

Las curas balnearias en las edades extremas de la vida

Durante siglos se ha considerado que las curas balnearias en general eran propias de los sujetos de edad avanzada y tratamiento exclusivo de los llamados «cronicismos». Actualmente se admite que esta interpretación es, por lo menos, parcialmente errónea: los niños pueden obtener beneficios extraordinarios de las curas termales, bien sea con carácter curativo o preventivo de padecimientos, rehabilitación, reeducación sanitaria, etc.

Tratando de concretar ideas, resulta forzoso el admitir que los lactantes y los niños de corta edad no suelen ser tributarios de este tipo de curas; pero, pasados los tres años, las aguas minero-medicinales pueden encontrar indicación en muchos procesos pediátricos, ofreciendo además la ventaja de, como destacaba LANDOUZY, «prevenir y combatir las predisposiciones mórbidas». La única salvedad es que la peculiar sensibilidad de los niños, obliga a ajustar el tratamiento a su capacidad de respuesta y tolerancia, debiéndose practicar las curas bajo el control y cuidado de personal técnico sanitario y, en su defecto, de familiares que presten la atención que los niños requieren. Estas mismas circunstancias hacen aconsejable el evitar, en estas primeras edades, tanto las pautas generales como los tratamientos colectivos, puesto que las respuestas pueden diferir enormemente de unos niños a otros. El artículo del Dr. BOSCH-MARIN destaca las principales indicaciones de las curas termales en Pediatría.

También las edades avanzadas requieren cuidados especiales y atender la respuesta individual. En general, los ancianos toleran bien estas curas, pero aun así se debe evitar forzar las respuestas de estos organismos, siempre debilitados por el propio «envejecimiento» y, naturalmente, los padecimientos que puedan coexistir. En estos sujetos suelen estar disminuidas la capacidad de adaptación y la reaccional, por lo que las curas deberán ser cuidadosamente controladas y siempre muy suaves, resultando particularmente útil la implantación progresiva de las pautas de tratamiento, así como el vigilar escrupulosamente las funciones cardiovasculares y renal. Dado que las curas termales tienen múltiples indicaciones en sujetos de edad avanzada, adquiere particular interés el trabajo de la Prof. doctora SAN MARTIN, que recoge las principales indicaciones y características de las curas balnearias en los sujetos de edad avanzada.

Las curas Balnearias en Pediatría

Juan BOSCH MARIN

RESUMEN

Las curas hidrotermales tienen amplia utilización en Pediatría, esencialmente en afecciones respiratorias, oto-rino-laringológicas y dermatológicas, por sus efectos directos sobre mucosas y piel y generales sobre el organismo, siendo destacables por sus efectos estimulantes de las capacidades defensivas inespecíficas. También los niños pueden beneficiarse de estas curas en

afecciones de aparato locomotor, en particular las secuelas de los traumatismos y afecciones reumáticas, trastornos digestivos, renales, deficiencias estatura-ponderales, etc., como acreditan los datos estadísticos de las Cajas de Asistencia Social francesas, italianas, etc., habiéndose podido comprobar en los niños sometidos a estas curas, un menor consumo de medicamentos y disminución del absentismo escolar.

* Académico numerario de la R. Ac. Nac. de Medicina. Director Nacional Asociación UNICEF - España.

RÉSUMÉ

Les cures hydrothérmales ont une ample utilisation en Pédiatrie, notamment dans les atteints respiratoires, oto-rhino-laryngologiques et dermatologiques, étant donné leurs effets directs sur les muqueuses et la peau, et leur effets généraux sur l'organisme tel que le déclenchement des capacités inespecifiques de défense. Les enfants, aussi, peuvent se bénéficier de ces cures en cas d'affections rhumatismales, des altérations digestives, rénales, invalidités, etc. D'après les données statistiques des Caisse d'assistance sociales françaises, italiennes, etc. Nous avons constaté chez les enfants qu'on a suivi les cures, une moindre consommation de médicament et une diminution de l'absentisme scolaire.

