

MANUEL ARMIJO VALENZUELA

MEDICINA NATURISTA  
—  
CURAS BALNEARIAS

Separata

de los

ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO CXV

CUADERNO PRIMERO



MADRID, 1998

## MEDICINA NATURISTA - CURAS BALNEARIAS

Por el Excmo. Sr. D. MANUEL ARMIJO VALENZUELA

Académico de Número

Excmo. Sr. Presidente

Excmos. e Ilmos. Sres. Académicos

Señoras y Señores:

Considero conveniente el exponer, ya inicialmente, las razones que me han llevado a elegir el tema propuesto en el título de esta Comunicación, recordando a tal efecto que hace relativamente poco tiempo, concretamente en abril de 1996, la Federación de Academias Nacionales de Medicina de la Comunidad Europea, en la reunión celebrada en Portugal, figuró como tema digno de discusión «Medicinas Alternativas», siendo ponentes del mismo el Prof. Rodríguez y yo. Por otra parte, en esta misma Real Academia, en la Sesión Científica de 5 de marzo de ese mismo año, el Dr. Valtueña dio una conferencia titulada «Medicinas alternativas, con especial atención a la Homeopatía en la infancia y adolescencia». A estos condicionantes podemos añadir que en EE.UU. se ha iniciado una publicación titulada *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, de la que Micozzi y Jobst han destacado que su fin no es otro que publicar cuanto pueda ser relevante y significativo en el conocimiento de las Medicinas Alternativas y, en Alemania, en la más importante revista de Medicina Física, la bien conocida *Physikalische Medizin*, el Dr. Wiedemann ha publicado un interesante artículo titulado «Was ist eigentlich Naturheilkunde?» en el que hace una documentada referencia a la situación actual de la Medicina Naturista y su significación.

Tales precedentes me han llevado a considerar el tema propues-

to como interesante por su significación intrínseca y por lo que se puede relacionar con las «curas balnearias».

Como es lógico suponer, la «Medicina naturista» tuvo que ser la primera a que recurrió el hombre enfermo para mejorar o combatir sus padecimientos somáticos y psíquicos, toda vez que para tratar de devolver a su organismo la normalidad no podía contar con otros medios que no fueran los absolutamente naturales y que pudieran potenciar la capacidad curativa de su propio organismo. El justo y adecuado equilibrio de la alimentación, del ejercicio y el reposo, el uso beneficioso del aire, del agua y de las condiciones ambientales en general, eran medios únicos de ayudar al organismo en su lucha con la enfermedad o el padecimiento.

La integración de las observaciones recogidas por el hombre primitivo culminó en la antigüedad clásica en las doctrinas hipocráticas, cuyas ideas básicas en cuanto a la «Naturopatía» fueron recogidas y potenciadas por Christoph Wilhelm Hufeland (1752-1836), médico de Federico III, rey de Prusia y emperador de Alemania, y autor de la obra clásica de la «Medicina naturista» titulada *Makrobiotik* (1796), si bien este proceder terapéutico alcanzara mayor difusión con Ernst Schweningen, que fue nombrado «médico de cabecera» de Otto Bismarck al que, por su precario estado de salud, su médico anterior, el Prof. von Frerichs, de la Facultad de Medicina de Berlín, le había pronosticado seis meses de vida. El por entonces joven médico Schweningen —contaba treinta años— le impuso un severo tratamiento naturista y el Canciller pudo vivir, con aparente normalidad, 18 años por encima de los seis meses pronosticados por Von Frerichs.

En el siglo pasado y en relación con la «Medicina naturista», es también destacable J. H. Rause (1808-1848), creador del término «Naturheilkunde» y defensor de la acción terapéutica de los medios naturales y, en especial, de las prácticas hidroterápicas y, ya en nuestro siglo, considerando la Sanidad alemana el auge que estaba adquiriendo la «Medicina naturista» propuso la realización de unos estudios controlados para determinar la eficacia de esta terapéutica en relación a la habitual. Se seleccionaron grupos de enfermos en un hospital de Dresde, poniendo los sometidos a la terapéutica académica bajo la vigilancia del Prof. Grote y los pacientes con tratamiento naturista bajo la del Prof. Brauchle, ambos de relevante prestigio profesional, que deberían trabajar conjuntamente y redactar un informe meticuloso para el Congreso de Medicina Interna a

celebrar en Wiesbaden en 1936. Las conclusiones a que llegaron ambos clínicos fue que, en determinados procesos, ambas terapéuticas podían ser equiparables, pero que era tan erróneo conceder a la «Medicina naturista» valor primordial como restarle toda significación y eficacia. Lo prudente debería ser recurrir a cuanto pudiera ser favorable en el tratamiento de los pacientes, incluidos aquellos medios que estimularan la capacidad defensiva propia del ser humano.

Estas mismas ideas fueron las defendidas, ya en 1974, por el que era Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. H. T. Mahler, que al dirigirse a los 139 Delegados de los Estados miembros en la Asamblea Anual, manifestó que consideraba prudente el recurrir a todos los medios posibles que pudieran ser eficaces, en el tratamiento de los procesos patológicos del hombre y de la colectividad. Esta propuesta fue discutida y rechazada por muchos de los delegados asistentes que sólo la podrían admitir si fueran, necesariamente, prescritas y controladas por personal titulado.

El Dr. Mahler insistió en el hecho de que el fin último de la Medicina es combatir la enfermedad y el padecimiento, prescindiendo de los que puedan ser los sistemas y los procedimientos, siempre que estuviera comprobada su eficacia. En este mismo sentido se pronunciaba el Dr. Sicard, en el discurso de cesión de su cargo como Presidente de la Federación de Academias Nacionales de Medicina de la Unión Europea, si bien destacara la dificultad existente para ordenar la enseñanza y práctica de las «terapéuticas no convencionales».

