

## INFLUENCIA PSICOTERAPICA DEL MEDICO EN LAS CURAS BALNEARIAS

SAN MARTÍN BACAICOA, Josefina\*

### RESUMEN

*Se hace referencia a la importancia de la relación médico-enfermo y de una prudente acción psicoterápica en los resultados globales que se pueden obtener en las curas balnearias, toda vez que por tales medios se pueden potenciar considerablemente los efectos propios de las aguas mineromedicinales y de sus técnicas de administración.*

### PALABRAS CLAVE

*Psicoterapia y tratamiento hidrotermal. Relación médico-enfermo.*

### RESUME

*On fait mention aux processus d'interaction médecin thermal-malade et d'une prudent et superficiel psychothérapie dans les effets bénéfiques des cures balnéaires, tout à fait qui peut élever considérablement les effets des eaux minérales et des techniques thermales.*

### MOTS CLÉS

*Psychothérapie et traitement hydrothermal. Rapport médecin-malade.*

### SUMMARY

*Some considerations are made on the importance of doctor-patient communication and the prudent psychotherapy action in the total results obtained from the hydrothermal treatment.*

*Those means of treatment could possibly reinforce the effects of mineromedicinal waters and the techniques used in spa treatment.*

### KEY WORDS

*Psychotherapy and Spa-therapy. Doctor-Patient communication.*

Siguiendo la opinión de médicos hidrólogos de prestigio internacional, nos ha parecido de interés, destacar la favorable influencia que en los efectos globales de las curas balnearias, en toda su complejidad, puede ejercer la acción psicoterápica prudentemente ordenada por el médico que dirige este tratamiento.

Son numerosas las publicaciones que, desde hace años hasta nuestros días, han hecho referencia a este tipo de influencia, figurando entre ellas las de destacados médicos españoles tales como ALONSO FERNANDEZ, BORREL I CARRIO, GRACIA GUILLÉN, LAIN ENTRALGO, LÓPEZ IBOR, ROF CARBALLO, SERRAT TORREGUITART, etc. y, concretamente, sobre tal acción en las curas balnearias, ya hicieron referencia GÓMEZ DE BEDOYA en el siglo XVIII, y AGUILAR MARTÍNEZ, GARCÍA LÓPEZ Y PEDRO MARÍA RUBIO, en el siglo XIX. En época más recientes los hidrólogos españoles SAN ROMÁN ROUYER, CASTILLO DE LUCAS, CONDE GARGOLLO, GARCÍA AYUSO, ARMIJO VALENZUELA, entre otros, han hecho mención especial de la favorable influencia psicoterápica que pueden ejercer los médicos de los Establecimientos balnearios. En esta

\* Catedrática de Hidrología Médica. U. C. M.

misma línea figuran las publicaciones de los crenoterapeutas franceses DESCHAMPS, DUBOIS, FONTAN, RIBOLLET, VIDART, etc., de los italianos BALDASSARRE, GUALTIEROTTI, MESSINA, etc., de los alemanes AMELUNG, EVERS, HILDEBRANDT, REICHEL, SCHMIDT, SCHULTZ, etc., de los portugueses ALVES DE SOUSA, DA COSTA E SILVA, GONCALVES CARNEIRO, LOBATO GUIMARAES, MARQUES, TEIXEIRA, etc.

Tales precedentes y nuestra propia experiencia en la práctica balnearios nos lleva a considerar como muy destacable y digna de especial atención, la relación entre el médico que dirige una cura en un Establecimiento balneario y los agüistas o personas que se someten a este tipo de tratamiento.

La cura balnearia es un proceder terapéutico complejo en el que intervienen múltiples factores, todos activos y actuantes, aunque se den diferencias considerables entre unos y otros. El Profesor BESANÇON ha destacado el hecho de que estas curas deben ser evaluadas en sus efectos globalmente, dada la dificultad existente para considerar de forma aislada cada uno de sus diversos componentes: aguas mineromedicinales, técnicas crenoterápicas, circunstancias climáticas, meteorológicas o atmosféricas, geológicas o telúricas, ordenación de las actividades diarias, del ejercicio y del reposo, del régimen dietético, etc.