SUMMARY

Hydrothermal cures may be widely applied in Pediatrics, mostly in respiratory, otorhinolaryngologic and dermatologic diseases, due to their direct effects upon mucosae and skin as well as to their general effects on the overall organism, especially underlining the stimulating effect on the unspecific defensive mechanisms. Children with locomotion affections —rheumatism sequelae in particular—, digestive and renal disorders, height-weight balance deficiencies, etc., may also benefit from these cures, as supported by the statistic data obtained through the Italian and French Social Assistance, proving that children submitted to these cures reduced medicine consumption and school absenteeism.

En Pediatría las curas balnearias encuentran amplio campo de aplicación, puesto que a las indicaciones peculiares de las aguas minero-medicinales, se une la gran capacidad de respuesta de los jóvenes organismos a los posibles efectos específicos y también a las acciones inespecíficas propias de este tipo de tratamientos. Particularmente destacables son las influencias del nuevo ambiente, propio del Establecimiento Balneario, sobre los niños psíquicamente normales, que si bien tienen una gran capacidad de adaptación suelen acusar el cambio de medio y el nuevo entorno climático y balneoterápico, con cuanto lleva aparejado de orden dietético, actividad física, etc.

Las indudables ventajas que ofrecen los Centros especializados en el cuidado y atención a los niños no resta interés a las curas termales que pueden practicarse en los Establecimientos balnearios ordinarios, en los que un adecuado programa terapéutico, debidamente selecciona-

do y aplicado, permite aprovechar todas las posibilidades terapéuticas de las curas balnearias, si bien sea siempre conveniente que se asocien adecuadamente la experiencia balneoterápica del Médico-Director del Establecimiento y del Pediatra o Médico que trate habitualmente al niño que se somete a estas curas (BARJAUD) (3).

Entre las principales *INDICACIONES* de las curas balnearias en Pediatría figuran las afecciones respiratorias crónicas de cualquier tipo, pero muy especialmente el *asma bronquial* en el que con gran frecuencia se asocian componentes alérgicos e infecciones. En efecto en las alergias respiratorias es frecuente encontrar un componente infeccioso y, a la inversa, formas primitivamente infecciosas se acompañan, muchas veces, de manifestaciones alérgicas. Como es lógico, en todos los casos el tratamiento deberá ajustarse a las peculiares características del proceso, a su etiología y a su patogenia, lo que significa un estudio detenido de cada caso si se pretende obtener los mejores resultados de la cura hidrotermal, debiéndose tener siempre en cuenta la frecuente concomitancia de afecciones oto-rhino-laringológicas, psíquicas, etc.

En todos los casos, la cura balnearia debe integrarse en el cuadro global de tratamiento, puesto que siempre es conveniente implantar pautas complejas que combatan la situación alérgica o disreaccional, las infecciones concomitantes, la distonía neurovegetativa, el componente neurótico, etc.

Si el asma infantil constituye una de las principales indicaciones de determinadas curas balnearias en Pediatría, también otras afecciones de las vías respiratorias altas pueden beneficiarse de estos tratamientos y así *corizas* persistentes y alérgicas, *rino-faringitis posterior* y *sus complicaciones* tales como sinusitis, otitis, etcétera, pueden ser tributarias de estos tratamientos.

Una adecuada cura hidromineral puede ser beneficiosa en estos procesos, al mejorar las manifestaciones congestivas, secretoras, edematosas, etc. De antiguo se considera que las formas catarrales y más si son purulentas se mejoran con las aguas sulfuradas de efectos tróficos, mucolíticos, estimulantes de la movilidad ciliar, antialérgicos y ligeramente antisépticos; las formas congestivas serán más tributarias de las aguas cálcicas y radiactivas, de acciones sedantes, antiespasmódicas, desensibilizantes, antiinflamatorias y reguladoras del tono neurovegetativo. Este sencillo esquema, de gran utilidad en los adultos, pierde parte de su significación

en los niños, en los que en un alto porcentaje de casos, la alergia y la infección se dan conjuntamente.