También el Dr. Mahler consideraba que una gran parte de la población mundial recurre a métodos terapéuticos que consideraban tradicionales, siendo muchos los millones de personas seguidoras de tales prácticas y esto no solamente en países subdesarrollados, ya que, como puntualizaba el *New England Journal of Medicine*, más de un tercio de la población norteamericana recurre a las consideradas «otras medicinas» para aliviar sus padecimientos, siendo significativo a este respecto que en 92 de las 125 Escuelas de Medicina americanas (incluida Harvard) se imparten cursos de formación en «Terapias no tradicionales» y, además, a nivel nacional, disponen de una «Oficina de Medicina Alternativa».

En España, según manifestaba recientemente el Prof. Pardo Avellaneda en una conferencia titulada «Cultura sanitaria de los españoles» (Fundación BBV), un 15 % de la población recurre a «curan-

deros» y en Galicia el 27 %, siendo de considerar que las publicaciones sobre «Medicina natural» son numerosas, tanto que determinadas editoriales y librerías han establecido una sección especializada en tal materia, en la que se pueden encontrar revistas o publicaciones tales como *Integral*, *Rerum Natura*, *Naturopatía*, *Biblioteca de la Salud*, etc., que recogen, selectivamente, obras relacionadas con estas diversas Medicinas.

En relación con todas estas consideradas «otras medicinas», en 1994, el Ministerio de Sanidad estudiaba la posibilidad de regular las «medicinas alternativas» mediante la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), así como la conveniencia de organizar un registro de los profesionales que ejercen dichas prácticas terapéuticas, toda vez que, ya en 1926, una R.O. establecía que se debía considerar «Medicina naturista» la ejercida por licenciados o doctores en Medicina y Cirugía. Tal puntualización la diferencia de la «Naturopatía», que no pasa de ser una aberrante homologación para prácticas sanitarias por personas carentes de títulos cualificados. Sobre tal diferenciación ha insistido frecuentemente el Prof. Palafox Marqués, fundador de la Asociación Española de Médicos Naturistas. Por otra parte, numerosos licenciados en Medicina y Cirugía han pedido a la Organización Médica Colegial (OMC) que reconozca, dentro del campo de la Medicina: la Acupuntura, la Homeopatía y el Naturismo, por considerar que tales prácticas, si son dirigidas y controladas por médicos, deberían ser integradas en la Medicina oficial y reguladas por la LOPS, con lo que, además, sería más fácil combatir el intrusismo y nos situaríamos en la línea de tantos otros países.

Como destaca Sánchez González, el éxito popular de las que considera «prácticas médicas no validadas» debe hacer reflexionar sobre los vacíos humanos de la «Medicina científica» y la enorme significación de la dimensión subjetiva en el enfermar humano.

En la práctica terapéutica, y en especial en las consideradas «medicinas alternativas», es fundamental conocer con suficiente precisión su real eficacia y en qué casos, bajo control médico, podría estar justificado su empleo. En relación con la Medicina naturista y, en general, las consideradas Medicinas holísticas, García Alonso considera la conveniencia de distinguir entre lo que los clásicos enunciaban como «post hoc» del «propter hoc», esto es: entre lo que pueda ser «después de» y «consecuencia de». Son cosas diferentes el que se registre mejoría «después de» a que la mejoría sea «consecuencia de».

En la Medicina científica actual sólo puede tener cabida y credibilidad lo que haya sido suficientemente «validado», de preferencia por ensayos clínicos debidamente programados y controlados, lo que no es frecuente en las consideradas «otras medicinas». Concretamente, en la Medicina naturista no es fácil este control, dado que su principio básico es la «vis medicatrix naturae» y resulta difícil aquilatar la eficacia curativa de las prácticas estrictamente naturistas, si bien siempre tengan a su favor el no utilizar jamás medios alterantes para potenciar la capacidad defensiva natural del organismo y el equilibrio psíquico de la persona en cura.

Actualmente es posible la formación universitaria de postgrado en Medicina naturista y otras medicinas en determinadas Facultades de Medicina españolas, habiéndose agrupado los médicos que han adquirido tales conocimientos en la Sección colegial de «Médicos acupuntores, homeópatas y naturistas» ya existente en algunos Colegios Médicos de España. No obstante, insistimos nuevamente en que la Medicina científica es siempre electiva, dado que sus técnicas y procedimientos son siempre «validados» y de comprobada eficacia.

Por otra parte, es un hecho irrefutable que las prestaciones sanitarias han mejorado extraordinariamente en los últimos tiempos y, consiguientemente, la asistencia a la población en general, pero también es preciso admitir que tal asistencia ha sido, en parte, despersonalizada y perdido significación humana. Los pacientes, en general, precisan básicamente de asistencia médica para vencer su estado de enfermedad, pero también requieren atención a su persona, que no siempre reciben. Quizá este comportamiento pueda justificar, al menos en parte, el progreso de las «medicinas» que atienden más al paciente como «persona» que como «caso clínico» y tratan simplemente de potenciar sus mecanismos de defensa naturales y el «ansia de salud».

