

CURAS HIDROTERMALES EN GINECOLOGÍA

Iluminada Corvillo Martín
Onica Armijo Suárez

Cátedra de Hidrología Médica
Facultad de Medicina .UCM

Resumen

Las curas hidrotermales en ginecología han sufrido un cambio importante a lo largo de la historia que ha supuesto una disminución importante de su indicación, demanda y por lo tanto de Establecimientos Termales que las ofertan, hecho éste ocurrido en toda Europa, pero de forma mas significativa en España, debido a la aparición de otras terapias efectivas aplicadas a la patología ginecológica y obstétrica quedando indicadas, en la actualidad y pensamos que en el futuro, para procesos crónicos y secuelas de procesos agudos como tratamiento coadyuvante.

Introducción

El presente trabajo es una revisión de los diferentes tratamientos balneoterápicos aplicados a la mujer en lo que a patología ginecológica y obstétrica se refiere en el pasado, presente y futuro.

Durante siglos se han aplicado las curas hidrotermales en muchas patologías ginecológicas, que en aquellos momentos carecían de otras alternativas terapéuticas.

Actualmente existen muchos tratamientos; farmacológico, quirúrgico, etc.; que han desplazado mayoritariamente a las curas balnearias en este campo de la medicina.

Objetivos

Los principales objetivos son: revisar los tratamientos balneoterápicos aplicados a la patología ginecológica y obstétrica; dos, estudiarlos comparativamente desde el punto de vista cronológico y tres, confirmar la situación actual y futuro de las curas hidrotermales en ginecología.

Material y Método

El material utilizado consistió en los principales manuales, anuarios y guías de Estaciones Termales desde 1876 al 2004 (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), así como, carta dirigida a los directores médicos de los balnearios más representativos que incluía las siguientes cuestiones:

- Si se seguían demandando tratamientos ginecológicos por parte de los pacientes.
- Si continuaban desarrollándose técnicas balnearias para las ginecopatías y cuáles eran.
- De qué tipo de patología se trataba.
- En mujeres embarazadas, qué tipo de cuidados se llevan a cabo y si existía alguna contraindicación o precaución para las gestantes.

El método, a parte de la búsqueda bibliográfica, informática y telefónica; y a través de la carta a los diferentes Establecimientos Termales, ha consistido en:

- 1) El estudio retrospectivo-descriptivo
- 2) Estudio de la evolución cronológica: de la *cura hidrotermal*, teniendo en cuenta su importancia a lo largo de la historia en las diferentes fuentes

consultadas según el número de balnearios citados y el número de páginas dedicadas y de las indicaciones.

3) Estudio de la situación actual de los tratamientos a partir de la citada carta dirigida a los médicos de los Balnearios.

Resultados

De la revisión de dichas fuentes se ha encontrado que estos tratamientos ya se venían utilizando desde épocas inmemoriales como se deduce de las numerosas *citas históricas* (1, 3, 4, 11 y 12) encontradas. En el **período mitológico** ya se habla de "Aguas Milagrosas" que curan de la esterilidad a la diosa Heves, que sufre de amenorrea, en la fuente de Artiquelouge, dando a luz posteriormente a treinta semidioses.

Los **griegos** fueron grandes impulsores de los baños con fines higiénicos y salutíferos, se habla de la fuente Sinuesa que se utilizaba como remedio para la esterilidad.

Durante el **Imperio Romano** en los baños públicos existía un horario específico para mujeres (desde la una hasta la tarde). El balneario de Alange está dedicado a la diosa Juno (diosa de la fertilidad en la mitología romana), y posee una lápida votiva agradeciéndole a la deidad y a las aguas la recuperación de la salud de la joven Varinia Serena en el siglo III (los historiadores suponen que fue un problema de fertilidad).

Hemos constatado también la existencia de **tradiciones populares paganas** por medio de las cuales utilizaban baños comunales de mujeres para recuperarse del parto. Así como, **Estaciones balnearias específicamente** destinadas a mujeres, como "Frabenbäder", para tratar enfermedades ginecológicas, irregularidades menstruales, tendencia al aborto y sobre todo esterilidad.

Kneipp (1821-1897) en el siglo XIX, utiliza **los baños de asiento** para dolencias femeninas y **compresas abdominales**, consigue estimular las partes inferiores del cuerpo. Es aplicable en afecciones puerperales y de los órganos genitales de la mujer.

En junio de 1826 el rey Fernando VII y su tercera esposa doña María Amalia de Sajonia acudieron al balneario de *Solán de Cabras* para facilitar a la

reina curas ginecológicas que ayudaran a engendrar la deseada descendencia.

