

La cura balnearia y los establecimientos balnearios, su alcance y limitaciones

Antonio SALCES BLESA *

Con ocasión de celebrarse en Sevilla la pasada primavera (28 de mayo a 1 de junio 1985) las «Primeras Jornadas Andaluzas sobre Termalismo», que organizaron las Cátedras de Patología General y de Radiología y Medicina Física de aquella Facultad de Medicina, tuve el honor de ser invitado a participar en ellas y de pronunciar una conferencia cuyo tema me fue propuesto y tuvo por título el que encabeza estas líneas.

Su contenido era ciertamente ambicioso y complejo, lo que me obligó a sintetizar ideas para no dilatar mi intervención más allá de los límites de tiempo prefijados, como ahora también hago por razones de espacio al redactar estas líneas para exponer algo de lo que allí dije.

Vaya por delante y ante todo, mi profundo agradecimiento hacia todos los organizadores de aquella reunión científica, pero muy particularmente hacia el Prof. Romero, Catedrático de Patología General, con quien me une una fraterna amistad desde los tiempos, ya lejanos, en que juntos iniciamos la Licenciatura de Medicina en la para nosotros, como para tantos, entrañable Facultad de San Carlos, en Madrid.

Pero mi gratitud, además de esta vertiente personal, tiene la que obligatoriamente debo por haber ostentado allí la representación oficial de la Sociedad Española de Hidrología Médica, con cuya Presidencia de Honor me honro gracias a la benevolencia, magnanimidad y afecto de mis compañeros de la misma.

Comenzaré por decir que si la Cura Balnearia y el uso de las propiedades terapéuticas de las termas tiene un pasado milenar, ello no autoriza para considerar estos remedios como arcaicos, anacrónicos, o inútiles, como algunos equivocadamente pretenden.

Mas aquella circunstancia tampoco bastaría para justificar su pervivencia, si la moderna Hidrología Médica, la Clínica balnearia y la Terapéutica actuales, no nos permitieran opinar sobre su indudable eficacia.

Sin embargo y a pesar de todo ello, hoy la Cura Balnearia no goza de un gran predicamento y es preciso rehabilitarla en beneficio de nuestros enfermos.

Señalemos en primer término que el escaso interés que para algunos de nuestros profesionales despierta la cura balnearia, se debe en gran parte al escaso conocimiento de la utilidad de este proceder terapéutico, que es consecuencia de la falta de enseñanza de la Hidrología Médica en nuestras Facultades de Medicina.

Por otra parte, el enorme desarrollo científico de la farmacoterapia ha alcanzado tales cotas de progreso en los últimos cincuenta años y son tantos y tan eficaces los medicamentos de que hoy disponemos, que muchos médicos no aceptan como válido un método terapéutico basado en parte en razones empíricas.

Esto ha conducido a un abuso descomunal de medicaciones que cuántas veces no son causa de graves afecciones yatrogénicas sobreañadidas. Por el contrario, los medios naturales de tratamiento que se utilizan en la terapia mineral, no entrañan los peligros a que nos referimos. También la cura balnearia puede ser dañina si no se la utiliza con rigor y cautela, y de hecho existen contraindicaciones que limitan su uso, pero es evidente que los riesgos de que se acompaña nunca llegan a alcanzar los de otros remedios. Con esto no quiero significar que la cura hidro-mineral sea una panacea, como tampoco que reste valor al uso normal y científico del espléndido arsenal terapéutico de que hoy disponemos en Medicina.

* Presidente de Honor de la Sociedad Española de Hidrología Médica.

Es cierto que en la Cura Balnearia la explicación de muchos hechos escapa hoy a nuestros conocimientos científicos, y que al no conocerse el cómo ni el porqué de su modo de acción tales remedios son peyorativamente calificados de empíricos y carentes de valor como antes señalábamos. Esto es un grave error, a mi juicio, pues el desconocer las razones de un fenómeno, como sus factores condicionantes, no autoriza para negar su existencia y si bien es cierto que a veces se han desorbitado las propiedades curativas de las aguas minero-medicinales, no lo es menos que una terapéutica que cuenta con siglos de existencia algún valor encierra.

Yo siempre he dicho que a la cura hidromineral no se le puede pedir más de lo que puede dar y no cabe duda que es un importante medio de tratamiento, complementario unas veces de otros, y del mismo valor no pocas, que la Medicina actual pone al servicio del enfermo.