Ya Paracelso se oponía a la materialización de la Medicina, defendiendo que la voluntad del paciente era factor importante en la evolución de los procesos patológicos y Mesmer apoyó su «teoría magnética» en el «ansia de salud» del propio enfermo. En tiempos más próximos podemos recordar que Marañón concedía la mayor importancia a lo que consideraba sintonización del paciente con su médico y el Prof. Laín Entralgo ha hecho referencia a la trascendencia de la relación médico-enfermo en el mejor resultado de los tratamientos médicos, insistiendo en que la tecnificación de la práctica médica la esquematiza y automatiza, en tanto que la persona-

lización del enfermo la individualiza en profundidad y permite alcanzar una comprensión integral muy favorable. En este mismo sentido se han pronunciado muchos clínicos relevantes tales como Jiménez Díaz, Rof Carballo, López Ibor, Alonso Fernández y muy recientemente el Prof. Durán en una conferencia, pronunciada en la Fundación BBV, titulada «Relación médico-enfermo. Aspectos éticos», destacaba que esta relación debe ser interhumana, de ayuda del hombre que conoce las artes de curar al que las necesita y terminaba insistiendo en que la relación médico-enfermo debe mantener siempre el carácter humanitario aun en medio de todos los posibles progresos de las técnicas.

Admitido plenamente el valor prioritario de la «Medicina académica», es también indudable que no con frecuencia, pero sí a veces, se producen curaciones sorprendentes que es forzoso atribuir a fuerzas naturales, somáticas y psíquicas, del propio paciente, lo que ampara la idea de que tanto la salud como la enfermedad son esencialmente humanas y, por consiguiente, inherentes a su persona. La enfermedad o la dolencia en sus más diversas manifestaciones constituyen un momento vital desfavorable que supone anormalidad y, por tanto, justifica el que se combatan con cuantos medios se consideren adecuados y esto desde los tiempos más primitivos hasta nuestros días.

De los precedentes datos y de los que posteriormente se han podido recoger en los diferentes países, se puede concluir que la «Medicina naturista» proporciona elementos valiosos de orden terapéutico y, con frecuencia, encuentra justificación su empleo, tanto más cuanto es generalmente admitida la complejidad de lo que se considera «salud», así como las muy diversas situaciones que parecen escapar a los análisis científicos más rigurosos y hacen difícil diferenciar «normalidad» de «anormalidad», tanto más cuanto es un hecho que la persona «está» y «es» enferma y, como persona, requiere ser tratada en su «estar» y en su «sentir», esto es: en lo que se puede considerar su «padecer» y la forma de «padecerlo», con todas sus posibles repercusiones.

Con tales considerandos se puede deducir que todo cuanto pueda beneficiar al enfermo «persona» debe ser admitido, bien sea estrictamente científico o simplemente paracientífico, siempre que se haya comprobado suficientemente su eficacia. En este sentido, «la Medicina naturista», con su característica manera de entender la Medicina y la Terapéutica y el valor que concede a potenciar los

sistemas defensivos del propio organismo por medios poco agresivos y naturales, debe ser estimada y considerada (Armelin), sin que esto suponga merma alguna para la primordial significación de la Medicina científica o académica. Lo prudente es utilizar en el tratamiento del hombre enfermo cuanto realmente le pueda ser útil y actualmente la «Medicina naturista» admite plenamente los avances de la «Medicina oficial o científica» y todos sus tratamientos realmente eficaces, pero mantiene el interés de potenciar la capacidad defensiva propia del ser humano, mediante prácticas sencillas, naturales, debidamente ordenadas y controladas por personal suficientemente preparado.

Teniendo en cuenta las precedentes consideraciones, ¿cuál debe ser la significación actual de la «Medicina naturista»? La contestación a este interrogante la encontramos en la importante publicación de E. Wiedemann titulada «Was ist eigentlich Naturheilkunde?» y aparecida en la revista *Physikalische Medizin* en 1992, si bien sea siempre difícil determinar con precisión qué es «Medicina natural», de la que se ha dicho: «se puede decir mucho, pero comprender poco».

Según Wiedemann son puntos importantes a considerar:

- Posible curación espontánea de procesos morbosos por las fuerzas naturales.
- Posibilidad de potenciar los sistemas defensivos naturales del organismo, base de una acción terapéutica racional.
- Influencia favorable sobre los sistemas defensivos orgánicos de las consideradas terapéuticas de estímulo inespecífico, en particular fisioterápicas, hidroterápicas, crenoterápicas, talasoterápicas, helioterápicas, dietéticas, gimnásticas, etc.
- No existe oposición entre la «Medicina científica u oficial» y la «Medicina naturista» debidamente utilizada.
- Todas las favorables posibilidades de la «Medicina naturista» de base científica, se pueden perder en el considerado naturismo popular sin bases acreditadas.
- Lo deseable es alcanzar una Medicina total o plena, debidamente «validada» como es exigible a toda terapéutica científica.

En este sentido es conveniente insistir en que todo proceder terapéutico, sea del tipo que fuere, debe ser debidamente evaluado, para lo que se precisa disponer de datos obtenidos en suficiente número de pacientes bien diagnosticados y establecer comparación estadística con otros pacientes de similares características y no so-

metidos a las prácticas objeto de comprobación. Precisamente estas normativas son difíciles en las consideradas «otras medicinas» en las que los pacientes suelen ser ambulatorios, las circunstancias concurrentes peculiares y lo que se pudiera considerar «juicio clínico» dudoso, puesto que, frecuentemente, las personas controladoras tienen escasa formación técnica.

Así, pues, no es sorprendente que todas estas «medicinas marginales» sean discutidas y hasta sometidas a restricciones legales, puesto que muchas de ellas no están respaldadas por métodos científicos de comprobación de su eficacia que puedan evitar circunstancias o condiciones que puedan conducir a error.

