

"CANSANCIO DE LA VIDA" EN EL ENVEJECIMIENTO Y CURAS BALNEARIAS

Manuel ARMIJO VALENZUELA*

RESUMEN

Se hacen unos comentarios generales acerca del envejecimiento y del denominado "cansancio de la vida", relativamente frecuente en sujetos de edad avanzada, y se hace referencia a las acciones favorables de las curas balnearias debidas a los efectos propios de estas curas y a las relaciones médico-enfermo, interpersonales, psicoterápicas, etc.

RESUMÉ

On fait des commentaires générales au sujet du vieillissement soit disant "fatigue de la vie", manifestée fréquemment chez les vieillards. On fait appel aux effets bénéfiques des cures thermales, ainsi qu'au transfert médecin-malade, interpersonnelles, psychothérapiques, etc.

SUMMARY

Some general remarks are made on the aging and on the so called "fatigue of life" frequent in elderly individuals, making some references to the favorable actions of the spa cures to the doctor-patient relationship, interpersonal relationship, psychotherapy, etc.

•

El envejecimiento es una fase de la vida de todos los seres, consecuencia directa del paso del tiempo, y tan implacable como perfectamente natural tanto en los seres vivientes como en los minerales, puesto que es bien conocida la "fatiga de los metales", la "vida media de los cuerpos radiactivos", etc...

Se admite que todos los seres empiezan a envejecer desde el momento que nacen y aún, según Bürger, ya desde el momento de ser concebidos, si bien sea cierto que en la evolución normal de las especies se pueden admitir tres fases: una primera de crecimiento o desarrollo que se extiende hasta alcanzar lo que se considera plenitud o madurez, a partir de la cual se inicia la declinación o caducidad que, en el hombre, conduce a la denominada "Tercera edad", eufemismo que según Julián Marías pretende evitar la de "vejez", que se considera antesala de la muerte.

Esta fase de envejecimiento, se denomine de una manera o de otra, es inherente al género humano y a todos los seres vivientes, nadie escapa a su instauración y dominio, si bien pueda haber marcadas diferencias entre unos seres y otros, aún dentro de la misma especie. De un modo un tanto arbitrario, nuestra legislación ha igualado a todos los hombres estableciendo una edad, prácticamente los 65 años, para que el individuo se considere "viejo", prescindiendo en absoluto de lo que pueda ser su real situación somática y psíquica.

Con todo, y a pesar de la rigidez oficial para establecer de una manera general cuando se inicia la "vejez", el hecho es que aunque el paso del tiempo siempre deja huella, hay enormes diferencias somáticas y psíquicas entre los sujetos integrantes de una misma sociedad, puesto que el envejecimiento no obedece a esquemas fijos y únicos, aunque todo ser nacido, al cabo de un determinado tiempo, debe morir. Nadie es eterno.

En el transcurrir de la vida son fases normales las ya señaladas de crecimiento y desarrollo, la de madurez o plenitud y la de declinación o envejecimiento que es la que se considera antesala de la muerte; pero el hecho es que hay diferencias notables de unos seres a otros en el transcurso de estos distintos períodos y, en especial, en este último, siendo medida prudente el tratar de hacer lo más llevadero posible y, como establece el "slogan" de las sociedades geriátricas "ya que no es posible

* Profesor Emérito. Universidad Complutense.

añadir años a la vida, intentemos añadir vida a los años". En este sentido, cuanto se pueda hacer por mejorar las condiciones somáticas y psíquicas de los sujetos de edad ya avanzada, parece perfectamente justificado, puesto que de este modo se puede atenuar, más o menos parcialmente, el menoscabo de las capacidades de estos sujetos, si bien sea igualmente cierto que muchas personas de considerable edad, gozan de suficiente capacidad física, psíquica y hasta social, que las sitúan en los términos estimados como saludables.

Las personas de edad avanzada y con suficiente estado de salud son numerosas, pero son más las que sufren algún tipo de alteración, frecuentemente una gradual y progresiva disminución de sus capacidades físicas y mentales, en particular del vigor muscular, de la resistencia a los esfuerzos, de la capacidad de adaptación, de la memoria, del sueño, etc. En general, todas las funciones orgánicas sufren algún grado de alteración, si bien unas puedan ser más deterioradas que otras.