Como de antiguo es conocido, la Terapéutica trata de devolver la normalidad a la vida, es decir, a restablecer la salud que es el fin último de la Medicina. En la misma idea abundan Gilbert y Carnot hace muchos años, al decir que «la Terapéutica es la síntesis y la conclusión de la Medicina», añadiendo que «una Ciencia es tanto más bella cuanto más fecunda, y más si tiene por objeto el alivio de las miserias humanas». Miserias, en efecto, que tantas veces cobran caracteres dramáticos en el ejercicio de nuestra profesión.

Como todo remedio terapéutico, la crenoterapia y talasoterapia, la cura balnearia en fin de cuentas, tomado el término en su más amplio sentido, tiene en cada caso su momento óptimo de aplicación en el que de sus efectos beneficiosos cabe esperar los mejores resultados. Mas esto no significa que no pueda y deba utilizarse en otros períodos evolutivos de la enfermedad, sobre todo en las que alcanzaron el estadio crónico, o en aquellas otras, límite entre salud y enfermedad, de las que los médicos en la antigüedad tuvieron conocimiento y que Galeno denominó estados de «sanidad imperfecta». Es lo mismo que hoy los autores anglo-sajones, redescubriendo al parecer hechos tan viejos, denominan «subclínical diseases».

Pero también la cura hidromineral tiene sus contraindicaciones, absolutas unas y relativas otras. Entre las primeras está el caso de los procesos en fase aguda, o el de aquellos en que la situación clínica del enfermo, por su gravedad, entraña un grave riesgo.

Mención aparte merecen los procesos tumorales malignos que nunca son susceptibles de tratamiento minero-medicinal, como tampoco lo son

los enfermos que padezcan enfermedades infecto-contagiosas transmisibles.

Otro hecho que puede obligar a suspender una cura ya empezada es la aparición de la llamada «reacción, o crisis termal», que se inicia precozmente en torno al tercer o séptimo día de tratamiento y cuya manifestación de carácter general más acusada tiene su expresión en lo que se conoce como «fiebre termal».

Lo mismo cabe decir en el caso de aparición del conocido como «síndrome de saturación», que a diferencia de la «crisis termal» es de aparición tardía y sólo sobreviene en los tratamientos prolongados.

Dónde, cómo y cuándo practicar la cura hidromineral, es materia en la que de propio intento no vamos a entrar, pues cae fuera de nuestro propósito hoy. Sin embargo hay dos puntos que sí merece la pena considerar aunque sea someramente. Uno, es el de dónde practicar la cura balnearia. Otro, el de su duración.

Un establecimiento creno o talasoterápico, no es sólo una fuente hidro-mineral, ya que a las propiedades curativas de sus aguas, dependientes de su composición, temperatura, etc., se añaden otras que son consecuencia de su propio asentamiento en un lugar dado, con unas características geológicas y geográficas determinadas, de altitud, temperatura, grado de humedad, régimen pluviométrico, irradiación solar, radiactividad, etc., que tienen decisiva influencia sobre el organismo todo y que sólo se dan en el propio lugar donde asiente el establecimiento. Por principio, pues, la cura hidro-mineral debe realizarse en el sitio donde nace la fuente que da vida a aquél, si se quieren obtener los mejores resultados terapéuticos. Hay que añadir, además, que el agua minero-medicinal envasada sufre con el tiempo cambios en sus propiedades que acaban por restarle efectividad terapéutica.

Un segundo punto a considerar es el de la duración de la cura balnearia. Más allá de nuestras fronteras, el tratamiento minero-medicinal no dura menos de dos o tres semanas, debiendo evitarse en todo caso el «síndrome de saturación», con la debida vigilancia médica del paciente. En España sin embargo y por razones que no son del caso, nuestros agüistas suelen auto-limitar su tiempo de permanencia en el balneario a nueve días, o incluso menos. Parece aquél un número cabalístico que no se puede trastocar, y es tal el convencimiento de que ese plazo, y no otro, es el idóneo para conseguir los mayores beneficios del tratamiento, que resulta mu-

chas veces muy difícil convencer a cualquiera de otra cosa, por más argumentos que se esgriman en contra y aunque no primen en los interesados razones de orden familiar, o económico, que les obliguen a limitar los días de estancia, o el costo de los servicios balnearios y de alojamiento. Se trata de una idea ancestral errónea que debemos combatir porque sin duda priva a los usuarios de obtener los debidos resultados terapéuticos.

