

MESAS REDONDAS

PRIMERA MESA REDONDA:

BALNEARIOS, BIENESTAR Y SALUD GLOBAL (*Spas. Mental and physical fitness*)

BIENESTAR Y SALUD GLOBAL: LA EFICACIA Y LA RELACION COSTE-EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS MEDICOS COMPLEMENTARIOS (*Mental and physical fitness: Efficacy and cost-efficacy relation of complementary medical treatments*)

TABACCHI CORNELL, Mary*

HARTSOUGH, Cheryl**

Los beneficios, usos, relación, coste-eficacia de cinco tratamientos médicos complementarios -ejercicio, nutrición, globalidad, masaje e hidroterapia- son examinados por sus poderosos efectos preventivos y curativos coadyuvantes, cuando se emplean en combinación con las prácticas médicas tradicionales. No existe duda de que la relación coste eficacia del ejercicio adecuado, el manejo del stress y las buenas prácticas alimenticias es mayor que la de la intervención quirúrgica by-pass, la quimioterapia o la rehabilitación por choque. No sólo son económicos los tratamientos complementarios sino que no son invasores, representan escaso riesgo para el paciente y animan a las personas a hacerse responsables de su propia salud. Estas experiencias en el tratamiento pueden ser muy positivas en contraste con el trauma de una intervención quirúrgica y una rehabilitación prolongada y cara.

De las 24 naciones industrializadas que componen la OCED (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos), los EE.EE. gastan más del doble en salud per cápita que lo hace el promedio de los países. De todos ellos, los EE.EE. ocupa el vigésimo primer puesto en mortalidad infantil, el decimoséptimo en la expectativa de vida de los varones y el decimosexto en la de las mujeres. Las diferencias entre estos países son muchas; es posible que los ciudadanos estadounidenses hagan menos

ejercicio, consuman más calorías pero menos alimentos nutritivos, tengan un punto de vista de la vida menos positivo, reciban menos abrazos, tocamientos y otros refuerzos físicos positivos, y confíen más en los procedimientos médicos tecnológicos avanzados que en el tiempo dedicado a la interacción clínica/paciente. Por estas razones este trabajo investiga la eficacia del ejercicio, nutrición, efectos positivos de la globalidad mente/cuerpo, terapia de masaje e hidroterapia.

El fin del tratamiento no consiste sólo en diagnosticar la enfermedad y en recetar el remedio, sino comprender la enfermedad mediante el conocimiento completo de lo que rodea al enfermo y su estado mental, de manera que los pacientes bien informados puedan facilitar su propia curación con la ayuda del médico. Esta aproximación se ha comprobado que aumenta la calidad de vida del individuo al dirigir preocupaciones subyacente que pudieran determinar futuros problemas.

A fin de que los profesionales sanitarios proporcionen óptima atención médica, deben ser conscientes de la beneficiosa acción de las terapias no convencionales desde una perspectiva curativa y de ahorro en coste. Esto no implica que a la medicina convencional le falte, algo, muy al contrario. La medicina complementaria debería ser considerada como una aportación, útil a la medicina tradicional.

* Professor of Spas and Health Resorts. Cornell University. USA.

** PGA National Sport and Spa Nutritionist. USA.

Lo que ha sido puesto de manifiesto por la preparación detallada de este informe es el valor de la medicina complementaria, puesto que los mejores resultados se obtienen utilizando no un único tratamiento sino un conjunto de ellos. En las enfermedades crónicas la combinación de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos produce resultados óptimos.

Se propone que los profesionales sanitarios, compañías aseguradoras, organizaciones para el mantenimiento de la salud, planes y seguros de salud, examinen la eficacia de estos tratamientos complementarios y consideren sus modalidades como parte importante de nuestro actual sistema sanitario.

