

## Las curas balnearias en Geriátría

Josefina SAN MARTIN BACAICOA \*

### RESUMEN

Se destaca el interés de las curas hidrotermales en las personas de edad avanzada en las que el envejecimiento y la polipatología, requiere un tratamiento muchas veces complejo y siempre ajustado a la tolerancia y capacidad de respuesta de cada sujeto. Estas curas termale pueden reforzar y estimular la defensa general del organismo y ejercer acciones selectivas sobre aparato locomotor, respiratorio, digestivo, urinario, etc., según sean las aguas y las técnicas utilizadas.

### RÉSUMÉ

On fait remarquer l'intérêt des cures hydrothermales chez les vieillards, dont la polipathologie demande, très fréquemment, un traitement complexe mais toujours adéquat à leur tolérance et capacité de réponse du malade. Celles cures thermales peuvent stimuler et renforcer la défense générale de l'organisme et exercer des actions selectives sur l'appareil locomoteur, respiratoire, digestif, urinaire, etc., d'après les eaux et les techniques employées.

### SUMMARY

The interest of hydrothermal cures in old-age people is considered, in which aging and poly-pathology require complex treatments, always adjusted to the response capability and tolerance of each individual. These thermal cures can reinforce and stimulate the general defenses of the body and perform selective actions on the locomotion, respiratory, digestive and urinary systems, amongst others, depending on the type of water and the application methods used.

El paso de los años siempre deja huella y a tal norma general no escapa ningún ser vivo. El hombre, a partir de su nacimiento, inicia un período de crecimiento y desarrollo progresivo hasta alcanzar su mayor vigor, para a partir de ese momento iniciar cambios regresivos de am-

plia repercusión, pero no uniformes. Precisamente del estudio de los cambios biológicos se ocupa la Gerontología, en tanto que de los patológicos lo hace la Geriátría.

Afortunadamente, los avances de la Higiene y de la Terapéutica en su más amplio sentido, han permitido elevar considerablemente la «esperanza de vida», admitiéndose que, en Europa, para el año 2000, estará comprendida entre 75 y 80 años (REICHEL) (17) y, en España, según datos del Ministerio de Cultura, en ese mismo año, más de cinco millones de sujetos superarán los 65 años.

Pero desde nuestro punto de vista, nos interesa resaltar en este momento que el envejecimiento es un proceso complejo, en el que destacan los cambios involutivos caracterizados por la gradual desecación y disminución de la elasticidad tisular, la hipotrofia y atrofia celular, la menor regeneración celular, la menor capacidad homeostática y de regulación en general, la degeneración progresiva del sistema nervioso con disminución de las capacidades sensoriales y psíquicas, etc., uniéndose a todos estos cambios regresivos una mayor o menor reducción del margen de seguridad, que según CUNY, TENNETTE y PENIN (6), conlleva el que cualquier accidente pueda comprometer la validez física, psíquica y hasta social del sujeto.

Ahora bien, la fría consideración de la edad no es suficiente para juzgar el estado sanitario de un sujeto y, como es bien conocido, hay viejos que parecen jóvenes y jóvenes que parecen viejos. Son muchas las personas de avanzada edad que conservan un buen nivel de capacidad física y psíquica, incluso superior a la de personas mucho más jóvenes. Como destacaba el Prof. VELAZQUEZ (21), «el número de años no es suficiente para fijar estados biológicos y cada vez se acentúa más el criterio lógico de que tiene más valor la vitalidad que acompaña a los años, que los mismos años».

En un intento de prolongar el tiempo de máximo o, al menos, suficiente rendimiento físico

\* Catedrática de Hidrología Médica. Un. Complutense.

y psíquico, se ha recurrido a muy diferentes medios y métodos considerados «de rejuvenecimiento», figurando entre ellos el suero de BOGOMOLETZ (extractos de tejido conjuntivo), Extractos embrionarios de CARREL (trefonas y hormonas), Bioestimulinas de FILATOW (de origen placentario), Cura de ASLAN (procaína), Hormonoterapia, Vitaminoterapia, Jalea real, Sales minerales, etc.