Por otra parte, las **aguas minero-medicinales** (1, 3, 4, 12, 11, 16 y 17) más frecuentemente utilizadas en las ginecopatías han sido: las radiactivas, sulfuradas, cloruradas, bicarbonatadas y ferruginosas; tanto en forma de baños generales, parciales (semicupios con espéculo vaginal) y/o de asiento; como en irrigaciones y duchas vaginales. Así como los **peloides**, de aplicación reciente y poco frecuente en España, pero muy utilizados en Francia, Alemania, Italia, Rusia; en forma de baños, compresas, aplicación vaginal y rectal.

Entre las **indicaciones** (16, 17) encontramos los procesos inflamatorios crónicos, secuelas de inflamaciones, alteraciones funcionales, secuelas del embarazo y parto, esterilidad femenina (en Francia también masculina), retraso del desarrollo puberal, menopausia (2), sífilis, herpetismo (término hoy en desuso), anemia, predisposición a los abortos (García López 1889) y patología tumoral benigna (en la menopausias "*con fibromas, de evolución lenta, sin hemorragia*") (Arnozán y Lamarque en 1914) (15). Y entre las **contraindicaciones** los procesos agudos, patología tumoral benigna y maligna, menstruación; y el Embarazo, aunque, en el pasado, Eduardo Moreno describe el embarazo como "*un estado permanente de oportunidad morbosa*", y así por "*los cambios anátomo-fisiológicos operados en el útero, se puede deducir indicaciones preciosas dentro de las medicaciones hidro-medicinales*", contraindicaba todas las aguas cloruradas y sulfurosas de alta mineralización; e indicaba las sulfuradas de baja mineralización evitando los dos primeros y últimos meses, las bicarbonatadas pues alivian los síntomas dispépticos y la éstasis sanguínea propia del estado de procoagulabilidad del embarazo, las sulfatadas útiles para evitar el estreñimiento pertinaz que sufren muchas gestantes y las ferruginosas para el tratamiento de la anemia del embarazo (11). Ventajas de la curas de Vichy en alteraciones hepáticas en el embarazo y puerperio, y prevención en puerperios posteriores (Arnozán y Lamarque 1914) (15). Actualmente en el balneario de Alange no se permite, el baño en una gestación inferior a 4 meses y, en todo caso, se aplica, cuando lo solicita la embarazada o su psiquiatra con el fin de evitar la administración del algún psicofármaco, a temperatura indiferente (30-34 °C), no se administran chorros pero sí

duchas complementarias. En el balneario de Dávila no se permite las curas termales a las gestantes, excepto las dirigidas a la vía aérea y los baños generales a temperatura indiferente.

Como *efetos indeseables* la hidrorrea termal y alteraciones del ritmo menstrual.

El *número de balnearios* citados por las fuentes (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) como establecimientos que atienden ginecopatías lo observamos en el gráfico

1 representado en el eje de las ordenadas y en el eje de las abcisas los diferentes manuales por orden de edición.

En el gráfico 2 se representa el *número de páginas* dedicadas a la ginecología en los diferentes compendios españoles y extranjeros (1, 4, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) a lo largo de la historia para tener una visión de la evolución que ha sufrido esta especialidad en la balneoterapia con el transcurrir de los años.