EJERCICIO

A pesar de la evidencia concluyente de que el ejercicio físico moderado reduce el riesgo de cáncer, enfermedades del corazón, diabetes y obesidad, así como de que mitiga el estrés, la depresión, los problemas crónicos de espalda, algunas manifestaciones de artrosis y los efectos deteriorantes de la edad, los norteamericanos permanecen inactivos (Abbot, 1994; Allen, 1993; Blair, 1989, 1995; MMWR, 1995; Lee, 1995). Recientemente, Blair (1996) informó que la falta de ejercicio no es benigno sino alterante siendo la causa, en segundo lugar, de la mortalidad, tan solo después del tabaco. El ejercicio es un tratamiento efectivo y no farmacológico: produce pérdida de peso, reduce el ratio del corazón, la presión sistólica y diastólica, la demanda cardíaca y la arteriosclerosis (Blumenthal, 1995; Fagard, 1995; Jennings, 1995; Kokkinos, 1995; Schwartz, 1995; Beilin, 1994; Bouchard, 1994; Reid, 1994). La CHD (Coronary Heart Disease) es la causa principal de mortalidad en los EE.EE., afectando a 1.5 millones de personas nuevas cada año y siendo responsable de 47 billones de USDólares en costes sanitarios directos e indirectos. En 1988, la American Heart Association (Asociación Americana del Corazón) estimó en 540.000 las víctimas estadounidenses que morían, anualmente, por enfermedad de la arteria coronaria. El Honolulu Heart Program y el Framingham Study indicaron con firmeza que la actividad física está inversamente asociada con la patología y mortalidad (Rodríguez, 1994; Kiely, 1994). El ejercicio reduce el riesgo de la diabetes Tipo II, por lo que reduce el CHD (Betts, 1994). Un análisis sobre el costo-beneficio del andar para prevenir el CHD estimó que se podrían ahorrar USDólares 5,6 billones anuales con sólo que un 10% de las personas sedentarias hicieran

ejercicio (Jones, 1994). Podría ahorrarse mucho dinero y la calidad de vida aumentar, si los médicos y los pacientes por igual consideran otros tratamientos mas que los procedimientos arriesgados y costosos, tales como operaciones para la implantación de by-pass (Anders, 1996).

La osteoporosis, una de las principales causas de patología y muerte, afecta a 25 millones de estadounidenses. Prevenir la excesiva fragilidad ósea y mitigar la artritis parecen estar, positiva y predeciblemente, en relación tanto con el ejercicio aeróbico como en el entrenamiento de la resistencia. El ejercicio proporciona aumento de la fuerza muscular, la coordinación, la flexibilidad y la densidad de los huesos (Chestnut, 1993; Forwood, 1993; Sidney, 1977; Pothier, 1990).

Las compensaciones a los trabajadores constituyen el segundo gasto más alto de la nación por pago de seguro debido a, en primer lugar y con mucha diferencia, tirantez/torcedura de los músculos bajos de la espalda. Los ejercicios para los músculos de la espalda han significado un ahorro en el coste puesto que han aumentado la capacidad laboral y mermado el absentismo; también se experimentó el aumento en la flexibilidad de la espalda y en los músculos "harmstring" y enderezamiento de los músculos abdominales y músculos bajos de la espalda (Sharkey, 1990).

El tratamiento del estrés a menudo se inicia con el ejercicio, reduciendo la ansiedad y la tensión sin el riesgo de fármacos o el coste de una psicoterapia (Pronk, 1995; Altchiler, 1994; Choi, 1993; y Petruzello, 1991).

Existe evidencia abrumadora de que los efectos perjudiciales y los amplios costos para una sociedad de personas mayores, tales como la atrofia muscular y ósea, pueden ser retardados o prevenidos mediante el ejercicio. Aumentar la actividad física es igualmente ventajoso para aliviar los aumentos de la grasa relacionados con la edad, sin que se produzca pérdida de la masa corporal no grasa (Poehlman, 1995). Aunque el ejercicio aumenta la longevidad así como también la función física y mental de los mayores, para una salud óptima se obtienen los mejores resultados cuando el ejercicio forma parte del estilo de vida en la niñez.

