

LOS PILARES DEL TERMALISMO TERAPÉUTICO A TODA LA POBLACIÓN

Resumen de la conferencia pronunciada en la
Jornada Científica sobre Hidrología Médica en TERMATALIA 2011

Souto Figueroa, María G.

Licenciada en Farmacia. Conseiller Thecnique de La Société Française de Thermalisme et de Thalassothérapie pour la Sante Bucco-Dentaire.

Resumen

Tras una introducción histórica la autora analiza la ola de éxito del termalismo en Galicia, el valor terapéutico del termalismo actual y la situación financiera de nuestro país; y propone un nuevo perfil del termalismo.

Palabras clave: Prestación socio-sanitaria, Sistema Sanitario, envejecimiento, termalismo.

Summary

After a historical introduction the authoress analyzes the wave of success of the balneotherapy in Galicia, the therapeutic value of the current balneotherapy and the financial situation of our country, and she proposes a new profile of the balneotherapy.

Key words: Social and health health system, aging, balneotherapy.

Résumé

Après une brève introduction historique, l'auteur analyse la vague de succès du thermalisme en Galice, la considération thérapeutique du thermalisme actuel et la situation financière de notre pays ; et propose un nouveau profil du thermalisme

Mots Clefs: Prestation socio-sanitaire, Système Sanitaire, vieillissement, thermalisme.

PRIMERA PARTE

Introducción

El termalismo actual en Galicia navega sobre la ola del éxito, gracias a una política de inversión y de modernización de gran amplitud conducida por todas las partes involucradas. Reinventando a la vez el presente y el futuro, pero sin olvidar su glorioso pasado.

Hoy el termalismo vuelve a ser atractivo y potente, a las curas clásicas se añaden en el presente cuidados más lúdicos y más individuales, dispensados en un marco a la vez funcional y mágico.

Estas estancias cortas orientados hacia la distensión, la puesta en forma y el bienestar, a menudo se asocian a distintas actividades culturales y por la situación de la estación termal invitan a paseos en un medio ambiente natural privilegiado. Ampliando sus competencias y diversificando sus ofertas,

responden de lleno a las exigencias de nuestro tiempo. Si el agua es indisoluble de la vida misma, ella es también la historia del mundo. Sus fuentes, revelan virtudes universales, conocidas desde la antigüedad, el género humano desde siempre le ha dedicado un verdadero culto.

LAS AGUAS “que ayudaban”

Los hombres prehistóricos, parece que hayan reconocido sus cualidades especiales. Los hombres, quedaban impresionados por sus vapores o por los olores que desprendían, aguas que salían de la tierra gracias a los dioses o ninfas que habían conjurado sus poderes, “*aguas que ayudaban*”.

Por supuesto, la naturaleza de las aguas que brotan de la profundidad del suelo están directamente vinculada a los datos geológicos de los terrenos que atraviesa. En sus profundidades, se cargan de todas las sales minerales que encuentran en su recorrido. Del agua de lluvia a su resurgimiento en agua

termal, su curso es largo antes de que emerjan a la superficie de la tierra como un agua distinta. El viaje puede durar varios centenares, o incluso varios miles de años.

BREVE HISTORIA del agua como agente terapéutico

Varios siglos a.C., Dhanvantari, médico de dioses y autor de la Ayurvéda (Veda=el saber), elogia la hidrología y la climatología terapéutica; para los hindúes, el agua, es sinónimo de purificación física y espiritual, y aparece como filosofía en sí.

En la antigua Grecia su uso permanece, sin embargo depositado bajo los auspicios de la religión, y aunque se perfila la práctica de las curas termales, son los sacerdotes los que la prescriben, más que los físicos que permanecen en la sombra. Su importancia radica que se pasa de la concepción mitológica-mágica de la enfermedad a la observación.

Heródoto que nació en Halicarnaso ciudad del Asia Menor, historiador y geógrafo griego que vivió entre el 484 y el 425 a. C., en su "Tratado de los agentes de la medicación externa" llegó a establecer los principios básicos de crenoterapia tales como: duración de las curas, elección de la época más favorable, técnicas de administración etc. La filosofía se separa de la religión y se dan los primeros pasos para el desarrollo del pensamiento científico.