La enfermedad, en fin de cuentas, no es un estado contrapuesto al de salud. Lo característico de ésta es la armonía de las funciones en relación con el medio ambiente en que se vive, y sólo existe esa armonía cuando los actos vitales y la organización del individuo son los adecuados para asegurar el sostenimiento de la propia vida dentro de la normalidad, entendiendo por tal la perfecta regulación de aquellos actos, las acciones vitales, cuyo conjunto es y caracteriza a la propia vida.

La vida normal, el estado de salud, precisa por tanto de una perfecta adaptación entre el individuo y el cosmos, y la pérdida de esa adaptación es en último extremo la causa general de la enfermedad. Falta de adaptación que lo mismo puede depender del organismo, que del medio ambiente, o de ambos a la vez.

Los fenómenos de adaptación que estudia la Fisiología normal, o la Patología, tienen así un enorme alcance en Medicina y no son otra cosa que la respuesta a las diversas agresiones que impone al hombre su medio ambiente. Agresiones, o «stress», como ahora dicen muchos, que deben ser consideradas en el más amplio sentido (factores de clima, alimentación, trabajo, sociales, económicos, industriales, etc.) y que son lo que se conoció siempre como «causas externas de la vida», normal o patológica, para diferenciarlas de las «causas internas» de la misma, de que nuestros patólogos clásicos en España siempre han hablado. La edad, la herencia, la constitución, etc., forman parte de estas últimas.

Mas la relación entre los dos órdenes de condiciones de la vida, las orgánicas o causas internas de la misma, y las externas o cósmicas, son por su propia naturaleza extraordinariamente amplias y variables, lo que determina que entre estas dos modalidades de la vida, la salud y la enfermedad, existan numerosos estados de transición y que por tanto los límites entre lo normal y lo morboso, sean difíciles de precisar muchas veces.

La salud y la enfermedad son dos formas de vida, como decimos, entre ellas sólo hay dife-

rencias de cantidad y no cualitativas. Lo que encontramos en fin de cuentas en la enfermedad, es decir lo que caracteriza la anormalidad morbosa de la vida, son cambios cuantitativos originados por las diferentes condiciones de la vida, los que desde Galeno se conocen como «ametrías».

Y si los conceptos de salud y enfermedad no son contrapuestos, nada de extraño es que las leyes que rigen el comportamiento del organismo enfermo sean las mismas que regulan las funciones orgánicas en lo normal, lo cual es un hecho universalmente aceptado. Sólo cambian las condiciones vitales, mas no el principio de la vida que las dio origen. Condiciones alteradas, o trastornos, que constituyen la verdadera causa inmediata de la desviación morbosa de los actos vitales que conocemos como enfermedad.

Muchos de los procesos susceptibles de tratamiento hidro-mineral, no son otra cosa, en última instancia, que el trasunto local de enfermedades generales del más variado origen, en la reacción morbosa de defensa o adaptación, es fruto de la acción conjunta del organismo todo, que siempre obra como una unidad armónica puesta al servicio del conjunto y de cada una de sus partes.

Y otro tanto cabe decir de algunas alteraciones psíquicas, como ciertas neurosis, en que la rehabilitación del paciente se lleva a cabo en mejores condiciones a lo largo de una cura de reposo bien orientada en un establecimiento balneario.

Todas estas consideraciones acerca de la enfermedad, conceptuada como un modo de vida, cobran especial relieve cuando de la terapéutica hidromineral se trata y sobre todo por cuanto hace a todas aquellas afecciones en que la sensibilización frente a los agentes morbosos origina desmedidas respuestas orgánicas, como en aquellos otros casos en que los procesos degenerativos son el substrato fundamental de la enfermedad, como sucede en la patología de la senectud, lo que ahora se ha dado en llamar, con cierto eufemismo, la «tercera edad».

Con ocasión de un Simposium celebrado en Zaragoza en 1972, yo dije allí que la terapéutica hidro-mineral tiene una triple vertiente en la que sólo hay intereses comunes que servir: Los del enfermo en primer lugar; los del establecimiento balneario por otra parte, y, finalmente, los de orden médico cuya orientación debe depender de la dirección facultativa del centro, ejercida por personal adecuadamente titulado, que ha de amparar y encauzar los de todos.