NUTRICIÓN

Keys (Estudio de Siete Países 1955, 1980, 1970) puso en evidencia la importancia de la dieta mediterránea. Fueron establecidas fuertes correlaciones entre las dietas altas en grasa y los aumentos de

colesterol en suero, lípidos sanguíneos y CHD; La dieta mediterránea tenía algo que ver con la reducción de riesgo en CHD. Cuando la USDA elaboró su Pirámide Alimentaria, era similar a la Pirámide Mediterránea elaborada más recientemente por Oldways Preservation and Exchange Trust. La pirámide elaborada por USDA confería a las carnes y productos lácteos mayor importancia (raciones más grandes y más frecuentes) que la otorgada por el grupo Oldways Trust. La idea de las pirámides era que se debería consumir grandes cantidades de alimentos de los que figuraban en su base y pequeñas cantidades de los que estaban en la cima. En la dieta mediterránea, la carne, los dulces y los huevos se consumían en muy pequeñas cantidades hasta los últimos 20-30 años.

La recomendación de la Pirámide Mediterránea de aumentar la ingestión de cereales, legumbres, frutas y vegetales está obviamente encaminada a reducir la grasa, el azúcar y las calorías en la Dieta Americana Occidental. Lo que es más importante, es que con esta dieta aumenta la fibra soluble e insoluble y los anti-oxidantes. Se han estudiado modelos de la dieta mediterránea y los efectos sobre la salud y la longevidad. El estudio de Seventh-Day Adventist (Mills, 1994), el de Ornish (1995, 1983) y el de Pritikin (1990, 1995), el trabajo de McDougall (1995), el estudio Ireland-Boston-Diet (Kushi, 1985), el de Zutpen (Kromhout, 1982), y el estudio comparativo de las dietas británicas con las italianas (Morris, 1977). Todos los estudios mostraron menores incidencias en el cáncer de pulmón, próstata e intestino así como reducciones en los niveles de lípidos de la sangre y CHD al consumir una dieta de tipo mediterráneo.

Si se dan algunos fenómenos como la "Paradoja Francesa", puede deberse a que el ejercicio y el estilo de vida así como el consumo de productos de cultivo, incluyendo los pigmentos y fenoles en el vino tinto son importantes. Las dietas de tipo mediterráneo contienen grandes dosis de licópenos (tomates), B-Carotenos (cítricos y vegetales) y vegetales de abundantes hojas verde claro, así como el ajo, la cebolla y los vegetales de tipo crucífer que contienen anti-oxidantes. Ha habido amplia evidencia de que estos compuestos antioxidantes reducen el riesgo de algunos cánceres, enfermedades del corazón y ataque al corazón (Evans, 1995; Mancini, 1995; Kushi, 1995a,b; Hertog, 1993; Fotsis, 1993).

Otras diferencias notables entre las dietas mediterránea y americana son la presencia de aceites de oliva en gran medida monosaturados, yogures fermentados y quesos en vez de leche, cremas y

helados, así como en mucha menor medida carnes con menor contenido en grasa.

El coste y la facilidad con que los tratamientos de Pritikin u Ornish pueden ser administrados sin necesidad de intervenciones quirúrgicas arriesgadas de by-pass o angioplastia, hablan de la necesidad de incorporar la dieta mediterránea al estilo de vida americano. El costo del tratamiento quimioterápico y de radiación añadido a la incomodidad y miedo que rodean a los riesgos de enfermedades del corazón y cáncer, ponen de manifiesto que la dieta es un tratamiento complementario que debería iniciarse en los primeros años de vida.

CUERPO Y MENTE

En 1971 comenzó una revolución; los médicos que visitaron la reabierta China se dieron cuenta del poder de la globalidad mente/cuerpo de la medicina antigua. Pronto, Friedman y Rosenman (1974) sugirieron que la impaciencia e irritabilidad aumentaban el riesgo de CHD. Similarmente, Benson (1996, 1975) mostró que la meditación reducía la presión arterial y el pulso. Posteriormente, en 1980, Ader publicó "Psyconeuroimmunology" - PNI; la función inmunológica mostró estar clásicamente condicionada (Ader, 1981; Kiecolt-Glaser, 1989). Más aún, se encontró que los linfocitos tenían receptores específicos para los péptidos CNS. En 1989, un dubitativo Spiegel observó que las mujeres que padecían cáncer metastático de pecho que recibían atención médica además del apoyo de encuentros grupales y de autohipnosis, vivían el doble de tiempo que aquellos pacientes que sólo recibían la atención tradicional. PNI enfoca las conexiones entre la mente, el cerebro, y los sistemas inmunológicos.