En el siglo III a.C. en Roma la ciencia es un instrumento al servicio del estado o de intereses particulares. Durante el Imperio Romano, aparece un primer inicio de "sanidad pública": construcción de alcantarillado, acueductos, baños públicos, termas, desecación de pantanos para evitar el paludismo, que contribuyó a mejorar la salud de los ciudadanos.

Se construyen grandes y hermosos edificios termales, dotados de magníficas instalaciones como las termas romanas de Tito, Caracalla, Constantino. Algunas de estas termas eran construcciones extraordinarias con piscinas, baños, estufas, salas de masajes y ejercicios que permitían atender hasta 3000 personas simultáneamente.

Pero se debe de tener presente algo, que pocas veces se menciona, y es que los eruditos consideran que los verdaderos inventores del termalismo fueron los *Etruscos*, tanto es así que tenían una ninfa de las aguas llamada BEGOYA, y que los romanos han sido los herederos de los Etruscos, estos tenían un cuerpo de funcionarios llamados "*acquilegi*", especializados en la investigación y seguimiento de las aguas minerales, sus baños eran tan perfectos que fueron los únicos monumentos respetados por los conquistadores venidos de Latium y que eran conocidos como "*los baños etruscos*".

La dominación de los bárbaros supuso la destrucción de un gran número de termas romanas y un paso atrás en el desarrollo de las curas hidrotermales.

Conocieron los romanos las aguas que apaciguaban los dolores reumáticos, las que curaban los ojos, las que disolvían la piedra o que descargaban las vísceras,

favoreciendo el curso de los humores malos. Se había pues, reconocido las propiedades diuréticas, purgantes etc. de las aguas minerales. Atribuyéndoles efectos tanto más maravillosos cuanto que se pretendía que presidían su nacimiento divinidades saludables, ninfas o náyades. Este culto a las aguas fue el origen empírico de la balneología y de la hidroterapia moderna y científica, como la superstición fue la base de su explotación.

Las cruzadas (1096-1270) dieron paso a un nuevo florecimiento de las curas termales, al utilizarse los tratamientos con aguas minerales para facilitar la recuperación de los heridos y combatir las enfermedades contraídas en Oriente. El Renacimiento (siglo XV y principios del s. XVI), supone una reacción contra el espíritu teológico de la Edad Media. La aparición de la imprenta lleva a la difusión y a la importancia de las aguas minerales, en 1498 Miguel Savonarola publica su obra en Italia "*De balneis omnibus Italiae*", su obra abrió fronteras a otros países como Francia, Alemania, España y Portugal.

En el siglo XVIII se publicaron varios libros relativos a esta terapia, y de esta manera su conocimiento se extendió de forma rápida, restaurando el estatus que tuvo en otro tiempo. Es con las famosas leyes de LAVOISIER (1743-1794) cuando la alquimia deja de ser una sirviente de la Física para convertirse en Química como ciencia propia y a partir de aquí es cuando comienza el estudio químico de las aguas minerales y el deseo de saber que elementos producen su eficacia.

Se abandona el empirismo y se pasa a una entidad científica que aún tardaría más de cien años en desarrollarse y ser una realidad específica.

EL AGUA COMO agente terapéutico: crenoterapia – I -

Las aguas mineromedicinales constituyeron un elemento terapéutico de primer orden hasta el primer tercio del siglo XX, siendo considerable el número de pacientes que acudían a los balnearios en busca de remedio a sus dolencias. El desarrollo de la industria farmacéutica y el desarrollo tecnológico en la década de los años 40 conlleva avances espectaculares en la terapéutica médica y quirúrgica.