Sin duda, el agente primordial en las curas balnearias es el agua mineromedicinal, bien por lo que aporte o por lo que reste al organismo en cura, siendo perfectamente admisible que los factores mineralizantes de las aguas puedan ejercer los efectos farmacológicos que les son propios y que pueden ser comprobados siempre que la administración sea en dosis adecuada y por vía oral; pero, frecuentemente, las aguas mineromedicinales se utilizan tópicamente, en forma de baños, duchas, chorros, etc. y, en estos casos, los efectos son debidos preferentemente a sus características físicas, mecánicas o térmicas, si bien sea también destacable su posible acción agresora o estresante, capaz de

determinar respuestas generales de adaptación y estado de mayor resistencia a la agresión. A todas estas acciones que podemos considerar destacadas en las curas balnearias, bien sean directamente dependientes de las aguas minero-medicinales o indirectas y en relación con la técnica de administración, es preciso añadir toda una larga serie de factores actuantes entre los que figuran los propios del lugar de la cura termal: presión atmosférica, temperatura, humedad, vientos, configuración del terreno y distintos factores integrantes del ambiente, que son siempre operantes en mayor o menor proporción, según sean las circunstancias globales y la sensibilidad individual, lo que dificulta el poder establecer normas generales.

Ahora bien, en relación con los procesos que se consideran tributarios de estas curas, siglos de utilización y comprobaciones actuales en los Centros de Seguimiento de la Seguridad Social de Francia y otros países tales como Italia, Alemania, etc., acreditan que estas curas son beneficiosas en múltiples afecciones de distintos órganos y sistemas; pero es igualmente cierto que en los pacientes que recurren a las curas balnearias predominan los considerados "crónicos" y, precisamente en tales casos, son frecuentes las resonancias psíquicas que deben ser debidamente atendidas para hacer más tolerable el padecimiento.

Es también destacable que son numerosas las publicaciones que acreditan que un porcentaje elevado de "curistas", presentan un componente neurótico asociado a lo que puedan ser sus padecimiento somáticos, y así las del Instituto de Investigaciones Científicas de Balneología de Sotchi-Masesta, a orillas del mar negro en la antigua URSS, evidencian que, según L. A. ULIANOVA, en la década 1950-1960 hasta un 40 % de los enfermos tratados en esta Estación balnearia eran neuróticos, en 1970 llegaron hasta el 45 % y en 1973 al 50 %. En Francia, según Lionel VIDART, atendiendo a los datos estadísticos obtenidos en Divonne, Saujon y Nérís, los pacientes con manifestaciones neuróticas se elevan hasta el 70 %, siendo

predominantes la hiperexcitabilidad, las alteraciones del sueño, los trastornos vegetativos cardiovasculares, respiratorios, digestivos, etc. Dentro de la variabilidad de las manifestaciones neuróticas es destacable que en la mayoría de los sujetos que se someten a las curas balnearias, se conserva un buen contacto con el mundo exterior y la perturbación de la personalidad es pequeña o nula, pero son características las proyecciones somáticas y las distonías nerovegetativas.

En este tipo de "curistas" las curas balnearias adecuadamente dirigidas suelen ser muy favorables, siempre que el Centro disponga de un equipo sanitario suficientemente preparado para poder articular adecuadamente técnicas crenoterápicas y psicoterápicas, lo que se alcanza plenamente en los que VIDART considera "Centros de Terapéutica Institucional". En tales Centros el control médico es total, pero los pacientes son absolutamente libres sin más vinculación que la que pueda dictarle su propia confianza en el médico y en los medios de cura que se les hayan prescrito.

En todos los casos, pero especialmente en los pacientes con un cierto componente neurótico aunque sea poco acentuado, la acción del médico puede ser trascendente y adquiere particular relevancia puesto que puede infundir fe y confianza en el tratamiento implantado, aunque su acción sea siempre matizada por la prudencia y el comedimiento.

