

JOSEFINA SAN MARTIN BACAICOA

INTERES ACTUAL DE LA TALASOTERAPIA
EN EL ESTRES Y CUADROS ASTENICOS

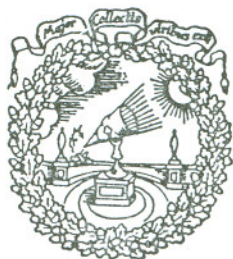
Separata

de los

ANALES DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO CXIII

CUADERNO SEGUNDO



MADRID, 1996

INTERES ACTUAL DE LA TALASOTERAPIA EN EL ESTRES Y CUADROS ASTENICOS

Por la Prof.^a Dra. D.^a JOSEFINA SAN MARTÍN BACAICOA

Académico Correspondiente

No hace mucho tiempo, exactamente el 28 de marzo del pasado año, presenté a esta Real Academia una comunicación titulada «Talasoterapia. Proyección terapéutica actual» que, por circunstancias ajenas a mi voluntad, no pudo ser leída, si bien fuera publicada en los Anales de esta Real Academia, en el cuaderno segundo del año 1995.

La comunicación que hoy presento es o puede ser considerada, una actualización concreta de las curas talasoterápicas siguiendo directrices establecidas por OBEL que, durante más de 25 años, fue Médico-Jefe del Instituto de Talasoterapia «Luison Bovet» de Biarritz, sin duda uno de los más afamados del país vecino. Según OBEL un elevado porcentaje de los pacientes que se someten a este tipo de curas, lo hacen para «ponerse en forma», estando muchos de ellos afectados por las que se consideran «enfermedades de la civilización», en particular por «estrés» o «astenia».

Creo conveniente iniciar esta Comunicación insistiendo en el hecho de que la Talasoterapia no es la simple balneación en agua marina y el sometimiento al clima marítimo, prácticas siempre placenteras y salutíferas pero que sólo alcanzan la condición de proceder terapéutico si son prescritas y controladas por personal sanitario, debidamente capacitado.

Como destacaba en mi anterior Comunicación, la Talasoterapia fue iniciada por el inglés Richard RUSSEL, en 1750, estableciéndose el primer Centro talasoterápico en Roscoff en 1899, bajo la dirección de BAGOT. Con posterioridad se abrieron Centros talasoterápicos en la mayoría de los países costeros y, en España, se encuen-

tran Centros en Benicasim (Castellón), Gorniz (Vizcaya), Maspalomas (Gran Canaria), Biblos y Costa del Sol (Málaga) y se ha renovado totalmente el antiguo Centro de Talasoterapia «La Perla», en San Sebastián, al que se ha dotado de las más modernas instalaciones con el fin de poder aplicar y evidenciar el interés de este proceder terapéutico.

En esta Comunicación pretendemos destacar la indicación de la Talasoterapia en el *estrés* y la *astenia*, utilizada en toda su complejidad, desde las aplicaciones más diversas de las aguas marinas hasta la recta utilización del clima marítimo y de la peculiar ambientación, ordenada cuidadosamente en los Centros talasoterápicos.

No es necesario insistir en que en las curas talasoterápicas es básica y fundamental la acción del agua marina y las diversas técnicas seguidas en su aplicación, pero sin olvidar que en estas curas el *clima marítimo* es siempre actuante con sus peculiares características de elevada radiación solar, pureza de la atmósfera, grado de humedad, ionización, etc., de manifiestas y comprobadas acciones sobre la respuesta somática y psíquica de las personas puestas en cura, comportándose como tónico y regulador neurohormonal.

Ahora bien, en el clima marítimo y en sus acciones sobre el organismo humano, es preciso establecer diferencias entre los considerados «fuertes» y «débiles» (CERESOLE), toda vez que en los fuertes, propios de los mares nórdicos, su baja temperatura ambiente, fuertes vientos y gran luminosidad, condicionan una acción predominantemente excitante y estimuladora, en tanto que los débiles, propios de las zonas mediterráneas y mares del sur, la temperatura es bastante constante y suave, los vientos débiles y la baja ionización, les confiere una acción suavemente tónica y hasta en cierto modo sedante.

En España, las circunstancias marinas y climáticas de nuestras costas son diversas, si bien la vecindad de ese enorme reservatorio de calor y potencia reguladora que es el mar, tiende a igualar las condiciones ambientales, evitando las bruscas variaciones climáticas.

En nuestras costas, en la zona Norte bañada por el mar Cantábrico, el agua del mar es relativamente fría, si bien se suaviza la temperatura por la influencia del «Gulf Stream»; las mareas son importantes y considerable la luminosidad, por lo que, en general, su acción es estimulante.