Entre las aguas sulfuradas y cálcicas utilizables en afecciones respiratorias, podemos citar: Carratraca (Málaga), Fuentepodrída (Valencia), Liérganes (Santander), etc.

Aguas de escasa mineralización pero cálcicas, bicarbonatadas, utilizables en afecciones respiratorias son: Alhama de Aragón (Zaragoza), Cardó (Tarragona), Villavieja de Nules (Castellón), etcétera.

Finalmente, aguas radiactivas importantes para el tratamiento de estos procesos son: Caldas de Besaya (Santander), Caldas de Bohí (Lérida), Caldas de Oviedo, Caldelas de Tuy (Pontevedra), Tolox (Málaga), etc.

Las publicaciones de GIBERTON (8), CHAREIRE, DANY y cols. (4), MOLINA (13), DEBIDOUR (6), RAYNAUD, LABBE y FAUQUERT (17), MIELKE (12), MOZOTA (14), etc., acreditan que la cura atmiátrica con aguas minero-medicinales adecuadas producen marcada mejoría en la sintomatología subjetiva, obrando sobre el terreno y el conflicto con el alérgeno, sobre la mucosa sensibilizada, sobre el psiquismo, etc.; pero también los registros espirográficos evidencian objetivamente, en niños asmáticos, la mejoría producida en el volumen máximo utilizable, velocidad máxima espiratoria, capacidad vital, etc.

La favorable acción de la cura balnearia en el asma bronquial infantil se puede manifestar rápidamente, pero también en muchos casos se produce después de dos o más meses. Las estadísticas obtenidas en La Bourboule, Mont-Dore, Saint-Honoré, etc., son muy significativas, pudiéndose admitir como valores medios que en un 25 por 100 de niños los resultados son muy buenos, en un 50 por 100 buenos y en un 25 por 100 medianos y nulos.

En todas las afecciones respiratorias en las que encuentra indicación la cura balnearia, la *técnica atmiátrica* es la básica o fundamental. La inhalación bien sea de nieblas húmedas de gota gruesa o nieblas secas de gota fina o aerosoles que pueden ser modificados por ultrasonidos (aerosoles sónicos) o por campos eléctricos (electro-aerosoles).

La cura hidrotermal también puede ser de gran utilidad en determinadas *afecciones de la piel* de los niños, aunque las formas agudas de los lactantes y de la segunda infancia, no sean tributarias de tales tratamientos. El *eccema constitucional* o *atípico* de los niños puede beneficiarse extraordinariamente con las curas balnearias adecuadas. Las placas eritemato-vesiculosas que pueden iniciarse en los lactantes, se

atenúan con el paso del tiempo, llegando a desaparecer, hasta en un 95 por 100 de los casos, en la pubertad. Las placas asientan preferentemente en el rostro de los lactantes y entre el segundo y cuarto año de vida, en los miembros y zona peribucal. La evolución, de ordinario por brotes, es de marcada cronicidad, siendo frecuentes las superinfecciones y su manifestación quizá más relevante el prurito. En este proceso la balneación a temperatura indiferente o ligeramente más baja y las pulverizaciones a escasa presión, con aguas sulfuradas o cálcicas, bicarbonatadas o sulfatadas, pueden ser muy beneficiosas, obteniéndose resultados excelentes hasta en un 50 por 100 de los casos, buenos en un 30 por 100 y mediocres o nulos en un 20 por 100, según datos recogidos por diferentes autores [PRABONNEAU, NICO y cols. (16), GANAS (7), etc.], aunque tales efectos no sean permanentes y, de ordinario, no sobrepasen los 9 a 12 meses.

Según GUICHARD DES AGES (10) los resultados de estas curas son tanto mejores cuanto más precozmente se inicien, acusándose los efectos sobre el tiempo de duración de los brotes, estado general y, naturalmente, sobre las lesiones propias de este proceso. Los niños de menos de dos años, responden en altos porcentajes a la aplicación de baños y duchas que se comportan como sedantes y localmente como reductores y cicatrizantes, efectos particularmente acusados en la piel de los niños. Los baños simples pueden iniciarse a partir de los seis meses, aunque de ordinario estos tratamientos se implantan después de los 10 ó 12 meses, edades a las que ya pueden utilizarse duchas locales a suave presión, aunque no faltan autores que establecen los tres años como edad mínima.