Los relictos de la situación de la primera Guerra Mundial 28/07/1914 hasta el 11/11/1918, así como nuestra Guerra Civil 17/07/1936 a 1/04/1939, y la segunda Guerra Mundial 01/10/1939 hasta el 02/09/1945, lleva a una disminución drástica de los aguístas, y también al deterioro de los balnearios. En los años ochenta, la sociedad vuelve su mirada hacia tratamientos menos agresivos y comienzan a tomar auge las denominadas terapias "blandas", entre las que se puede incluir la *Terapéutica Termal*.

Le damos el nombre de *CRENOTERAPIA* a la utilización con fines terapéuticos de un agente natural: el agua mineromedicina o sus derivados (gas, barros, peloides), tratamiento fundamentado en bases médicas, químicas, clínicas, biológicas y experimentales.

Es un tratamiento administrado en un marco adecuado, la estación termal. Es un tiempo dedicado a la SALUD: la cura termal, durante la cual el enfermo está enteramente disponible para ser cuidado y aprender a cuidarse. Cobra importancia los hábitos de vida saludable: las medidas higiénicas, dietéticas, la práctica de ejercicios físicos. Desde este punto de vista, los balnearios son centros sanitarios donde se dan las condiciones idóneas para realizar actividades de educación sanitaria.

EL AGUA COMO agente terapéutico – II -

En Francia en 1950 cinco años después de terminada la segunda guerra mundial, entra el termalismo en el Servicio Sanitario Francés.

En 1989 aparece en España los programas de termalismo social, (IMSERSO, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales) que permite que un número cada vez mayor de personas accedan a los beneficios de las aguas mineromedicinales, (edad de 65 años ó más), actualmente si es pensionista de la SS, 60 años.

El R.D. 1277/2003 del 10 de octubre en su anexo II, en el punto C.3 señala: *Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria*: servicios que realizan actividades sanitarias pero que están integrados en organizaciones cuya principal actividad no es sanitaria (prisión, empresa, balneario, residencia de tercera edad,...).

Por su importancia la transcribo de forma resumida:

BOE (núm. 254), REAL DECRETO 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En el Anexo II del citado Real Decreto se considera a los Servicios Médicos de los balnearios como Centros Sanitarios del Grupo C.3, al formar parte de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, cuya oferta asistencial principalmente está integrada por los Servicios o Unidades Asistenciales de Hidrología (U.58) (Unidad Asistencial en la que un médico especialista en Hidrología Médica es responsable de la utilización de aguas minero-medicinales y termales con fines terapéuticos y preventivos para la salud). El Anexo también define otras unidades asistenciales, hasta un total de ciento dos, como Rehabilitación, Reumatología, Nutrición y Dietética, Fisioterapia, Medicina Cosmética, Terapias no convencionales, etc., muchas de ellas complementarias a la Balneoterapia.

También es de destacar el artículo 5, que trata sobre el Catálogo y Registro General (de carácter público) de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados (art. 1.2) (en nuestro caso los servicios médicos balnearios), cuya responsabilidad recae sobre las CC.AA., para mantenerlo permanentemente actualizado y que se gestionará bajo la responsabilidad del MSC.

Sobre las CC.AA. también recaen las bases generales de autorización (art. 3) de apertura, cierre, renovación, etc., sobre las garantías mínimas de seguridad y calidad de la atención sanitaria para realizar su actividad (art. 3.2) o los requisitos mínimos de medios técnicos, instalaciones, profesionales mínimos para desarrollar las actividades a las que va destinado (art. 4.2). En resumen, un Real Decreto innovador que

aclara el lugar que ocupan los servicios médicos balnearios en nuestro SNS, concediendo un plazo de 18 meses, desde su entrada en vigor el 24/6/03, para acomodarse a esta norma.

En el R.D. 1600/2004, del 2 de julio, tiene lugar la redenominación de IMSERSO que pasa a llamarse Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

De acuerdo con el R.D. 263/2011 de 28-2, el IMSERSO queda adscrito al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a través de la Secretaría General de Política Social y Consumo.

TERMALISMO actual

¿Pero qué es el Termalismo?, hasta hace 30 años en España, termalismo era sinónimo de balneoterapia, había una relación reversible entre la estación termal y el curista, pero actualmente el termalismo moderno es un término mucho más amplio que no sólo abarca la actividad terapéutica, sino también su marketing (estudio de técnicas y métodos para promover la mejor venta posible de uno o varios productos).

