

# 25 años de Termalismo Social. Evolución de los establecimientos balnearios desde el punto de vista médico

25 years of Social Thermalism. Evolution of medical spa from the medical point of view

Ana Isabel MARTÍN MEGÍAS<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Servicio de Termalismo, Imserso, Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid  
anabelmartin@imserso.es

Una gran diferencia separa el termalismo público en España y el de sus homólogos en Europa desde el principio, y es el hecho de que se concibe y regula desde la Administración Central como parte de los Servicios Sociales y no Sanitarios, de cuya cartera se ha excluido de manera expresa por normativa y, de hecho, se define como uno de los servicios complementarios de las prestaciones del servicio de la Seguridad Social.

Esto significa que, a diferencia de lo que ocurre en otros países de nuestro entorno, el termalismo público español, aquí denominado social, no está destinado como servicio a la generalidad de la población, sino que da cobertura a las personas mayores y a pensionistas de invalidez, dejando fuera tanto a la población activa como a la escolar.

Sin embargo, el Programa de Termalismo Social del Imserso, en la definición de sus objetivos y en su filosofía, destaca, desde el principio, su vocación de permitir el acceso a la cura termal a aquellos pensionistas que, entre otros requisitos, precisen el tratamiento termal según prescripción médica, lo que lo convierte en un acto médico y terapéutico, y esto no ha variado pese a los cambios cualitativos y sobre todo cuantitativos por los que ha atravesado a lo largo de este último cuarto de siglo.

Desde el punto de vista médico, siempre ha sido importante para el Imserso conocer el tipo de patología que afecta al paciente candidato a participar en el Programa, como su grado de afectación por la enfermedad, para dar prioridad por puntuación a través de un cuidadoso baremo, a aquellos casos de especial necesidad. Por este motivo se diseñó un modelo de impreso para el informe médico que acompañaba a la solicitud de plaza, y que permitía tanto esa baremación lo más ajustada posible como la detección de casos en los que pudiera potencialmente estar

desaconsejada la participación en una actividad de las características de este Programa. Y no menos importante ha sido conocer a través de un informe médico final, denominado informe postcura, las apreciaciones del médico del balneario acerca tanto de esa necesidad de tratamiento termal como del resultado, al menos recogido en forma de valoración subjetiva del propio paciente, ya que la valoración objetiva se demostró muy difícil de conseguir desde un primer momento.

Con el paso del tiempo hemos asistido a la implantación de algunos cambios sensibles en el diseño y la gestión del Programa, al servicio de una serie de prioridades, como la necesidad de incrementar el número de plazas, o de reducir la presión de la excesiva burocracia a la que el crecimiento del programa estaba sometiendo tanto a los médicos de atención primaria como a los propios médicos de los establecimientos balnearios. Así, se han impuesto modificaciones a la gestión médica del programa hasta el punto de prácticamente suprimir ambos documentos de evaluación, el informe inicial y el informe postcura, como elementos de referencia. Pero la pérdida de esas dos fuentes de información no perjudica, afortunadamente, al termalista, quien finalmente logra acceder a la plaza deseada y recibir la terapia que solicita, gracias en parte a que el incremento de plazas disponibles ha facilitado el acceso de la práctica totalidad de los solicitantes. Al principio solo uno de cada tres solicitantes resultaba con plaza adjudicada, pero tras el escandaloso aumento de la oferta de plazas esa relación se ha reducido en la práctica a un 1:1, hasta el punto de que en los últimos años se registran a final de temporada un número nada desdeñable de plazas desiertas en algunos establecimientos.

Asistimos a la paradoja de que en los últimos ocho años lo que había sido un servicio sociosanitario ha perdido gran parte de su carácter sanitario en favor de otros aspectos de relevancia para el sector, y que esos elementos de referencia que se han sacrificado, y que son de carácter estrictamente médico o sanitario, son los que ahora mismo, cuando el sector afronta la peor de las crisis que se le conocen desde la aparición del Programa de Termalismo Social, podrían salvaguardarlo del riesgo de sufrir potenciales y temidos recortes, al ser la información sensible que el servicio de Termalismo del IMSERSO ha perdido con la desaparición de esos informes y datos médicos, la única capaz de demostrar con cifras el efecto beneficioso sobre la salud de los termalistas, con el consiguiente ahorro en gasto farmacéutico y asistencial, porque es un hecho que la mejoría experimentada por los pacientes tras el tratamiento termal les permite no solo reducir el número y la dosis de medicamentos para el tratamiento de sus enfermedades crónicas, sino que, en algunos casos, se reduce también el número de recaídas o reagudizaciones y consiguientes ingresos hospitalarios o demandas de atención urgente.