Conde Olasagasti, Médico Director de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, considera que, en general, para alcanzar una evaluación efectiva de cualquier tecnología sanitaria se debe empezar por el estudio y enjuiciamiento de lo publicado al respecto y recurrir a los ensayos clínicos debidamente ordenados y controlados, en particular los denominados «ciego» y «doble ciego», aunque también sean importantes las opiniones y juicios de personas técnicas de reconocida experiencia que juzguen de su real efectividad y su significación sanitaria, social y económica.

Nos parece importante recordar en este momento que la O.M.S. reconoció en enero de 1987 la Confederación Internacional de Asociaciones de Medicinas Alternativas Naturales (CIA-MAN) como Organismo no gubernamental de esta Organización que, por entonces, contaba con 600 Asociaciones de Medicina natural pertenecientes a los cinco continentes y, aunque no todos sus asociados eran médicos, todos habían acreditado ejercicio profesionalizado de estas técnicas.

La CIA-MAN aspiraba a que se organizara la enseñanza oficial de la Medicina energética, la Naturopatía, la Homeopatía y la Fitoterapia. Pero el hecho es que la aceptación de estas «Medicinas» dista mucho de ser general; si bien en el Reino Unido es posible la graduación en Escuelas especiales y en Alemania la practican licenciados en Medicina. En España, es posible la formación postgrado en algunas Facultades de Medicina, pero también es obligado el reconocer que procederes naturistas son prescritos por personas sin titulación profesional alguna, pudiéndose admitir que actualmente la «Medicina naturista» carece de respaldo oficial que permita incluirla en la Medicina oficial o académica, aunque en muchos casos pueda ser de gran eficacia terapéutica. La estimulación de las

defensas naturales del propio organismo por medios naturales constituye un proceder terapéutico siempre útil y prácticamente exento de riesgos o efectos secundarios.

En esta línea de procederes terapéuticos naturales ocupa un lugar destacado la utilización de las aplicaciones tópicas de agua a diferente temperatura o presión, siendo destacables, como precursores de tales prácticas, dos médicos de Silesia, en la histórica Europa Central, Siegmund Hahn, padre (1664-1742) e hijo (1696-1773), que difundieron sus conocimientos mediante publicaciones con el título común *Heilkraft des frisches Wasser*, si bien estas prácticas alcanzaran mayor difusión con Vinzens Priessnitz (1799-1851) y Sebastián Kneipp (1821-1897), aquél labrador y éste sacerdote, si bien fuera posteriormente Wilhelm Winternitz (1835-1917), profesor de la Facultad de Medicina de Viena, el que, con su obra *Die Hydrotherapie*, dio respetabilidad a tal proceder terapéutico e incluso logró su habilitación oficial como proceder fisioterapéutico.

Con estos precursores, la Hidroterapia, con todas sus posibles metódicas, se constituyó en proceder terapéutico admitido científicamente, siendo destacable la utilización no sólo del agua potable ordinaria, sino también de las denominadas aguas mineromedicinales utilizadas con fines terapéuticos desde tiempos remotos, base de las curas balnearias a las que seguidamente haremos especial referencia.

Las «curas balnearias» en toda su complejidad no son incluíbles entre las «Medicinas marginales», «Medicinas alternativas», «Medicinas no validadas», etc., aunque sea un hecho que los agentes actuantes en las «Curas balnearias» y sus mecanismos de acción permitan situarlas entre las terapéuticas naturistas por su acción global, somática y psíquica.

Las curas balnearias constituyen actualmente un proceder terapéutico apreciado en muchos países, en particular en Francia, Italia, Alemania, Portugal y, prácticamente, en todos los integrantes del Este europeo y, concretamente, en España, si bien un elevado porcentaje de usuarios lo hagan sin prescripción médica alguna. Esta circunstancia es fácilmente explicable si se tiene en cuenta que la mayoría de los médicos españoles no han recibido enseñanza de Hidrología médica y, por consiguiente, es raro que tengan en cuenta este proceder terapéutico en su ejercicio profesional.

De las distintas Facultades de Medicina españolas, solamente la de Madrid y desde 1912 ha tenido ordenada la enseñanza de la

Hidrología Médica como asignatura del Doctorado y, actualmente, la Universidad Complutense mantiene tales enseñanzas, como Cursos de Doctorado en Hidrología Médica, con una significación de 32 créditos.

También la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid ha establecido desde hace algunos años, una asignatura optativa titulada «Hidrología y Climatología Médicas», en el 2.º Ciclo de Licenciatura. Es igualmente destacable que la única Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia existente en España para la formación de especialistas en Hidrología (vía MIR), es la creada por la Universidad Complutense y dependiente directamente del Rectorado de dicha Universidad Complutense y de la que es Directora la Catedrática de Hidrología Médica, Profesora San Martín Bacaicoa, coordinadora de todos los estudios que sobre tales materias se imparten en dicha Universidad.

Nos parece conveniente destacar en este momento que algunas Universidades, concretamente las de La Coruña y Sevilla, han establecido recientemente la enseñanza de la Hidrología Médica en tercer y segundo ciclo, respectivamente.