Los hidrólogos franceses insisten en la beneficiosa acción de las aguas cloruradas en las manifestaciones eccematosas que recaen en los niños que padecen «diátesis exudativa». En realidad «diátesis» es un término vago y poco científico que, muchas veces, crea barrera a un mejor diagnóstico; pero el hecho es que supone una predisposición, una tendencia constitucional, aunque no una enfermedad concreta. El término «exudativa» pretende destacar la tendencia a la producción de exudados, en los tejidos inflamados. El hecho es que en los niños con estas características asientan con frecuencia dermatosis diversas que suelen responder favorablemente al estímulo general de la crenoterapia clorurada. Aunque en estos casos, como en todos, no deba relegarse el tratamiento farmacológico y las normas terapéuticas generales aconsejables en estos procesos (MANY, HARDY y HARDY) (11).

El Ideal para la práctica de estos tratamientos es el internar a los niños en Centros especializados en sus cuidados («maisons d'enfants», «Kinderkurheim», etc.), pero en su defecto se puede practicar las curas en Balnearios de aguas sulfuradas como Alceda (Santander), Archena (Murcia), Fuentepodrida (Valencia), Paracuellos (Zaragoza), etc., que por sus efectos vasculares, tróficos, desensibilizantes, etc., pueden ser muy favorables; las cálcicas, como las de Alhama de Aragón (Zaragoza), Villavieja de Nules (Castellón), etc., emolientes y protectoras; las cloruradas de Arteijo (La Coruña), La Toja (Pontevedra), San Juan de la Font Santa (Mallorca), etcétera, de acción tónica y estimulante.

Son muchos los niños que cuando padecen enfermedades de cierta gravedad, sus *convalecencias* son difíciles, complicadas y demasiado prolongadas. En estos niños suele dar excelente resultado las curas hidrotermales consideradas estimulantes, en particular la crenoterapia clorurada sódica y la Talasoterapia. La balneación prudentemente utilizada, en un clima ligeramente estimulante, con ejercicio y reposo adecuadamente controlados, ordenación dietética y otras medidas sanitarias convenientes producen generalmente cambios ostensibles en la resistencia de estos niños a los padecimientos habituales y sus secuelas. Claro es que en todos los casos se debe cuidar muy especialmente de que la enfermedad determinante del estado que se supone de convalecencia, no conserve actividad suficiente para seguir siendo la causa del padecimiento. La cura hidrotermal es útil en las convalecencias, pero no es aconsejable en los procesos infecciosos, inflamatorios o de cualquier otra naturaleza cuando todavía muestran actividad.

Los realmente convalecientes de procesos infecciosos, intervenciones quirúrgicas importantes, traumatismos graves, etc. pueden responder muy favorablemente a las curas termales con aguas cloruradas, si bien la concentración, temperatura y duración de los baños deberán ajustarse a la tolerancia del niño. Las aguas de La Toja (Pontevedra), San Juan de la Font Santa (Mallorca), Arnedillo (Lagraño), Caldas de Besaya (Santander), Caldas de Montbuy (Barcelona), La Garriga (Barcelona), etc. pueden ser utilizadas en estos casos.

En esta línea de padecimientos podemos hacer referencia a los considerados *niños débiles* que con frecuencia sufren catarros, faringitis, anginas, etc. y también los que los franceses consideran *retardados estaturoponderales*, por su menor estatura y peso, con relación a la media ordinaria. En todos estos casos la cura heliomarina bien programada y la cura hidrotermal

en Establecimientos de aguas cloruradas, permite obtener un alto porcentaje de buenos resultados. Según LANDOUZY la cura termal clorurada sódica por él denominada «mar en la montaña» es particularmente aconsejable en los niños que por su excitabilidad nerviosa, debilitamiento orgánico o peculiares padecimientos, hace menos aconsejable la cura heliomarina; en determinados casos, la alternancia de estos dos tipos de curas puede ser muy favorable o, incluso, la simultaneidad de las mismas vigilando cuidadosamente la respuesta individual.