Como destaca Ruiz Torres, presidente de la sección europea de la Biología del Envejecimiento, la vejez no es algo fijo, inamovible, en la vida de las personas. Todos los seres están programados desde su nacimiento, pero si la vejez no existe como tal, el envejecimiento se produce siempre a partir de cierto momento de la evolución natural, aunque tanto su implantación como sus características sean propias de cada individuo y, en parte, dependientes de las circunstancias operantes en el transcurso de su vida. Lo importante es la edad biológica no la cronológica y como defendía el Prof. Velázquez, *"el número de años no es suficiente para fijar estados biológicos y cada vez se acentúa más el criterio lógico de que «tiene más valor la vitalidad que acompaña a los años, que los mismos años»"*.

Los avances de la medicina profiláctica y curativa, las mejoras sociales, y el mayor nivel de vida, han prolongado considerablemente la *"esperanza de vida"* y cada vez estamos más cerca de ese nivel de 120 años que se considera el máximo para el que los seres humanos están programados, si bien factores genéticos y también exógenos puedan influir en el tiempo total de tal evolución. Según Courtois la facultad de las células diploides humanas de dividirse es limitada, pudiéndose admitir que, con considerables variaciones individuales, se puede fijar entre los 80 y los 120 años, y esos mismos deberán ser los márgenes de *"esperanza de vida"*.

El envejecimiento es pues, un estado evolutivo propio de todos los seres vivos y por tanto no se

puede considerar patológico, si bien durante este último período de la vida se produzca desecación gradual de los tejidos, disminución de la elasticidad tisular, menor capacidad regenerativa, menor actividad oxidativa, degeneración progresiva y hasta atrofia de algunos tejidos, disminución del poder equilibrador del medio interno, etc.

Esto es el paso del tiempo, bien se considere *"edad avanzada"*, *"cierta edad"*, *"tercera edad"* o más concretamente *"envejecimiento"*, implica declinación de las capacidades somáticas y psíquicas, afortunadamente no con idénticas repercusiones en todos los tejidos y en todos los sujetos.

Se suele admitir que entre las funciones más deterioradas por el envejecimiento figuran las relacionadas o dependientes de la considerada *"senectud cerebral"* que puede afectar a los elementos histológicos del sistema nervioso central y a su sistema vascular, determinando situaciones hasta demenciales y trastornos sensitivos, más o menos acusados, sensoriales, afectivos, de la memoria, etc., aunque afortunadamente estas respuestas, no se producen por igual en todos los individuos, siendo muchos los sujetos de edad avanzada que conservan una plenitud afectiva, vivencial, creadora, etc. y, como destacaba Azorín, es frecuente que se acreciente la capacidad de síntesis, de enorme trascendencia en el arte y en la ciencia, siendo muchas las personas que como Platón, Pitágoras, Kant, Miguel Ángel, Cellini, Wagner, Verdi, Churchill, Stalin, De Gaulle, etc., y, en nuestro país, Goya, Vicente López, Unamuno, Ortega, Menéndez Pelayo, Benavente y tantas otras figuras destacadas en los diversos campos de las artes, de las ciencias, de la política, etc., alcanzaron sus momentos estelares en su *"tercera edad"*.

Todos esos ejemplos son clara muestra de que la edad avanzada no supone incapacidad sistemática intelectual y creativa; pero también es un hecho innegable que la edad suele llevar consigo alteraciones y hasta incapacidades diversas, a distintos niveles, y así suele ser frecuente y muchas veces importante lo que se considera *"cansancio de la vida"* que, como destaca el Prof. Rojas, *"es algo inconcreto, abstracto, amplio, difuso, desdibujado, sin una referencia clara y precisa"*, pero sin duda alterante y hasta, a veces, incapacitante.

Es cierto que tanto la apatía como el cansancio parecen consustanciales con la sociedad actual y como admite el Prof. Alonso-Fernández es posible considerar al hombre actual como *"hombre cansado"*. El hombre actual sometido a trabajos,

muchas veces, incómodos, inadecuados y hasta alterantes o, también, de excesivo riesgo o responsabilidad, puede llegar a situaciones de cansancio físico o emocional y, si esto es posible a todas las edades, se acrecienta considerablemente en las personas de edad avanzada, muchas veces sometidas a un desplazamiento social en gran parte motivado por sus propias dificultades de adaptación a una nueva situación de marginación y segregación social.