Las normas de prudencia y comedimiento por parte del médico con relación al enfermo así como la calidad de la atención que le debe prestar y el respeto a la dignidad de su persona, han sido recogidas en ordenanzas y recomendaciones y, recientemente, en 1990, fue aprobado por la Organización Médica Colegial, un Código de Ética y Deontología Médica en el que se destacan los deberes de los médicos en su relación con los pacientes, siguiendo en gran medida doctrinas internacionales en materia de Derechos del Enfermo.

En las curas balnearias una prudente y adecuada relación médico-enfermo es de gran efi-

cacia, máxime si se considera que son muchos los pacientes que estiman que, habitualmente, son atendidos más como "casos" o "problemas patológicos" que como "personas enfermas", fundamentalmente "humanas". A este respecto el Prof. MOYA PUEYO hacía referencia recientemente a que las normas oficiales, nacionales e internacionales, reconocen los derechos primarios de los enfermos pero relegan los inherentes a la "persona humana", en toda su significación somática y psíquica, cuando se encuentra enferma.

Los médicos de los Establecimientos balnearios disponen además de conocimiento y práctica profesional suficiente, del tiempo preciso para poder atender, escuchar y tratar de comprender el real sentir de los pacientes y así, hace ya varios años, VIDART destacaba que la cura balnearia en Centros suficientemente dotados en personal y medios, daba resultados excelentes en el tratamiento de enfermos con trastornos somáticos o funcionales y resonancias psíquicas. El equipo sanitario del Centro confiere un rango peculiar a la cura balnearia, toda vez que con la adecuada utilización de las técnicas crenoterápicas y una prudente psicoterapia se pueden lograr resultados excelentes.

El médico, según admiten los diccionarios, es la persona autorizada legalmente para ejercer la medicina, esto es: personas selectivamente preparada para combatir la enfermedad; pero nada más. La profesionalidad ha relegado la relación persona-persona, habiéndose perdido, en gran parte, los vínculos de humanidad antiguamente predominantes y, con ellos, los movimientos casi siempre recíprocos de simpatía, amistad, comprensión y entendimiento, enormemente facilitadores de la "transferencia" y de que los pacientes puedan liberarse de su inquietud y desasosiego, al acrecentar su confianza en la capacidad del médico y en la eficacia de la cura emprendida. Tal respuesta la justifica el que, como destacaba el Prof. LÓPEZ IBOR, en el hombre enfermo todos sus padecimientos son peculiarmente humanos. El médico



por sus conocimientos profesionales e influencia personal, puede ayudar al enfermo a salir de su padecer en la medida de lo posible, pero nos parece importante insistir en la conveniencia de que el médico llegue a conocer la repercusión de la enfermedad en el sentir del enfermo y para ello se hace imprescindible una relación persona a persona suficientemente humana, que permita detectar el estado de ánimo del paciente, su interpretación del mal que padece y hasta su capacidad de lucha y de resistencia. Para todas estas funciones y actividades el médico precisa de tiempo, dedicación y entrega, lo que no resulta y hasta en ocasiones casi imposible, dada la masificación de los servicios sanitarios actuales. La modalidad de las consultas habituales de la Seguridad Social dificultan extraordinariamente la relación médico-enfermo deseable y, paralelamente, el poder llegar a conocer la real repercusión del padecimiento en el sentir y reaccionar de los pacientes. En no pocas ocasiones se intenta o se pretende sustituir la trascendente relación persona a persona, por la prescripción de pruebas clínicas, análisis y medicamentos, lo que siempre supone inconvenientes y, muchas veces, trastornos de cierta consideración. A este respecto destacaba recientemente SERRAT TORREGUITART que con cierta frecuencia, el médico que no puede establecer una suficiente relación con el enfermo recurre a la prescripción o receta, compensando así una escasa atención con una abundante contraprestación terapéutica.

La experiencia acredita que para alcanzar un buen conocimiento de la situación real de un paciente, la entrevista prudente, suficiente en el tiempo y nunca apresurada, es factor importante y así era defendido por un clínico tan relevante como el Prof. MARAÑÓN que destacaba el valor de "la silla" como medio importante para poder observar, escuchar, atender y dialogar con el paciente, facilitando el poder establecer una corriente de empatía y amable relación.

