9	7,7	8,2	8,6	100
La Puda de Montserrat																
Valor absoluto	473	833	875	1595	686	1034	900	621	547	473	382					8419
(%)	5,6	9,9	10	18,9	8,2	12,3	10,7	7,4	6,5	5,7	4,5					100
La Garriga																
Valor absoluto				130	1172	907	691	371	299	89	142			624	709	5134
(%)				2,5	22,9	17,6	13,5	7,3	5,8	1,7	2,8			12,1	13,8	100
Tona																
Valor absoluto					108	154	96	21	76	425	567	246	226	183	211	2313
(%)					4,6	6,6	4,1	1	3,3	18,4	24,5	10,7	9,8	7,9	9,1	100
Vallfogona																
Valor absoluto								332	617	1029	1150					3128
(%)								10,6	19,7	32,9	36,8					100
Conjunto de localidades	Totales															
Valores absolutos	473	833	875	2813	5924	6018	4292	2984	2847	4008	4042	2045	1882	2439	2642	44117
(%)	1,1	1,9	2	6,4	13,4	13,6	9,7	6,7	6,4	9	9,1	4,6	4,2	5,5	5,9	100

Fuente: Elaboración propia

Las actividades balnearias surgen de iniciativas individuales que ofrecen incentivos a una clase acomodada, que viaja a los centros balnearios y poblaciones de montaña. Evolucionan en el propio entorno del espacio termal y del tratamiento hidrológico: la oferta que relaciona enfermedad, salud y agua termal adquiere con el tiempo valores relacionados con la climatología, actividad física y disfrute del ocio (conceptos próximos

al turismo y a su diversificación).

Los cambios en la frecuentación (ver tabla 98), muestran el mayor nivel de concentración de bañistas del siglo XIX en el período comprendido entre 1860 y 1889, el cual se corresponde con el auge de la actividad balnearia. En el siglo XX, el descenso de la frecuentación manifiesta el declive de la actividad balnearia en los años 50 y 60 del siglo XX en favor del veraneo y más adelante con el turismo masificado de sol y playa.

Para la población del siglo XIX, que sólo trabaja y sobrevive, no existen el viaje, ni el descanso, ni el recreo ni las vacaciones. En realidad el desplazamiento (viaje) a los centros balnearios (estancia) supone la configuración de un preturista involuntario. El enfermo o bañista, a raíz de su tratamiento, aprende historia y cultura de la población rural, realiza actividad física (deporte), siente curiosidad, se fascina con el entorno natural (excursionismo), participa en actividades festivas (fiestas) y, en definitiva, asume un estilo de vida distinto. Los datos de este estudio postulan la existencia de un turismo antiguo no formalizado, promovido por las prescripciones médicas de tratamientos termales.

2.c. Evolución, diversificación y decadencia del termalismo *versus* veraneo y turismo

Los datos de frecuentación a los balnearios evidencian la trascendencia de la fenomenología balnearia en Catalunya, demuestran su protagonismo en la concreción de un turismo antiguo y facilitan la comprensión de los referentes primarios de la actividad turística catalana, que nuestro análisis estructura en cuatro etapas evolutivas.

Primera etapa

El termalismo español y catalán se remonta al siglo XVII con la publicación en plena etapa postfeudal del Tratado de Limón Montero sobre aguas termales y mineromedicinales en 1697. En el siglo XVIII se establecen los primeros balnearios “modernos”, como el de Trillo (1775) o el de La Reina (1785), y se publican nuevos tratados como el de Gómez de Bedoya (1764) o el de Broquetas (1790), presbítero de Caldes de Montbui. Una etapa donde la nobleza y la aristocracia son usuarias preferentes de las prácticas termales.

Segunda etapa

En el siglo XIX, el 29 de julio de 1816 se promulga un Real Decreto como primera reglamentación de los baños, aparece una nueva perspectiva sociológica, médica e higienista con los primeros experimentos hidrológicos basados en la sabiduría clásica a la vez que surgen los primeros proyectos de organización de las técnicas de baño. La ciencia médica asume la tradición y prescribe tratamientos a una clase privilegiada. La burguesía necesita curas, transporte y alojamiento hacia las primeras casas de baños situadas en zonas de montaña, en un entorno natural virgen. El interés social del termalismo se refuerza con nuevas disposiciones legales (reglamentos de 1828 y 1834) y con los avances científicos de una medicina que sistematiza las terapias termales y las técnicas.