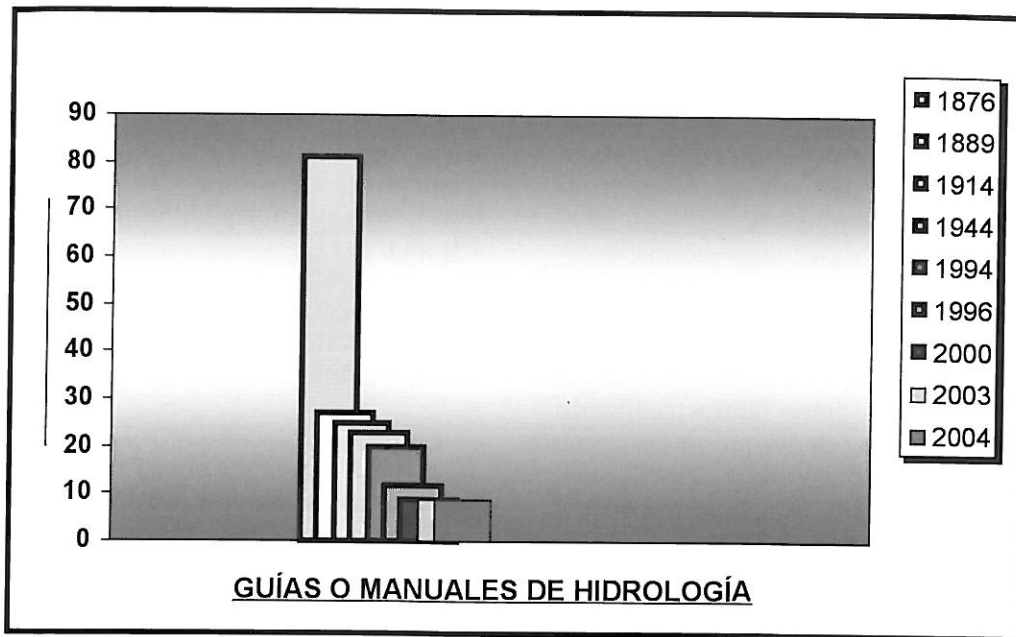


Gráfico 1

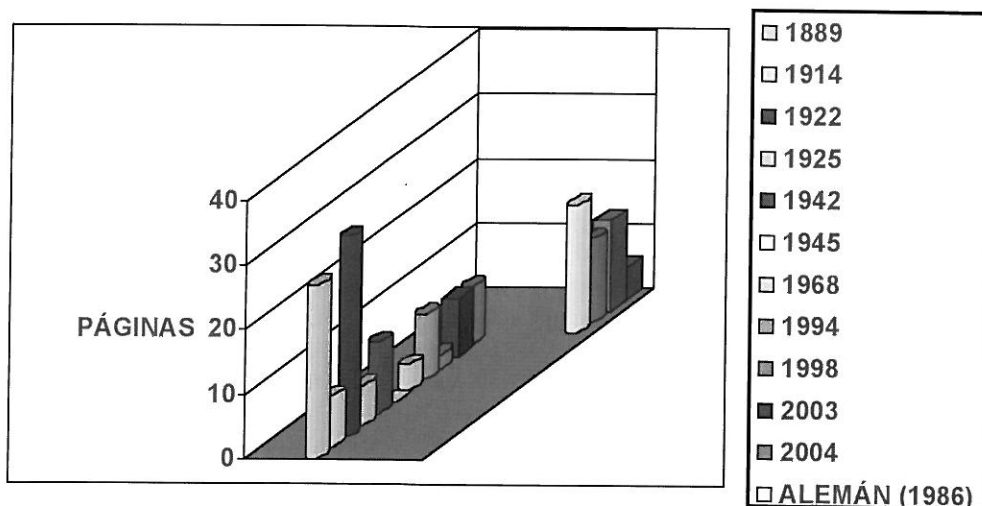


Gráfico 2

Discusión

En el gráfico 1 vemos que el número de balnearios citados para las ginecopatías en los diferentes libros iba reduciéndose con el transcurrir de los años pasando de 81 Estaciones Termales citadas en 1876, a 9 en 2004 debido a la aparición de otras alternativas terapéuticas eficaces.

En el gráfico 2 donde puede verse como ha ido disminuyendo considerablemente el número de hojas dedicadas a la ginecología, en España, en los diferentes manuales con el paso de los años por la menor importancia que se está otorgando a la Balneoterapia y por la menor demanda de este tipo de patología que han encontrado solución de forma efectiva por otras vías. Mientras que todavía se le sigue dando importancia a la ginecología en los balnearios de Alemania, Francia e Italia (aunque también se le resta interés con los años).

En el manual 1994 (1), hemos encontrado que veinte balnearios españoles se les seguía indicando como establecimientos que trataban patología ginecológica. Con éstos datos hemos realizado una revisión bibliográfica de lo que se describía en otras fuentes (4, 7, 8, 9, 10, 25, 26, 27), encontrando que de los 20 balnearios citados en 1994, se citan 9 en 2004, de los que sólo 3 ofertan técnicas crenoterápicas para procesos ginecológicos y obstétricos:

ALANGE

Citado en todas las fuentes excepto en la guía de 1986. Actualmente escasa demanda.

DÁVILA

Citado en todas las fuentes excepto en la guía de 1986. Actualmente unas 20 mujeres reciben tratamiento.

BLANCAFORT

Citado en las guías de 2003 y 2004. La mayoría de los establecimientos inicialmente nombrados han perdido con los años esta indicación; éste es el caso de Arteijo, Caldas de Bohí, Fitero, Fortuna, Ledesma, Paracuellos, etc. Que en los libros de 1889 y 1944 sí se reflejan, pero que luego desaparecen debido a la existencia de tratamientos altamente resolutivos tanto quirúrgico como farmacológico (antiinflamatorios, antibioterapia, ferrotterapia y hormonoterapia) y a los avances en el tratamiento de la esterilidad.