En la IV Jornadas sobre Psicología clínica y Salud, celebradas recientemente en Murcia, su organizador, Prof. Buendía, destacaba el hecho de que el estrato social de sujetos ancianos no ocupa la categoría social ni cultural que merece, cuando la realidad es que muchos sujetos de edad avanzada siguen manteniendo capacidades que podían situarles en posiciones más relevantes en la sociedad, puesto que un alto porcentaje de estas personas siguen conservando habilidades y conocimientos más que suficientes para ello.

El "*cansancio de la vida*" se presenta frecuentemente en sujetos de edad avanzada y más en los que viven en grandes ciudades y han pasado a la condición de jubilados, con cuanto esto supone de menoscabo de actividad profesional, dificultades económicas, pérdida de relaciones sociales, etc., situación nueva y compleja para la que no se suele estar preparado y que resulta difícilmente tolerable.

Este "*cansancio*" no es fácilmente concretable puesto que es algo vago e impreciso que concierne a la "*vida*" del sujeto en toda su amplitud, pudiendo afectarle psíquica y hasta somáticamente.

Atendiendo exclusivamente a los **cambios psíquicos y psicológicos** que puede producir el envejecimiento destacan, por su frecuencia y significación, la pérdida de memoria, en especial de fijación o recuerdo próximo, irritabilidad, intransigencia, astenia intelectual y neuropsíquica, angustia, depresión, etc., siendo frecuentes en los ancianos los cambios de conducta y peculiar interpretación de su deterioro físico, psíquico, y social. Con frecuencia se producen también alteraciones del equilibrio neurovegetativo y de sus respuestas, tanto del tono simpático como del parasimpático, perdiéndose poder regulador, lo que facilita la anormalidad en la actividad de estos sistemas.

Como destacaba el Prof. Arana en el Congreso Internacional sobre el "*cansancio de la vida*", celebrado en 1974, esta situación se puede considerar consecuencia de la interpretación de que "*la vida que soy yo no sigue a la vida que está en mí; la vida*

que soy yo y que está en mí, no obedece al ritmo de la vida que es en sí misma", es "*la anulación de la creatividad existencial de la persona humana con manifestaciones consiguientes de desesperanza, apatía, agresividad o actividad idealista*". La resultante es que el anciano que cae en el "*cansancio de vida*" es una persona desilusionada y decepcionada que considera inútil y sin sentido cuanto ha hecho, por lo que se deja dominar por el abatimiento y no intenta vencer tan penosa situación activando su energía de reserva para hacer frente a las agresiones de su mundo exterior. Cuando esta respuesta defensiva no se produce, el factor agresor supera en tiempo e intensidad la posibilidad de adaptación del sujeto y supone la aparición de alteraciones psíquicas y el consiguiente trastorno de lo que se considera personalidad concordante.

Una deficiente adaptación a las agresiones puede determinar diversas perturbaciones neuropsiquiátricas, siendo la respuesta de tensión y excitación cuando la agresión es pequeña y de depresión y hasta agotamiento si es intensa (Selye). La sobrestimulación afectiva o sensorial, cuando supera la capacidad de tolerancia, puede precipitar en la fatiga, la astenia y el agotamiento, lo que, hasta cierto punto, puede interpretarse como mecanismo de defensa del YO frente a la agresión.

En todo caso el síndrome del "*cansancio*" es una respuesta no específica a las agresiones impuestas al organismo o a la mente, siendo por tanto un proceso de adaptación y hasta de defensa, con repercusión esencial sobre el estado de ánimo y no propiamente una enfermedad mental. El sujeto con "*cansancio*" discurre normalmente, pero su estado emocional, con o sin tristeza, le puede conducir a la ansiedad, irritabilidad, pesimismo, etc.

El "*cansancio de la vida*" en los sujetos de edad avanzada y bien sea de mayor o menor grado, precisa de una recuperación especial ajustada a la intensidad del padecimiento, toda vez que si las formas leves se pueden vencer con cierta facilidad, el "*cansancio*" más profundo se suele acompañar de alteraciones mentales y aún auténticas crisis de adaptación, toda vez que la capacidad de tolerancia y adaptación es propia de cada sujeto y condiciona la respuesta a la agresión determinada por las circunstancias de su mundo exterior.

El "*cansancio de la vida*" por su condición vaga e imprecisa de desaliento y fracaso, es de difícil terapéutica y, como destaca el Prof. Rojas, se debe tratar de determinar sus verdaderas causas, la real situación del anciano y luchar adecuadamente para que pueda llegar a alcanzar una posición justa y

ecuaníme. Es igualmente preciso determinar la "vivencia" o sensación y evitar cuanto implique desaliento o negligencia para, finalmente, implantar normas que puedan ser favorables, haciendo renovar ilusiones y fortalecer la voluntad de disfrutar de cuanto pueda serle grato y conveniente.