Esta situación universitaria justifica el desconocimiento de las curas balnearias de una gran mayoría de los médicos españoles y, por consiguiente, su bajísima prescripción, cuando es un hecho que estas curas pueden reportar muy buenos resultados en los procesos de lenta evolución, en los considerados cronicismos de aparato locomotor, respiratorio, piel, etc., predisposiciones mórbidas, la considerada patología de la civilización, etc., pues como afirma el hidrólogo Wannenesch, las curas balnearias nunca han tenido tantas indicaciones como en los tiempos actuales, siendo muestra evidente de su eficacia y de las ventajas de su utilización el que son muchos los países que, como Francia, Italia, Alemania, Portugal, etc., han implantado modalidades de los que se puede entender como Termalismo social. Precisamente el Termalismo social ha proporcionado y está proporcionando un valioso patrimonio documental acerca de esta modalidad terapéutica, sus principales indicaciones y técnicas más efectivas, acciones de las aguas mineromedicinales, y productos derivados o relacionados con ellas, etc., etc. Los Centros de Seguimiento de la Seguridad Social en los diversos países, son fuente informativa de extraordinaria relevancia. Si, además, tenemos en cuenta la tendencia, tanto en Francia como en otros países, a la especialización de los establecimientos balnearios, lo que permite

estudiar en un elevado número de pacientes con procesos semejantes la acción de la cura balnearia y determinar su real eficacia y principales indicaciones.

Ahora bien, la cura balnearia, como cualquier otro tipo de terapéutica, debe ser «validada», esto es: comprobada científicamente su acción beneficiosa como es norma en todo tratamiento médico, aunque en este caso no sea fácil.

La investigación del real valor terapéutico de las curas balnearias la inicia el médico del establecimiento balneario, si bien sus medios de exploración y estudio suelen ser muy limitados en muchos de tales establecimientos, lo que hace preciso recurrir a medios más precisos, en cuanto a instrumental y personal especializado, por lo que es frecuente en muchos países la colaboración con Centros superiores universitarios o estatales que permitan un estudio suficiente de la acción de la cura implantada y así, en Francia, son conocidas las relaciones de los establecimientos termales de Royat, La Bourboule, Vittel, Vichy, Luchon, con las Universidades de Lyon, Clermont-Ferrand, Nancy, París, Burdeos, respectivamente, lo que permite o facilita dar mayor significación científica a los estudios realizados en el mismo establecimiento termal, confiriéndole el valor propio de la investigación universitaria. Además, son también importantes posibles relaciones con Centros estatales de investigación, tales como, en Francia, el Centre National de la Recherche Scientifique, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, etc.

Sin duda, la investigación más interesante en Hidrología Médica es la dirigida fundamentalmente a determinar o evaluar la eficacia terapéutica de estas curas, toda vez que en estas curas como en cualquier otro tipo de terapéutica lo importante es comprobar científicamente su efectividad, si bien tenga a su favor actualmente la numerosa documentación recogida en los Centros de Seguimiento de la Seguridad Social de los distintos países: Francia, Italia, Alemania, Portugal, Suiza, etc., lo que supone un aporte de datos valiosísimos a este respecto.

La evaluación de la eficacia real de las curas balnearias no discrepa de la que se pueda seguir en cualquier ámbito de la investigación terapéutica científica. En este caso de las curas balnearias los datos observables son importantes si han sido recogidos correctamente y controlados debidamente, pero son más importantes los resultados de ensayos clínicos debidamente programados y contro-

lados, si bien en estas curas son siempre de difícil aplicación, en particular las pruebas denominadas «ciego» y «doble ciego».

El Prof. Besançon, de París, ha propuesto hace algunos años (1977) las siguientes pruebas para aquilatar la eficacia de las curas crenoterápicas:

— Comparación en los mismos enfermos de su situación patológica antes y después de la cura. No la considera del todo correcta.

— Comparación en cada paciente de la evolución de su padecimiento con y sin tratamiento, en años sucesivos. No es de fácil comprobación.

— Ensayo pragmático. Se establecen dos grupos, lo más semejantes posibles, y uno se somete a la cura y el otro queda como testigo. Se comparan los resultados.

— Ensayo explicativo. Se estudia la acción de un solo factor: dosis, duración, modalidad, etc., pero el tratamiento es siempre incompleto.

— Prueba a tres. Se disponen tres grupos de pacientes equiparables y en todos se practican idénticos tratamientos pero en fases distintas. Se consideran los efectos producidos y se establecen las comparaciones subsiguientes.

Es de gran importancia en la evaluación de las curas balnearias los estudios: coste-efectividad; coste-beneficio y coste-utilidad.

Los intentos de evaluación de las curas balnearias son importantes por su significación terapéutica, económica y social y máxime si se tiene en cuenta que ya en 1984 la O.M.S. estableció que antes de 1990 todos los Estados miembros deberían haber establecido un mecanismo formal para valorar sistemáticamente el uso adecuado de las técnicas sanitarias, su efectividad, seguridad, etc., pareciendo justificado el que entre tales técnicas figuren las curas balnearias.

Insistiendo sobre las peculiares características y complejidad de las «curas balnearias» recordaremos que en ellas es factor fundamental el agua mineromedicinal, en todas sus variantes y posibilidades de utilización, pero también intervienen otros muchos factores o agentes naturales que pueden justificar el que estas curas se incluyan entre las «Medicinas naturistas», a cuyo efecto ya destacaba Pedro Gómez de Bedoya, a mediados del siglo pasado, en su *Historia Universal de las fuentes minerales de España*, en su «Academia Quarta», que son factores actuantes en las «curas balnearias» las aguas mineromedicinales como factor básico, pero también las circunstancias ambientales, el régimen de vida y hasta la «buena fe» que

cada uno de tales factores y todos juntos constituyen poderoso medicamento.

En el caso concreto de las aguas mineromedicinales es perfectamente admisible su condición de «medicamento» si se considera como tal toda sustancia dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias (San Martín), y así: las aguas bicarbonatadas pueden comportarse como antiácidos y alcalinizantes, las sulfatadas como estimulantes del peristaltismo intestinal y colagogas, las sulfuradas como desensibilizantes y anti-tóxicas, las debilmente mineralizadas como diuréticas, etc., etc.