También las curas hidrominerales o mejor las curas balnearias, suponen un proceder terapéutico complejo, importante, que puede reportar grandes beneficios a las personas de edad avanzada (9, 11), aunque parezca difícil que un tratamiento corto (dos o tres semanas), por eficaz que pueda ser, de resultados relevantes en situaciones de involución o degeneración. A pesar de tan indiscutible hecho, son muchas las fuentes de aguas minerales que han sido denominadas «Fuente de la Salud», «Fuente de la Juventud» y otras de semejante significación, por ser ésos los efectos que se consideraban más relevantes sobre los usuarios de cierta edad y esto con independencia de su nivel cultural, situación social, etc. Los sujetos sometidos a tales acciones crenoterápicas parecían experimentar una reactivación de sus capacidades físicas y psíquicas y, consiguientemente, disfrutar de un mayor grado de bienestar y peculiar satisfacción, que podía hacer pensar en un modo de «rejuvenecimiento» (3).

Es también destacable que, en la vejez, los cuadros clínicos suelen ser múltiples. La polipatología es una característica de la ancianidad, admitiéndose en la práctica geriátrica que cuando el diagnóstico es de menos de tres entidades patológicas, algo se ha pasado por alto.

Esta polipatología y su compleja terapéutica, prestan gran valor a la cura balnearia, aunque tampoco signifique que la edad avanzada sea indicación neta del Termalismo (4). El hecho es que muchas manifestaciones del «envejecimiento» y, todavía más, muchas enfermedades intercurrentes que recaen en aparato locomotor, aparato respiratorio, sistema circulatorio, trastornos metabólicos, etc., pueden beneficiarse de una acertada cura termal.

En esta favorable acción de las curas balnearias juega el más importante papel las aguas minero-medicinales y las técnicas seguidas en su administración, de donde que se consideren indicaciones de los distintos Establecimientos, las correspondientes al agua de sus manantiales; pero también es de considerar toda una larga serie de factores que concurren en la acción global de la cura. Tales son los factores climáticos: atmosféricos y telúricos, las condiciones

ecológicas, la dietética, la ordenación de las actividades diarias, la programación del ejercicio, la convivencia con otras gentes, la menor agresión psíquica en el medio balneario, etc. Todos estos factores aislada y conjuntamente, ejercen su acción sobre el organismo, puesto que como es generalmente admitido la influencia ambiental es siempre actuante y sus efectos jamás nulos, aunque sean difícilmente predecibles (PERRIN DE BRICHAMBAUT) (16) en los organismos debilitados por alguna circunstancia y, en este sentido, la edad avanzada es factor importante.

Muy destacable por su gran influencia en el efecto final de las curas balnearias, es la acción psíquica, muy atendida siempre en los Establecimientos más acreditados. La serenidad del medio, la ordenación apacible de las actividades, la falta de tensiones agresivas, el contacto más directo con la naturaleza y, sobre todo, la integración en grupos autoseleccionados por simpatía o atractivo personal, que constituyen unos a modo de psicogrupos, pueden ayudar poderosamente a combatir trastornos psicofuncionales, distonías neurovegetativas, etc. (2).

Según ya hemos destacado, la patología en la vejez suele ser múltiple, aunque de ordinario sea posible establecer una ordenación por su gravedad o repercusión. Según diferentes casuísticas inglesas y norteamericanas, son de mayor frecuencia las afecciones de aparato locomotor, seguidas de las vasculares, respiratorias y vías urinarias; pero también son de considerar los trastornos del psiquismo y, en menor proporción, las de aparato digestivo, piel, etc.

