

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.