Esta condición de «medicamento» ya fue admitida por la Academia de Medicina francesa hace años, al atribuirse la responsabilidad de conceder la denominación de «aguas minerales» a las dotadas de propiedades terapéuticas, dictando normas para su control, que debería ser «farmacéutico» por tratarse de materia médica hidrológica y «médico» por ser un agente terapéutico, y en 1982 la O.M.S. estableció: «la evaluación clínica de la terapéutica hidromineral debe ser conforme a los principios internacionales admitidos para la evaluación de medicamentos» (San Martín Bacaicoa).

Claro es que la acción de la mineralización de las aguas se registra fundamentalmente cuando se administran por vía oral, pero en el caso de las aplicaciones tópicas, baños, duchas, chorros, etc. las acciones predominantes son las físicas, dependientes del principio de flotación, presión hidrostática, viscosidad y también de la temperatura, lo que permite utilizar simultáneamente la triada: calor - masaje - movilización, base de los tratamientos rehabilitadores en afecciones del aparato locomotor, reumatismos, etc.

Además de estos efectos directa o indirectamente dependientes de la composición y propiedades físicas de las aguas mineromedicinales son, también, relevantes las acciones inespecíficas capaces de influenciar significativamente la respuesta del paciente y hasta su forma de «sentir», esto es: en su real padecer y en su forma de padecerlo, con todas sus posibles repercusiones.

A consecuencia de la estimulación inespecífica, aunque sea de escasa intensidad, se provoca una respuesta orgánica que, como acreditó Benczur ya en 1939, sitúa al organismo en un estado de mayor resistencia o mayor tolerancia.

Hasta ahora hemos hecho referencia exclusivamente a posibles efectos de las aguas mineromedicinales, pero en las curas balnearias, puesto que deben realizarse a pie de manantial o en sus cer-

cañas, los usuarios deben someterse forzosamente al ambiente del lugar, con sus condiciones geofísicas, atmosféricas, etc. siempre actuantes aunque, en general, las acciones de sus distintos integrantes aislados sean poco relevantes. Y así los cambios de altitud, de humedad, de vientos imperantes, luminosidad, etc. suelen ser bien tolerados, pero eso no significa que no sean operantes y lo mismo ocurre con los factores geográficos y geológicos y, en general, con cuantos integran el considerado ambiente balneario que, frecuentemente, es operante sobre el psiquismo de los pacientes.

De ordinario el ambiente balneario suele liberar de múltiples circunstancias estresantes de la vida ordinaria del bañista, facilitándole un vivir sereno y apacible y hasta el integrarse en agrupaciones autoseleccionadas que pueden ayudar eficazmente en el logro de un buen resultado de la cura balnearia y, si son prudentemente dirigidos, comportarse como «psicogrupos» que ayudan en cierta medida a obtener mejores efectos, tanto más cuanto mayor sea la sensibilidad y labilidad del paciente, en la que influye básicamente su «temperamento» y su «personalidad».

Todos estos factores son siempre actuantes, pero en mayor medida en aquellos pacientes que unen a sus trastornos somáticos un marcado cortejo psicológico, como suele ser relativamente frecuente en sujetos con padecimientos crónicos, que constituyen un sector importante de las principales indicaciones de las curas balnearias.

Es también importante en la efectividad de las curas balnearias el denominado «efecto placebo», basado en el «Principio Carpenter», que establece que toda representación lleva en sí la tendencia a su realización, que justifica el «ritual mágico» de las antiguas prácticas terapéuticas y quizá, en cierta proporción, el de las actuales prácticas fisioterápicas e hidroterápicas (Sánchez-García).

Finalmente, haremos referencia a otro factor importante en las curas balnearias, la relación médico-enfermo, toda vez que de ordinario el médico del balneario suele poder dedicar más tiempo a los enfermos y esto desde el primer contacto o encuentro, lo que supone una acción importante e irreversible sobre la personalidad del paciente y la que pueda ser la resultante de la cura. El escuchar atentamente, cordial y amistosamente, facilita que el paciente muestre su manera de ser y de entender su padecimiento y de tal relación, abierta y afable, se puede derivar un mejor resultado final del tratamiento implantado (Alonso-Fernández). Además, una relación cordial facilita el infundir fe y confianza en el tratamiento impuesto, alcanzándose