En la zona Este-Sur o Mediterránea, los vientos son débiles las

mareas suaves, y la temperatura del agua relativamente elevada, entre 22 y 28 grados centígrados. Su acción, ligeramente tónica, parece especialmente indicada en las personas con no muy acusada capacidad de respuesta.

Nuestras zonas insulares son muy diferentes, ya que en las Baleares las características climáticas son las propias del Mediterráneo en tanto que en las islas Canarias son las del Océano Atlántico, si bien en estas últimas islas, la temperatura ambiente sea suave y poco cambiante a lo largo del año.

Podemos, pues, admitir que en general la acción del clima marítimo es tónica y estimulante, pero en diferentes grados según sean las circunstancias, pudiendo incluso compartir la actividad tónica general con la sedante reequilibradora en sujetos hiperexcitables y hasta favorecer la relajación psíquica y la sedación emocional.

Admitida la acción estimulante de los climas marítimos, la respuesta de los sujetos puede ser diferente según sean sus capacidades, denominándose «*Síndrome de Adaptación Climática*» al conjunto de cambios y procesos determinados en un organismo por un clima que no es el suyo habitual, englobándose en este síndrome cuantas respuestas se puedan suscitar en el sujeto sometido a tal cambio, para recuperar la que se puede considerar su normalidad o situación habitual.

En las curas talasoterápicas son factores condicionantes decisivos los directamente relacionados con el agua marina, sus técnicas de aplicación y las condiciones climáticas siempre actuantes. Prescindiremos en este momento de considerar las características de las aguas marinas (que ya fueron expuestas en nuestra última y reciente Comunicación), limitándonos a insistir en que el agua del mar es predominantemente *clorurada, sulfatada, sódica y magnésica*, si bien a tales componentes les acompañan otros muchos aniones y cationes, prácticamente todos los elementos mineralizantes de la corteza terrestre, aunque pueda ser en muy baja proporción. La mineralización media del agua del mar es de 35 g/dm³, pero muestra considerables diferencias de unos a otros mares y así, en el Báltico que es casi un mar cerrado con afluencias de ríos caudalosos y escasa evaporación, la mineralización total es baja, hasta de 4 g/dm³ en algunos lugares, en tanto que en el mar Muerto, de características opuestas, la mineralización total es muy elevada. En nuestros mares, es mayor la mineralización en el mar Mediterráneo que en

el Atlántico y en el Cantábrico. La densidad de las aguas marinas es importante en la práctica de determinadas técnicas talasoterápi- cas, puesto que cuanto mayor sea la densidad tanto más se favorece el poder de flotación y, consiguientemente, la movilización en el seno del agua.

Por sus posibles efectos mecánicos, es preciso tener en cuenta el *movimiento permanente de las aguas*: mareas, oleaje, corrientes, etc., que puede producir efecto de masaje sobre la zona del cuerpo del bañista sumergido. Es también importante la *temperatura* del agua que, si en el Atlántico es de menos de 23° C, en el Mediterráneo puede superar los 28° C, pero siempre, en todos los mares, inferior a la de la piel de los bañistas, lo que determina *vasoconstricción periférica* y *vasodilatación central compensadora*, *aumento de la presión arterial*, *bradicardia* y *bradipnea*. De ordinario, la inmersión el agua del mar produce sensación de frío y, con frecuencia, el denominado «*primer escalofrío*», cuyo efecto puede ser favorable puesto que suscita respuestas compensadoras tales como estímulo de las combustiones, de las funciones anabólicas, de la actividad metabólica en general y de las respuestas neurovegetativas. Todos estos efectos son tanto más acusados cuanto más baja sea la temperatura del agua y la duración del baño más corta. Los ingleses recomiendan «*Three dips and out*» con el fin de obtener el estímulo favorable y evitar el agotamiento de la capacidad de respuesta que se acusa por el llamado «*segundo escalofrío*», siempre desfavorable, efectos que no se producen con las aguas marinas calentadas, utilizadas frecuentemente en Talasoterapia.

Por último, es preciso considerar que las aplicaciones de aguas marinas se pueden comportar tópicamente, como estimulante de los receptores cutáneos y suscita reflejos de amplia repercusión y del más variado tipo, pero interesa destacar la respuesta hipotálamo-hipofisario-suprarrenal de importante influencia en los mecanismos de defensa y en el denominado «*Síndrome General de Adaptación*» descrito inicialmente por REILLY y, más tarde, por SELYE.