Clínicamente, tanto en estos cuadros como en los casos de convalecencias difíciles o prolongadas, debilidad general, retardos estaturoponderales etc., presentan manifestaciones clínicas muchas veces semejantes, figurando entre ellas la anorexia, trastornos digestivos, desnutrición, palidez, alteraciones del tono vasomotor, fatigabilidad, irritabilidad, insomnio, etc.; pero también suele figurar como vínculo unificante un peculiar fondo constitucional, especial capacidad reactiva y trastornos metabólicos que justifican el que BOUCHARD considerase estos cuadros clínicos como «maladies par retard» puesto que estimaba que estos procesos eran consecuencia de un retardo en las combustiones orgánicas o «braditrofia» determinante de una sobrecarga de productos metabólicos.

El Prof. MARAÑÓN consideraba que estas situaciones, en niños y adultos, constituían una realidad clínica, siempre vaga y difícilmente explicable, pero no por ello inexistente, y el Prof. JIMENEZ DIAZ destacaba que, en clínica, muchos procesos parecen tener una base común, siendo particularmente importante la deficiente capacidad reaccional y diversos factores constitucionales; pero que todo ello no es suficiente para integrar un grupo con procesos que, realmente, tienen plena individualidad y que como tales deben ser diferenciados por un mejor diagnóstico que permita un tratamiento más adecuado.

Cuanto precede es actualmente irrefutable, pero es también un hecho sobradamente comprobado a lo largo del tiempo que un número elevado de niños con escasa capacidad de respuesta a las agresiones, largas y difíciles convalecencias, debilidad general, etc., etc. pueden beneficiarse de las curas talasoterápicas y crenoterápicas estimulantes; pero en ambos casos la balneación o las duchas con aguas cloruradas sódicas, tales como las de La Toja (Pontevedra), San Juan de Campos (Mallorca), Caldas de Besaya (Santander), Caldas de Montbuy (Barcelona), etc., pueden ser de gran utilidad. De la eficacia de las curas de este tipo da clara idea el hecho de que en los países, como Francia, Italia, Ale-

mania Federal y en todos los del Este, los médicos del Servicio de Sanidad escolar, recurren a estos tratamientos asiduamente, bien sea en las «maisons d'enfants» o en los Establecimientos ordinarios, puesto que estas indicaciones son admitidas por la Seguridad Social.

Las *afecciones de aparato locomotor* en la infancia, constituyen un importante campo de aplicación de las curas termales.

Los *procesos reumáticos* en período agudo contraíndican el tratamiento balneoterápico; pero después de su curación radical por la mediación adecuada, puede recurrirse a estas curas para reforzar la capacidad de defensa general de los jóvenes pacientes, con tal que sean debidamente controladas por personal especializado.

La poliartritis crónica primaria no es rara en los niños, exigiendo una terapéutica intensa y compleja si se pretende evitar secuelas irreparables. Ni que decir tiene que el tratamiento hidrotérmico en estos procesos no puede ser exclusivo, no pasando de ser un factor más en el esquema total de cura. Lo mismo puede decirse del tratamiento de las afecciones reumáticas especiales tales como la enfermedad de STILL, las formas hiperérgicas y otras análogas que precisan de tratamiento antiinflamatorio y de fondo, fisioterápico y cuanto pueda ayudar a evitar la implantación de lesiones irreversibles o atenuarlas al máximo. La balneoterapia no pasa de ser un medio coadyuvante más, una vez vencida la fase activa, en particular la movilización adecuada en aguas sulfuradas o cloruradas tales como Archena (Murcia), Ledesma (Salamanca), Montemayor (Cáceres), Arnedillo (Logroño), Fitero (Navarra), La Toja (Pontevedra), San Juan de Campos (Mallorca), etc. En algunos casos hiperérgicos o dolorosos, las cálcicas de Alhama de Aragón (Zaragoza), Alhama de Granada, etc., o las radiactivas de Alanga (Badajoz), Caldas de Oviedo, Caldas de Reyes (Pontevedra), etc., pueden reportar considerables beneficios, en particular si disponen de piscinas para la práctica de ejercicios y de la posibilidad de dar masaje bajo el agua. El tratamiento deberá ser prolongado, pero siempre ajustado a la respuesta y tolerancia de los niños. (2)