El Prof. ALONSO FERNÁNDEZ ha insistido y puesto de relieve el hecho de que la prime-

ra entrevista puede influir extraordinariamente en el comportamiento del paciente durante toda la cura, siendo conveniente el que se intente dar al enfermo la confianza suficiente para que pueda manifestar sus más íntimos sentimientos y así permitir al médico conocer su verdadero estado de ánimo y su peculiar manera de interpretar su padecimiento y hasta su confianza en la cura que va a emprender. Como destaca el Prof. ALONSO FERNÁNDEZ, en esta entrevista y ulteriores contactos, se debe intentar conocer, dentro de lo posible, la reacción psicológica del enfermo y la real situación de su enfermedad y tanto más cuando la evolución del proceso es crónica, como suele ser frecuente en la clientela balnearia.

El médico de un Establecimiento balneario, ya desde la primera entrevista, debe adoptar una actitud comprensiva y dialogante, tratando de dar confianza al paciente en la utilidad de la cura que va a emprender, sin que esto suponga dar base y hacer concebir esperanzas de curación que no tengan justificación científica suficiente. Tal comportamiento es relativamente fácil para los Médicos de Establecimientos balnearios con suficiente experiencia y organización adecuada, puesto que suelen disponer de tiempo para cumplir tales circunstancias y comportamientos, lo que les diferencia ampliamente de aquellos médicos generales y especialistas que debiéndose ajustar a horarios rigurosos y atender obligatoriamente a un número de pacientes muy elevado, encuentran dificultades extraordinarias para poder atender pausadamente a cada uno de ellos.

El médico que ejerce en un Establecimiento balneario y es consciente de su responsabilidad, debe intentar conocer con la mayor precisión posible, la situación actual somática y psíquica de los pacientes que van a iniciar la cura termal y, para ello, debe recurrir al cuidadoso examen de cuantos datos le puedan aportar y al de las pruebas clínicas que parezcan convenientes y sean asequibles, pero todo ello precedido de un diálogo en el que con interés y comedimiento se intente alcanzar la real

situación del paciente que se va a someter a la cura hidrotermal. Una conversación dirigida es siempre aleccionadora y constituye un paso importante en la relación ulterior del médico con la persona enferma; pero, además, el tiempo dedicado a este coloquio debidamente dirigido, permite apreciar a un médico buen observador, la actitud y capacidad de expresión y respuesta del paciente, lo que ofrece elevada significación para las normas que ulteriormente se puedan implantar.

Los gestos, las actitudes, la mirada, la cine-sia, la quietud, etc., son factores importantes para llegar a conocer la situación psíquica del sujeto y su estado anímico, sea el que fuere su nivel cultural; pero, en este sentido, el médico debe tener siempre en cuenta que también él es objeto preferente de la atención del enfermo y que su situación emocional puede influir enormemente en la respuesta favorable o desfavorable del paciente, así como en la que vaya a ser la resultante del tratamiento que se le prescribe. De aquí que el médico deba ser extraordinariamente cuidadoso en su actitud, manteniendo un tono amable, cordial, optimista, amistoso, aunque sin excesiva camaradería y evitando confidencias innecesarias.

En las curas balnearias pueden encontrarse situaciones muy ventajosas para la mejor relación médico-enfermo, toda vez que el médico especializado dispone además de sus conocimientos técnicos adecuados, del tiempo necesario para poder estudiar a los pacientes en todas sus manifestaciones somáticas y psíquicas y en sus respuestas al tratamiento implantando que, por otra parte, suele ser bien recibido puesto que es el propio enfermo el que ha elegido este proceder terapéutico y tiene la mejor disposición para seguir fielmente las normas que se le puedan prescribir o recomendar.

Precisamente en el medio balneario y dadas las características de las curas crenoterápicas y de los pacientes que en mayor porcentaje se someten a estos tratamientos, es un hecho que las acciones esencialmente físicas de las técnicas hidroterápicas coadyuvan poderosamente a

la acción psicoterápica que pueda ejercer el médico y de su prudente conjunción se pueden alcanzar los mejores resultados.