En cuanto a las técnicas talasoterápi- cas los *baños*, completos o parciales, *en el agua del mar*, constituyen técnica importante en el tratamiento de pacientes estresados o asténicos, siempre que sean adecuadamente programados en cuanto a duración, horario, etc. Es aconsejable que la inmersión en el agua vaya precedida de un ligero ejercicio físico o sesión de masaje y mejor a pleno sol, debiendo ser los baños siempre cortos y tanto más cuanto más baja sea la

temperatura y mayor la agitación del agua. Al terminar el baño se debe practicar un ejercicio ligero y evitar las «*duchas de limpieza*» con agua potable y el secado con toallas, puesto que es favorable la persistente acción de las partículas salinas depositadas sobre la piel.

El agua marina puede ser utilizada no solamente en balneación directa en el mar sino también en *bañeras*, *tanquetas* o *piscinas*, como es muy frecuente en los Centros talasoterápicos. Tales dispositivos permiten utilizar el agua a la temperatura que se considere conveniente, de ordinario de 34 a 36° C, que en aplicaciones prolongadas tienen efecto sedante, en tanto que a más bajas temperaturas son estimulantes, si bien estos baños fríos deben ser siempre cortos y adaptados a la respuesta y tolerancia de cada sujeto. Generalmente los baños fríos son bien tolerados por sujetos simpaticotónicos y los calientes por los vagotónicos, pero es preciso tener siempre en cuenta sus respectivas acciones estimulantes o sedantes y la que pueda ser la respuesta individual.

Los baños en bañera, tanqueta o piscina permiten alcanzar no solamente los efectos térmicos sino también los propios de todas las técnicas hidroterápi- cas condicionadas por la presión hidrostática, principio de flotación, proyección del agua, etc., y, además, la posible incorporación de algas, aguas madres u otros productos que elevan o modifican la concentración de sales marinas y pueden potenciar los efectos sedantes, antiinflamatorios, etc., de estos baños.

Las *duchas* o *chorros* a temperatura y presión distintas según sean los efectos perseguidos, desde frías hasta hipertermales y de corta o larga duración, en general tanto más cortas cuando más extensas sean la presión y la temperatura. Las duchas frías y la presión elevada son estimulantes, las de temperatura indiferente y baja presión, sedantes, y las hipertermales esencialmente vasodilatadoras y analgésicas.

Modalidades importantes de las duchas son las denominadas *subacuáticas* y la *ducha masaje*, en las que se producen los efectos propios de la percusión sobre la zona en tratamiento.

Con menos frecuencia se recurre en Talasoterapia a la aplicación de *compresas*, *fomentos*, *abluciones*, *irrigaciones*, *inhalaciones*, etc., que, en determinados casos y procesos, pueden ser útiles.

Todas estas aplicaciones tópi- cas pueden ser determinantes de estímulos sensoriales propioceptivos con repercusiones a distancia del más variado tipo, pero preferentemente de carácter estimulante

de las funciones orgánicas y, en especial, vegetativas, endocrinas, metabólicas, etc., en particular las aplicaciones frías.

Por otra parte, los factores mineralizantes de las aguas marinas pueden ser causa de efectos diversos cuando estas aguas se administran por vía oral lo que no es frecuente en Talasoterapia, en cuya práctica preponderan las aplicaciones tópicas (*baños, duchas, chorros, etc.*), en cuyas técnicas la absorción a través de la piel no es fácil, aunque tampoco nula, puesto que los estudios con elementos marcados (DUBARRY y TAMARELLE en Francia, DREXEL, DIRNAGL y PRATZEL en Alemania, NOHARA en Japón, etc.) acreditan tal posibilidad de absorción.

Técnicas relacionadas con las prácticas enumeradas son:

Algoterapia, bien se utilicen algas marinas frescas o desecadas. Se incorporan al agua calentada de la bañera o se aplican directamente en forma de cataplasmas. Su más destacada acción es potenciar los efectos generales y locales de la Talasoterapia.

Peloidoterapia marina.—Se utiliza para reforzar los efectos termopéxicos de las aplicaciones hidroterápicas marinas, de ordinario a temperaturas entre 38 y 42° C, con un tiempo de aplicación de 15 a 30 minutos.

Arenoterapia y psammoterapia.—Es básicamente de acción termoterápica, ya que la arena marina retiene el calor procedente de la radiación solar, alcanzando hasta unos 60° C de temperatura, pero su interés radica en el hecho de que el sujeto recubierto de arena sobrecalentada conserva su poder de transpiración y de intercambio térmico. Se utiliza en procesos reumáticos crónicos, envejecimiento condroarticular, lesiones musculares, secuelas postraumáticas, etc.