Hafen (1992) cree que se ven afectados por las emociones: los accidentes, alergias, asma, angina, enfermedades del corazón, artritis, dolor de espalda, cáncer, cavidades dentales, diabetes, úlceras gástricas, pelo, piel y problemas capilares, presión arterial alta, insomnio, síndrome de intestino irritable, problemas de embarazo, y alteraciones sexuales. La terapia de la globalidad mente/cuerpo ha sido uno de los aspectos más controvertidos en los tratamientos complementarios presentados. Sin embargo, existe importante investigación que apoya su uso complementario en tratar y prevenir el estrés relacionado con las enfermedades.

¿Las emociones positivas estimulan la buena salud? Según Hafen (1992) las emociones positivas tales como la percepción de apoyo y solidaridad ocasionan cambios psicológicos en el cerebro que, a su

vez, normaliza la presión arterial y los niveles hormonales. La mente es con certeza una herramienta curativa sin parangón, conectando el poder de la mente y el corazón con el cuerpo, puede desatar considerables poderes curativos.

La mayoría de los estudios se han centrado en la eficacia de amplias técnicas de relajación. Hoffmann (1993), Pritiken (1990), y Ornish (1995, 1983) encontraron que la mortalidad debida a CHD se veía reducida, la progresión de la enfermedad se ralentizaba, la capacidad física de trabajo aumentaba, y las fracciones lípidas del serum se veían modificadas por el ejercicio, las técnicas de relajación y los consejos dietéticos. Similarmente, Patel (1993) y Benson (1996, 1975) demostraron que la práctica del yoga o de la meditación hacían bajar la presión arterial de manera significativa. Utilizando la meditación tanto los que padecían migraña como los enfermos de fibromialgia, obtuvieron importante mejoría en capacidad de dormir, erradicación del dolor y reducción de la fatiga; (Kaplan, 1993; Massion, 1995). Miller (1995) utilizó la meditación para reducir los niveles de estrés en 120 pacientes afectados de ansiedad durante más de tres años. La meditación igualmente aumenta la hormona que segrega corticotropin en la sangre (CRH). CRH ayuda a la segregación de β -endorfinas; cuando Harte (1995) comparó a corredores de élite con personas altamente entrenadas en la meditación, vio que ambos grupos producía β -endorfinas por igual.

Hay muchas formas de tratamientos de la globalidad mente-cuerpo: retroalimentación, terapia cognitiva, terapia de comportamiento, manejo del estrés, imaginación dirigida, hipnosis, espiritualidad, oración, grupos sociales de apoyo y, por supuesto, psicoterapia retribuida. Los médicos solamente han empezado a aprovechar este tratamiento complementario que es el más poderoso de todos.

MASAJE/TERAPIA DE TOCAMIENTO

Estudios clásicos llevados a cabo hace más de cuatro décadas sugirieron que la falta de tocamiento en las épocas tempranas de los animales y del hombre, produce adultos con emociones alteradas que pueden mostrar un comportamiento violento. El reverso de esto es "el toque curativo". Una amplia investigación ha mostrado que el masaje o la terapia de tocamiento aplicada rutinariamente a los adultos humanos e infantes permiten que se produzca una relajación más rápida en los traumas o en situaciones estresantes (Adamson, 1993; Brown, 1984; Kramer, 1990; Thayer, 1990; y Tyler, 1960). Hsu (1995) ha

mostrado que el masaje local después de la inmunización, estaba asociado con la inmunogenicidad. De igual manera, un masaje durante diez minutos en la espalda, era efectivo para aumentar la secreción en la saliva de inmunoglobulina A (Groer, 1994). Existe una abundante investigación reciente referente a que neonatos antes de término que han estado expuestos a la cocaína, y que bebés nacidos en parto difícil, a los cuáles se les ha masajeado, aumentaron de peso un promedio de 25-30% más que los grupos de control (Wheeden, 1993; Scafidi, 1993).

