

La relación médico-enfermo en las curas balnearias

Manuel ARMIJO VALENZUELA*

RESUMEN

Se consideran las peculiares características de las curas y del ambiente balneario, destacando el efecto básico de las aguas mineromedicinales y de sus técnicas de aplicación, pero también la acción coadyuvante de otros muchos factores: climáticos, dietéticos, psíquicos, etc., que operando sobre el paciente como ser total, favorece la intervención del médico y su relación con el enfermo, aumentando considerablemente las posibilidades de un buen resultado terapéutico.

RÉSUMÉ

On considère les caractéristiques particulières, des cures et de l'entourage à l'station, en soulignant les effets basiques des eaux minérales et des techniques d'application, ainsi que l'action des autres facteurs: climatiques, diététiques, psychiques, etc. Les cures agissent sur le patient tout entier, en favorisant le transfert thérapeutique, en reforçant les bons résultats.

SUMMARY

The author considers the peculiar characteristics of the spa cures and the environment emphasizing the basic effect of the minero-medicinal waters and its application techniques as well as the associated action of many other factors as climatic, dietetics, psychics, etc. These cures acts on the patient as a whole, being able to strengthen medical intervention and its relationship with the patient and so increasing the possibilities of a good therapeutic result.

Bajo la ambigua denominación de «cura balnearia» se agrupan los muy diversos efectos de los distintos factores que, junto a las aguas minero-medicinales y sus técnicas de administración, pueden actuar directa o indirectamente sobre el sujeto que se somete a este tratamiento, bien sea en lo somático, en lo psíquico e, incluso, en lo social.

Una gran parte de esos diversos factores actuantes surgen del hecho elemental de que la

cura balnearia debe practicarse precisamente en el lugar donde emergen las aguas minero-medicinales, lo que obliga, en la mayoría de los casos, a que los usuarios deban desplazarse de su residencia habitual y, en consecuencia, someterse a unas nuevas circunstancias ambientales.

Tales influencias se admiten desde hace muchos siglos, pero sin necesidad de remontarnos más allá del siglo XVIII, destacaremos que Pedro GOMEZ DE BEDOYA Y PAREDES⁶, en su bien conocida «Historia Universal de las Fuentes Minerales de España» les da particular relevancia y, en el siglo pasado, BRAUN Y RODEN³, HELFFT y THILENIUS⁹ en Alemania; SCHIVARDI¹⁵ en Italia y otros muchos hidrólogos han destacado la acción de los que consideran factores coadyuvantes en las curas hidrotermales, insistiendo en que la favorable influencia de estos tratamientos era consecuencia de efectos farmacodinámicos (mineralización y gases de las aguas), fisioterápicos (mecánicos y térmicos), higiénicos (clima, dieta, reposo, etc.), etc. que, operando conjuntamente, daban una resultante beneficiosa para los pacientes.

Esta interpretación mantiene toda su vigencia en nuestros días, siendo la mejor prueba el que en los Establecimientos balnearios más afamados se utiliza, ordenadamente, la más extensa gama de factores y procedimientos terapéuticos y así, por ejemplo, las publicaciones del Instituto de Investigaciones Científicas de Balneología de Sochi-Matsesta, en la URSS, destacan que en dicho Centro, junto a la más amplia utilización de las aguas minero-medicinales, se aplica la Climatoterapia, Fisioterapia, Psicoterapia y cuanto se considera favorable para mejorar la evolución de los pacientes en tratamiento (ULIANOVA¹⁸). Precisamente esta moderna interpretación justifica el que para muchos hidrólogos rusos sea más adecuada la denominación de «Kurortologie» para designar estos complejos tratamientos, que las de Hidrología, Crenoterapia, etc., que consideran excesivamente restrictivas.

Podemos, pues, admitir que si en las curas balnearias es fundamental la utilización de las

* Presidente de la Sociedad Española de Hidrología Médica.

aguas minero-medicinales y/o sus productos derivados, en la acción final de la cura es preciso considerar los efectos de otros muchos factores coadyuvantes, bien sean climáticos, dietéticos, psíquicos o de cualquier otra naturaleza y también, de manera destacada, la intervención del médico y del equipo sanitario del Centro (DU-BOIS⁵).