Aunque sea someramente, no quiero dejar de hacer referencia al segundo de estos apartados, los establecimientos balnearios y sus problemas, porque todo ello guarda estrecha relación con cuanto venimos tratando.

La terapéutica balnearia goza por sí misma de personalidad propia y por tanto la cura balnearia no es una alternativa que se brinda al enfermo. En consecuencia, la misión de cualquier centro creno o talasoterápico no debe ser considerada como secundaria o subordinada a la de otro de superior categoría en el orden de la asistencia médica.

Es evidente que un balneario nunca será un centro de diagnóstico clínico como puede serlo un hospital, pero no es menos cierto que no debe dejar de disponer de medios adecuados a sus necesidades y fines, que bien utilizados por los profesionales médicos a su servicio, les permitan dirigir la cura balnearia en la forma más idónea en cada caso. De ahí la necesidad de que sea un médico especializado en Hidrología Médica, quien desempeñe la dirección de cada establecimiento creno o talasoterápico.

Muchos son los problemas que hoy tiene planteados la industria balnearia en España, pero acaso uno de los más importantes sea el de las deficitarias instalaciones con que cuenta una gran parte de nuestros establecimientos, lo mismo en el orden terapéutico que en el hotelero. Y digo todo esto con gran pesar además de con el máximo respeto y la admiración que todos, sin excepción, me merecen.

Varias soluciones se han tratado de arbitrar en remedio de esta penosa situación en que nos debatimos y entre ellas la de fomentar la concurrencia de agüistas extendiendo a los beneficiarios de la Seguridad Social el uso de la terapéutica balnearia, como ya se ha hecho en otros países.

Es indudable que razones de equidad y de justicia deben amparar el acceso de todo doliente a cualquier proceder terapéutico por costoso que sea, pero en nuestro caso contamos con unas instalaciones balnearias a todas luces insuficientes —salvo honrosas excepciones— para atender la masa ingente de asegurados que hoy ampara la Seguridad Social. Yo me pregunto qué pasaría si con nuestros pobres medios actuales se pusiese en marcha, sin un previo estudio a fondo del problema, una política sanitaria desproporcionada a nuestras posibilidades reales. Mala es la improvisación en cualquier dominio, pero en política sanitaria el obrar así resulta siempre desastroso.

Sin embargo no creo que todo este problema sea una cuestión insoluble y que a estos fines, como yo apunté hace años, bien podían crearse unos establecimientos piloto, convenientemente distribuidos por zonas, y conocidos sus resultados ampliar a otros centros las mismas medidas con las correcciones necesarias que la práctica aconseje.

De esta forma gradual, sí que sería posible incorporar la Cura Balnearia a las prestaciones de la Seguridad Social.

Y seguramente el proceder así no sería excesivamente oneroso, si se valoran los beneficios que ello reportaría a nuestros enfermos y que contribuiría al descenso de horas de trabajo perdidas por razones de enfermedad, como ocurre por ejemplo en los enfermos reumáticos. Otro tanto cabe decir de la rehabilitación en casos de accidente y que muchas invalideces se evitarían, o se paliarían y retrasarían.

Y no hablemos del ahorro en gastos de farmacia que en los casos citados ello supondría, como de la creación de puestos de trabajo a que daría lugar lo mismo entre médicos que en otras profesiones y oficios.

Sin embargo, hay que desengañarse, nada de esto será posible en tanto en cuanto no se vigore la rentabilidad de la industria balnearia y se consiga que nuestros establecimientos dispongan de instalaciones de todo orden adecuadas a sus fines.

Hay que huir de improvisaciones que siempre son nefastas, pero hace falta valentía y decisión en el obrar y deseo de vencer, pues iniciar cualquier obra en la vida sin arrojo y determinación es tanto como condenarla al fracaso.

Puede que cuanto digo sea quimérico, pero pienso que, o se hace así, o nuestros balnearios seguirán languideciendo cada día más hasta quedar exahustos e inoperantes, con el consiguiente deterioro de la salud pública.

Trabajemos, pues, con ahínco, cada cual en su esfera de acción, hasta conseguir que nuestros establecimientos termales alcancen el rango a que nuestros enfermos tienen derecho, como ocurre en otras naciones incluso con medios inferiores a los nuestros, donde los logros conseguidos mediante sistemas adecuados al caso y con riqueza de fuentes minero-medicinales no comparable a la nuestra, son extraordinariamente importantes.