Los dos gráficos siguientes exponen de forma clara lo que entendemos como "termalismo moderno".



Gráficos nº 1 y nº 2. Autora M^a. S. F.

¿QUÉ PODEMOS ESPERAR DEL TERMALISMO, DESDE LA CONSIDERACIÓN TERAPÉUTICA Y LA SITUACIÓN FINANCIERA DE NUESTRO PAÍS?

Hoy en día, en Europa, varios millones de personas acuden a recibir tratamientos crenoterápicos en balnearios, de forma prioritaria para tratamientos de afecciones reumáticas o bien por el poder analgésico de determinadas aguas mineromedicinales en enfermedades degenerativas, o como tratamientos preventivos o simplemente para evitar un consumo excesivo de fármacos, que por otra parte, comienza a desbordar las previsiones de los países.

El derecho a la salud, es algo irrenunciable y es un deber por parte de los administradores de nuestro SNS, buscar el procedimiento más económico para conseguir el mismo fin: que es la salud poblacional.

Los avances científicos en el campo de la farmacología, cirugía y medicina preventiva han hecho incrementar en los últimos decenios, la esperanza de vida de la población que, al atenderla médicamente, puede desembocar en un futuro próximo si no se toman medidas de innovación tal como hacer uso del recurso del termalismo, en un importante desequilibrio económico del SNS, al intentar mantener el actual sistema de prestaciones médico-sociales.

Como consecuencia del envejecimiento de la población y la aparición de nuevas enfermedades y patologías, se está produciendo un incremento de la demanda social en la calidad médica asistencial encaminada a conseguir una esperanza de vida libre de incapacidad.

Existe un desfase de casi 10 años entre el crecimiento de la esperanza de vida y la esperanza de vida libre de incapacidad ya que no se incrementan al unísono.

“Conseguir una esperanza de vida libre de incapacidad va a ser la tarea esencial de los planificadores de la salud en el momento actual y no en el futuro inmediato” (Dr. Hernández Torres).

El proceso de envejecimiento de la población española está incrementando progresivamente el número de personas en situación de dependencia, es decir, aquéllas que no pueden realizar actividades de la vida diaria y que precisan ayuda para ejecutarlas.

Los gobiernos han de afrontar los programas de protección social (pensiones y cuidados sanitarios y de larga duración), y manejar adecuadamente los ingresos vía impuestos y contribuciones y los gastos, sin olvidar los otros grandes capítulos de la protección (educación, paro y otras actividades). El gasto público incrementado en la función vejez es un desafío para el equilibrio presupuestario, en unas administraciones cada vez más obligadas a reducir déficit público y equilibrar ingresos y gastos. Envejecimiento y dependencia constituyen un auténtico reto para las familias y la política social de un país.

A lo largo de los siglos, la población de 65 y más años no había alcanzado el 5% del total de la población en ninguna sociedad. Pero a lo largo del siglo XX y comienzo del s.

XXI ese umbral ha sido traspasado por muchos países, especialmente de Europa.

El envejecimiento afecta sin duda al consumo, por una ralentización del crecimiento, pero sobre todo por un cambio en los patrones de consumo, pues los hogares de las personas mayores tienen un esquema de gastos diferente al de matrimonios jóvenes y con hijos.

Y también a los sistemas de ahorro: la llegada a la edad de la jubilación de las generaciones de la explosión demográfica (de los años 1946-1964) y que será total a partir de la década de 2020 va a significar que fondos de pensiones y otros productos de inversión y ahorro puedan tener más salidas que entradas de capital.

El envejecimiento también afectará al mercado de trabajo. Por una parte, porque la propia masa laboral envejece; aparecen nuevas cualidades y habilidades pero se van perdiendo otras y los costes laborales aumentan.