resultados óptimos cuando las técnicas crenoterápicas son aplicadas o directamente controladas por el propio médico que ha prescrito la cura (Dubois, Vidart). Podemos concluir que una cura balnearia con todos sus factores actuantes, esencialmente naturales, puede reportar extraordinarios beneficios. Una cura balnearia bien establecida y adecuadamente dirigida y controlada, permite aliviar al paciente de sus padecimientos, «justificar» sus trastornos y hasta emprender con fe y esperanza el camino hacia su normalización.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO-FERNÁNDEZ, F. (1997): *Psicología médica y social*. Ed. Paz Montalvo. Madrid.
- AMELUNG, W. y EVERS, A. (1962): *Handbuch der Bäder- und Klimaheilkunde*. Schatauer-Verlag. Stuttgart.
- AMELUNG, W. y HILDEBRANT, F. (1985): *Balneologie und medizinische Klimatologie*. Springer-Verlag. Berlin.
- ANGELATS, J. y ALBORNA (1995): *Naturoterapia. Manual de Medicina natural*.
- ARMELING, G. (1978): *Medicinas Naturales*. Libr. Générale Française. París.
- ARMIJO, M. (1968): *Compendio de Hidrología Médica*. Ed. Científico-Médica. Barcelona.
- ARMIJO, M. (1989): «La relación médico-enfermo en las curas balnearias». *Bol. Soc. Esp. Hidrol. Méd.*, vol. IV, n.º 1, 9.
- ARMIJO, M. y RODRIGUEZ, L. P. (1996): *Medicinas Alternativas*, Fed. Ac. Nac. Med. Comunidad Europea. Lisboa, y An. R. Ac. Nac. Med. (1996), CXIII, Cuad. 2.º, 241.
- ARMIJO, M. y SAN MARTÍN, J. (1984): *La salud por las aguas termales*. Ed. EDAF. Madrid.
- ARMIJO, M.; SAN MARTÍN, J. y cols. (1994): *Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia*. Ed. Complutense. Madrid.
- BENCZUR, G. (1939): *Der Balneologe*. VI - 511.
- BERT, J. M.; BESANÇON, F. y cols. (1972): *Thérapeutique thermale et climatique*. Masson et C. París.
- BESANÇON, F. (1982): «Perspectives de la Recherche Thermale et Climatique». *Presse therm. clim.* 118 - 103.
- BESANÇON, F. y LAMARCHE, M. (1977): «Essai de methodologie en Hydrologie clinique». *Ann. Ins. Hydrol. Clim.* 47-9.
- BOULANGÉ, M. (1997): *Les vertus des cures thermales*. Ed. Espaces 34. Montpellier.
- BRAUCHLE, A. (1957): *Des grosse Buch der Naturheilkunde*. Cutersloh Bertelsman Verlag. Stuttgart.
- CONDE-OLASAGASTI, J. L. (1996): *Evaluación de tecnologías sanitarias*. Inst. Salud Carlos III. Madrid.
- DREXEL, H.; DIRNAGL, K. y PRATZEL, H. (1970): «Experimentelle Befunde zum chemischen Wirkungsmechanismus der Sole- und Seebäder». *Z. Phys. Med.* 3 - 201.

- DUBARRY, J. J.; TAMARELLE, C. y BLANQUET, P. (1971): «Mise en évidence de la pénétration percutanée d'électrolytes à l'aide de traceurs radioactifs». *Presse therm. clim.* 108 - 1.
- DUBOIS, J. Cl. (1974): «Le rapport medecin-malade en station hydroclimatique psychiatrique». *Presse therm. clim.* 111 - 56.
- DURÁN, H. (1997): *Relación médico-enfermo. Aspectos éticos*. Fundación BBV. Madrid.
- GARCÍA-ALONSO, F. (1996): «Ventajas de la Medicina científica sobre la Naturopatía». *Algía al día* 30.
- GÓMEZ DE BEDOYA, P. (1765): *Historia Universal de las Fuentes Minerales de España*. Imp. I. Aguayo. Santiago.
- GUERRA, F. (1975 - 1976): «Las Medicinas marginales». *Tribuna Médica*, 1 - 12.
- GUERRA, F. (1976): *Medicinas marginales*. Alianza Ed. Madrid.
- HAFEN, B. y FRANDSEN, K. (1990): *La Medicina alternativa. De la A a la Z*. Ed. Deusto. Bilbao.
- HENTSCHEL, H.-D. (1987): «Über Naturheilverfahren und Aussenseiter-Methoden». *Phys. Ther. in Theorie und Praxis*. 342; 410.
- JORES, A. (1955): «Magie und Zauber in der modernen Medizin». *Dtsch. med. Wschr.* 80 Jg. 24: 915.
- JUNGMANN, H. (1985): *Naturgemässe Heilmethoden*. Steinkopf, Darmstadt.
- LAÍN-ENTRALGO, P. (1968): *El estado de enfermedad*. Ed. Labor. Barcelona.
- LAÍN-ENTRALGO, P. (1969): *El médico y el enfermo*. Guadarrama. Madrid.
- LAÍN-ENTRALGO, P. (1986): *La Medicina actual*. Bibl. Divulgación Científica. Barcelona.
- LAW, D. (1982): *A guide to Alternative Medicine*. Turnstone Press Lim. Wellingborough. Northamptonshire.
- LECRENIER, A. (1968): «Aspect physique de la balnéothérapie marine». *Actualités Médicales (De Tréboules)*, n.º 2.
- LEROY, D. (1971): *La rééducation en piscie*. Readaptation 183, 7.
- LEZAETA, M. (1987): *La Medicina natural al alcance de todos*. 16.ª edición.
- LÓPEZ-IBOR, J. J. (1957-1964): *Lecciones de Psicología médica*. Ed. Paz Montalvo. Madrid.
- MAHLER, H. T. (1974): *Asamblea anual de la O.M.S.*
- MARAÑÓN, G. (1952): *El médico y su ejercicio profesional en nuestro tiempo*. Editora Nacional. Madrid.
- MARAÑÓN, G. (1957): *La Medicina y nuestro tiempo*. Espasa-Calpe. Madrid.
- MICOZZI, M. S. y JOBST, K. A. (1995): «Introducing the Journal Alternative and Complementary Medicine». *J. Alt. Compl. Med.* vol. 1, n.º 1.
- NOHARA, H. (1963): «Penetration of mineral water constituents». Cap. V en *Medical Hydrology*. S. Licht. Connecticut.
- PALAFOX, S. (1972): *Le Néo-Hyppocratisme face à l'avenir*. XI Conmg. S.I.M.H.
- PARDO, R. (1997): *Cultura sanitaria de los españoles*. Fundación BBV.
- PÉQUIGNOT, H. (1980): «Le terrain: factor acquis». *Presse therm. clim.* 117-123.
- PERRIN DE BRICHAMBAUT, M. (1974): «Réflexion sur les possibilités d'études météorologiques a des fins bioclimatiques». *Presse therm. clim.* 111, 2.
- REILLY, J.; RIVALIER, C. y cols. (1936): «Le rôle du système neurovegetatif dans les reactions d'hypersensibilité». *Ann. Médecine* 39, 165.
- ROBERT, J. M. (1980): «Terrain, tempérament et personnalité». *Presse therm.*