Además, en 300 infantes masajeados inmediatamente después de nacer, se produjo un alza en la temperatura corporal, lo que no ocurrió en un grupo controlado de 500 no masajeados (Johnanson, 1992). Field (1995) y Acolet (1993) estudiaron a más de 20 infantes y niños hospitalizados con diversas condiciones médicas, a los cuáles se aplicó masaje -se redujeron los niveles de hormonas de estrés, la ansiedad se relajó, y las condiciones clínicas mejoraron de forma importante. También Field (1992) estudió a 25 niños y adolescentes hospitalizados que tenían problemas de depresión y de adaptación. Un masaje durante treinta minutos dado por un período de cinco días redujo la depresión y la ansiedad, en comparación con un grupo de control que solamente veían cintas de video relajantes. Un trabajo similar fue llevado a cabo por Richards (1994) y Dietz (1990).

Dunn (1995) y Hill (1993) demostraron que el masaje y la aromaterapia (otra forma de masaje) reducían la ansiedad y elevaban el estado de ánimo a muchos pacientes que se encontraban en cuidados intensivos. Tan (1992) y McCaffery (1992), estudiando durante varios años a enfermos terminales, encontraron que el masaje, añadido al uso de medicamentos, podía proporcionarles beneficios importantes. La terapia de masaje es un método sencillo, de bajo riesgo y económico, el cual puede producir una rebaja importante en la ansiedad tanto de los pacientes terminales como sus familiares.

El efecto del masaje parece ser mediatizado por reflejos nerviosos que llevan a liberar ciertas hormonas y aumentar el flujo y composición sanguíneos. Ciccone (1995) y Smith (1994) sugirieron firmemente que la terapia de masaje podría afectar a la absorción del medicamento, su distribución y eliminación mejorando la absorción y distribución de medicamentos que son administrados por inyección intramuscular, subcutánea o transdérmica.

Desde las técnicas del masaje oriental ejerciendo presión sobre algunos puntos, al masaje sueco de amasamiento, golpes y aporreo, casi cualquier mejoría concebible de la salud ha sido atribuida a las

diferentes formas de estimulación por la piel. La tecnología actual puede que haya apartado a los médicos y curadores del "toque curativo" porque creemos únicamente en la teoría curativa del "organismo enfermo".

HIDROTERAPIA

Lo básico de los SPA (establecimientos balnearios) europeos, es la utilización del agua en el tratamiento balneario. También se incluyen masajes bajo el agua, duchas, chorros, barro, mineral, baños Kneipp y remolinos, entre otros tratamientos. En Europa el uso de aguas termales es autorizado por un comité de doctores y representantes de tres ministerios (salud, turismo y medio ambiente). La hidroterapia es uno de los tratamientos más antiguos; antiguamente los médicos confiaban mucho en los efectos terapéuticos y curativos de las aguas minerales bicarbonatadas o agua caliente. Obviamente, los romanos basaron su actividad en este concepto, igual que el resto de los europeos lo hicieron posteriormente. Los establecimientos balnearios europeos están basados en una historia de tratamientos fechados antes de la incorporación de la medicina estadounidense; los pacientes que no responden a ninguna otra forma de tratamiento han sido enviados siempre a los establecimientos balnearios. En efecto miles de niños asmáticos en edad escolar son enviados a los establecimientos balnearios franceses durante tres semanas todos los años, para que aguas ricas en sulfuro combatan la infección y las aguas cloruradas y ricas en bicarbonato, las alergias. Científicos y doctores franceses han demostrado los efectos inmunomoduladores de estas aguas (Jean, 1992 y 1994; Collin, 1994). Efectos similares han sido declarados por los búlgaros (Petrovska, 1994; Tzvetkova, Chassovnikarova, 1991, 1994; y Zagidullin, 1994), y los japoneses (Tazinaki, 1992). Casi todos estos autores declaran que se produce una importante mejoría en la función respiratoria, reducción de histamina en la sangre y actividad fagocitaria después de dichos tratamientos.