¿Por qué se ha dicho todo lo anterior?. Por varios motivos:

- 1) La insuficiencia financiera de nuestro actual Sistema Sanitario para afrontar el envejecimiento y la calidad de esperanza de vida está sometida a las restricciones económicas que podrían, en parte, ser menos costosas si elegimos vías alternativas y más baratas de asistencia sanitaria, sin perder la calidad y eficacia de los servicios.
- 2) El elevado y progresivo precio de los fármacos y las nuevas tecnologías no han podido ser compensados por medidas como la aparición de *GENÉRICOS* y limitación de prestaciones, estando abocados a un progresivo y rápido colapso económico del SNS.
- 3) Se hace necesario estudiar, de forma urgente, nuevas propuestas y políticas sanitarias que establezcan una estrategia hacia una sanidad más eficiente y menos costosa.
- 4) En este sentido sería necesario optimizar el aprovechamiento natural termal, teniendo en cuenta la inclusión del Termalismo y la Balneoterapia, como lo han hecho en el resto de los países europeos dentro del SNS, para conseguir un abaratamiento eficiente y mejora de la sanidad. La Balneoterapia podría ser una buena opción, muy bien aceptada por el colectivo de mayores y no mayores, jóvenes y niños.
- 5) Los buenos resultados de las curas termales, traen consigo una disminución del absentismo laboral y escolar, así como a una importante disminución de las visitas a Centros de Salud, reduciendo las listas de espera ambulatoria, pudiendo los médicos de familia dedicar más tiempo a pacientes de tipo agudo.
- 6) Ourense, no es capital termal, tal como aparece en algunos carteles en carreteras próximas a la ciudad, También en la Oficina de Turismo hay un folleto editado hace algún tiempo (por Tenencia de Alcaldía y Concello de Ourense) que pone “OURENSE CAPITAL TERMAL”, que fue editado para campañas promocionales.

Se podría hablar de “Ourense capital de pozas termales”, pero estas son exclusivamente de carácter lúdico. Para ser capital termal se necesita como mínimo un balneario que cumpla con la legislación vigente y en el que se realicen orientaciones sanitarias, atendidas por profesionales.

En un artículo de fecha 13/08/2007 (enerxia.wordpress) hay una frase de Benigno Moure fundador de Caldaria y de la Fundación San Rosendo, brillante “somos pobres, pisando oro”, son cuatro palabras pero llenas de gran contenido, que apoyan plenamente el Dr. Luís Rodríguez Míguez y la Dra. Souto Figueroa.

7) Es necesaria una evaluación científica del Termalismo y los diferentes beneficios que puede aportar.

EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DE LAS aguas mineromedicinales en el tiempo

En cada época, el termalismo ha sido evaluado con los métodos conocidos en ese momento. Todos los estudios realizados en las diferentes patologías con aguas mineromedicinales y con técnicas termales diversas han demostrado siempre resultados positivos sobre el estado de salud de los pacientes.

Sin embargo, y desgraciadamente este número de trabajos efectuados en el pasado es escaso, los estudios recientes descansan en una metodología más rigurosa, pero son poco numerosos, comparados con los estudios de evaluación clínica efectuados en el campo farmacéutico por las grandes multinacionales.

Si los estudios científicos de la evaluación de las aguas mineromedicinales no son abundantes es que su campo de estudio provoca dificultades metodológicas particulares inherentes a la terapéutica evaluada.

Los esfuerzos realizados en estos últimos años en adoptar métodos comunes para los ensayos terapéuticos para evaluar la crenoterapia, no han dado los resultados esperados.

Los problemas son varios: lo encontramos en el tipo de paciente, cada uno es distinto, en ocasiones por la falta de agüistas que quieran cooperar, y en otros por falta de población testigo.

La influencia de la composición química y su acción en los pasos metabólicos de los diferentes cationes que intervienen en los pasos intracelulares, aún en ocasiones están sin resolver, es el caso del Rubidio, Cesio y Selenio, parámetros que implican para su determinación un aparataje de alta tecnología; para el Rubidio determinación por espectrofotometría de absorción atómica, llama aire-acetileno, expresando el resultado en $\mu\text{g/L}$, en el caso del Cesio espectrometría de absorción atómica con atomización electrotérmica y lámpara de descarga sin electrodos, el resultado se expresa en $\mu\text{g/L}$. Para el Selenio los pasos a realizar son 20, los resultados vienen en $\mu\text{g/L}$. Pero como decía cada época tiene sus métodos y técnicas de actuación. Se plantea ¿cuál es la parte de eficacia en la

cura termal?, ¿ las aguas, las técnicas, el clima, el medio ambiente, la dietética?.