En Talasoterapia son de la mayor importancia las prácticas hidroterápicas con el agua marina, generales o locales, y las técnicas relacionadas para lograr efectos estimulantes o sedantes según requiera el padecer del sujeto en cura, pero en todos los casos el tiempo de aplicación y las modalidades de la misma deben ajustarse, en horario y características, a la tolerancia y respuesta del paciente, lo que obliga a la especialización del personal sanitario que controle las curas.

Realmente y tal como defendía SELYE, un cierto grado de estrés es favorable, puesto que es un excelente estímulo para poder cubrir las exigencias de la vida ordinaria, pero surgen los inconvenientes cuando el exceso del estímulo, por su intensidad o duración, supe-

ra la capacidad de tolerancia y lleva al agotamiento de la posibilidad de respuesta.

Es pues admisible una forma favorable de estrés llamado «eustrés» y otra desfavorable «distrés», dependientes de la intensidad de la agresión y de la capacidad de adaptación y de respuesta del sujeto.

Sin detenernos en la clínica y los distintos tipos de estrés, destacaremos que en las formas consideradas por KRAFT como no complicadas y, por tanto, determinantes de escaso grado de afectación y sin apreciables alteraciones orgánicas, las curas talasoterápicas pueden ser de gran eficacia, siempre dependientes de la relación que existe entre la carga afectiva de la agresión y la capacidad de tolerancia del sujeto.

Una situación de tensión o sobrecarga puede ser la respuesta a la hiperactividad psíquica, al exceso de trabajo, a la responsabilidad superior a la tolerancia del sujeto, a problemas graves familiares, laborales, sociales, dificultades económicas, etc., pero, en todos los casos, es factor común la incapacidad de adaptación del sujeto agredido que, frecuentemente, es escrupuloso, perfeccionista, hipersensible, hipercrítico, irritable, emotivo, etc., esto es: persona en la que es fácil la respuesta emocional y destacable y peculiar la resonancia a las circunstancias agresivas.

Las personas estresadas pueden presentar además de cuadros de ansiedad, hiperexcitabilidad, insomnio, etc., otras destacables manifestaciones como las consideradas «*resonancias somáticas, musculares, digestivas, cardíacas*», etc., que deben ser cuidadosamente atendidas y máxime en aquellos casos en los que el propio paciente, parece apoyarse en ellas para justificar su situación psíquica.

Por otra parte, son también tributarias de las curas talasoterápicas aquellas personas que padecen el considerado «*síndrome asténico*», caracterizado por la deficiente capacidad de respuesta a las excitaciones o estímulos internos, siendo tales cuadros de evolución caprichosa y muy variable intensidad, afectando preferentemente a sujetos neuróticos o infraneuróticos.

Básicamente, en los cuadros de «*astenia*», «*sin fuerzas*» o «*fatiga*», término este último más frecuentemente utilizado por los anglosajones, bien sean centrales o periféricos, orgánicos o psicógenos, es relevante la manifestación de «*falta de fuerzas*» que, en el terreno psiquiátrico se presenta sin relación con posibles esfuerzos y, con frecuencia, se manifiesta después de prolongados reposos o fases de inactividad.

La «astenia» o «fatiga» puede ser una manifestación de las depresiones y estados crónicos de ansiedad y es como el *aviso*, el mecanismo de defensa del organismo, que advierte que la capacidad de respuesta está llegando a sus límites, que se abandona la lucha y que el sujeto se refugia en su propio YO. Es el fracaso de los mecanismos defensivos frente a los agentes agresores del medio en el que vive y contra los que ya no tiene capacidad de lucha, cayendo en la astenia que le hace penosa la existencia.

El profesor MESKA de Lituania destaca que es frecuente la asistencia de pacientes con cuadros de neurosis asténica en los Centros de cura de Wilna (Lituania), habiéndose podido comprobar en los Centros ubicados en la zona de Palanga mediante tests clínicos y neurofisiológicos, resultados favorables en el 80 por 100 de los pacientes tratados con baños marinos fríos, mejoradores de la capacidad física, la movilidad, los equilibrios neurovegetativos, etc. La estimulación inespecífica pone en marcha respuestas hipotalámico-hipofiso-suprarrenales de amplia repercusión sobre todo el organismo. Resultados menos favorables y hasta desfavorables se obtienen en procesos de ya larga evolución (5-6 años) y formas psicósomáticas secundarias. En estos casos produce mejores resultados la terapéutica mixta de Talasoterapia con técnicas psicofísicas diversas.

Estos cuadros, enormemente variables en sus manifestaciones, se pueden considerar secundarios en las psicosis y muy importantes en las neurosis, si bien sea destacable su favorable respuesta a los tratamientos adecuados, siempre que se ajusten a las reales conveniencias del paciente, a la intensidad o grado de su proceso y a su capacidad de respuesta.