Las *intervenciones quirúrgicas* sobre aparato locomotor en los niños, para corregir alteraciones diversas, cuando exigen una larga inmovilización, precisan de una recuperación ulterior que si puede lograrse por cinesiterapia en gimnasio, es preferible recurrir a la hidrocinesiterapia o, mejor, a la crenocinesiterapia en aguas cloruradas sódicas o radiactivas, en Establecimientos debidamente equipados en personal e instalaciones. Tratamientos de este tipo pueden ser factibles en distintos Balnearios tales como

Blancafort (La Garriga), Broquetas (Caldas de Montbuy), Fortuna (Murcia), Fitero (Navarra), Archena (Murcia), Arnedillo (La Rioja), La Toja (Pontevedra), etc.

Estos mismos Establecimientos que disponen de aguas adecuadas para los tratamientos rehabilitadores, dotados de personal técnico suficiente e instalaciones, serían de gran utilidad en el tratamiento de secuelas de *afecciones neurológicas, de traumatismos, de fracturas, de luxaciones, algodistrofias*, etc. (GIBERTON y COHEN (9)).

Nadie discute en nuestros días que la cinesiterapia debidamente utilizada y la hidrocinesiterapia de manera especial, pueden jugar un papel importante en la recuperación de las alteraciones producidas por los procesos enumerados anteriormente; pero tampoco se debe limitar a la balneoterapia en su más amplio sentido, el tratamiento de los graves defectos de los niños que si pueden beneficiarse de la acción estimulante de estas curas, suelen precisar de tratamientos ortopédicos más complejos y especializados.

Las *afecciones de aparato digestivo*, gástricas o duodenales, no constituyen indicación importante de estas curas, toda vez que las formas agudas no son tributarias de estos tratamientos y el esfuerzo médico debe encaminarse a evitar que el proceso se haga crónico. Con todo determinadas intolerancias digestivas, en particular a las grasas, y los casos de vómitos acetónicos (DANY) (5), pueden beneficiarse de las curas con aguas bicarbonatadas alcalinas y alcalinotérricas en bebida, tales como Solares (Santander), Vichy Catalán (Gerona), Lanjarón (Granada), Marmolejo (Jaén), Mondariz (Pontevedra), etc.

Quizá dentro de este grupo de afecciones ocupe un lugar preferente el estreñimiento habitual que, en la infancia, se puede vencer con más facilidad que en el adulto y, además, con resultados más permanentes. En estos casos una adecuada armonización de la cura con aguas mixtas, cloruradas y sulfatadas, como Cestona (Guipúzcoa), Cofrentes (Valencia), Lanjarón (Granada), etc. estimulantes del tono y la motilidad del aparato digestivo, y de un régimen de alimentación y medidas sanitarias convenientes, puede proporcionar muy buenos resultados.

Las dispepsias recurrentes de la segunda infancia son también tributarias de estas curas que en ningún caso se deben instaurar sin un diagnóstico preciso. Las aguas alcalinas de Cardó (Tarragona), Mondariz (Pontevedra) Solares (Santander), Vichy Catalán (Gerona), etc. y las sulfuradas de Carballino (Orense), Guitiriz (Lugo), etc. pueden ser recomendables.

Las secuelas de las hepatitis víricas cada vez más frecuentes, se presentan muchas veces en los niños bajo forma de estados patológicos de no fácil tratamiento médico. En estos casos rebeldes, las aguas sulfatadas alcalinas o alcali-notérricas, sulfatadas-cloruradas y sulfuradas, pueden dar resultados muy favorables, como complemento de la adecuada dietética y medicación.