Esperemos que todos los sectores implicados, Administración, empresa y colectivos médicos, sean conscientes de lo que supone esa pérdida de referencia en lo sanitario para la salud y vitalidad del programa, y adopten medidas compensatorias, para intentar reducir la brecha que nos sigue separando de las tendencias que en Europa están ahora encauzando el destino del Termalismo público para su consoli-

dación y refuerzo, y donde ahora se están aunando esfuerzos para optimizar en términos de beneficio-ahorro los tratamientos termales a la vista de la evaluación científica de los resultados.

Dejando a un lado la evolución y coyuntura de los aspectos médicos propios del programa, parece interesante analizar los cambios a que se han visto sometidos tanto los establecimientos balnearios como el perfil del termalista, ante la irrupción a finales de la década de los ochenta de una iniciativa de las características y la magnitud de un proyecto como el del Imserso.

Al echar la vista atrás, es indudable que la inyección económica que ha venido suponiendo la puesta en marcha y el crecimiento del programa ha significado para el sector la posibilidad de modernizar y adecuar su oferta para hacer frente a una demanda creciente, asegurada y atendida año tras año en lo público y potencial en lo privado. Las reformas acometidas por los balnearios, en su faceta médico-asistencial, afectan a la calidad de sus instalaciones termales, a su comodidad, seguridad, accesibilidad e higiene, al número y variedad de técnicas que ofrecen, a la contratación de especialistas para la dirección médica del establecimiento, a la contratación de personal de enfermería para mejorar la dispensación de tratamientos y curas adicionales, a la mejora en la formación y reciclaje del personal auxiliar de baños, a la coordinación eficiente de los departamentos médico y hotelero con la sección responsable de calidad en el servicio de termalismo del Imserso y a la contribución a la investigación, si bien la sensibilidad demostrada hacia unas y otras mejoras y la misma filosofía que las inspira ha sido muy diferente de unos establecimientos a otros. Así, algunos han apostado claramente por la medicalización del servicio y la calidad del tratamiento tradicional individualizado, mientras otros han preferido dar prioridad a un modelo menos sanitario y más lúdico, o bien han optado por instaurar tratamientos y paquetes estándar, basados en el uso de instalaciones colectivas más que en el tratamiento individual, y han buscado soluciones prácticas para atender la demanda contractual del Estado sin tener que implicar a un mayor número de personal o exigirle una mayor especialización. Unos balnearios ponen el mayor énfasis en cumplir con los servicios mínimos que les exige el Imserso, mínimos que algunos centros han convertido en política de máximos y así se lo exigen a su dirección médica, mientras otros se han propuesto el desafío de superarlos y ofrecer el máximo posible de técnicas para el beneficio del termalista. Muchos han hecho un esfuerzo por conseguir para sus instalaciones termales el reconocimiento de su calidad. Y algún cortoplacista ha surgido que ha orientado su departamento médico como si fuera un departamento comercial destinado a obtener beneficio adicional del termalista público al venderle paquetes de tratamiento no incluidos en el precio del programa del Imserso, y por tanto con coste añadido.

Las opciones de reinversión, mejora y diversificación han sido, pues, tan variadas como numerosos los balnearios participantes en el programa. Pero hay un factor, introducido en el sector a raíz de la implantación del Programa de Termalismo Social, que los homogeneiza y que ha supuesto un sesgo importante en la oferta

de técnicas de todos ellos, influida más por las características de la demanda de los usuarios del Programa del Imsero, que por la tradición y las propiedades terapéuticas de las aguas, y es que todos ellos han tenido que incorporar técnicas para tratamiento termal de reumatología o aparato locomotor y enfermedades de aparato respiratorio, que son las dos especialidades terapéuticas más demandadas, con diferencia, por nuestros mayores termalistas, y ello con independencia de la clasificación e indicaciones tradicionales de sus aguas.

Otro factor de homogeneidad para “nuestros” balnearios, pese a su diversidad, es que cada uno de ellos ha conseguido y tiene una clientela fidelizada a lo largo de los años, y resulta para ellos de la mayor exigencia, por eso el Imsero sigue dando la máxima importancia a la opinión de sus termalistas en el control de la calidad de las estaciones termales con las que concierta cada año.