VIDART ha destacado el interés de que determinadas técnicas hidroterápicas sean aplicadas por el propio médico que dirige el tratamiento puesto que procediendo así refuerza considerablemente su relación con el paciente. Concretamente la aplicación de duchas y chorros es técnica particularmente destacable en los intentos de facilitar la comunicación y la apreciación de la capacidad de respuesta del sujeto sometido a este tipo de cura, favoreciendo la transferencia hasta el extremo de que VIDART ha denominado a tal proceder "transfert hydrothérapique" y, posteriormente, ha dado el nombre de "Hydropsychothérapique" a la utilización de las curas crenoterápicas en Psiquiatría. En su opinión la intervención directa del médico es considerada por el enfermo como prueba definitiva de la importancia del que pueda ser su padecimiento y de la confianza que el médico pueda obtener, lo que además facilita enormemente la acción psicoterápica complemento importante de la efectividad de la cura implantada.

Quizá sea destacable que con tal proceder el médico adquiere una mayor responsabilidad al adoptar una actitud importante psicológicamente, ya que si con su prescripción cumple estrictamente con su labor profesional, cuando pone en juego su participación personal directa, actúa con mayor entrega y aparente mayor interés por la situación personal del paciente, lo que puede ser trascendente para el resultado final de la cura implantada.

Cuanto precede destaca la importancia de la relación médico-enfermo en la cura balnearia, puesto que facilita la transferencia y la acción psicoterápica, aunque ésta no pase de ser "comprensiva" y de "identificación" y pretenda, solamente, captar los rasgos más sobresalientes de la personalidad del paciente y de mayor influjo en su situación anímica y en su posible aceptación de la cura implantada, lo que supone llevar la pretendida "psicologización de la

Medicina" a las curas balnearias, pero la relación médico-enfermo no debe suponer nunca identificación ni situación confidencial; la intimidad del paciente debe ser siempre respetada y aún cierto distanciamiento es conveniente para que el médico adquiera mayor crédito en la apreciación del propio enfermo.

Nos parece importante recordar que en la relación del médico con los pacientes en la cura balnearia, puede jugar un papel coadyuvante considerable la integración de estos sujetos en cura, en grupos convivenciales autoseleccionados que, hasta cierto punto, se pueden considerar comunidades terapéuticas y hasta psicogrupos, puesto que están integrados por sujetos unidos por vínculos de simpatía, padecimiento y tratamiento y todos dependientes de un mismo médico o equipo sanitario. Lo destacable es que en estos grupos se suele propagar la eficacia de la cura y la conveniencia de seguir puntualmente los tratamientos impuestos por el médico, siendo también frecuente que entre sus componentes surja una emulación constructiva siempre favorable para la mejor realización de la cura.

No obstate y como contrapartida a tan posibles favorables efectos, es también destacable que la de ordinario corta duración de las curas balnearias, limitan la eficacia de las mismas en los casos de acusada sintomatología, pero pueden ser muy favorable en procesos con manifestaciones incipientes o poco acentuadas, en los que una psicoterapia elemental, la que se considera "pequeña psicoterapia", pueden ser suficiente.

Destacadas las consideraciones anteriores acerca de la relación médico-enfermo en las curas balnearias, es quizá conveniente recordar que una personalidad tan relevante en estas cuestiones como Jean-Claude DUBOIS, ha destacado que el médico en una Estación hidroclimática, además de prestar la máxima atención profesional posible a los enfermos en cura, debe tratar de articular armoniosamente las prestaciones psicoterápicas convenientes para lograr la globalidad somatopsíquica más

favorable para que el paciente adquiera o potencie su confianza en la cura.

Podemos, pues, concluir que en las curas balnearias prudentemente dirigidas, se dan condiciones muy favorables para que se produzcan con gran eficacia la relación médico-enfermo, trascendente en el tratamiento de muchos pacientes y muy especialmente en los de evolución crónica con resonancias psíquicas.

A nuestro parecer en las curas balnearias se mantiene algo de lo que caracterizaba al ejercicio de la profesión en tiempo pasados, en los que el médico era a la vez que responsable de combatir la enfermedad, un amigo y consejero del paciente.