Siguiendo un orden inverso al que acabamos de establecer, haremos referencia a que las *afecciones cutáneas* son relativamente frecuentes en los sujetos de edad avanzada, intrincadas en sus manifestaciones y relacionadas con trastornos vasculares, metabólicos, degenerativos, etc. Esta mera consideración hace pensar en el interés de las *dermatosis secundarias* y formas asociadas en las edades avanzadas, por lo que el tratamiento hidromineral deberá atender a las circunstancias que concurren en cada caso. Así las manifestaciones cutáneas en los diabéticos, podrán encontrar cierto alivio con las curas de aguas bicarbonatadas de Caldas de Malavella (Gerona), Vichy Catalán, Imperial, etc., Mondariz (Pontevedra), etc. o las sulfuradas de Carballino (Orense) o Guitiriz (Lugo), en ingestión y aplicaciones locales. En las dermatosis que asientan en hiperuricémicos y gotosos, las aguas de diuresis, pero predominantemente cálcicas, como las de Alzola (Guipúzcoa), Jaraba

(Zaragoza), Solán de Cabras (Cuenca), etc. y las alcalinas bicarbonatadas, pueden ser aconsejables. Las manifestaciones cutáneas que acompañan a trastornos hepáticos y hepatobiliares, pueden mejorar con las curas en bebida de aguas bicarbonatadas mixtas de Cofrentes (Valencia), Lanjarón (Granada), Marmolejo (Jaén), etcétera o las clorurado-sulfatadas de Cestona (Guipúzcoa), Vallfogona (Tarragona), etc. o sulfuradas de Carballino (Orense) o Guitiriz (Lugo). También pueden darse dermatosis secundarias o asociadas a procesos digestivos diversos, útero-ováricos, etc. y en cuyo tratamiento hidrotermal será necesario atender las causas básicas y las manifestaciones locales. Las *dermatosis pruriginosas* y los *pruritos* de diversas localizaciones de las sujetos de edad avanzada, pueden mejorar con las aguas sedantes silicatadas y radiactivas, entre ellas las de Caldas de Oviedo (Asturias), Molgas (Orense), Cuntis (Pontevedra), etc. o las sulfuradas de Alceda (Santander), Archena (Murcia), Fuente-Podrida (Valencia), Paracuellos (Zaragoza), etc. Finalmente, la *psoriasis* no cura con estos tratamientos, pero puede mejorar considerablemente en sus manifestaciones y hasta lograrse «blanqueamientos» en muchos casos. La asociación de las curas creno-helio-talasoterápicas puede ser muy favorable, tal como puede realizarse en La Toja (Pontevedra), San Juan de Campos (Mallorca) (8), etc. o con las aguas sulfuradas mixtas de Archena (Murcia), Alceda (Santander), Paracuellos (Zaragoza), etc.

El paso del tiempo se acusa con gran frecuencia en el *aparato digestivo*, ya que la *edentación*, la *insuficiente insalivación*, los *trastornos secretores* y de la *motilidad*, son determinantes de alteraciones diversas. En muchos de estos cuadros la acción antiácida y colagoga de las aguas bicarbonatadas y sulfatadas tales como las de Cardó (Tarragona), Marmolejo (Jaén), Solares (Santander), Lanjarón (Granada), etc., puede ser favorable, debiéndose recurrir a las de Amer Palatín (Gerona), Caldas de Malavella (Vichy Catalán, Imperial, etc.) (Gerona), Mondariz (Pontevedra), etc., cuando interese la acción del carbónico libre ligeramente excitante de la secreción y motilidad; las aguas cloruradas sulfatadas mixtas, como Cestona (Guipúzcoa), Vallfogona (Tarragona), etc. son estimulantes de la secreción clorhidropépsica y biliar y también del tono y motilidad intestinal; finalmente, las aguas sulfuradas de Carballino (Orense) y Guitiriz (Lugo) son mejoradoras del trofismo de las mucosas, ligeramente colagogas y protectoras de la célula hepática.