La colemia familiar o enfermedad de GILBERT, muchas veces ligada a trastornos en la conjugación de la bilirrubina, de difícil tratamiento, puede beneficiarse de las curas con aguas bicarbonatadas del tipo de Vichy Catalán, Mondariz (Pontevedra), etc. y de las sulfuradas de Carballino (Orense) y Guitiriz (Lugo).

Finalmente y en relación con las *afecciones renales y de vías urinarias* de los niños, la balneoterapia tiene escasas indicaciones; pero se admite que en las nefritis debidamente tratadas y ya en clara y plena regresión, en Francia y Alemania se consideran favorables los baños carbogaseosos y la afusión lumbar en Establecimientos especializados. En España se puede recurrir a las aguas débilmente mineralizadas y las mixtas, de acción diurética y de arrastre o lavado, que disminuyen el trabajo renal de concentración toda vez que éste es tanto menor cuanto mayor es el débito urinario. Entre las aguas a utilizar se pueden citar: Alzola (Guipúzcoa), Corconte (Burgos), Jaraba (Zaragoza), Solán de Cabras (Cuenca), etc.

En los niños la más frecuente afección de vías urinarias son las piurias. Estos procesos requieren tratamiento quimioterápico y antibioterapia, pero puede ser un coadyuvante importante las curas de diuresis con las aguas débilmente mineralizadas anteriormente señaladas. Si no existen contraindicaciones la dosificación será la adecuada para obtener el efecto diurético, debiéndose tener siempre en cuenta el peso y la respuesta individual de donde que estas curas deben ser siempre controladas por médicos especializados.

En general, la Crenoterapia exige una real especialización y muy destacadamente en el tratamiento de los niños con manifestaciones psicopáticas, inestabilidad psico-motriz, distonías neurovegetativas, etc., en los que se requiere una perfecta adecuación del tratamiento a la capacidad de respuesta individual, de lo que solo se puede estar seguro en los Establecimientos especializados para estos fines. En tales Centros la cura hidrotermal es la más adecuada, pero a su indudable acción favorable habrá que añadir la influencia del nuevo ambiente, en la esfera personal, climática, educativa, etc. (NITSCH) (5).

En esta revisión de la posible influencia de las curas balnearias en Pediatría, es interesante considerar que la acción de las aguas minero-medicinales y sus técnicas de administración, puede ser importante; pero la mayor eficacia solo se obtiene cuando se integra en un plan global de tratamiento, que intente remediar el padecimiento con cuantos medios puedan ser útiles; pero, además, con la modalidad que precisa un organismo infantil, cuya respuesta no es deducible de la que se pueda obtener habitualmente en los adultos. El niño es de ordinario más sensible y responde con mayor intensidad y rapidez, por lo que requiere una especial vigilancia, pero sin que ello suponga inoperancia o insuficiencia.

Las técnicas crenoterápicas en los niños no son especiales, requiriendo únicamente su acomodación al juvenil organismo receptor. La balneación no ofrece problemas especiales, si bien cuando se trate de aguas cloruradas de muy elevada mineralización, se puede precisar de un ajuste o una graduación que puede ser progresiva desde unos 30 g/l. hasta los 90 g/l. o todavía mayor concentración. En general, las inhalaciones y los aerosoles son bien aceptados por los niños y, desde los 5 ó 6 años, suelen practicar sin dificultad los lavados nasales y los gargarismos. La tolerancia a las técnicas mixtas suelen ser fuertemente influenciadas por la peculiar característica profesional y humana del médico y personal encargado del tratamiento crenoterápico (1).