En cuanto al *futuro* (6) de la terapéutica balnearia en esta disciplina, Solsona establece doce orientaciones generales; entre la que destacamos la que se refiere a la ginecología: "*Aplicaciones en inflamaciones pélvicas antiguas, trastornos circulatorios pelvianos, dolores y esterilidad*". Recuperación del posparto como tratamiento coadyuvante.

Conclusiones

1. Las curas hidrotermales han sido demandadas para procesos ginecológicos y obstétricos en el pasado.
2. Ha disminuido la oferta y demanda de los tratamientos, quizá debido a la existencia de alternativas terapéuticas efectivas (cirugía, antibioterapia, hormonoterapia), más acusada en España.
3. Se aprecia un aumento del número de balnearios indicados en ginecopatías en los dos últimos años.
4. En los Establecimientos Balnearios de Alange, Blancafort y Dávila se ofrece tratamiento hidrotermal para procesos ginecológicos y obstétricos en la actualidad.
5. Las curas hidrotermales en procesos ginecológicos y obstétricos se deben utilizar como tratamiento coadyuvante.

Bibliografía

1. Armijo Valenzuela, M y San Martín Bacaicoa, J. (1994). **Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia**. Madrid: Editorial Complutense.
2. Phipps K, Orwoll E, Masson J, Cauley J. (2000). Community water fluoridation, bone mineral density, and fractures: prospective study of effects in older women. **BMJ**.321: 860-4.
3. Armijo Valenzuela, M. (1968) **Compendio de Hidrología Médica**. Barcelona. Ed. Científico-Médica.
4. Iñigo, J.M. (1996) **Balnearios de España**. León. Editorial Everest.
5. Sánchez Ferre, J. (1992) **Guía de balnearios de**

España. Madrid. Ministerio de Obras públicas y Transporte.

6. Solsona, F. (1992) **Balnearios Aragoneses.** Zaragoza: Editorial Mira.

7. Asociación Nacional de Balnearios de España (2000, 2003 y 2004). **Balnearios de España.** Madrid.

8. **Guía Oficial de balnearios y aguas mineromedicinales de España.** (1944). Madrid: Ed. Asociación Nacional de la Propiedad balnearia.

9. Cruz, J. (1986). **Balnearios. Guía de estaciones Termales.** Madrid: Ed. Dirección General de Política Turística de Madrid.

10. **Anuario Oficial de las Aguas de España.** (1877). Madrid; Imprenta estereotipia y galvanoplastia de Aribau y C^a (Sucesores de Rivadeneyra).

11. Hernández Silva, J. (1893) Tratamiento Termal durante el embarazo. **Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica.** Tomo IX, 414-416.

12. Largo, R. (1993). **La curación por el agua. Hidroterapia y Crenoterapia.** Madrid. Ed. Libsa.

13. Amelung W, Hildebrandt G. (1986) **Balneologie und medizinische Klimatologie.** Berlín. Ed. Springer-Verlag.

14. Bert, J.M. (dir) (1972). **Thérapeutique thermale et climatique.** Paris: Ed. Masson.

15. Arnoz X, Lamarque H. (1914) **Manual de hidrología Médica.** Madrid. Ed. Testut.

16. García López, A. (1889). **Hidrología Médica.** Madrid. Ed. Pintor. Tomo II, VI, 47-63.

17. Quesada, B. (1879) Las aguas sulfurosas cálcicas en general y las de Carratraca en particular en el tratamiento de las enfermedades propias de la mujer. **Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica.** II, 149-154.

18. Rodríguez Pinilla H. (1925) **Manual de Hidrología Médica.** Madrid, Ed. Reus.

19. Doz, E. y Manzaneque, M. (1922). **Clínica Hidrológica Española.** Madrid. Ed. Calpe.

20. San José Arango C. (1998) **Hidrología Médica y Terapias Complementarias.** Sevilla. Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

21. San Román Rouyer, J. (1945) **Hidrología Médica.** Barcelona: Ed. Salvat.

22. Messina, B, Grossa, F. (1984). **Elementi di Idrología Médica.** Roma: Ed. Universo.

23. Gualtierotti, R. (1981) **Medicina Termale.** Milano: Ed. Lucisano.

24. García Ayuso, J. D. (1942). **Tratado completo de Hidrología Médica, Climatología y Legislación Balnearia.** Madrid: Ed. Centro de Enseñanza y Publicaciones.

Enlaces de Internet

25. www.guíasbalnearios.com

26. www.imsersomayores.csic.es

27. www.balnearios.org