En las edades avanzadas son relativamente frecuentes las *afecciones renales* y de las *vías urinarias* y concretamente las *nefropatías inters-*

*ticiales*, las *litiasis* y las *infecciones urinarias*, entre otros muchos procesos, pueden resultar muy favorecidos con las curas de diuresis con aguas de Alzola (Guipúzcoa), Castromonte (Valladolid), Corconte (Burgos), Jaraba (Zaragoza), Solán de Cabras (Cuenca), etc. En las litiasis úrica y en la oxálica, encuentran especial indicación las aguas alcalinas bicarbonatadas de Mondariz (Pontevedra), Verín (Orense), Vichy Catalán (Gerona), etc. Debe tenerse siempre en cuenta que la hipertrofia prostática, muy frecuente en las edades avanzadas, constituye contraindicación de las curas termales.

El *aparato respiratorio* muestra una peculiar fragilidad en los sujetos en la Tercera Edad: las *bronquitis crónicas*, *bronquiectasias*, *reacciones asmátiformes*, etc., son relativamente frecuentes. La mayoría de estos procesos pueden beneficiarse de una adecuada cura hidrotermal y así, encuentran clara indicación las aguas sulfurado cálcicas de Liérganes (Santander), Zuazo (Alava), etc., las bicarbonatadas cálcicas de Alhama de Aragón (Zaragoza) Villavieja de Nules (Castellón), etc., las cloruradas sódicas de Caldas de Reyes y Caldelas de Tuy (Pontevedra), Fortuna (Murcia) y las radiactivas de Caldas de Oviedo, Fuente Amargosa de Tolox (Málaga), Panticosa (Huesca), etc., debiéndose dar preferencia a unas u otras según sean las manifestaciones predominantes.

El envejecimiento del *aparato cardiovascular* se suele manifestar por el *menor débito cardíaco* y disminución de la tolerancia del miocardio a los esfuerzos, así como *aumento de las resistencias circulatorias periféricas*; pero quizá la manifestación más frecuente en las edades avanzadas es la *aterosclerosis*, en cuyo proceso las aguas bicarbonatadas de Mondariz (Pontevedra), Vichy Catalán (Gerona), etc., pueden favorecer el efecto de la medicación hipolipidemiante.

Las alteraciones del *aparato locomotor* son muy frecuentes en las edades avanzadas, muchas veces condicionadas por el denominado *envejecimiento condroarticular* y también por la *osteoartrosis* (5,20), procesos ambos que se confunden con facilidad y máxime si aquél toma el «modelado artrósico» según destaca LA-GIER (12).

Además, el sistema locomotor de los ancianos puede ser afectado por lesiones traumáticas, metabólicas, infecciosas, etc., siendo destacables en la Tercera Edad la osteoporosis, osteomalacia y otras osteopatías determinantes de perturbaciones funcionales y, en particular, de la llamada «movilidad complementaria o de lujo», esto es: adducción y rotación interna de la cadera, extensión completa de la rodilla, inflexión



lateral y rotación de la columna cervical y lumbar, anteversión y rotación externa del brazo, etc. que, si suelen ser meramente funcionales en su iniciación, tienden a hacerse permanentes.

Las curas hidrotermales pueden ser de gran utilidad en todos estos procesos de evolución crónica, obteniéndose resultados funcionales muy favorables con las aguas hipotermas sulfuradas tales como Ledesma (Salamanca), Lugo, Montemayor (Cáceres), Partovia (Orense), Retortillo (Salamanca), etc. o con las cloruradas de La Toja (Pontevedra), Arnedillo (Logroño), Fitero (Navarra), San Juan de Campos (Mallorca), etc. o las cloruradas-sulfuradas de Archena (Murcia), Paracuellos (Zaragoza), Zújar (Granada), etc. Cuando son destacables las manifestaciones algicas, contracturas musculares, etc., las aguas radiactivas de Alange (Badajoz), Caldas de Oviedo, Caldas de Besaya (Santander), etc., pueden dar excelentes resultados (1).