Las afecciones de la piel, especialmente la psoriasis, mejoran según puede medirse por la reducción de elastasa proteasa y del enrojecimiento de la piel. (Streit, 1994; Wiedow, 1995; Sukeni, 1994; Collins,

1992; Abels, 1995; Gómez, 1995 y Fujwaki, 1992). Las aguas termales han sido utilizadas para tratar espasmos musculares, artritis y otros problemas de tipo reumático durante generaciones (Kranc, 1992; Guillemin, 1994; Constant, 1995; Peter, 1993; y Talo, 1992). Los investigadores informan de los siguientes efectos: reducción de derrame en articulación, mejoría funcional y del anquilosamiento por la mañana, aumento de la fuerza para asir y coger y de la sensación de bienestar para los artríticos y los que sufren de osteoartritis (Preisinger, 1994; Harari, 1994; Tishler, 1995; Kanaa, 1994; Dafinova, 1994; Wigler, 1995).

La hidroterapia es un tratamiento común para los quemados, tanto en los EE.EE. como en Europa. En diversos estudios, los baños de agua conteniendo antibióticos y morfina reducen en gran medida la colonización de heridas así como el dolor y la ansiedad en tales pacientes, algunos de los cuales sufren quemaduras en el 45% de su cuerpo (Walter, 1993; Foertsch, 1995; Rutan, 1986; McCulloch, 1995; Gogia, 1992; Duncan, 1991; Latarjet, 1990). Similarmente, Latarjet, 1990; Scheidegger, 1992; Howell, 1990 y Bingham, 1995 revisaron a cientos de pacientes quemados, a quienes se les aplicó frío y alivio, mediante terapia de agua fría combinada con analgésicos y antibióticos.

Según científicos europeos, la composición de las aguas minerales determina su eficacia en la curación de específicas enfermedades. Todas las aguas minerales son cuidadosamente analizadas para conocer cual es la más adecuada para uso terapéutico según su contenido mineral, efervescencia y temperatura.

RESUMEN

Ha sido propuesto como tratamiento complementario a la medicina tradicional la utilización de: ejercicio, nutrición, tener en cuenta la globalidad mente/cuerpo, el masaje, la terapia de tocamiento, y la hidroterapia. Se ha destacado la relación coste efectividad así como el bajo riesgo que comportan al paciente y al médico; también se ha destacado el aumento de la moral en el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- ABELS, D.J., ROSE, T., BEARMAN, J.E.: "Treatment of psoriasis at a Dead Sea dermatology clinic". *Int. J. Dermatol.* 1995 Feb;34(2):134-137.
- ANDERS, G.: "Maximum Medicine". *Wall Street Journal* 1996 July 16;228(11):A1.A8.
- BENSON, H.: "TIMELESS HEALING The Power and Biology of Belief". Scribner. 1996, New York.

- BETTS, E.F., BETTS, J.J., BETTS, C.J.: "Pharmacologic management of hyperglycemia in diabetes mellitus: Implication for physical therapy". *Phys Ther.* 1995 May;75(5):415-425.

- BINGHAM, H.G., HUDSON, D., POPP, H.: "A retrospective review of the burn intensive care unit admissions for a year". *J. Burn Care Rehabil.* 1995 Jan;16(1):56-58.

