

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 Bañeros 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.

4. El estudio de la influencia relativa de cada uno de los factores de cura en los resultados del tratamiento.

5. La investigación de las causas concomitantes.

6. La programación de la crenovigilancia.

7. La determinación de la adhesión del agüista al tratamiento.

Los ensayos clínicos crenoterápicos de fase III se pueden realizar cuando la cura termal es tratamiento de referencia en un ensayo en que se estudie un fármaco candidato a medicamento.

### **El ensayo clínico en Crenoterapia: Métodos y sus dificultades.**

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

*J. A. Zagalo.* Médico interno de la especialidad Psiquiatría.

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

Dado que en Crenoterapia la mayoría de los ensayos clínicos son de fase IV, son muchos los métodos aplicables:

**POBLACION.**—Los ensayados serán todos, o no, sujetos a la cura termal; serán expresamente agrupados para el ensayo o serán aprovechados de entre los agüistas o no agüistas, pero que reciban tratamiento farmacológico; su número será elevado, medio o reducido, según el ensayo.

**SELECCION DE ENSAYANDOS.**—Los criterios de admisión o de exclusión (anteriores o concomitantes) al ensayo y el conocimiento lo más profundo posible de la entidad nosológica, en lo referente al diagnóstico y a su fisiopatología, es imprescindible.

**RELACIONES PROPIEDADES - EFECTOS.**— El equipo coordinador del ensayo seguirá un proceso, lo más completo posible, que abarque las características de las aguas mineromedicinales en estudio, las técnicas termales y los factores de la cura así como los datos farmacológicos del fármaco de referencia, siempre que exista.

**EXPRESION DE LOS RESULTADOS.**—Los parámetros seleccionados deberán ser: simples, comprobados, reproducibles, completos y adaptados a la entidad nosológica, a la cura termal y a las relaciones: dosis de agua mineromedicinal-efecto, técnica termal-efecto, prescripción de la cura termal-efecto, etc., siempre que sea posible.

Los modelos estadísticos son múltiples y utilizados de acuerdo al estudio a realizar.

**TIPOS DE ESTUDIOS.**—Los tipos de ensayo que se pueden seguir son diferenciados y aplicados en consonancia a los objetivos, a la entidad nosológica, a la Estación termal y a los medios de que se disponga. Son ejemplo de este tipo de estudios: las encuestas epidemiológicas de mortalidad y morbilidad tanto retrospectivos como prospectivos, los registros sistemáticos, los ensayos con o sin ocultación, comparativos o no, controlados o no, cruzados, en control paralelo o no, secuenciales, piloto, etc.

### **Para una utilización del Termalismo en el cuadro de los futuros modelos de asistencia psiquiátrica.**

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

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

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

*J. Minderico.* Psicóloga.

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

Los presentes modelos de asistencia psiquiátrica se caracterizan por la desvalorización, cuando no por la represión, de las manifestaciones y de la afirmación social y singular de la persona. Tales proceder conductivos conducirán a la crisis de las instituciones psiquiátricas y a la necesidad de revisar las estrategias de la Salud Mental.

Dentro de los posibles modelos alternativos (no institucionales exclusivamente cerrados) fácilmente se revela la importancia de los modelos abiertos —el Termalismo no será, por cierto, el menos importante— de integración social y de realización personal de los pacientes sufridores.

Además del agua mineromedicinal, de los factores climáticos y de otros, habría que resaltar el papel del «ambiente terapéutico» de los Balnearios en la resocialización, en la resingularización y en la reintegración, personales.

La Crenoterapia psiquiátrica será un pilar de la nueva Psiquiatría.

### **Accidentes cerebro-vasculares y su tratamiento en el medio balneario**

*M. A. Ceballos Hernansanz.* Médica hidróloga.

*J. San Martín Bacaicoa.* Catedrática de Hidrología Médica.

Se hace referencia a la incidencia de accidentes cerebro-vasculares en la población espa-