En el tratamiento de estos procesos es de primordial importancia, antes de implantar una cura talasoterápica en su total o parcial integridad, tratar de precisar la real condición clínica del paciente que se considera en situación de estrés o astenia. En estos pacientes se debe intentar alcanzar, no sólo un diagnóstico correcto sino también determinar la intensidad o grado de su proceso, puesto que tanto en el estrés como en la astenia se pueden producir afectaciones muy diversas, desde las muy ligeras o incipientes hasta las más acentuadas. A tal fin se puede recurrir a *escalas* o *questionarios* que facilitan determinar la intensidad del proceso y, consiguientemente, el plan terapéutico más conveniente.

De ordinario es frecuente que tanto los sujetos estresados como los asténicos, acusen trastornos de orden somático de diferente lo-

calización e intensidad, que deben ser atendidos si se pretende alcanzar la confianza del paciente en el tratamiento que se le vaya a implantar.

En el tratamiento, tanto del estrés como de la astenia, es trascendente la relación que se pueda establecer entre el médico y el paciente que, como destaca el profesor ALONSO FERNÁNDEZ, se inicia ya en la primera entrevista y puede tener enorme influencia en el resultado de la cura. Precisamente en los Centros talasoterápicos la relación médico-enfermo se suele atender escrupulosamente, disponiéndose de tiempo suficiente para escuchar atenta y cordialmente al paciente, entablar un diálogo prudente y hasta con la práctica ulterior de las técnicas talasoterápicas reforzar extraordinariamente esta relación. En este sentido VIDART insiste en el alto valor de lo que denomina «*transfert hydrotherapique*» para alcanzar mayor significación en la acción psicoterápica, base de una acción realmente efectiva en el tratamiento de estos pacientes.

La psicoterapia de apoyo es de máxima importancia para lograr recuperar el equilibrio defensivo, aliviar la ansiedad y suprimir o disminuir los síntomas, lo que se hace más posible a través del vínculo del paciente con el terapeuta y la utilización conveniente de las distintas técnicas talasoterápicas.

Es importante destacar que en el tratamiento de estos pacientes la relación médico-enfermo es fundamental, pero también juega un papel muy importante el resto del equipo de tratamiento, e incluso el de la colonia en cura que puede actuar como comunidad terapéutica o «*psicogrupo*», formado por personas unidas por vínculos de simpatía, padecimientos y tratados por el mismo equipo. Estas agrupaciones suelen estimular a la más rigurosa realización de las prácticas terapéuticas prescritas, en una emulación constructiva muy favorable.

Las curas talasoterapéuticas bien establecidas, facilitan la normalización de los sujetos, ayudándoles a crear un «*ritmo de vida*» más favorable, liberando de angustias y tristezas y otras distimias a los pacientes que se encuentran entre los límites de la normalidad y anormalidad, en los que una *elemental psicoterapia* y las *técnicas relajadoras talasoterápicas*, pueden producir excelentes resultados.

Es perfectamente admisible que tanto los sujetos estresados como los asténicos, puedan mejorar de sus padecimientos si permanecen en lugares tranquilos y apacibles, en una situación ambiental favorable y sometidos a una prudente y adecuada atención terapéutica

por personal especializado que aplica correctamente las técnicas de cura.

Las prácticas talasoterápicas utilizables en el tratamiento de sujetos con estrés o astenia, son tan variadas como puedan ser las características de cada paciente. Todas las prácticas pueden ser útiles, debiendo seleccionar en cada caso las que se consideren más adecuadas dadas las características del sujeto. Siempre es conveniente programar el tratamiento según los datos previos y la respuesta del paciente a las técnicas propuestas, tanto más cuanto que con frecuencia son peculiares en cada individuo. Precisamente esta circunstancia hace necesaria la observación cuidadosa por personal especializado de los efectos que se vayan produciendo. El conocimiento de las acciones generales de las diversas técnicas es importante, pero mucho más la respuesta que determinen en cada sujeto. Esta necesaria vigilancia debe hacerse con mesura, toda vez que en estos pacientes es importante que se consideren libres, nunca agobiados y sin más dependencia que la que pueda establecer su propia confianza en el médico que dirige su tratamiento y en los medios de cura que se le han recomendado.

Como norma general se puede admitir que los enfermos con estos tipos de padecimientos, que emprenden una cura en un Centro talasoterápico, deben ser atendidos integralmente, en sus padecimientos psíquicos fundamentalmente pero sin relegar los somáticos si es que los sufren, teniendo siempre en cuenta que si todo plan terapéutico bien establecido debe ser metódico, esta condición se hace indispensable en el tratamiento de sujetos con estrés o astenia, en los que las prácticas talasoterápicas pueden producir una amplia y no siempre predecible gama de efectos.