A partir de 1874 los balnearios disponen de reglamentación interna y normas de salubridad, muestran una elevada frecuentación y adquieren vínculos con el ocio, porque sus resultados son a largo plazo. Médico y paciente deben “pactar” un seguimiento equilibrado, de una estancia que suele ser larga, con “tiempos muertos” de descanso de la terapia que abren alternativas para el disfrute transformando al bañista en primitivo veraneante. El enfermo se proyecta al espacio público de la localidad balnearia, descubre su patrimonio, el medio climático y el entorno natural próximo, debido a entidades como la Junta Patriótica de Fomento de Caldetes (1898).

Al final de este período, que consideramos preturístico o “pregeohistórico”, se inicia la dinámica constructora de torres y chalets en las poblaciones balnearias, que fija la estructura residencial y las colonias de bañistas o balnearias (más tarde, de veraneantes).

Tercera etapa

En el siglo XX se abre lo que denominaremos “geohistoria” del turismo, definida con la institucionalización del fenómeno. En España, se crean asociaciones como el Sindicato de Iniciativa de San Sebastián (1903), la Comisión Nacional de Fomento de las Excursiones Artísticas (1905), o el Fomento de Turismo de Mallorca (1906) y en Catalunya, la Sociedad de Atracción de Forasteros de Barcelona (1908).

Las primeras actividades turísticas en España y Catalunya se formalizan con la creación de la Comisaria Regia de Turismo (1911) y la celebración del V Congreso Internacional de Turismo en Madrid (1912), que señalan el reconocimiento estatal de la nueva problemática turística emergente. A partir de 1916 la actividad termal catalana se concreta en la existencia de la Asociación de Dueños de Balnearios y Manantiales-Minero-Medicinales de Catalunya y con la publicación de una guía de establecimientos balnearios catalanes a iniciativa de la Sociedad de Atracción de Forasteros, en estrecha colaboración de esta sociedad barcelonesa con los propietarios de balnearios.

La publicidad de los balnearios conlleva conceptos mixtos de viaje y balneario junto a la terapia y recreo, que inician la ruptura del binomio estancia - tratamiento. Las nuevas estructuras urbanas de las localidades balnearias de montaña se transfieren a las poblaciones marítimas, con instalaciones balnearias para los baños de ola (un nuevo urbanismo de costa). Algunas enfermedades importantes en la época (tuberculosis pulmonar, adenopatía-traqueo-bronquial o poliomielitis) muestran cierta mejoría al ser tratadas en espacios marítimos con baños de ola y helioterapia y algunos establecimientos, como la Escola del Mar de Barcelona o Vilamar de Calafell, realizan pedagogía del fenómeno, con actividades físicas y deportivas para niños y jóvenes en la playa.

Sin embargo, el higienismo y el termalismo sufren el comienzo de la decadencia. De una parte, porque sus técnicas sólo dan resultados positivos para algunas enfermedades y, por otra parte, el número de bañistas desciende. La Química y la Biología avanzan significativamente con descubrimientos sobre bacterias y estructuras moleculares, recogidos por topografías médicas, y aparece una nueva especialidad médica que combina termalismo, fisioterapia, bioquímica y medicina moderna (la especialidad clínica). El balneario se transforma en un conglomerado de instalaciones informales y precarias en la zona litoral (aprovecha casetas de pescadores para acomodar al bañista con un toldo improvisado y algunas sillas, donde un bañero ofrece servicios de guardarropía y vigilancia), mientras que las fondas y pensiones de las poblaciones litorales inician una actividad hotelera y restauradora fundamental para el bañista. La playa se transforma en una gran galería de baños de propiedad pública, con control estatal y municipal, y se convierte en un espacio abierto a todas las clases sociales que posibilita el desarrollo de lo que - ya en esa época - se conoce como industria turística. En poco tiempo la desvinculación de cura y recreo es definitiva.