En todos estos procesos de aparato locomotor es de la mayor importancia implantar técnicas rehabilitadoras ajustadas a la capacidad de respuesta individual y, para ello, la crenocinesiterapia ofrece grandes ventajas. La adecuada movilización en tanques o piscinas, en sesiones de 15 a 20 minutos, da resultados excelentes si se atiende la movilidad más afectada pero también la general, siempre alterada en mayor o menor cuantía en los sujetos de edad avanzada (7,18).

También es importante en los ancianos el considerar su *psiquismo*, afectado muchas veces no solamente por *involución intelectual*, sino por *trastornos afectivos* diversos, depresión, temor, desvalorización personal, etc. Las *minusvalías sensoriales*, la menor motivación física y psíquica, etc., conduce a estados depresivos menores, pérdidas de atención, etc., agravándose tales complejos cuando, el padecimiento de afecciones osteo-articulares dificultan la movilidad y la autonomía, pudiéndoles conducir a la pasividad, el estatismo y el abandono (14). Tales hechos obligan a considerar cualquier padecimiento de los ancianos en toda su amplitud somática y psíquica aunque, como puntualiza PELICIER (15), ningún parámetro psicológico evolucione paralelamente al transcurrir de los años.

En realidad, tales trastornos pueden requerir el tratamiento en Centros especializados y así se consideran los Balnearios franceses de Nérís,

Divonne, Saujon, etc., pero también, en los casos no muy acentuados, la estancia en Establecimientos de aguas radiactivas bajo un adecuado control y prudente atención, puede dar resultados muy favorables cuando se asocian los efectos sedantes y reguladores de la radioemanción, el tratamiento hidroterápico conveniente para facilitar la transferencia y un ambiente sedante y amable debidamente controlado. Tales circunstancias pudieran darse perfectamente en los Balnearios españoles de Alange (Badajoz), Alhama de Aragón (Zaragoza), Archena (Murcia), Caldas de Besaya (Santander), Caldas de Oviedo, etc., adaptándolos a las técnicas de readaptación funcional geriátrica (10) que, en líneas generales, obedece a las siguientes matizaciones: implantación precoz y ajustada a la situación actual del sujeto y a su tolerancia; evitar situaciones de esfuerzo o de dificultad; practicar métodos funcionales globales, limitando el trabajo analítico a lo estrictamente necesario; máxima moderación en todo pero sin caer en excesiva prudencia; máxima relación médico-enfermo y a ser posible la práctica de los tratamientos hidroterápicos por el propio médico (22), para facilitar la transferencia; integración en psicogrupos debida y prudentemente controlados; tratamientos lo más prolongados posible para asegurar los favorables resultados que puedan obtenerse.

En todos los casos se deberá respetar la libertad individual, pero se implantarán programas de tratamiento en los que se ordene cuidadosamente las actividades a realizar, en particular las prácticas crenoterápicas y la distribución de tiempos de ejercicio y de esparcimiento, haciendo que los pacientes se sientan «ocupados» pero nunca «agobiados» y mucho menos «aburridos».

Finalmente, destacaremos por su alta significación desde el punto de vista geriátrico, que los Establecimientos balnearios debidamente equipados podrían ser considerados como las «Colonias de retiro» (Retirement village) norteamericanas, en las que los ancianos, agrupados en comunidad terapéutica intermitente, reciben cuidados generales y especiales adecuados a sus padecimientos, facilitando enormemente la recuperación del equilibrio en el ritmo de vida y la desaparición de complejos psicossomáticos, la integración grupal bajo un «líder» que, por sus circunstancias personales, sea capaz de infundir fe y confianza en la eficacia de la cura.