¿Cuál debe ser la duración de la cura termal?, ¿ cuál ha de ser la periodicidad de las curas?, ¿ el número de curas al año debe de estar limitado o no?.

Las diversas evaluaciones médicas demuestran que las mejores acciones del agua mineromedicinal se logran en los pacientes con enfermedades crónicas.

La multiplicidad de las estaciones termales en España y en Europa, la internacionalización de las investigaciones y la similitud de las cuestiones inciden en la necesidad de realizar los estudios con conocimientos y técnicas instrumentales iguales con objeto de obtener datos lo más fiables posibles cuando se quiera establecer semejanzas entre las aguas mineromedicinales. Por ello es siempre necesario indicar el método utilizado.

Ofrece interés la publicación “*La Presse Thermale et Climatologique Française*” con trabajos originales de investigación científica, así como los artículos que se presentan en el congreso “*International Society of Medical Hydrology and Climatology*” (su acrónimo I.S.M.H.) este congreso se celebra cada dos años. No podemos olvidar en español “*La revista de la Sociedad Española de Hidrología Médica*”.

EL NUEVO PERFIL del termalismo

El Termalismo se debe perfilar como una innovación dentro de nuestro SNS como ya lo es en el resto de Europa, su nuevo sentir es igual a progreso y ahorro de recursos financieros, tan necesitados en estos tiempos de crisis económica.

Los beneficios que aporta la cura termal reconocidos internacionalmente son los siguientes:

- *Terapia natural y no agresiva, bien aceptada por todos los grupos poblacionales.*
- *Disminución del consumo de fármacos después de una cura termal.*
- *Disminución del absentismo laboral y escolar por enfermedad.*
- *Bajo coste cama/tratamiento.*
- *Descongestión en el SNS en centros de salud y hospitalarios.*
- *Descentralización sanitaria.*
- *Eficacia y eficiencia del sistema, franca mejoría del agüista.*
- *Potencialidad de la Educación sanitaria en determinados grupos de población.*

Como toda ciencia en evolución es necesario retomar tres ejes de reflexión:

- *Como adaptar mejor la cura termal y su contenido a las nuevas exigencias del mundo moderno y a los nuevos retos de la salud.*
- *Como tener en cuenta los imperativos de prevención hoy imprescindibles en materia de salud pública.*

• *Como ante las nuevas exigencias demográficas y de salud, tener en cuenta en las estaciones termales el arte de saber-envejecer.*
Se trata de determinar nuevos campos de competencia en el campo de la terapéutica termal:

- *Prever cómo enriquecer la oferta de cuidados termales para los agüistas.*

- *Ver si es posible proponerles el beneficio de períodos de prácticas de prevención durante su estancia termal.*
- *Examinar en qué medida los balnearios podían participar en una oferta de acciones de prevención.*
- *Convenía saber si la inmensa población de los agüistas (y de sus acompañantes eventuales) podía constituir un material útil para recopilación de datos sobre el conocimiento de la salud.*

NUEVAS ORIENTACIONES para ser tratadas por la terapéutica termal

LUMBALGIA COMÚN: enfermedades frecuentes, comunes, costosas crónicas, invalidantes. Es necesario prever nuevos programas en fase preliminar para ser aplicados por la terapéutica termal.

FIBROMIALGIA: evaluar el carácter multidimensional del dolor (cuestionario de dolor crónico de la escala de HAD), adaptar los cuidados termales a la persona con programas específicos de "fibromialgia", educar al paciente en su enfermedad.