En efecto, las aguas minero-medicinales, por su composición y características físicas, pueden ejercer efectos terapéuticos perfectamente comprobables y así, las aguas bicarbonatadas, las sulfatadas hipertónicas, las sulfuradas, las ferruginosas, etc., administradas por vía oral en dosificación adecuada, producen en el organismo los efectos admitidos por la Farmacología para tales factores mineralizantes; pero también en las aplicaciones tópicas, por cuya vía la absorción es más problemática, pueden apreciarse los efectos de determinados factores mineralizantes, toda vez que los estudios realizados, con elementos marcados, han evidenciado el paso de los mismos a través de la piel y mucosas.

Aún admitida la posible absorción a través de la piel, es indudable que en las aplicaciones en forma de baños o duchas, los efectos físicos son los predominantes, bien sean determinados por la termalidad, presión hidrostática, cohesión, viscosidad, etc., como sobradamente acreditan las prácticas hidroterápicas utilizadas habitualmente como técnicas rehabilitadoras.

Todos estos efectos son trascendentes; pero también son importante otras acciones, sin duda menos específicas de estas curas, pero capaces de influir en la evolución de los procesos en tratamiento y muy especialmente en el «sentir» de los pacientes.

Las curas hidrotermales pueden comportarse como agentes de agresión, situando al paciente en un estado de mayor resistencia, como consecuencia de la activación de sus capacidades defensivas o de adaptación, según las teorías de SELYE¹⁶.

Además de las diversas acciones específicas e inespecíficas de las aguas minerales y de sus técnicas de administración, es de considerar el «efecto placebo» de las curas hidrotermales, basado en el «principio Carpenter» que establece que toda representación lleva en sí la tendencia a su realización, lo que justifica el ritual mágico de las antiguas prácticas terapéuticas y hasta, en parte, de las actuales técnicas hidroterápicas.

Son también de considerar en la acción de las curas balnearias, los efectos coadyuvantes de los **factores climáticos**, siempre actuantes como

conjunto y como factores independientes, en particular sobre los sujetos meteorolábiles; de la adecuada **ordenación dietética**, que contribuye eficazmente al mejor resultado de las curas, en particular en el tratamiento de afecciones digestivas, metabólicas, circulatorias, etc.; de la prudente distribución de las **actividades diarias**, del **ejercicio y el reposo**, del **sueño y la vigilia**, etc., todo ello de particular eficacia si se acomoda a las exigencias y capacidades individuales.

Todo cuanto precede ha hecho referencia casi exclusivamente a los factores actuantes que se integran en las curas balnearias, pero hasta ahora hemos prescindido de hacer referencia a las características generales de los sujetos que, con mayor frecuencia, se someten a estos tratamientos, así como de las que deben tener los médicos que tomen a su cargo la dirección de estas curas.

En líneas generales es indudable que, como destaca ROF CARBALLO¹⁴, el sujeto en cura es una persona doliente y siempre con una peculiar capacidad de respuesta a cuanto le rodea o circunda, condicionada por la propia enfermedad que padece o cree padecer. Todas las enfermedades, pero muy especialmente las de evolución crónica que son, precisamente, las más frecuentes entre los asistentes a los Establecimientos balnearios, son determinantes de resonancias psíquicas, tanto más acusadas cuanto mayor sea la sensibilidad y labilidad del paciente. De aquí que para el mejor resultado de un tratamiento se haga precisa la comprensión psicológica y, como destaca el Prof. ALONSO-FERNANDEZ¹ se deba intentar, dentro de lo posible, conocer la reacción psicológica del enfermo a su enfermedad y, en especial, en los casos de cronicismos.