- BLAIR, S., et al: "Changes in physical activity and all-cause mortality: A prospective study of healthy and unhealthy men". Journal of the American Medical Association. 1995 Apr;273:1093-1098.
- BLUMENTHAL, J.A., THYRUM, E.T., GULLETTE, E.D., SHERWOOD, A., WAUGH, R.: "Do exercise and weight loss reduce blood pressure in patients with mild hypertension?". N. C. Med. J. 1995 Feb;56(2) 92-95.
- CICCONE, C.D.: "Basic pharmacokinetics and the potential effect of physical therapy interventions on pharmacokinetic variables". Phys Ther. 1995 May;75(5):343-351.
- CONSTANT, R., et al: "Effectiveness of spa therapy in chronic low back pain: A Randomized Clinical Trial". J. Rheumatol. 1995 July;22:1315-1320.
- DUNN, C., SLEEP, J., COLLETT, D.: "Sensing an improvement: An experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage, and periods of rest in an intensive care unit". J. Adv. Nurs. 1995 Jan;21(1):34-40.
- EVANS, A.E., RUIDAVETS, J.B., MCCRUM, E.E., CAMBOU, J.P., MCCLEAN, R., DOUSTE-BLAZY, P., MCMMASTER, D., BINGHAM, A., PATTERSON, C.C., RICHARD, J.L., et al.: "Autres pays, autres coeurs? Dietary patterns, risk factors and ischaemic heart disease in Belfast and Toulouse". QJM 1995 Jul;88(7):469-477.
- FAGARD, R.H.: "Prescription and results of physical activity". J. Cardiovasc Pharmacol. 1995;25(1 Suppl):20-27.
- FIELD, T.: "Massage therapy for infants and children". Journal of Pediatric Development and Behavior. 1995 Mar;16:105-111.
- FOERTSCH, C., O'HARA, M.W., KEALEY, G.P., FOSTER, L.D., SCHUMACHER, E.A.: "A Quasi-Experiment, dual-center study of morphine efficacy in patients with burns". Journal of Burn Care Rehabilitation. 1995 Mar;16:118-126.
- GOMEZ, M.I., AZANA, J.M., ARRANZ, I., HARTO, A., LEDO, A.: "Plasma levels of 8-methoxypsoralen after bath - PUVA for psoriasis: Relationship to disease severity". Br. J. Dermatol. 1995 Jul;133(1):37-40.
- HARARI, M., HOROWITZ, J.: "Climatotherapy of psoriasis at the dead sea". 32nd World Congress of the I.S.M.H. Bad Worishofen. April 1994. In Health Resort Medicine. Edited by Helmut G. Pratzel. Verlag 1995. p.461.
- HARTE, J.L., EIFERT, G.H., SMITH, R.: "The effects of running and meditation on betaendorphin, corticotropin-releasing hormone and cortisol in plasma, and on mood". Biol Psychol. 1995 Jun;40(3):251-265.
- HSU, C.Y., HUANG, L.M., LEE, C.Y., LIN, T.Y., LEE, P.I., CHEN, J.M.: "Local massage after vaccination enhances the immunogenicity of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine". Pediatr Infect Dis J. 1995 Jul;14(7):567-572.
- JEAN, R., BOISSON, J.P., CHATAING, B.M., MACHON, J., JEAN, C.: "Essai d'évaluation de la qualité de vie des dilatés bronchiques en cure Thermale à Allevard les Bains". 32nd World Congress of the I.S.M.H. Bad Worishofen. April 1994. In Health Resort Medicine. Edited by Helmut G. Pratzel. Verlag 1995. p. 373-376.
- KANAAN, M.: "Comparative study of the effect of the dead sea salt aqueous solution hot compresses with different concentrations of patients with knee-joint osteoarthritis". 32nd World Congress of the I.S.M.H. Bad Worishofen. April 1994. In Health Resort Medicine. Edited by Helmut G. Pratzel. Verlag 1995. p. 203-205.
- KEYS, A.: "Mediterranean diet and public health: Personal reflections". Am J. Clin Nutr. 1995 Jun;61(6Suppl):1321-1323.
- KOKKINOS, P.F., NARAYAN, P., COLLERAN, J.A., PITTARAS, A., NOTARGIACOMO, A., REDA, D., PAPADEMETRIOU, V.: "Effects of regular exercise on blood pressure and left ventricular hypertrophy in African-American men with severe hypertension". N. Engl J. Med. 1995 Nov 30;333(22):1462-1467.