Estos diversos proceder se pueden considerar un paso hacia la «desensibilización» de WOLPE, en la que juega importante papel la «relajación psicósomática» facilitadora de la distensión y recuperación del dominio sobre los estímulos perturbadores. En los sujetos estresados la relajación puede interrumpir el círculo vicioso: contractura-síntoma-contractura, y conferir estabilidad psíquica y mejor capacidad reaccional y afectiva.

La acción relajadora puede ser favorable en situaciones de estrés, de ansiedad, de angustia, etc., pudiéndose admitir que las técnicas hidroterápicas relajadoras pueden cubrir tres fases: una primera, de hipotonía muscular; una segunda, de control de la contracción y del tono muscular y, una tercera, de control de la emotividad y toni-

dad general. Las dos primeras fases se pueden obtener mediante las prácticas talasoterápicas, si bien para la tercera se precisa de una acción psicoterápica directa, que facilite la confianza y la recuperación de la normalidad reactiva.

Podemos destacar que la Talasoterapia en toda su complejidad puede ser eficiente en las primeras fases del síndrome de sobrecarga psíquica al mejorar la alteración receptiva, la emotividad ansiosa y hasta determinadas somatizaciones.

La acción beneficiosa de este tipo de curas crenoterápicas y talasoterápicas en procesos infraneuróticos ha sido estadísticamente estudiada por la doctora LALANDA y PINTO SIMOES en Portugal, valiéndose del Symptom-Check-List-90-Revised de DEROGATIS, y también por DE LA FARGE en Cannes, SHULTZE en Wyk auf Förh, LEROY en Berck sur Mer, etc.

También se han obtenido efectos favorables en sujetos asténicos, en fases incipientes, en los que se ha registrado una mejoría en sus sentimientos psíquicos y vitales y en su resonancia emocional, llegando a pasar de su habitual tristeza a un estado afectivo más positivo.

El hecho estimable es que las curas talasoterápicas son particularmente importantes para combatir estos cuadros, aunque sólo sea en fases incipientes, dado que, como destacan ALONSO-FERNÁNDEZ, ROJAS-MONTES y tantos otros psiquiatras pueden ser paso a otras muchas alteraciones psíquicas y, en particular, a la depresión. Es importante combatir estas formas incipientes o en primeras fases y a tal fin la Talasoterapia, en su doble vertiente hidroterápica y climática, puede prestar una valiosa colaboración y estimulando o sedando, según sean las prácticas seleccionadas, ayudan a estos pacientes a salir de su estado de tensión emotiva alterante.

La Talasoterapia en toda su complejidad puede ayudar a combatir el estrés, la astenia e incluso la depresión, mejorando la tolerancia y capacidad de adaptación, facilitando la recuperación de la calma y de la serenidad, de la estabilidad neuropsíquica y de la relajación mental, pudiendo conseguir que los pacientes olviden sus pesares y alcancen una situación más serena, dando un giro a su estado afectivo, cambiando la tristeza por alegría y el ceño por sonrisa con cuanto esto puede suponer, pues como dice el proverbio escocés: *La sonrisa cuesta poco, menos que la electricidad, pero da mucha más luz.*