La respuesta de los niños a estos tratamientos es muy favorable cuando la indicación y la técnica utilizada son adecuadas y esto es tanto más interesante cuanto es, precisamente, en los niños en los que el esfuerzo está más justificado, para evitar trastornos permanentes o secuelas irreparables. En los niños se debe recurrir a la utilización prudente de cuantos medios terapéuticos le puedan ser beneficiosos y la crenoterapia puede ser un factor coadyuvante importante en muchos casos, según hemos puntualizado; pero también, queremos recordar en este momento que la Talasoterapia y todavía más si se asocia a la reeducación funcional, puede reportar acciones muy favorables en determinados cuadros de la patología infantil. En España la conocida red de: Chipiona en Cádiz, Torremolinos en Málaga; Malvarrosa en Valencia, La Sabinosa en Tarragona, Gortiz en el País Vasco, Pedrosa en Santander etc., alcanzó un justificado prestigio en el fortalecimiento de muchos escolares y si la gran eficacia de los modernos tratamientos han permitido la curación de muchos padecimientos, la Talasoterapia y la Crenoterapia, debidamente utilizadas, pueden colaborar eficazmente en la recuperación definitiva de muchas enfermedades.

BIBLIOGRAFIA

1. ARMIJO VALENZUELA, M. (1968). «Compendio de Hidrología Médica». Ed. Científico-Médica. Barcelona.
2. ARMIJO VALENZUELA, M. y SAN MARTIN BACAICOA, J. (1984). «La salud por las aguas termales». Ed. Edaf. Madrid.
3. BARJAUD, M. (1984). «Traitement thermal des maladies de l'enfant. Ou? Quand? Comment?». Presse therm. Clim. 121, 48.
4. CHAREIRE, J., DANY, H. y cols. (1967). «Hébergement en maison d'enfants pour les cures thermales». Presse therm. clim., 103-199.
5. DANY, H. (1966). «Vomissements acétoniques et cure thermale». Presse ther. clim., 102-201.
6. DEBIDOUR, A. (1984). «Mode d'action des cures thermales en pathologie respiratoire dans la région d'Auvergne». Presse therm. clim., 121-30.
7. GANAS, P. (1985). «Traitement thermal dermatologique à Uriage-les-Bains». Presse therms. clim., 122-85.
8. GIBERTON, A. (1972). «Les cures thermales en Pédiatrie». Chap. XXXIV de «Thérapeutique thermale et climatique» de J.-M. BERT, F. BESANÇON y cols. Masson Ed. Paris, 1972.
9. GIBERTON, A y COHEN, P. (1970). «Effets de la balnéation en eau salée fortement hypertonique». Presse therm. clim., 107-51.
10. GUICHARD DES AGES, P. (1985). «Le traitement des dermatoses per la cure thermale de La Roche-Posay». Presse therm. clim., 122-83.
11. MANY, P., HARDY, P. y HARDY, J. L. (1985). «Traitement thermal des affections dermatologiques a Saint-Gervais». Presse therm. clim., 122-93.
12. MIELKE, U. (1962). «Bäder- und Klimaheilkunde des bronchial-Asthma». Deutscher Bäderband E. V. Bonn.
13. MOLINA, A. (1984). «Place du thermalisme dans le traitement de l'asme et des allergies respiratoires». Presse therm. clim., 121-29.
14. MOZOTA, J. R. (1969). «Crenoterapia de las rinobronquitis». An. R. Ac. Nac. Medicina LXXXVI - 599.
15. NITSCH, K. (1955). «Balneotherapie und Klimakuren im Kindesalter». Deutscher Bäderband E. V. Bonn.
16. PRABONNEAU, F., NICO, F. y cols. (1985). «Traitement de la dermatitis atopique per les eaux d'Avène». Presse therm. clim., 122-165.
17. RAYNAUD, E. J., LABBE, A. y FAUQUERT, J. L. (1984). «Indications et contre-indications de la crénothérapie dans l'asthme infantile». Presse therm. clim., 121-46.

DERWENSUM

Aparatos, instalaciones y preparados para la Terapia Física
¡Experiencia, Tecnología y Calidad Internacional al servicio de la Salud!

Fangofina Volcánica y equipos para su aplicación

Camillas Mecánicas y Electromecánicas

Equipos de Hidroterapia

INFORMACION Y VENTAS EN ESPAÑA:

Venecia, 28, 50007 Zaragoza

Apto. Correos 6118, 50080 Zaragoza

Teléf (976) 387281