

## Comunicaciones libres:

### La comisión para el estudio de las aguas medicinales de la Real Academia de Farmacia.

*A. de Fuentes Castells.* Médico del Cuerpo de Inspectores en Establecimientos balnearios.

En esta Comunicación se facilita el conocimiento, difusión y explicación de los fines de esta Comisión creada, en 1955, por la Real Academia de Farmacia a propuesta del Prof. Hernández Pacheco. Esta Comisión está integrada por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Editor y un número determinado de vocales elegidos entre los Académicos, si bien puedan figurar en la misma personalidades destacadas en el campo de la Hidrología médica.

La Comisión celebra reuniones periódicas para examinar las solicitudes de la propiedad balnearia o de fuentes minerales recibidas por el Sr. Secretario de la Real Academia o el Presidente de la Comisión (Domicilio Social: calle de la Farmacia, 11. 28004 Madrid). Si la Comisión aprueba la solicitud, propone y designa los técnicos que deberán realizar los estudios pertinentes que, posteriormente, serán expuestos y revisados en Sesión Académica y, si se juzga conveniente, serán objeto de una publicación monográfica de la Real Academia.

La realización de todos los trabajos es gratuita, corriendo a cargo del solicitante los gastos de viaje, alojamiento y manutención de los técnicos que deberán desplazarse al lugar de la emergencia para la toma de muestras y ulterior análisis.

Siguiendo estas normas han sido ya publicadas las siguientes monografías:

- Caldelas de Tuy (Pontevedra), 1968.
- Caldas de Cuntis (Pontevedra), 1974.
- Balneario de Montemayor (Cáceres), 1975.
- Balneario de Corconte (Burgos), 1976.
- Balneario de Ledesma (Zamora), 1977.
- Balneario y Aguas de Solán de Cabras (Cuenca), 1978.
- Aguas de Lanjarón (Granada), 1980.
- Caldas de Montbuy (Barcelona), 1980.
- Aguas de Carabaña (Madrid), 1981.
- Alhama de Aragón (Zaragoza), 1983.
- Fuente Amarga de Chiclana (Cádiz), 1985.
- Balneario de Archena (Murcia), 1986.
- Balneario de Fortuna (Murcia), 1987.
- Balneario de Arnedillo (Rioja), en prensa.
- Caldas de Bohí (Lérida), en fase de realización.

Todas las monografías publicadas son destacables por la escrupulosidad de su realización y alto nivel científico.

### Programa para el estudio de los análisis de aguas mineromedicinales y su clasificación.

*F. Armijo Castro.* Prof Asociado de Hidrología Médica (Univ. Complutense).

*J. Fernández Rojano.* Farmacéutico.

*J. San Martín Bacaicoa.* Catedrática de Hidrología Médica. Fac. Medicina. Univ. Complutense.

El conocimiento de la composición de las aguas resulta indispensable para su clasificación e incluso para prever sus posibles aplicaciones. Por otra parte, las normas de calidad aplicables a las aguas como productos envasados, exigen un control constante de sus características físico-químicas.

Para facilitar el estudio y la presentación del análisis químico y lograr una clasificación del agua, hemos preparado un programa, desarrollado en GW Basic para ordenadores IBM o compatibles, que contiene criterios de clasificación de aguas mineromedicinales, según características físico-químicas que se introducen por teclado al correr el programa.

Las concentraciones obtenidas en los análisis se introducen en mg/L, que serán transformadas en meq/L y en el correspondiente % de miliequivalentes de aniones y cationes, de donde se obtendrá la información necesaria para la clasificación de las aguas.

A partir de estos datos, pueden obtenerse también las representaciones gráficas de los análisis. El programa proporciona representaciones en mg/L, meq/L y % de miliequivalentes.

### Breve perspectiva de las relaciones entre Termalismo y curas psicológicas.

*J. A. Zagalo.* Médico y docente de la Facultad de Psicología. Coimbra.

*J. A. Cunha-Oliveira.* Médico psiquiatra.

*J. Minderico.* Psicóloga.

*M. H. Cunha-Oliveira.* Médica de familia.

*L. Almeida.* Asistente de la Cátedra de Farmacología Clínica. Coimbra.

Desde el carácter sagrado de las «curas termales» de la Antigüedad hasta las «Aguas Santas» ofrecidas por Dios, se ha recorrido un largo camino. Los puntos comunes del restablecimiento de la armonía cuerpo-espíritu («Mens sana in corpore sano»), lugar de encuentro social y de bienestar psicológico, han realizado siempre la importancia del psiquismo. Las perversiones de la cura termal, como el libertinaje (expresión libre del «yo») condujeron, entre otros factores, a la depreciación del valor de los tratamientos termales. Incluso en estas perversiones son evidentes las causas de índole psíquica.