- KUSHI, L.E., LENART, E.B., WILLETT, W.C.: "Health implications of Mediterranean diets in the light of contemporary knowledge". I. Plant foods and dairy products. Am J Clin Nutr. 1995a;61(6 Suppl):1407-1414.
- KUSHI, L.E., LENART, E.B., WILLETT, W.C.: "Health implications of Mediterranean diets in the light of contemporary knowledge. II. Meat, wine, fats, and oils". Am J Clin Nutr. 1995b;61(6 Suppl):1416-1427.
- Lee, I.M., Hsieh, C.C., Paffenbarger, R.S., Jr.: "Exercise intensity and longevity in men. The Harvard Alumni Health Study". JAMA. 1995 Apr 19;273(15):1179-1184; Comment in ACP J Club 1995 Sep-Oct; 123(2):52-3; Comment in JAMA 1995 Oct 11;274(14):1132-1133.
- MANCINI, M., PARFITT, V.J., RUBBA, P.: "Antioxidants in the Mediterranean diet". Can J Cardiol. 1995 Oct; 11 Suppl G: 105-109.
- MASSION, A.O., TEAS, J., HEBERT, J.R., WERTHEIMER, M.D., KABAT-ZINN, J.: "Meditation, melatonin and breast/prostate cancer: Hypothesis and preliminary data". Med Hypotheses. 1995 Jan;44(1):39-46.
- MCCULLOCH, J.: "Physical modalities in wound management: ultrasound, vasopneumatic devices and hydrotherapy". Ostomy Wound Management. 1995 Jun;41 (5):30-32,34,35-37.
- MCDUGALL, J., LITZAU, K., HAVER, E., SAUNDERS, V., SPILLER, G.: "Rapid reduction of serum cholesterol and blood pressure by a twelve-day; very low fat, strictly vegetarian diet". J Am Col Nutr. 1995 Oct;14(5):491-496.
- MMWR: "Prevalence of recommended levels of physical activity among women Behavioral Risk Factor Surveillance System 1992". Morb Mortal Wkly Rep. 1995 Feb 17;44(6): 105- 107.
- ORNISH, D., et al: "Changes in myocardial perfusion abnormalities by positron emission tomography after long-term, intense risk factor modification". JAMA 1995 Sep;274:894-901.
- POEHLMAN, E.T., TOTH, M.J., BUNYARD, L.B., GARDNER, A.W., DONALDSON, K.E., COLMAN, E., FONONG, T., ADES, P.A.: "Physiological predictors of increasing total and central adiposity in aging men and women". Arch Intern Med. 1995 Dec 11 25;155(22):2443-2448.
- PRONK, N.P., CROUSE, S.F., ROHACK, J.J.: "Maximal exercise and acute mood response in women". Physiol Behav. 1995 Jan;57(1):1-4.
- SCHWARTZ, R.S., HIRTH, V.A.: "The effects of endurance and resistance training on blood pressure". Int J Obes Relat Metab Disord. 1995 Oct;11(4 Suppl):52-57.
- STREIT, V., WIEDOW, O.: "Effect of brine bathings in psoriasis". 32nd World Congress of the I.S.M.H. Bad Worishofen. April 1994. In Health Resort Medicine. Edited by Helmut G. Pratzel. Verlag 1995. p.442-443.
- TISHLER, M., BROSTOVSKI, Y., YARON, M.: "Effect of spa therapy in Tiberias on patients with ankylosing spondylitis". Clin Rheumatol. 1995 Jan;14(1):21-25.
- TZVETKOVA, L., MANOV, A.: "The Effect of non-specific hyposensibilization with climatic factors in different regions in Bulgaria". 32nd World Congress of the I.S.M.H. Bad Worishofen. April 1994. In Health Resort Medicine. Edited by Helmut G. Pratzel. Verlag 1995. p.377.
- WIEDOW, O., WIESE, F., CHRISTOPHERS, E.: "Lesional elastase activity in psoriasis. Diagnostic and prognostic significance". Arch Dermatol Res. 1995;287(7):632-635.
- WIGLER, L., ELKAYAM, O., PARAN, D., YARON, M.: "Spa therapy for gonarthrosis: A prospective study". Rheumatol Int. 1995;15(2):65-68.
- ZAGIDULLIN, S.Z., AKBASEV, R.S., YANTSEVA, K.K., MELNICHENKO, V.I.: "Balneological rehabilitation of patients with pollenosis". World Congress of the I.S.M.H. Bad Worishofen. April 1994. In Health Resort Medicine. Edited by Helmut G. Pratzel. Verlag 1995. p.379.

* El número extraordinario de citas bibliográficas que figuran en el original de la autora, ha obligado a la limitación del mismo a las publicadas en 1995 y 1996. Los que deseen disponer de la totalidad, deberán solicitarlo a la Redacción del Boletín de la S.E.H.M.