En este momento cabe preguntarse hasta que punto y por qué razón las curas balnearias pueden ser útiles en el tratamiento del "*cansancio de la vida*" en los sujetos de edad avanzada. Con Dauverchain, podemos contestar que por formar parte de una terapéutica global del proceso y por una acción gerontológica dinámica. En las curas balnearias es factor principal el agua y la técnica de administración, pero en este caso no son de menor interés las influencias climáticas y en particular el cambio climático, la nueva ordenación de las actividades diarias, las nuevas relaciones sociales, las influencias psicoterápicas empezando por la más estrecha relación médico-enfermo y terminando por la socioterapia, la educación sanitaria, la prudente regulación de la actividad y el reposo, la dietética, etc., factores todos, siempre actuantes y determinantes de respuestas que pueden ser favorables.

Desde un punto de vista general se puede admitir que en cualquier sujeto con "*cansancio de la vida*" puede ser beneficiosa la permanencia en un lugar tranquilo y apacible, en el que reciba la atención médica y de personal sanitario especializado en el tratamiento de pacientes con desequilibrios nerviosos, tensión psíquica, etc.

Pues bien, la mayoría de los Centros balnearios se encuentran ubicados en lugares privilegiados de la Naturaleza, en los que ya el medio ambiente se constituye en marco importante para la práctica de los tratamientos incluidos en el llamado NATURISMO y cuyo fin primordial es crear las condiciones más favorables para que las fuerzas reaccionales y adaptativas del sujeto en cura, puedan operar con plenitud y eficacia, tanto en lo psíquico como en los somático.

No se nos oculta que el Naturismo o Medicina Naturista ha sido considerado "*Medicina No Científica*" y hasta impropia de ser utilizada por los profesionales de la Medicina; pero también es cierto que las técnicas modernas han permitido comprobar la favorable acción de muchos de esos procedimientos naturales cuando se utilizan adecuadamente, y que la tendencia de la Medicina actual es a la Medicina total, integrando en ella cuanto realmente pueda ser útil para mantener y devolver el estado de salud, aunque no siempre sea fácil explicar el mecanismo de acción.

A este respecto, debemos citar que Halfdan T. Mahler, en 1974, siendo Director general de la O.M.S. defendió la conveniencia de utilizar en el tratamiento de los padecimientos cuantos medios pudieran ser útiles, aunque ello supusiera el reducir distancias entre la Medicina científica o académica y la Medicina que recurre a medios o procedimientos naturales, siempre que hubiera sido comprobada su eficacia.

Pilares básicos de la Cura balnearia son: las aplicaciones hidrotermales, el ejercicio físico, el control de la alimentación y la denominada terapia de orden, si bien todas las normas hayan sido modernizadas y ajustadas a las interpretaciones científicas actuales, toda vez que estos Centros deben estar dirigidos por médicos especialistas.

En relación con la utilización de la cura balnearia en el tratamiento del síndrome del "*cansancio*", es destacable la influencia del **ambiente** que, como ya hemos señalado, es particularmente favorable. Los lugares de emplazamiento suelen ser de una belleza natural extraordinaria, alejados de cuanto pueda suponer ruido o alteración y, en el propio Centro, se cuida especialmente que reine el orden, el sosiego, el confort, facilitando que los sujetos en cura puedan mantener un cierto aislamiento o disfrutar de la convivencia, según sea su deseo.

Estas características son ya favorables para liberar de tensiones ligeras y como coadyuvante a otras prácticas terapéuticas, facilitando la implantación de **ritmos de vida más naturales**, tanto en el ámbito físico como en el psíquico, permitiendo una ordenación de las actividades diarias más conveniente y la prudente regulación de las horas de sueño y de vigilia, disponer de tiempo y lugar para la lectura, oír música, mantener conversaciones y tertulias, practicar juegos diversos, etc. y todo ello como sea más agradable y ajustado a los deseos del propio paciente, a su edad y a su estado.

El **ejercicio físico** adecuado a las capacidades del sujeto, es importante y si bien puede practicarse en el interior del edificio, en instalaciones adecuadas, es recomendable el hacerlo al aire libre, en contacto con la naturaleza, bien sea en forma de prácticas deportivas suaves no competitivas, tales como marchas, excursiones, golf, etc., siendo muy favorable el que estas diversas actividades faciliten la convivencia con el resto de la colonia en cura y un contacto más directo con la Naturaleza.