La actitud considerada "paternalista", dominante durante siglos en el ejercicio profesional de la Medicina, toda vez que el médico por su saber y conocimiento era considerado como ser superior, ha desaparecido en los últimos lustros. El médico no pasa de ser un profesional que debe prestar ayuda al hombre enfermo, al paciente, en un sistema igualitativo y de mutuo respeto y consideración, responsable y justo, pero que nuestro parecer no debe llevar a la "despersonalización" que suele ser desfavorable para el enfermo, toda vez que hace predominar los medios técnicos de diagnóstico y tratamiento sobre la afección y estima que siempre requiere el ser humano y muy especialmente cuando se siente enfermo. Como destacaba ROF CARBALLO, el sujeto en cura es una "persona doliente" con una peculiar capacidad de respuesta condicionada en gran parte por su propia enfermedad, de donde la relevancia de llegar a conocer la reacción psicológica del enfermo a su enfermedad y a los que puedan ser sus medios de cura, de aquí que el respeto y consideración de la acción directa del médico sobre el paciente, con todo su componente humanitario y profesional, pueda ser realmente beneficiosa. El médico en los Establecimientos balnearios, con su saber, afecto y especial dedicación, puede alcanzar una acción sanitaria integral de enorme significación.

## BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR MARTINEA, F. (1896): "Apuntes de Hidrología Médica General". Im. Gombau. Valencia.
- ALONSO FERNANDEZ, F. (1977): "Psicología médica y social". Ed. Paz Montalvo. Madrid.
- ALVES DE SOUSA, J. (1980): "A Hidroterapia como agente eficaz do Arsenal Terapêutico do Médico". Jorn. Termalismo. Monfortinho.
- AMELUNG, W. (1968): "Psychologische und psychotherapeutische Gedanken zur Behandlung im Kurort". Kur-u. Badearzt. 1.
- AMELUNG, W. y HILDEBRANDT, G. (1985): "Balneologie und medizinische Klimatologie". Springer Verlag. Berlin.
- ARMÍJO, M. (1989): "La relación médico-enfermo en las curas balnearias". Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.v. IV.9.
- ARMÍJO, M. y SAN MARTÍN, J. (1994): "Curas balnearias y climáticas". Ed. Complutense.
- BALDASSARRE, A. (1963): "La Medicina mutualística e i problemi del Reumatismo". Cl. Terap. vol. 27, n. 5, 605.
- BERT, J.M., BESANÇON, F. y cols. (1972): "Thérapeutique thermale et climatique". Masson Ed. Paris.
- BESANÇON, F. (1976): "Le rôle station thermales dans l'éducation sanitaire". Presse therm. clim. 113, 217.
- BORREL i CARRIO, F. (1990): "La relación médico-enfermo en atención primaria". Inst. Nac. Salud 129.
- CASTILLO DE LUCAS, A. (1962): "Cursillo de Hidroclimatología Médica". Tenerife.
- CONDE GARGOLLO, E. (1946): "Endocrinología y Crenoterapia". Med. Española 87-429.
- COSTA, B. D. (1952): "Aspectos e provavel actuação terapêutica das águas minerais". Clin. Hig. Hidrol. 18, 192.
- DESCHAMPS, P. N. (1958): "L'action psychologique du médecin thermal". Presse therm. clim. 95, 42.
- DUBOIS, J. Cl. (1974): "Le rapport médecin-malade en station hydroclimatique psychiatrique". Presse therm. clim. 111, 56.
- EVERS, A. (1960): "Balneotherapie der rheumatischen Gelenkerkrankungen". Deutscher Baderverband E. V. Bonn.
- FONTAN, M. (1970): "Cures thermales et équilibre nerveux". Gax. méd. Fr. 10, 2193.