En la respuesta del enfermo a su enfermedad, influye básicamente su temperamento y su personalidad. El «temperamento», considerado como factor biopsicológico, es la estructura vital de la personalidad, puesto que comprende la emotividad, la expresividad, la impulsión y los sentimientos vitales aunque, a diferencia del «carácter», no constituye cualidades que marquen directrices a la conducta autocontrolada, tales como los sentimientos psíquicos, las actitudes, las voliciones, etc. Ambos, «temperamento» y «carácter», se integran en la «personalidad», pero en tanto aquél es fundamentalmente hereditario y biológico, éste es preferentemente psicosociológico y condicionado por factores adquiridos vivenciales. Si la «persona» es el ser humano, la «personalidad» es la persona considerada en sus funciones psíquicas superiores (inteligencia y voluntad) e inferiores (afectividad y memoria) y, también, vegetativas (fisiológicas propias de todo ser vivo) (ROBERT¹³).

Estas características del ser humano facilitan la acción beneficiosa de las curas balnearias, cuyos múltiples componentes pueden actuar, directa e indirectamente, sobre el paciente como ser total y tanto más cuanto que, como destaca LOPEZ IBOR¹¹, «las enfermedades del hombre son peculiarmente humanas» y, podemos añadir, requieren un tratamiento global que atienda los trastornos somáticos y su cortejo psicológico, ya que muchos procesos patológicos no pasan de ser la exteriorización de un sentimiento a través del cuerpo y los padecimientos corporales y especialmente los crónicos, «resuenan» siempre en el psiquismo.

Todos estos condicionantes adquieren particular relevancia en el caso de la clientela balnearia, puesto que en un alto porcentaje acusan trastornos psicósomáticos, inestabilidad tímica, depresiones, astenia, trastornos del sueño u otras manifestaciones de este orden.

El efecto favorable de la cura balnearia en esos tipos de pacientes se ha atribuido, al menos en parte, a la beneficiosa acción de un período de dos, tres o más semanas, en un medio sereno, apacible, sin tensiones sociales que, hasta cierto punto, se pueden considerar unas vacaciones de salud, lo que realza extraordinariamente su significación (SOLSONA¹⁷). En muchos países europeos, la curva de crecimiento de asistencia a los Establecimientos termales sigue un curso paralelo al desarrollo del turismo (CHIOSTRI⁴). Ahora bien, a pesar de tal semejanza hay diferencias fundamentales, ya que en tanto las curas balnearias van dirigidas a prevenir o mejorar padecimientos, las vacaciones y el turismo son medios de esparcimiento y diversión. No obstante, en Francia, Italia y otros países, se han implantado los términos «Turismo termal», «Vacaciones de recuperación», etc., que quizá sean denominaciones un tanto atrevidas o aventuradas, puesto que unifican esparcimiento o diversión con tratamiento o terapéutica (MONTELEONE¹²), y básicamente las curas termales constituyen un proceder terapéutico y como tal debe ser prescrito y controlado por médicos (ARMIJO²).

En las curas balnearias la intervención del médico-Director es trascendente, puesto que de su acierto depende, en gran parte, el resultado de las mismas. La mayoría de los pacientes que se someten al tratamiento hidrotermal, llegan al Establecimiento balneario bien estudiados y diagnosticados por sus médicos de cabecera; pero también es cierto que para alcanzar el mejor resultado de la cura, es preciso que el médico hidrólogo que va a dirigir el tratamiento, conozca con la mayor precisión posible la situación actual del enfermo y de su enfermedad, para poder

así seleccionar el proceder terapéutico más adecuado y eficaz, en este caso el tipo de las aguas a utilizar y la técnica a seguir (GONZALEZ, MARRISCAL y cols.⁷).

Todos los Licenciados en Medicina y Cirugía, por el hecho de serlo, están oficialmente capacitados para ejercer su profesión en cualquier lugar y los Establecimientos balnearios no pueden ser excepción; pero también es cierto que el enorme avance en conocimientos y técnicas, hace difícil un pleno dominio en todos los campos, por estudioso y observador que pueda ser el médico. De aquí la conveniencia de que, como defiende el Prof. GUALTIEROTTI⁸, Catedrático de Hidrología Médica en la Facultad de Medicina de Milán, el médico-Director de un Establecimiento balneario debe ser especialista de la disciplina hidrológica y/o del grupo de afecciones que son tratadas predominantemente en las Termas en que vaya a ejercer.