BIBLIOGRAFIA

- ALONSO-FERNÁNDEZ, F.: *Psicología médica y social*. Ed. Paz Montalvo. Madrid 1977.
- AMELUNG, W., u HILDEBRANDT, G.: *Balneologie und medizinische Klimatologie*. Springer-Verlag. Berlín 1985.
- ARMIJO, M. y SAN MARTÍN, J.: «Talasoterapia en la Tercera Edad». *Med. Term. Clim.*, 63, 13. 1984.
- *Curas Balnearias y Climáticas. Talasoterapia y Helioterapia*. Ec. Complutense. Madrid 1994.
- BERT, J.-M., BESANCON, F. y cols.: *Thérapeutique Thermale et Climatique*. Masson Ed. París 1972.
- CABALLÉ, C. y ZARAGOZA, J. R.: «Talasoterapia». *Med. Esp.*, 62, 364. 17, 1969.
- CERSOLE, J.: *Talasoterapia en "Terapéutica física"*. Wassermann, t. II. 1929.
- XX *Congressus Internationalis Thalassotherapiae*. Borkum 1991.
- DE LA FARGE, G.: «Thalassothérapie», en *Ann. Stations Therm. et Clim. L'Expansion*. París 1960.
- *La Santé par la mer*. Vigot Freres Ed. París 1961.
- DEROGATIS, L.: *Psychopathology Rating Scale Series*. Chicago: J. Hopkins Un. School of Medicine. 1977.
- DREXEL, H.; DIRNAGL, K. et PRATZEL, H.: «Experimentelle Befunde zum chemischen Wirkungsmechanismus der Sole- und Seebäder». *Z. Phys. Med.* 3-201. 1970.
- DUBARRU, J. J.; VRIGNAUD, Cl. y cols.: «L'absorption cutanée des électrolytes...». *Press. Therm. Clim.* 108, 1-8. 1971.
- DUBOIS, J. C.: «Névrose invalidante et thermoclimatisme en Psychiatries». *Presse Therm. Clim.* 117-213. 1980.
- EICHE SDÖRFER, D.: «Gesetze und Normen für Schwimm- und Badebeckenwasser» in *Heilbädern, Heilbad u. Kurort*, 34, 34. 1982.
- FEDERICI, P. C.: «Sabbie, limi ed alge Talasoterapia». *Progress in Med. Hydrol., Climat. and Thalassotherapy*, 142. Lido di Jesolo (Italia), 1980.
- GIRET, J.: «Thalassothérapie et kinébalnéothérapie marine». *Encycl. Méd. Chir. Fasc.* 26, 140 a 10.
- GUALTIEROTTI, R.: «Critères d'efficacité des cures marines dans le domaine de la Réhabilitation». *II Congr. Asso. Europ. Méd. Ther.* avril 1979.
- ILLOUZ, G. y VAN VOOREN, P.: «Hydrokinésithérapie et thalassothérapie». *Encycl. Méd.-Chir.*, París 26, 140 a 10.
- KRAFT, T. B.: «Stress o sobreesfuerzo». *Not. Méd.*, VI, n.º 204. 1908.
- LALANDA, M. A. y PINTO SIMOES, M.: «Influência da cura termal no psiquismo». *Coloquio Termal do Alto Tamega*. 1986.
- LEROY, D.: «La rééducation en piscine». *Réadaptation*, 183, 7-22. 1971.
- LEROY, D., y LOUVIGNE, Y.: «Les cures Hélio-marines et la Thalassothérapie». chap. XLIV en *Thérapeutique Thermale et Climatique*. BERT, J. M. y cols. Masson Ed. París. 1972.
- MESKA, V.: «Der Wert der kalten Heilverfahren der Thalassotherapie für die Behandlung der Kranken, die an asthenischen neurosen Leiden». *XX Cong. Int. Thalassoth.* Borkum. Mai 1991.

- MURGIA, A.: «Ipotesi sul meccanismo d'azione della psammatoterapia». *Progress in Med. Hydrol., Climat. and Thalassotherapy*, 1985. Lido di Jesolo (Italia). 1980.
- NOHARA, H.: «Permeability of the skin to sulfate in acid spring water». *J. Jap. Balneo-Clinatol. Assoc.* 23/47. 1959.
- OBEL, P.: «La thalassothérapie. Ses Indications». *Press. Them. Clim.*, 126, n.º 1-41. 1989.
- Progress in Medical Hydrology, Climatologie and Thalassotherapy*. Lido di Jesolo (Italia). 1980.
- RENAUDIE, Jacques-Bernard: *La Thalassothérapie*. Press. Un. France. París. 1984.
- ROJAS, E.: *La ansiedad*. Ed. Temas de Hoy. 1989.
- ROJAS, E., y ARMIJO, M.: «La cura balnearia en los síndromes asténicos». *Bol. S.E.H.M.*, vol. VIII, n.º 2, 67. 1993.
- SAN MARTÍN, J.: «Talasoterapia. Proyección terapéutica actual». *Anales Real Acad. Nac. Medicina*. Tomo CXII, cuaderno 2.º, Madrid 1995.
- «Thalassotherapy in Stress». *XX Congr. Intern. Thalassotherapiae*. Nordseeheilbad Borkum. 1991.
- «Helio-Thalassotherapy and Spa Therapy in Psoriasis». *XX Congr. Intern. Thalassotherapy*. Nordseeheilbad Borkum. 1991.
- «Cinesiterapia, electroterapia e hidroterapia en Geriatria». *III Pon. VI Jorn. Nac. Soc. Esp. Rehabilitación*. Vitoria. España. 1976.
- SCHMIDT, K. L.: *Kompendium der balneologie und Kurortmedizin*. Steinkopff Verlag. Darmstadt. 1989.
- SCHULTZE, E. G.: «Kuren am Meer». *Meeresheilkinde heute*, Heibald u. Kurort 37, 5, 122. 1985.
- SINTES, J.: *El poder curativo del mar*. Bibl. Naturista. Barcelona. 1980.
- SURRIBAS, C.; TORAN, M. A. y BOMANUSSA, R. M.: «La ansiedad. Su diagnóstico y tratamiento en el medio balneario». *Bol. S.E.H.M.*, vol. IV, n.º 2-77. 1989.
- THALASSOTHERAPIE: *XX Con. Int. Thalass.* Nordseeheilbad Borkum. 1991.
- TROMP, S. W.: *Biometeorologie*. Heyden and Sons. London. 1980.
- VIDAL, G. y ALARCÓN, R.: *Psiquiatría*. Ed. Panamericana. Buenos Aires. 1986.
- VIDART, L.: «Thermalisme psyquiatrique et mouvement institutionnel». *Press. Therm. Clim.*, 110, 37-38. 1972.