- GARCIA AYUSO, J. (1962): "Hidrología y Climatología Médicas". Madrid.
- GARCIA LOPEZ, A. (1889): "Hidrología Médica". Pinto Im. Madrid.
- GOMEZ DE BEDOYA, P. (1765): "Historia Universal de las Fuentes Minerales de España". Imp. I. Aguayo, Santiago.
- GONÇALVES CARNEIRO, M. (1984): "Crenoterapia das doenças do aparelho digestivo" en "El termalismo en Galicia". Ed. Xunta de Galicia.
- GRACIA GUILLEN, D. (1989): "Los cambios en la relación médico-enfermo". Medicina Clínica v. 93, 100.
- GUALTIEROTTI, R. (1989): "Medicina Termale". Lucisano Ed. Milano.
- GUIMARAES, J. L. (1956): "Mecanismo de acca das curas termas". Tipo. Da Atlantids. Coimbra.
- HILDEBRANDT, G. (1987): "Kuren sind anders. Zeitgemasse Aspekte der Kurortmedizin". Heilbad und kurort, 39, 264.
- LAIN ENTRALGO, P. (1983): "La relación médico-enfermo. Historia y Teoría". Alianza Editorial. Madrid.
- LOPEZ IBOR, J. J. (1957-1964): "Lecciones de psicología médica". Ed. Paz Montalvo. Madrid.
- MARAÑÓN, G. (1935): "Veinticinco años de labor". Espasa Calpe, S. A.
- MARQUES, A. (1982): "Problemas e perspectivas do futuro do Termalismo e do Climatismo". O Médico vol. 33, 103.
- MESSINA B. Y GROSSI, F. (1982): "Elementi di Idrologia Medica". Ed. universo Roma.
- MOYA, V. (1993): "Los Derechos del Enfermo". Real Academia Nacional de Medicina.
- PENDLETON, D. y HASLER, J. (1983): "Doctor-patient communication". Academic Press. Nueva York.
- REICHEL, H. (1962): "Balneotherapie des alternden Menschen". Deuts. Baderver. Bonn.
- RIBOLLET, J. (1974): "L'action psychologique du médecin thermal". Presse therm. clim. 111, n.º 1, 50.
- ROF CARBALLO, J. (1951): "Patología psicosomática". Ed. Paz Montalvo. Madrid.
- RUBIO, P. M. (1853): "Tratado completo de las fuentes minerales de España". Tipo de Rivero.
- SAN MARTÍN BACAICOA, J. y ARMÍJO VALENZUELA, M. (1990): "Balneoterapia en el anciano" en "Rehabilitación en Geriatría". J. R. Parreño. Ed./Médicos, S. A. Madrid.
- SAN ROMÁN ROUYER, J. (1945): "Hidrología Médica". Ed. Salvat. Barcelona.
- SCHMIDT, K. L. (1987): "Die natürlichen Heilmittel in der kurorttherapie. gestern, heute, morgen". Heilbad und kurort 38, 427.
- SCHMIDT, K. L. (1989): "Kompendium der Balneologie und Kurortmedizin". Sténkopff-Verlag. Darmstadt.
- SCHULTZ, H. G. (1937): "Das autogene Training". Leipzig.
- SCHULTZ, I. H. (1962): "Psychotherapie" en "Handbuch der bader und Klimaheilkunde" de AMELUNG y EVERS. Shatauer-Verlag.
- SERRAT, R. (1994): "Aspectos deontológicos de la relación médico-enfermo". An. R. Ac. Medicina. Zaragoza. vols. LXIII-LXIV.
- SIMPSON, M. BUCKMAN, R y cols. (1993): "Comunicación médico-paciente". Med. Pract. vol. 8, n.º 1.
- TEIXEIRA, F. (1980): "Crenoterapia dos reumatismos". Jorn. Termalismo Monfortinho.
- ULIANOVA, L. A. (1975): "Terapia sanatorial de las formas persistentes de neurastenia con trastornos vegetativos viscerales". S. M. Sovetskaya Meditsina 41.
- URRACA, S. (1991): "Efectos terapéuticos de la información y comunicación médico-enfermo". JANO XL. n.º 953, 35.
- VIDART, L. (1973): "Thermalisme psychiatrique et mouvement institutionnel". Presse therm. clim. 110, 2, 37.
- WANNENWETSCH, E. (1977): "El papel de la Balneoterapia en la salud pública desde el punto de vista económico". Asamblea Delegados Feder. Intern. Termalismo. París.