Admitida la adecuada y suficiente formación especializada de los médicos-Directores de los Centros termales, es de particular relevancia el **tiempo** que puedan dedicar a cada paciente, ya que, como destaca ALONSO-FERNANDEZ¹, la relación médico-enfermo se inicia en la primera entrevista y lo que se produce en ese primer encuentro ejerce, muchas veces, una acción importante e irreversible sobre la personalidad del paciente. El escuchar atentamente, cordial y amistosamente, facilita que el enfermo muestre su manera de ser y de entender su padecimiento y de esta relación abierta y afable se puede derivar el mayor éxito final en el tratamiento.

El médico con relación al paciente, debe adoptar desde el primer momento una actitud comprensiva y dialogante, teniendo siempre en cuenta que cada enfermo vive sus padecimientos de manera peculiar, según su identidad biopsicológica, y si bien parece destacable algún trastorno de causa orgánica o funcional que debe ser atendido especialmente, no se deben relegar las posibles resonancias psíquicas que puedan acompañarle, ya que todo paciente es un ser total y como tal debe ser considerado, atendiéndole en sus manifestaciones somáticas y psíquicas. Un tratamiento eficaz debe ser global, lo que no es una empresa fácil puesto que, como destaca LAIN ENTRALGO¹⁰, el hombre como tal es por esencia inmensurable.

Desgraciadamente, en la Medicina actual suele predominar el tecnicismo sobre el contacto directo y la relación personal con el paciente, lo que no es muy favorable para alcanzar los mejores resultados. El extraordinario conjunto asistencial de los grandes Centros actuales, supone un enorme avance de las técnicas médicas y sin duda grandes ventajas para los enfermos; pero,

con gran frecuencia, los pacientes no se consideran atendidos en la integridad de su persona. De aquí que esos mismos sujetos, aun considerándose suficientemente atendidos técnicamente, recurren con frecuencia a otros medios y lugares de más bajo nivel, pero mejor dispuestos para atender a la persona en toda su magnitud y significación humana. Precisamente en esta línea es donde el médico termal encuentra sus mayores ventajas. Durante la cura balnearia el médico puede atender con mayor dedicación a los pacientes, por lo menos en cuanto a tiempo, lo que suele ser enormemente apreciado por los enfermos no acostumbrados a recibir tales atenciones en los Centros Asistenciales oficiales, siempre bien tecnificados y correctamente controlados, pero masificados y burocratizados hasta el extremo de muchas veces despersonalizar a los pacientes y reducirlos a meros «casos».

En las curas balnearias las circunstancias suelen ser más favorables, toda vez que ya el propio enfermo se encuentra en mejor disposición, puesto que el mismo ha elegido libremente esta forma de tratamiento y suele aceptar con la mejor disposición, cuantas prácticas se le aconsejen. Esta participación activa de los pacientes en la cura es siempre conveniente y tanto más si la abierta obediencia se acompaña de mayor comunicación de cuanto siente y experimenta, puesto que así facilita la selección y mejor control del tratamiento implantado. La «participación» y la «comunicación» de los sujetos en cura es siempre importante, pero de manera especial en el caso de afecciones crónicas, muchas veces incapacitantes en mayor o menor grado, que suelen tener marcadas resonancias psíquicas.

Una buena relación médico-enfermo es el mejor medio para incitar al paciente a reaccionar de la manera más conveniente y para ayudarlo en sus esfuerzos por superar o, por lo menos, hacer más llevaderos sus padecimientos. Cuando el médico es apreciado profundamente por el paciente, puede fácilmente infundir fe y confianza en el tratamiento que se le ha impuesto y está dispuesto a seguir, si bien sea siempre con máxima prudencia para evitar el que se conciban esperanzas de curación en procesos irreversibles; pero, aun en esos casos, se tratará de ayudar en lo posible a aceptar la situación impuesta por el padecimiento y a seguir las pautas y comportamientos que puedan beneficiarle.