## BIBLIOGRAFIA

1. ARMIJO, M. (1981) «La cura balnearia en el envejecimiento condro-articular». Anales R. Ac. Nac. Medicina, tomo XCVIII, 603.
2. ARMIJO, M. (1983) «Cura balnearia e identidad biopsicológica». Anales R. Ac. Nac. Medicina, tomo C, 333.
3. ARMIJO, M. (1984) «Cura balnearia. Medio ambiente. Turismo». Estudios turísticos, 84, 39.
4. BAUMGARTNER, P. (1978) «Médecine thermale et Gerontologie». Presse therm. clim. 115, 121.
5. BORRACHERO, C. y BORRACHERO, J. (1986) «Cartílagos articulares y Artrosis senil». Bol. Soc. Esp. Hidrol. Méd. I, n.º 2, 65.
6. CUNY, G., TENETTE, H. y PENIN, F. (1972). «Modalidades y resultados de la reeducación y readaptación de las personas ancianas». La Revue du Practicien, XXII, n.º 2, 201.
7. DIAZ, R. (1978) «Thermalisme de l'appareil locomoteur au troisième âge». Presse therm. clim., 115, 123.
8. FUENTES, A. y SAN MARTIN, J. (1986) «Creno-Helio-Talasoterapia en el tratamiento de la psoriasis». Bol. Soc. Esp. Hidrol. Méd., vol. I, n.º 1, 27.
9. GUALTIEROTTI, R. (1981) «Medicina Termale». Lucisano Ed., Milán.
10. HERMET, R. BIANCON, A. M. y cols. (1986) «La réadaptation fonctionnelle en Gériatrie». Cah. Kinésithér. fasc. 117, n.º 1, 7.
11. HESSEL, L., CARRIE, A. y MICHEL, J. P. (1986). «Thermalisme et gériatrie». Presse therm. clim., 123, 137.
12. LAGIER, B. (1978) «Envejecimiento articular y abordaje anatomopatológico». La Vie Médicale (Ed. española) 102, 22.
13. LAMARCHE, M., CUNK, G. y cols. (1969) «Crénothérapie et climatisme chez les personnes âgées en France». J. Méd. Nord-Est. 6, 26.
14. PASSERON, J. (1978) «Vejez y envejecimiento». La Vie Médicale (Ed. española), 102, 106.
15. PELICIER, Y. (1980) «Aspectos de la psicología de la persona de edad». La Vie Médicale (Ed. española), 120 A, 22.
16. PERRIN DE BRICHAMBAUT, M. (1974) «Réflexion sur les possibilités d'études météorologiques». Presse therm. clim., 111, 2.
17. REICHEL, Dr. (1962) «Balneothérapie des alternden Menschen». Deut. Bäderverband. Bonn.
18. SAN MARTIN, J. (1976) «Cinesiterapia, Electroterapia e Hidroterapia en Geriatria».
19. STETTLER, A. (1973) «¿Prevención del envejecimiento?». Documenta Geigy, 3.
20. VELASCO, R. y VELASCO, E. (1979) «Osteoartritis senil». Com. XI Congr. Nac. Gerontología y Geriatria. Santiago de Compostela.
21. VELAZQUEZ, B. L. (1976) «Geriatria». «El Gran Larousse de la Medicina». Ed. Noguer, S. A. Barcelona.
22. VIDART, L. (1972) «Thermalisme psychiatrique et mouvement institutionnel». Presse therm. clim., 110, 64.

# BALNEARIO de ARNEDILLO (La Rioja)

(a 61 km. de Logroño, 70 de Soria, 150 de Zaragoza, 286 de Madrid)

**Aguas cloruradas sódicas, hipertermales (52,5º) - Barros**

**BAÑOS - BARROS - ESTUFAS - PISCINA TERMAL**

**Afecciones del aparato locomotor: reumatismos, ciáticas, traumatismos**

## HOTEL DEL BALNEARIO

(abierto del 15 de Junio al 15 de Octubre) Sin salir del Hotel pueden hacerse todos los tratamientos balneoterápicos.

— Salones - Video gran pantalla - Cafetería - Capilla - Aire acondicionado - Tenis Minigolf - Aparcamiento, etc • **Reservas: 941 / 39 40 00.**

## HOTEL EL OLIVAR

(abierto del 1 de Abril al 30 de Noviembre)

— Todas las habitaciones con baño completo - Salones sociales - Restaurante - Cafetería, etc. • **Reservas: 941 / 39 41 05.**

**TEMPORADA: 15 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE**