

Opiniones de un grupo de profesores de educación primaria y secundaria sobre la utilización que se le podría dar a los balnearios y la que se le da realmente en cuestiones de salud.

L. Maceiras

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública.

I. Machado, G. Rodríguez-Fuentes

Área de Fisioterapia.

Facultad de Fisioterapia, Universidad de Vigo, España.

Palabras clave: aguas minero-medicinales, hidrología médica, hidroterapia, balneoterapia, termalismo.

Resumen

Objetivo: Indagar en las opiniones y expectativas existentes en una muestra del colectivo de profesorado de enseñanzas no universitarias de Galicia, sobre las necesidades y realidades de los tratamientos en los balnearios gallegos.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal mediante encuesta con un cuestionario autocumplimentado en una muestra de la población del profesorado de enseñanza primaria y secundaria de las cuatro provincias gallegas.

Resultados: Estudiando la distribución en sus variables sobre la percepción de la importancia que tendría hacer determinadas terapias en balnearios y la percepción de la utilización real en Galicia de balnearios para estas terapias, las respuestas fueron (en una escala de 1 a 5) que para una terapia de relajación la media de utilización podría ser 4,04 y en realidad es de 2,39; para una terapia analgésica podría ser de 3,83 y es de 2,17; para una terapia de aumento de la movilización corporal podría ser de 3,96 y es de 2,22; para una terapia de aumento de las defensas inespecíficas del organismo podría ser de 3,41 y es de 1,68; y para una terapia psicológica podría ser de 3,74 y es de 2.

Conclusiones: Hay diferencias entre las percepciones de las posibilidades de utilización terapéutica y las ofertas terapéuticas reales de los balnearios de Galicia. Se enfatiza la importancia de la implicación del sistema sanitario público en estas terapias, sobre todo en enfermos crónicos.

1 Introducción y Objetivos

Las prácticas hidroterápicas vienen realizándose desde la antigüedad griega. Más tarde, con la

civilización romana, la hidroterapia alcanza un esplendor inusitado; las gigantescas termas de Caracalla, Diocleciano y Trajano son muestras de ello y, todavía hoy, de su grandeza. La hidroterapia decae en el medievo, siendo quizá la civilización árabe la única que la cultiva, conservándose aún en algunos sitios, por ejemplo Zaragoza, restos de los baños árabes y judíos, ya citados en textos del año 1.228 [1]. Posteriormente, las aguas mineromedicinales constituyeron un elemento terapéutico de primer orden hasta el primer tercio del siglo XX, siendo considerable el número de enfermos que acudían a los balnearios en busca de un remedio a sus dolencias. A partir de los años cuarenta, el desarrollo de la industria farmacéutica y el desarrollo tecnológico sanitario permitieron avances notables en la terapéutica médica y quirúrgica, y ello, junto con la situación socioeconómica creada a consecuencia de los conflictos bélicos de esa época, influyó en que los tratamientos balneoterápicos quedaran relegados a un segundo plano, pero esto no quiere decir que las aguas medicinales perdieran su efecto terapéutico, sino que la sociedad y los profesionales médicos optaron por las nuevas herramientas terapéuticas más accesibles y fáciles de utilizar. En los años ochenta, la sociedad volvió su mirada hacia tratamientos menos agresivos y comenzaron a tomar auge otra vez diversas terapias, entre ellas la Hidrología Médica. En esta misma década aparecieron en España los programas de termalismo social, que permitieron que un número importante de personas accediesen a los beneficios de las aguas minero-medicinales, tanto desde programas estatales, como autonómicos, como de entidades privadas y como, también, los clientes particulares, que asistían por iniciativa personal [2]. La crisis económica del siglo XXI afectó negativamente a todas estas iniciativas, y hubo una

regresión en su utilización. Pero cada vez se da más importancia a los hábitos de vida como elementos importantes del mantenimiento de la salud y de los tratamientos de las enfermedades, a la vez que las personas van adquiriendo un papel más relevante como responsables de sus cuidados; desde este punto de vista, los balnearios son centros sanitarios en donde se dan las condiciones idóneas para realizar actividades de promoción de la salud, educación para la salud, prevención de las enfermedades, tratamiento de ellas y rehabilitación de los enfermos.

En los últimos años ha habido un aumento de las intervenciones de salud que utilizan los balnearios como terapia, aunque en nuestro medio no estén concertadas la asistencia y terapia en los balnearios con el sistema público de salud. Pero, si tenemos en cuenta que entre las principales indicaciones de estos tratamientos se encuentran las enfermedades crónicas de múltiples sistemas, padecimientos que, en general, obligan a los pacientes a buscar alivio en todos los recursos a su alcance, y que el termalismo continúa representando una excelente alternativa en el tratamiento de muchas afecciones crónicas, a menudo invalidantes, con la ventaja de tener una excelente tolerancia y escasos efectos adversos, es fácil comprender que cada vez sea mayor el número de enfermos que busquen asesoramiento sobre estos tratamientos en su médico de cabecera.

En los ámbitos de la salud pública y de la fisioterapia, no cabe la menor duda de la eficacia, efectividad y eficiencia de este tipo de terapias, pero no está tan claro que lo perciban igual desde otros ámbitos sociales. Así pues, el objetivo de este trabajo es indagar en las opiniones y expectativas existentes en una muestra del colectivo de profesorado de enseñanzas no universitarias de Galicia, sobre las necesidades que hay en salud, y las posibilidades y realidades de los tratamientos en los balnearios gallegos.

2 Métodos

Se llevó a cabo un estudio transversal mediante encuesta con un cuestionario autocumplimentado, de 40 preguntas, en una muestra de la población del profesorado de enseñanza primaria y secundaria de Galicia.

El cuestionario era anónimo y, además de las preguntas sobre edad y sexo, constaba de 11 preguntas cerradas codificadas en una escala tipo Likert, con cinco posibles respuestas, desde nunca a muchas veces y desde muy poco importante a muy importante; de otras 26 preguntas para evaluar en una

escala de 1 a 10; y de una última pregunta abierta sobre opiniones al respecto de la terapia en balnearios.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo del total de la muestra. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y proporciones o porcentajes, y en medias, desviaciones estándar (o desviaciones típicas) e intervalos de confianza del 95%. Para el análisis comparativo de variables se utilizó la χ^2 de Pearson y la t de Student. El nivel de significación utilizado fue el estándar de $p \leq 0,05$. Los datos se analizaron con el programa SPSS para Windows.

3 Resultados y Discusión

De las 69 personas que respondieron al cuestionario, el 60,9% fueron mujeres y el 39,1% hombres. La media de edad del total de individuos de la muestra se situó en 53,43 años, con una desviación estándar de 8,078 años y una mediana de 56 años. La edad mínima fue 37 años y la máxima 67 años.

Su asistencia a balnearios resultó ser con bastante frecuencia un 8,7%, a veces un 34,8%, pocas veces un 39,1% y nunca un 17,4%. Aunque habría que cuantificar en nº de veces a la semana o al mes la asistencia para tener una visión más cuantitativa y objetiva, y menos cualitativa y subjetiva, porque sino, después, al comparar estas respuestas con otras de otros posibles estudios, pueden dar lugar a errores, o ser incomparables.

Estudiando la distribución en sus variables sobre la percepción de la importancia que tendría hacer determinadas terapias en balnearios y la percepción de la utilización real en Galicia de balnearios para estas terapias, las respuestas fueron que para una terapia de relajación la media de utilización podría ser 4,04 y en realidad es de 2,39; para una terapia analgésica podría ser de 3,83 y es de 2,17; para una terapia de aumento de la movilización corporal podría ser de 3,96 y es de 2,22; para una terapia de aumento de las defensas inespecíficas del organismo podría ser de 3,41 y es de 1,68; y para una terapia psicológica podría ser de 3,74 y es de 2.

Para valorar la opinión sobre la posibilidad de la utilización del balneario en determinadas afecciones y su utilización real, se utilizó una escala de 1 a 10, obteniendo los resultados que se pueden ver en las Tablas 1, 2, 3 y 4.

Llaman la atención algunos resultados bajos, como es el caso de la posible utilización en terapias digestivas y hepatobiliares, o en renales y urinarias, y nos preguntamos si la gente se dio cuenta, al responder, de que las aguas se pueden beber, además

Tabla 1: Opinión sobre la utilización de los balnearios en Galicia para diversas afecciones (escala de 1 a 10).

	Reumatológicas Podrían utilizarse	Reumatológicas Se utilizan	ORL Podrían u.	ORL Se u.	Broncopulmonares Podrían u.	Broncopulmonares Se u.
Media	8,30	5,83	6,26	3,24	7,45	4,00
D. T.	1,295	2,208	2,927	2,047	1,683	2,00

ORL : Otorrinolaringología.

D. T. : Desviación típica.

Tabla 2: Opinión sobre la utilización de los balnearios en Galicia para diversas afecciones (escala de 1 a 10).

	Renales y urinarias Podrían utilizarse	Renales y urinarias Se utilizan	Digestivas y hepatobiliares Podrían u.	Digestivas y hepato-biliares Se u.	C-V y hematológicas Podrían u.	C-V y hematológicas Se u.
Media	5,95	3,14	5,90	2,76	6,00	2,81
D. T.	2,380	1,583	2,488	1,513	2,569	1,601

C-V : Cardiovasculares.

D. T. : Desviación típica.

Tabla 3: Opinión sobre la utilización de los balnearios en Galicia para diversas afecciones (escala de 1 a 10).

	Neurológicas Podrían utilizarse	Neurológicas Se utilizan	Ginecológicas Podrían u.	Ginecológicas Se u.	Metabólicas y endocrinas Podrían u.	Metabol. y Endocrin. Se u.
Media	6,71	3,38	5,59	2,36	5,64	2,45
D. T.	1,927	1,936	2,364	1,529	2,381	1,565

D. T. : Desviación típica.

Tabla 4: Opinión sobre la utilización de los balnearios en Galicia para diversas afecciones (escala de 1 a 10).

	Dermatológicas Podrían util.	Dermatológicas Se u.	Psiquiátricas Podrían u.	Psiquiat. Se u.	Cánceres Podr. u.	Cánceres Se u.	Geriátricas Podrían u.	Geriat. Se u.
Media	7,95	4,73	6,55	2,41	5,91	2,50	8,23	5,18
D. T.	2,299	2,354	2,650	1,469	2,741	1,596	1,510	1,708

D. T. : Desviación típica.

de bañarse en ellas; o, en el caso de las enfermedades cardiovasculares y hematológicas, si las percibieron como medida preventiva y curativa, al actuar como relajante esta terapia, dado que el estrés es un factor de riesgo muy importante en estas enfermedades, al igual que en algunos tipos de cánceres en donde la ansiedad es también un factor de riesgo, como en las enfermedades psiquiátricas, como resalta Tappe [3].

No se dudan, sin embargo, los beneficios en otro tipo de patologías, al igual que sucede en otros estudios [4].

La mayor percepción de posibilidades de mejorar problemas de salud la vieron en las enfermedades reumatológicas y geriátricas, lo cual tiene una gran aplicación dado que Galicia tiene una alta incidencia y prevalencia de las primeras y cuenta con la población más envejecida de España. El estudio de González et al. [5] puso de manifiesto la mejora en la autopercepción de la salud, en la afectividad, en la

esperanza de mejoría, así como la disminución en la toma de medicamentos de los ancianos después de haber asistido a tratamiento antiálgico y cinesiterápico en balnearios. Similares conclusiones deduce el estudio de Martínez [6] realizado en el balneario ourensano de Baños de Molgas, con una mayoría de patología esquelética, y también patologías de heridas abiertas por accidentes, obteniendo una mejoría grande no sólo en el estado de salud general, sino también en el aspecto psicológico, lo cual es obvio, dado que la incapacidad producida por la enfermedad es imposible que no afecte al aspecto psicológico y también, obviamente, al social, cuestión analizada por Roques-Latrille [7].

El estudio de Molina y Molina [8] pone de manifiesto que en las ciudades acuden a los spa personas de entre 30 y 40 años, sobre todo, generalmente con procesos inflamatorios y crónicos,

y que mejoran con la hidroterapia, a pesar de no ser aguas minero-medicinales.

Llor lleva a cabo una revisión bibliográfica de la evidencia científica de todos estos tratamientos, en la que encuentra desde estudios observacionales hasta ensayos clínicos, y en la que resulta muy interesante la exposición detenida que realiza de los problemas de salud y su mejoría en los distintos tratamientos analizados [9].

4 Conclusiones

Hay diferencias entre las percepciones de las necesidades en salud y las de las ofertas terapéuticas de los balnearios de Galicia, pero, sobre todo, de la implicación del servicio público de salud, a pesar de los esfuerzos que se están llevando a cabo en Galicia, por parte de todo tipo de profesionales (de la sanidad, de los servicios sociales, de la universidad, de los medios de comunicación, de los servicios de turismo...) para visibilizar la gran oferta que tenemos en cantidad, calidad y diversidad de aguas minero-medicinales, junto con nuestros vecinos del norte de Portugal.

Como sugerencias finales se hicieron las de que debería de cubrir el sistema sanitario público las terapias estas dado que no se pueden seguir tratamientos, sobre todo crónicos, por el alto costo económico que suponen. Y que, teniendo en cuenta la amplia oferta de aguas minero-medicinales existentes en toda Galicia, y su uso muy recomendable, sobre todo en enfermedades reumatológicas y dermatológicas, este recurso está muy infrautilizado, así que es necesario llevar a cabo una campaña de beneficios sobre la salud de estos recursos naturales, y después, lógicamente, predicar con el ejemplo y la gestión sanitaria.

Hay que tener en cuenta que las curas balnearias son un proceso terapéutico complejo, en el que intervienen, como factores principales, el agua mineromedicinal y las técnicas de administración de la misma, pero en el que también es preciso considerar como factores importantes las circunstancias ambientales que concurren en la zona balnearia, el nuevo horario de las actividades diarias, el régimen alimentario, las prácticas higiénicas, así como otros medios o agentes terapéuticos que pueden ser utilizados para favorecer la acción de las aguas mineromedicinales. Además de los cuidados sanitarios, existen efectos favorables derivados de un ambiente apacible, un lugar de menor agresión psíquica, serenidad, belleza, contacto con la

naturaleza, condiciones climáticas convenientes, dietética adecuada, convivencia social grata, etc. Pero, a pesar de todo esto, o precisamente por todo ello, no hay que olvidar que el agua mineromedicinal tiene que ser considerada un agente terapéutico básico. Si sólo influyera el entorno, la acción terapéutica se obtendría igual aunque no se utilizaran las aguas, pero no es así.

Agradecimientos

A las personas que respondieron los cuestionarios y a las que mediaron para que otras respondieran, ya que sin su colaboración no se habría podido realizar este estudio.

Referencias bibliográficas

- [1] Comisión Nacional de Hidrología. Hidrología. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996.
- [2] Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Técnicas y tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia. Madrid: Ministerio de sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III; 2006.
- [3] Tappe J. Aspectos psicológicos de la balneoterapia. *Med Naturista*. 2002;4:199-203.
- [4] San Martín J, San José C. Paso a través de la piel de los factores mineralizantes de las aguas utilizadas en balneación. *Bol Soc Esp Hidrol Med*. 1989;4:27-32.
- [5] González MD, López-Torres J, Santos C. Efectos de la balneoterapia en la autopercepción de salud y el estado afectivo de los ancianos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007;42(1):52-4.
- [6] Martínez O. Estudio de la sensación de mejoría de una población balnearia de la tercera edad tras la cura termal (balneario de Molgas-Baños de Molgas, 2010). *Med Naturista*. 2010;2(4): 87-92.
- [7] Roques-Latrille CF. Thermalisme sanitaire et thermalisme social. *Press Therm Climat*. 2003;140: 15-19.
- [8] Molina F, Molina MJ. La fisioterapia en los centros de agua urbanos. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol*. 2008;11(2):98-105.
- [9] Llor JL. Evidencia científica de la hidroterapia, balneoterapia, termoterapia, crioterapia y talasoterapia. *Med Naturista*. 2008;2(2): 76-88.