Es particularmente destacable que en los Centros hidrotermales, la siempre acentuada relación médico-enfermo, puede llegar a alcanzar extraordinaria significación si las técnicas crenoterápicas son aplicadas por el propio médico que dirige el tratamiento que, por este medio, puede contactar más directamente con el paciente y reforzar la relación entre ambos.

En este sentido los especialistas franceses han insistido en las ventajas que proporciona en las Estaciones hidrotermales institucionalizadas, la utilización de las duchas y chorros aplicados por el médico que dirige el tratamiento, por facilitar no sólo la comunicación con el paciente sino también una mejor apreciación de la capacidad de respuesta del sujeto en cura.

El médico cuando adopta este proceder tan directo, toma una importante actitud psicológica, ya que si con la prescripción de un tratamiento y un adecuado aconsejar al paciente, cumple estrictamente con su misión profesional, al intervenir personalmente en las técnicas de cura se acerca más al paciente y se facilita el ganar su afecto y confianza, factores decisivos para alcanzar los mejores resultados en las curas balnearias.

BIBLIOGRAFIA

1. ALONSO FERNANDEZ, F. (1977). «*Psicología médica y social*». Ed. Paz Montalvo. Madrid.
2. ARMIJO VALENZUELA, M. (1984). «*Cura balnearia, medio ambiente, turismo*». Estudios Turísticos, n.º 84, 39.
3. BRAUN, J., y RHODEN, F. (1869). «*Systematisches Lehrb. d. Balneotherapie*». Z. Aufl. Hirschwald. Berlín.
4. CHIOSTRI, E. (1982). «*Aspettes du développement du Thermalisme, du Climatisme et du Tourisme*». Cong. Int. Therm. Med. I.S.M.H. Açores, Portugal.
5. DUBOIS, J. Cl. (1974). «*Le rapport médecin-malade en station hydroclimatique*». Presse Therm. Clim., 111, 56.
6. GOMEZ DE BEDOYA, P. (1765). «*Historia Universal de las Fuentes Minerales de España*». Imp. I. Aguayo. Santiago.
7. GONZÁLEZ, J., MARISCAL, F. y cols. (1986). «*Calidad de tratamiento*». El Médico (varios artículos).
8. GUALTIEROTTI, R. (1987). «*La Medicina termal, hoy, en Italia*». Bol. Soc. Esp. Hidrol. Méd., vol. II, n.º 3.
9. HELFET, H., y THILENIUS, G. (1874). «*Handb. d. Balneotherapie*», vol. VIII, Z. Aufl. Hirschwald. Berlín.
10. LAIN ENTRALGO, P. (1983). «*La relación médico-enfermo*». Ed. Alianza. Madrid.
11. LOPEZ IBOR, J. J. (1957-1964). «*Lecciones de Psicología médica*». Ed. Paz Montalvo. Madrid.
12. MONTELEONE, F. (1978). «*Termalismo e Turismo*». La Clin. Termale, XXXI, n.º 1 y 2.
13. ROBERT, J. M. (1980). «*Terrain, tempérament et personnalité*». Presse therm. clim., 117, 135.
14. ROF CARBALLO, J. (1951). «*Patología psicósomática*». Ed. Paz Montalvo. Madrid.
15. SCHIVARDI, P. (1875). «*Trattato Teorico Pratico di Balneoterapia e di Idrologia Medica*». Ed. Lombardo. Milano.
16. SELYE, H. (1950). «*The physiology and pathology of exposure to stress*». Montreal.
17. SOLSONA, F. (1969). «*Balnearios. Turismo. Salud*». Esc. de Turismo. Zaragoza.
18. ULIANOVA, L. A. (1975). «*Terapia sanatorial de las formas persistentes de neurastenia con trastornos vegetativoviscerales*». C. M. Sovietskaya Meditsina, 41.