El conjunto de procedimientos terapéuticos utilizables en la cura balnearia debe adecuarse a la situación peculiar de cada enfermo, en lo que real-

mente padece y en lo que cree padecer. La relación médico-enfermo se inicia en la primera entrevista y, como destaca *Alonso Fernández*, lo que ocurre en ese momento inicial es de enorme importancia y ejerce muchas veces una acción irreversible sobre la personalidad del enfermo. Si se logra una relación amistosa, abierta y afable, se habrá dado un gran paso en el éxito final de la cura. El escuchar atentamente, cordialmente, facilita que el enfermo muestre su personalidad y su forma de entender su propia enfermedad y hasta su futuro.

El diálogo prudente y razonadamente dirigido junto con los antecedentes clínicos del enfermo y su enfermedad, permitirán al médico de un establecimiento balneario ordenar la cura termal más conveniente y la correspondiente prescripción; pero, en muchos casos, es del mayor interés que determinadas técnicas sean aplicadas por el propio médico que dirige el tratamiento, para de esta manera reforzar su relación con el enfermo. En este sentido la aplicación de duchas y chorros facilita considerablemente la comunicación y la apreciación de la capacidad de respuesta del sujeto en cura, favoreciéndose la transferencia hasta el extremo de que *Vidart* ha denominado a este proceder *transfert hydrotherapique*. Esta intervención directa del médico la suele considerar el enfermo como prueba definitiva de la importancia de su padecimiento y de la eficacia del remedio que aplica el propio médico, aumentando considerablemente su confianza en el resultado que va a obtener y en el médico que le trata, abriéndose a la intervención psicoterápica, base de toda práctica médica efectiva.

Los múltiples factores actuantes en la cura balnearia y la variación en la respuesta de la entidad biopsicológica de cada paciente, hace conveniente el vigilar estrechamente la reacción del sujeto en cura al tratamiento establecido y mantener un control permanente, aunque sea con la suficiente laxitud para no producir impresión de pérdida de libertad, si bien aún respetando esa cierta libertad individual, el paciente en cura debe conocer su programa de tratamiento, en el que se presenten cuidadosamente ordenadas todas sus actividades, en particular las prácticas crenoterápicas, regímenes dietéticos, distribución de tiempos de ejercicio y reposo, etc., siendo importante que el paciente se encuentre "ocupado" a lo largo del día por lo que se puede considerar tratamiento pro-

piamente dicho y también por normas que le permitan sintonizar psíquica y socialmente, en beneficio de su recuperación global.

En este sentido de recuperación sintonizante desde el punto de vista psíquico y social, es muy importante la integración del sujeto en grupos autoseleccionados. En realidad, estos grupos convivenciales se pueden considerar comunidades terapéuticas, reuniones circunstanciales y hasta psicogrupos, puesto que están formados por personas, de ordinario cinco a veinte, unidas entre sí por vínculos de simpatía, padecimiento, tratamiento y, además, considerarse dependientes de un mismo médico o personal sanitario. En estos grupos aparecen siempre "líderes" que dan unidad y coherencia al conjunto, amparados en su veteranía, conocimiento, poder adquisitivo, etc., y, de ordinario, son excelentes propagandistas de la eficacia de la cura y de las ventajas de este tipo de tratamientos. Lo importante es que los individuos integrantes del grupo se consideran más obligados y son más obedientes que si operan libremente y hasta es frecuente que surja una emulación constructiva, muy favorable para la mejor realización de la cura global.

Todo cuanto precede pone en evidencia que la cura balnearia es un medio de tratamiento complejo en el que figuran, además de las aguas minero-medicinales y sus técnicas de aplicación, factores tan diversos como puedan ser los atmosféricos, telúricos, dietéticos, ordenación del ejercicio y del reposo, prácticas psicoterápicas, etc., que adecuadamente programados pueden reportar efectos locales y generales importantes.