ALERGIAS: educar al paciente, aplicar elementos específicos de algunas patologías: seguimiento funcional respiratorio simple, pruebas de detección de alergias... ,aportar un apoyo psicológico al paciente y a la familia.

EDUCACIÓN TERAPÉUTICA Y EL DESTETE TABÁQUICO: previamente en la cura, los agüistas fumadores pueden beneficiarse de una información sobre programas de paro de tabaco, que hace hincapié en circunstancias particulares: preoperatorio, embarazo, existencia de riesgos respiratorios, cardiovascular..., con terapia de grupo.

EDUCACIÓN Y COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS: en la estancia termal se puede llevar un proyecto de educación dietético estructurado (teórico y práctico).

SEGUNDA PARTE DE LA EXPOSICIÓN

El planteamiento es consolidar, dar credibilidad y desarrollar el papel de la medicina termal en el dispositivo de SNS, y que se considere al Termalismo como una prestación socio-sanitaria para la mejora de la Atención Primaria y que pueda ser aplicada a todos los individuos de la población y no sólo los mayores de 65 años o de 60 años si son pensionistas de la SS.

Pero para ello se necesita los apoyos de los partidos políticos, que son los únicos que pueden cambiar la legislación actual, lo que sucede es que la Sociedad avanza más que la administración.

Al mismo tiempo en Galicia queremos dar apoyo científico a la toma de esas decisiones políticas ya que la percepción benéfica de las aguas es insuficiente.

Hoy los hospitales y establecimientos de salud están sobre ocupados. La terapéutica termal en rehabilitación puede paliar los tratamientos más costosos y ser oportunamente

practicada en nuestros balnearios, así como las nuevas misiones a cumplir de acuerdo con los retos del presente.

INVESTIGACIÓN encuesta

Es necesario investigar los fundamentos científicos para poder justificar la importancia y el valor de este tipo de curas hidrotermales.

Los cuestionarios están basados en cuatro criterios que responden a las preocupaciones esenciales del curista, a saber: *el dolor, la movilidad, el estado de salud general y el consumo de medicamentos.*

Para ello se ha elaborado dos cuestionarios. Uno común a todas las especialidades y otro específico de afecciones reumáticas.

En la Investigación-encuesta intervienen 5 balnearios y el grupo de población objeto de estudio es de 300 agüistas como mínimo.

El primer cuestionario estandarizado común a todas las especialidades comporta 19 cuestiones, y en ella se establece el perfil socio-psicológico. Cada cuestión está subdividida y ofrece distintas opciones que van de 4 a 5.

La situación demográfica y socio-profesional va de la pregunta 1 a la 8, las condiciones materiales de la cura de la 9 a la 15, los hábitos cotidianos la pregunta 17.

El segundo cuestionario específico de afecciones reumáticas comporta 12 consultas referidas a la patología. Cada una de las preguntas propuestas presenta a su vez 3, 4, 5 ó 6 opciones, con objeto de valorar su estado inicial.

Estos dos cuestionarios se pasan a los agüistas que quieran cooperar al inicio del tratamiento de la cura mineromedicinal. A los 5 ó 6 meses se pasará otro cuestionario, enviado a domicilio para recabar cual fue la eficacia de la cura termal con otro tipo de consultas.

UN INTENTO DE conclusiones

Se hace necesario una evaluación del termalismo y los beneficios que puede reportar.

- * Terapia natural no agresiva bien tolerada.
- * Disminución en el consumo de fármacos.
- * Disminución del absentismo laboral y escolar por enfermedad.
- * Bajo coste cama/tratamiento.
- * Descongestión SNS en Centros de Salud y hospitalarios.
- * Descentralización sanitaria. Acercamiento de la sanidad a áreas rurales.
- * Potenciar la Educación sanitaria, en grupos poblacionales determinados.
- * Un intento de otras orientaciones que pueden ser atendidas en los propios balnearios con nuevos protocolos y que se ajustan a las necesidades de los tiempos actuales como: *lumbalgia, fibromialgia, destete tabáquico, osteoporosis, el arte de bien envejecer, alergias, comportamientos alimentarios, abusos de medicamentos.*