Un cuadro sinóptico ilustrará las relaciones entre Termalismo y Psiquiatría en el comienzo del siglo XX. Es muy probable e íntima relación entre la evolución de los modelos institucionales de asistencia psiquiátrica y de la Psicofarmacología en el transcurrir de nuestro siglo, así como del descenso del interés por la Crenoterapia psiquiátrica.

La cura termal ha sido buscada tanto por los que sufren de perturbaciones aparentemente sólo somáticas como por los afectados por desestabilización aparentemente sólo psíquicas (concepto de «Equivalentes afectivos»). Los Balnearios siempre fueron locales preferidos por «neuróticos» y «neurasténicos».

Ante la crítica del actual sistema psiquiátrico, tal vez las Termas adquieran importancia como una de las alternativas integradas en la filosofía institucional, en algunos de los momentos de la vida de los potenciales «institucionalizables».

### **Importancia de la clasificación y de la tentativa de valoración del deseo o adhesión.**

*L. Almeida.* Asistente de la Cátedra de Farmacología Clínica. Coimbra.

*J. Minderico.* Psicóloga.

*J. A. Zagalo.* Médico y docente de la Facultad de Psicología. Coimbra.

La adhesión de un paciente a la cura termal es la aquiescencia activa a los fundamentos y al valor del tratamiento así como a las prácticas que se impongan durante o después de la cura termal.

La adhesión puede ser intrínseca o relativa, además puede ser «absoluta» o parcial; objetiva, auto-inquisitiva o heteroinquisitiva; temporal o permanente; mejorada o deteriorada.

La valoración es posible utilizando criterios objetivos e inquisitivos. La recogida de datos se realizará operando a diferentes niveles, por diversas personas y de forma integrada. Esta división de funciones trata de economizar tiempo y dinero y utilizar la ayuda de los mejor preparados, en cada caso. Son ejemplo de encuestadores: el hidrólogo prescriptor del tratamiento termal, el hidrólogo asistente durante la cura termal, el psicólogo termal o no termal, el psiquiatra, el propio paciente, el técnico auxiliar termal, etc.

El conocimiento de la adhesión (intrínseca o relativa) a la cura termal, beneficia sobre todo al paciente, pero también al Establecimiento, al médico, a la Política de Salud, al progreso científico, al reciclaje y al aprendizaje profesional, etc.

Mejorar la adhesión significa mejorar al paciente desde el punto de vista de eficacia, seguridad, comodidad y costo del tratamiento. Además el estudio de la adhesión es un imperativo moral y profesional. La adhesión se aumenta actuando sobre el paciente, pero también sobre la estructura termal y ambiental. Por lo tanto la valoración de la adhesión de un grupo de pacientes en un Establecimiento termal es un proceso indirecto pero muy fiable, de autocritica de la estructura termal. Si la adhesión al tratamiento termal se compara con otros tratamiento, obviamente las conclusiones influirán en la Política de Salud.

### **El ensayo clínico en Crenoterapia: Justificaciones y objetivos.**

*L. Almeida.* Asistente en la Cátedra de Farmacología Clínica. Coimbra.

*J. A. Cunha-Oliveira.* Médico psiquiatra.

*J. A. Zagalo.* Médico Interno de Psiquiatría. Hospital Sobral Cid. Coimbra.

*F. Teixeira.* Catedrático de Farmacología Clínica. Coimbra.

#### **Justificaciones:**

Las principales razones para la realización de un ensayo clínico crenoterápico son las siguientes:

— El ensayo clínico es un factor de avance de la Crenoterapia. Las técnicas de ensayo se perfeccionan con el progreso de la Terapéutica en general y de la Crenología en particular.

— El ensayo clínico crenoterápico permite obtener resultados controlados, significativos, mensurables y reproducibles. Estas características son imprescindibles para la correcta valoración del interés de la cura termal.

— El clínico necesita saber cuál es el tratamiento más eficaz, el más seguro, el más cómodo y el más barato, para cada entidad nosológica.

#### **Objetivos:**

Los ensayos clínicos crenoterápicos, salvo raras excepciones, son de fase IV. Algunos de los principales objetivos de estos ensayos clínicos son:

1. La conformación o no de las indicaciones de las curas termales en determinados Centros.
2. Concretar nuevas indicaciones termales.
3. La valoración de las alteraciones de parámetros biológicos y la relación de éstas con la dolencia principal, con los factores de riesgo, con las patologías accesorias y con el éxito o fracaso clínico.