Por ejemplo, el doctor Terrades i Pla, director del “Servei de Ginecologia de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau”, ya destaca la colateralidad del turismo respecto de la medicina y la hidrología (Terrades, F., 1923). La pérdida de potencial farmacológico de las aguas termales favorece una terapia pasiva de climatismo y naturaleza, y sólo las aguas marinas mantienen el referente inicial de la técnica del baño.

El desplazamiento y estancia a una localidad durante la época estival se repite cada año pero cambian los motivos, de “enfermedad-salud” se pasa a “salud-placer”. La medicina general y especializada se reubica en sanatorios, centros clínicos y hospitales, al margen de los espacios de relación social que permiten actividades de recreo, ocio, tiempo libre, viaje, veraneo o turismo. Las actividades lúdicas ya no se relacionaran directamente con la disfunción o alteración orgánica que justificaba el tratamiento termal.

Cuarta etapa

En 1928 se constituye el Patronato Nacional de Turismo y se crean sus seis subdelegaciones regionales. Los balnearios entran en un momento de “crisis”, por la escasa eficacia de sus tratamientos y el descrédito médico de sus aguas, sólo pueden potenciar sus posibilidades como centro lúdico, recreativo, de reunión social o como casino de juego (que se prohíbe durante la “Belle Époque”).

En Catalunya, la Exposición Universal de 1929 y la constitución de la Federación de Turismo de Catalunya y Baleares en 1932 evidencian un creciente interés por la incorporación del país a los circuitos económicos emergentes de la industria del forastero o turística, donde la climatología y las zonas hidrológicas aún juegan un papel destacado. Con ello, se renuevan las cuestiones sobre la potenciación y adecuación del turismo desde el ámbito privado y desde las instituciones oficiales (hasta ahora en manos de aristócratas). El creciente interés por el turismo culmina con la celebración en 1934 del “I Saló de turisme i dels esports” y de la “I Assemblea de la Federació dels Sindicats de Turisme de Catalunya” en Barcelona.

La inestabilidad social que provoca la Guerra Civil en 1936 es un hecho traumático para el mantenimiento o recuperación de los balnearios, que en la fase más extrema de su crisis se colectivizan o reconvierten en centros sanitarios u hospitalarios, aunque la mayoría permanecen. Finalizado el conflicto civil, los propietarios recuperan

los balnearios y se esfuerzan por devolverles operatividad y esplendor. El nuevo régimen político los redefine como variante del sector hotelero en su afán por el naciente turismo masificado y los relega a centros de pasatiempos o reposo para la tercera edad. Esta situación conduce al cierre de algunos balnearios.

En 1952 la creación del Instituto de Hidrología Médica y Climatología abre una época en que la frecuentación a los balnearios se limita a personas mayores de la burguesía que recuerdan y mantienen la creencia en los principios de la hidroterapia. Paralelamente, algunas familias necesitan un lugar para una estancia conjunta, lejos de los canales turísticos dominantes de los años sesenta. Ambas cuestiones ayudan al mantenimiento de los balnearios. Asimismo, la afluencia a los balnearios se sostiene gracias a los convenios con la administración para la reestructuración y a la reinversión en la puesta a punto de las instalaciones y la incorporación de la tecnología moderna en los tratamientos y el alojamiento. Por ello, se produce una nueva evolución positiva de la frecuentación a principios de los años setenta, que más tarde se crece con un renovado interés social por los tratamientos naturales y las curas antiestrés. Durante este período el territorio costero, con localidades balnearias o sin ellas, pasa a ser un elemento de especulación para la implantación de nuevas urbanizaciones con finalidad turística, un proceso que produce un grave descontrol urbanístico.

El desplazamiento parcial de las actividades termales hacia un veraneo primitivo parece un fenómeno colateral pero, en cambio, es muy importante. Se manifiesta en los cambios estructurales, físicos, sociales y urbanos de las poblaciones balnearias estudiadas, donde hay indicadores que la observación superficial deja ocultos con la yuxtaposición de actividades y el avance bidireccional de la evolución balnearia y social. La superación de las actividades higiénicas y curativas de carácter exclusivista conduce al placer del veraneo y al primitivo turismo de dimensión pública.

El sector emergente de servicios complementarios al termalismo preconfigura el veraneo y establece un uso ilimitado del espacio natural y del paisaje. El balneario entremezcla lo material y lo inmaterial, las atenciones personalizadas e intangibles y las prestaciones materiales en un sistema productivo de servicios compartidos con el turismo.

El desarrollo de la actividad constructora en las poblaciones rurales balnearias requiere mano de obra para un sector no industrial ni agrario, el de los servicios complementarios. En relación con estos servicios se produce un importante cambio laboral, la incorporación de la mujer (el sector servicios incluye actividades domésticas

con el alojamiento en el complejo hotelero-balneario). En las distintas poblaciones del estudio se constata este fenómeno que se traduce en la mayoría de los casos, en un crecimiento económico, profesional y social, distinto al modelo industrial.

3. Conclusión final

A pesar de los matices en los distintos casos estudiados, la existencia de una fenomenología turística del pasado, que se desarrolla a partir de la segunda mitad del siglo XIX, con múltiples acciones y actividades independientes relacionadas con el termalismo y que en gran medida suponen lo que en la actualidad conocemos como componentes del denominado acto turístico (véase tabla 99).

La contribución de este trabajo se concreta en la confirmación de los postulados básicos de su hipótesis:

- La investigación de los orígenes del turismo actual y de sus rasgos configurativos en Catalunya y en España debe contemplar un fenómeno que se inicia a mediados del siglo XIX y que presenta un significativo paralelismo en sus caracteres evolutivos, una sincronía temporal relativa y entre dos vínculos de implantación espacial: Las actividades de uso de las aguas termales, mineromedicinales y marinas.
- La génesis geohistórica de los centros termales y balnearios desarrolla una dinámica que les permite sobre pasar sus preceptos higiénicos y sanitarios y evolucionan hacia centros hídricos y recreativos de atracción de “forasteros” que reconfiguran su entorno y espacio social.
- A partir del desarrollo de las actividades higiénico termales, el veraneo y el turismo son dos conceptos y realidades que al principio se confunden y que más tarde se convierten en una reacción social a la revolución industrial: Nuevas costumbres y actividades que propician actividades “no industriales” y la aparición de una “no actividad”, el reposo y el ocio, como contrapartida a la actividad laboral surgida desde una anterior “revolución de la salud”.

Tabla 99. Evolución de la funcionalidad balnearia a la turística

	Antecedentes Termales	Nuevas evidencias turísticas
Cliente	Enfermo, bañista, veraneante	Forastero, Turista
Perfil social	Aristocracia, burguesía	Burguesía, clases populares
Motivación	Enfermedad, descanso	Tiempo libre y ocio
Temporada	Estival (Toma de aguas)	Todo el año
Lugar	Zona montaña	Zona de montaña y litoral
Entorno	Rural	Rural y urbano
Contexto actividad	Propiedad privada	Propiedad privada y pública
Medio terapéutico	Agua termal – clima	Agua marina, sol y playa
Técnica	Baño programado, ducha y vapor	Baño libre en general
Actividad física	Con el tratamiento	Libre, complementaria
Sistema de transporte	Ferrocarril – carreta	Automóvil, avión (charter)
Alojamiento	Balneario – Torres, Chalets (Colonias balnearias)	Hoteles y cámpings (Segundas residencias)
Cultura folklore	Tradiciones del lugar	Tradicionales modificadas

Fuente: Elaboración propia

En definitiva, queda demostrada la hipótesis de que la actividad termal en los balnearios y centros termales se presenta como un primer eslabón de un turismo antiguo debido a la evolución y disgregación del conjunto de sus actividades terapéuticas configuradas en un todo homogéneo, la industria balnearia. El veraneo, proporciona las bases de la industria del “forastero”, y su desarrollo definitivo durante la segunda y la tercera década del siglo XX afronta el cambio hacia la industria turística, en la organización inicial del sector. El sujeto de este proceso también se transforma en una rápida evolución: El bañista termal es, en general, un forastero y un potencial veraneante y turista, una persona foránea que toma contacto con la gente de la localidad donde se establece temporalmente.