INTERVENCION DEL PROF. MANUEL ARMIJO VALENZUELA

Constituye para mí motivo de máxima satisfacción felicitar a la profesora Josefina SAN MARTÍN BACAICOA por la brillantez de su Comunicación, de alta significación médica y social.

La Talasoterapia constituye un proceder terapéutico importante y particularmente en un país como el nuestro de muchos kilómetros de costas a distintos mares y unas islas que, todas, se pueden considerar afortunadas por sus características climáticas.

Sin duda y así se recoge en los Congresos y Reuniones que sobre Talasoterapia se celebran en los distintos países, los estados infraneuróticos y, concretamente, el estrés y los cuadros asténicos, constituyen indicación importante de este proceder terapéutico.

En relación con estas cuestiones desearía preguntar a la profesora SAN MARTÍN si los Centros talasoterápicos disponen de equipos sanitarios adecuados para la labor que se les puede pedir, personal especializado que permita hacer diagnósticos precisos de los grados de afectación y capaces de evitar que puedan ocultarse bajo formas de estrés o astenia, procesos psicóticos graves.

Por otra parte, sería interesante conocer su parecer acerca de si una cura de dos a cuatro semanas, puede ser eficaz en el tratamiento de estos procesos.

CONTESTACION DE LA PROF.^a SAN MARTIN BACAICOA

Agradezco en todo su valor y significado las intervenciones de los profesores RODRÍGUEZ y ARMIJO y reconozco que cuanto han dicho merece una especial consideración.

Al profesor RODRÍGUEZ, que considera la importancia que en las curas talasoterápicas puede ejercer el llamado «efecto placebo», debo manifestarle que tal efecto es inherente a todas las terapéuticas y especialmente a las que se acompañan de procederes físicos o mecánicos, que son siempre influyentes en la respuesta psíquica de los sujetos sometidos a tales tratamientos. En general en las curas complejas suelen conjuntarse los efectos somáticos con los estrictamente psíquicos.

Al profesor ARMIJO puedo manifestar que según mis conocimientos la tendencia actual es a dotar a estos Centros de equipos sanitarios suficientemente capacitados y así se ha hecho patente en el Congreso de Borkum celebrado recientemente, y será tema importante en que tendrá lugar en Pescara (Italia) bajo la presidencia del profesor GUALTIEROTTI.

Es también indudable que todo médico general debe ejercer una cierta psicoterapia menor, implícita, intuitiva, pero los médicos de los Centros talasoterápicos suelen practicar psicoterapia más avanzada, si bien sería deseable la intervención de médicos psiquiatras, que pudieran determinar con mayor precisión los diagnósticos y grados de afectación.

Finalmente, es cierto que en determinados casos de dos a cuatro semanas de cura son insuficientes, pero en otros muchos en ese tiempo pueden mejorar tendencias e inducir alivios duraderos.

PALABRAS FINALES DEL PRESIDENTE

A Josefina San Martín quiero felicitarla por su deliciosa conferencia sobre la Talasoterapia, sugestiva y sugerente porque, con las indicaciones que ha hecho específicas del estrés y del cansancio, nos sentimos clientes de esa Talasoterapia casi todos los presentes en esta sala, particularmente los que estamos hacia acá, que tenemos que explicar y enseñar y curar. Yo no sé si lo que dice Armijo de que haya personal cualificado es oportuno o no: supongo que sí, en los recintos donde aplicáis las medidas del agua mediterránea, teóricamente. Pero la Talasoterapia en la playa es mejor dejarla al libre albedrío por razones que es ocioso explicar. Muchas felicidades por ello y te agradecemos que nos des grandes pistas para el próximo verano. Has sido muy prudente cuando te han preguntado sobre la duración del tratamiento; en el ánimo de todos está que por lo menos seis «mesecillos» son necesarios, pero como la vida te impone quince o veinte días, en esa disputa os dejamos a los expertos.