Quizá se pueda objetar que las curas balnearias se practican durante un tiempo demasiado corto para que puedan corregir trastornos crónicos o de larga evolución. Tres o cuatro semanas de cura y, muchas veces, menos, es muy poco para lograr mejorías en procesos degenerativos, involutivos, etcétera; pero, en cambio, puede ser suficiente para mejorar la evolución, modificar las tendencias y hasta poder influir en la educación sanitaria-social de los pacientes. Lo indiscutible es que aún reconociendo que los resultados de las curas balnearias no sean sorprendentes, pueden proporcionar alivio a muchos pacientes, hacerles su vivir más tolerable y hasta facilitar el vencer el denominado "cansancio de la vida" que, con frecuencia, apesadumbra a muchos ancianos.

BIBLIOGRAFIA

ALONSO-FERNANDEZ, F. (1977): "Psicología médica y social". Ed. Paz Montalvo. Madrid.

ALONSO-FERNANDEZ, F. (1988) "La depresión y su diagnóstico". Ed. Labor. Barcelona.

ALONSO-FERNANDEZ, F. (1993) "El hombre actual es un hombre cansado". Previsión 83, 31

ARMIJO, M. (1968): "Compendio de hidrología médica". Ed. Científico-Médica. Barcelona.

ARMIJO, M. (1983) "Cura balnearia e identidad biopsicológica". An. R. Ac. de Medicina, tomo C. 333.

ARMIJO M. (1984) "Cura balnearia, medio ambiente, turismo". Estudios Turísticos, n° 84,39.

ARMIJO, M. (1990) "Estrés y kneippterapia". An. R. Ac. de Medicina, tomo CVII, 413.

ARMIJO, M. y SAN MARTIN, J. (1994) "Las curas balnearias y climáticas". Ed. Complutense. Madrid.

BAUMGARTNER, P. (1978) "Médecine thermale et Gerontologie". Presse therm. clim. 115, 121.

CELESTINO, A. DE. (1981) "Saber envejecer para poder vivir". Previsión 81, 24.

CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE EL CANSANCIO DE LA VIDA - MADRID (1974).

DUBOIS J. CL. (1971) "Le rapport medecin-malade en station

hydroclimatique psychiatrique". Presse Therm. clim. 111: 56.

DUBOIS, J. CL. (1992) "Les cures thermales dans le vieillissement mental". Presse therm.

IV JORNADAS SOBRE PSICOLOGIA CLINICA Y SALUD-MURCIA (1981)

LAIN ENTRALGO, P. (1983) "La relación médico-enfermo". Ed. Alianza. Madrid.

PARREÑO, J.R. (1990) "Rehabilitación en Geriatria". Ed. Médicos, S.A. Madrid.

ROJAS, E. (1992) "El hombre «light»". Col. "Fin de Siglo". Madrid.

ROJAS, E. (1992) "La ansiedad". Temas de Hoy. Madrid.

SAN MARTIN, J. y ARMIJO, M. (1990) "Balneoterapia en el anciano", en "Rehabilitación en el anciano". J.R. Parreño.

SELYE, H. (1950) "The psysiology and pathology of exposure to stress". Montreal.

SIGNORET, J.L. (1992) "Le vieillissement mental". Presse therm. clim. n° 4, 266

ULIANOVA, L.A. (1975) "Terapia sanatorial de las formas persistentes de neurastenia con trastornos vegetativoviscerales". C.M. Sovietskaya Meditsina, 41.

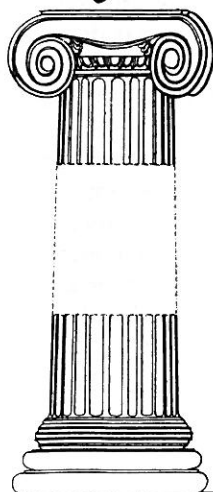
VIDART, L. (1972) "Thermalisme psychiatrique et mouvement institutionnel". Presse Therm. clim., 110: 64.

balneario de

ALANGE

A 18 kms. de Mérida

aguas mineromedicinales radiactivas



INDICACIONES

Afecciones de sistema nervioso:

- Depresiones, stress, insomnio, irritabilidad, estados infraneuróticos, etc.
- Reumatismos crónicos en todas sus localizaciones
- Mialgias y neuralgias
- Procesos crónicos de vías respiratorias

INSTALACIONES

- Piscina de agua naciente, baños, duchas y chorros
- Aerosoles. Cura de Kneipp

Temporada oficial de 1 de Junio a 15 de Octubre

Información: Balneario de Alange, S.A.

Baños, 56 - 06840 ALANGE (Badajoz) • Avda. de Colón, 6 - 06005 BADAJOZ

Tels.: (924) 36 51 06 - 36 52 13 • Fax: 36 50 22