El perfil al que responden los mayores y pensionistas que hacen uso de las plazas del programa del Imsero ha evolucionado al mismo tiempo que lo han hecho los balnearios y el mismo Programa, y no responde tampoco a un patrón único, como es lógico, pero sí podemos intentar destacar tres tendencias claramente diferenciadas entre ellos:

- tradicional, que conoce las aguas, sus indicaciones y efectos, y que forma parte de la clientela fiel de cada balneario, que está perfectamente orientado hacia el establecimiento al que dirige su solicitud, y que suele contar con el apoyo de sus médicos especialistas y de atención primaria para la repetición de la cura termal, una temporada tras otra. La patología principal para la que demandan asistencia es reumatológica, de traumatología o de aparato locomotor, seguida de los problemas digestivos y hepáticos y, en tercer lugar, enfermedades del aparato respiratorio. Si consideramos la demanda de un segundo tipo de tratamiento termal, el primer lugar lo ocupa el aparato respiratorio, seguido del osteomuscular o locomotor. Son los pacientes más numerosos y muestran en general un alto grado de satisfacción con el tratamiento recibido, que por otra parte es el que conocían y demandaban, pero, como buenos conocedores que son del balneario que visitan, constituyen la mejor fuente de información sobre lo que ha mejorado o empeorado en el balneario desde la temporada anterior.
- El usuario interesado en el turismo termal, que elige cambiar de destino en cada ocasión con el fin de conocer balnearios nuevos para poder beneficiarse de las curas con diferentes tipos de agua mineromedicinal y establecer comparaciones. No es un grupo tan numeroso como el anterior, ni en general tan conocedor de este tipo de tratamiento, y al comparar pueden equiparar unos establecimientos con otros y exigir tratamientos por el solo hecho de que les fueran administrados en una estancia anterior en otro balneario. Otros no se muestran tan interesados por el tratamiento termal y consideran prioritarios otros aspectos en la calidad del servicio para establecer sus preferencias.

- El usuario que utiliza el servicio como oportunidad para desplazarse por otros motivos distintos a la cura termal en sí, como el acercamiento a familiares a los que tiene pocas oportunidades de ver a lo largo del año, las rutas turísticas o giras gastronómicas y toda clase de necesidades o aficiones de índole personal para las que el disfrute de una estancia en balneario constituye la excusa perfecta. Representa una minoría y no suele manifestar exigencia o disconformidad con el tratamiento recibido, salvo excepciones.

La opinión y las referencias de todos ellos, también relativas a la atención médica que reciben en el balneario, alimentan las encuestas de calidad que el Instituto lleva a cabo en cada convocatoria, y enriquecen el conocimiento del servicio acerca de nuestra realidad balnearia, lo que mejora sensiblemente la posición del Imserso a la hora de negociar la mejor oferta posible para nuestros termalistas.

## Bibliografía

Memorias de actividades del Imserso desde 1988 hasta 2001 (fondo documental del servicio de publicaciones del Imserso).

Informe anual del Imserso 2002 (fondo documental del servicio de publicaciones del Imserso).

Informes anuales del Imserso desde 2003 hasta 2013, disponible en: [http://www.imserso.es/imserso\\_01/el\\_imserso/informes\\_anuales/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/informes_anuales/index.htm). Último acceso 14/11/2014

Libro blanco del Envejecimiento Activo, Catálogo General de Publicaciones Oficiales <http://www.060.es>. Nipo Cdrom: 866-11-031-2. Nipo en Línea: 866-11-032-8. Nipo Papel: 866-11-033-3. Depósito Legal: M. 42249-2011

Encuesta de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la calidad de los Servicios (AEVAL) 2010.

Martínez-Moure O. Estudio de la sensación de mejoría de una población balnearia de la tercera edad tras la cura termal (balneario de Molgas-Baños de Molgas, 2010). *Med Naturista* 2010; 4(2): 87-92.

### REFERENCIA NORMALIZADA

Martín Megías AI. 25 años de Termalismo Social. Evolución de los establecimientos balnearios desde el punto de vista médico. *Bol Soc Esp Hidrol Med*, 2014; 29(1): 37-41. DOI: 10.23853/bsehm.2017.0308