- ROF-CARBALLO, J. (1951): *Patología psicósomática*. Ed. Paz Montalvo. Madrid.
- ROLLAT, A. (1973): *Guide des médecines parallèles*. Calman-Levy Ed. Paris.
- SAN MARTÍN, J. (1996): «Influencia psicoterápica del médico en las curas balnearias». *Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.*, vol. XI, 3.
- SAN MARTÍN, J. (1997): «Aguas mineromedicinales y minerales naturales como agentes medicamentosos». *An. R. Ac. de Farmacia*, vol. LXIII.
- SÁNCHEZ BACHILLER, Ch. y LÓPEZ-NEIRA, F. (1978): *Las otras Medicinas*. Ed. Lyder. Madrid.
- SÁNCHEZ-GARCÍA, P. (1987): «Curas balnearias: agente terapéutico». *Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.*, vol. II, n.º 1-9.
- SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, M. (1996): *Introducción a la Medicina y al método científico*. Ed. Masson.
- SELYE, H. (1950): *The physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal.
- SCHIMMEL, H. Ch. (1990): *Lehrbuch der Naturheilverfahren*. Hippokrates. Stuttgart.
- SCHNEIDER, E. (1980): *Nutze die Heilkräfte der Natur*. Saatkorn-Verlag. Hamburg.
- SULTANA, R. (1977): «Hydrostatique, hydrodynamique et optique utile en Kinébalnéothérapie». *Ann. Kinésither.* 4: 403.
- ULIÁNOVA, L. A. (1975): «Terapia sanatorial en las formas persistentes de neurastenia con trastornos vegetativoviscerales». *C. M. Sovietskaya Meditsina*, 41.
- VALTUEÑA-BORQUE, O. (1996): «Medicinas alternativas con especial atención a la Homeopatía». *An. R. Ac. Nac. Med.* T. CXIII, 335.
- VIDART, L. (1973): «Thermalisme psychiatrique et mouvement institutionnel». *Presse therm. clim.* 110-37.
- WIEDEMANN, E. (1992): «Was ist eigentlich Naturheilkunde?». *Phys. Rehab. Kur. Med.* 2 - 186.

## PALABRAS FINALES DEL PRESIDENTE

El amigo Armijo, con su modestia habitual, dice: «creo que he sido escuchado porque dos personas han intervenido». ¡Por Dios! Todos nos hemos enterado de tu conferencia, exhaustivamente, todos hemos disfrutado con ella y no sólo los dos interlocutores, porque ha sido una conferencia, como todas las tuyas, cargada de profundidad, de ciencia y de gracia humana.

Armijo fue designado por la Junta Directiva de esta Academia para ir a la Federación Europea de Academias de Medicina e Instituciones similares para tratar el tema de las Medicinas alternativas y le acompañó Luis Pablo Rodríguez en aquella empresa. Recuerdo que cuando allí en la Federación se tocó este problema cada país presentó un conjunto de medicinas alternativas a cual más dispares, a cual menos homogéneas y con puntos de vista muy diferentes.

Solamente la balneoterapia, porque está consagrada en todas partes, tenía cuerpo de naturaleza y algo tenía también la acupuntura por el esfuerzo de los países orientales en su difusión. Pero lo demás quedaba confuso: en unos lugares había escuelas naturistas, en otros utilizaban herbolarios, en otros eso era clandestino... En fin: se veía una confusión evidente entre la ciencia médica y el intruismo médico en el manejo de este tipo de drogas. Eso es evidente.

A mí me parece muy positivo que esta medicina naturista, o la medicina de las hierbas, o las medicinas, diversas, tenga directamente un control científico para que sean positivas y puedan ser incorporadas a las escuelas médicas. Se ha dicho que todo el mundo sabe que funciona. No podemos decir, despectivamente, que esas medicinas alternativas son producto de curanderos o de personas frívolas. No. Porque todos tenemos evidencias de que algunos enfermos mejoran e incluso algunos se curan, no sé si por razones bioquímicas o por razones psicológicas, o ambas, pero es así.

Respecto a la balneoterapia, nadie tiene hoy día dudas de los efectos que Armijo ha señalado perfectamente, no solamente los efectos biológicos o farmacológicos de las distintas aguas, sino el efecto del clima, el efecto de la convivencia, el efecto de la relación médico-enfermo, directa y persuasiva y el efecto psicoterápico que comporta, el confort y el ambiente y la relación humana que se establece... En eso creemos todos. Y ésa sí que es una forma de medicina alternativa, si hoy día se puede llamar alternativa, cuando está consagrada en los cánones universitarios; ésa sí que es una forma que tiene contenidos científicos y, consiguientemente, un horizonte futuro muy saludable.

Quizá os corresponda a los que sabéis de estas cosas crear la intranquilidad de que las medicinas alternativas tengan un componente científico y puedan pasar dulcemente al campo de la medicina discursiva, porque son realmente eficaces en la terapéutica en muchos casos.

Yo te felicito una vez más. Sabes que te admiro mucho, y creo que has dado una conferencia persuasiva, excelente, sobre un tema tan difícil de comprender y tan difícil de organizar y de estructurar.