

BALNEARIO LA PAILA. MUNICIPIO MADRUGA. PROVINCIA LA HABANA

BENEFICIOS DE LOS RECURSOS NATURALES TERMALES DEL BALNEARIO LA PAILA EN EL MANEJO DE AFECIONES CRÓNICAS

Dra. Ana Ileana Fernández Núñez¹, Dr. Gabriel Alexis Reyes Secades², Lic. Emilia Tejera Vázquez³.

1. Especialista de I grado en Higiene y Epidemiología. Master en. Medicina Bioenergética y Natural y Técnicas de Dirección. Profesor Instructor.
2. Especialista de I grado en Medicina Física y Rehabilitación. Master en Salud Ambiental. Profesor Instructor
3. Licenciada en Educación Primaria. Profesor Instructor.

RESUMEN

El Balneario "La Paila" es una institución médica que integra los procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional a los recursos termales en el manejo de afecciones crónicas y factores de riesgo. Publicaciones científicas referentes a los resultados del uso integrado de estos agentes físicos naturales con diversos procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional son inexistentes en nuestra literatura médica. Se realizó un estudio descriptivo de tipo corte transversal retrospectivo que incluyó todos los pacientes que recibieron atención en la consulta termal para identificar el comportamiento clínico-epidemiológico de la población atendida en el Balneario La Paila en el 2006 y los beneficios reportados con el tratamiento termal. Predominaron significativamente pacientes del sexo femenino y de edades adultas. Las enfermedades del soma fueron más frecuentes seguidas por la obesidad, el estrés, las neuropatías y dermatopatías. En general mejoró el 76% de los pacientes tratados, mientras solo el 3,6% empeoró al finalizar el tratamiento balneario.

Palabras claves: aguas minerales, aguas curativas, balneología, balneoterapia

Descriptores DeCS: **AGUAS MINERALES; AGUAS TERMALES; BALNEOLOGÍA**

INTRODUCCIÓN

Bajo la denominación de recursos naturales termales se tratan de englobar a las aguas mineromedicinales (MM), el clima del balneario y los peloides. Como aguas MM se entienden aquellas aguas cuyo contenido de sales disueltas alcanzan valores de un gramo por litro o más^{1,2}.

El Balneario "La Paila" es una institución termal que su historial curativo data desde el siglo XVIII constituyéndose oficialmente el 20 de junio de 1820³. En cuanto a la denominación de peloides se entienden un conjunto de sedimentos naturales cuyo origen es un agua mineral y un componente orgánico o inorgánico producto de procesos biológicos o geológicos.^{1,2,4,5} Estos se clasifican acorde a la Sociedad Internacional de Hidrología y Climatología Médicas (ISMHC por sus siglas en inglés) desde 1949 en: Fangos (barros o lodos como también se les conoce en diferentes partes de América) Limos, Turbas, Biogleas, Sapropelis y Gittjia en dependencia de su origen y composición^{1,4,5}.

En Cuba existen evidencias de su uso terapéutico empírico desde épocas tan tempranas como los siglos XVI y XVII. Más el estudio científico de las aguas se inicia a mediados del siglo pasado con la labor desarrollada por un grupo de científicos cubanos liderados por el Dr. Víctor Severo Santamarina que asume en 1949 la dirección del Instituto Cubano de Hidrología y Climatologías Médicas^{3,4}.

En este período se estudian las principales fuentes de aguas mineromedicinales con que cuenta la Isla de Cuba; tanto en sus aspectos físicos, químicos y médicos. En cuanto al estudio de los fangos, no es hasta la década de los años ochenta; en que se comienzan los primeros estudios biomédicos en el Hospital "Julio Díaz", de Ciudad de la Habana; hoy Centro Nacional de Rehabilitación. Posteriormente se incorporan en el Hospital Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, y finalmente se extienden al resto de las instituciones sanitarias del país.

Los estudios iniciales estaban dirigidos a determinar su eficacia terapéutica en el manejo rehabilitador de las secuelas por afecciones neurológicas, traumáticas y reumáticas. La salina seleccionada para tales estudios resultó ser "Bidos", en Matanzas y más tarde la "10 de Abril".

En la actualidad existen otras tres salinas en explotación: El Real, Desembocadura del Río San Diego y Frank País. A pesar de lo anterior, estudios que caractericen la población balnearia cubana y los resultados de beneficio del uso del recurso termal, son infrecuentes en la literatura científica médica cubana.

Con el objetivo de identificar el comportamiento clínico-epidemiológico de la población atendida en el Balneario "La Paila" en el año 2006 y los beneficios derivados de dicha terapéutica se realiza el presente estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo corte transversal retrospectivo, en el cual se tomaron todos los pacientes que acudieron a tratamiento de forma ambulatoria al balneario "La Paila" en el 2006.

El universo estuvo representado por 3 289 pacientes atendidos en el período, seleccionados sobre la base de existir una total estabilidad en los servicios brindados en la institución. De este total se incluyen los 649 pacientes tratados con los recursos naturales (peloides y aguas mineromedicinales) existentes en el Balneario, que representan el 33,7% del universo, se incluyeron pacientes comprendidos entre 10 y 76 años, y más, portadores de afecciones del sistema osteomioarticular, de afecciones neurológicas, afecciones dermatológicas y factores de riesgos como obesidad y estrés.

Se excluyeron a los pacientes atendidos con procedimientos de la medicina tradicional china.

Las principales fuentes de información primaria empleadas fueron: la hoja de cargo del médico en la consulta de evaluación inicial y la historia clínica y balneológica confeccionada a la llegada del paciente al balneario.

Con los datos registrados se creó una base de datos con la ayuda del programa Excel del paquete informático Office 2003 y fueron procesados con auxilio del programa SPSS 10.0. Se aplicaron técnicas de la estadística descriptiva (medias, medianas y por cientos) presentándose los resultados en valores porcentuales en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Los grupos de edades con mayor frecuencia tratados con recursos termales corresponden a las edades comprendidas entre 36 a 55 años y 56 a 75 años que representan el 34,35 % y 31,76 % respectivamente del total, explicado en parte por el aumento de la incidencia en estas edades de las enfermedades crónicas y se acentúan los riesgos de otras; además de ser etapas de la vida laboral y socialmente activas que pueden conllevar a limitaciones (tabla 1).

Tabla 1: Distribución según grupos de edades de pacientes atendidos en consulta con recursos naturales en el Balneario La Paila.

Grupos de Edades	Frecuencia	%
Menores de 14 años	18	3.37

15 - 35	115	18.63
36 – 55	212	34.35
56 – 75	196	31.76
76 y más	108	16.64
TOTAL:	649	100

Fuente: Historias Clínicas.

En cuanto a las principales causas de demanda de atención con recursos termales según grupos de afecciones (tabla 2) esta se distribuyó en cinco grupos de afecciones: sistema osteomioarticular, obesidad, stress, neurológicas y dermatológicas. Es significativo que el número mayor de pacientes corresponde a las afecciones del Sistema Osteomioarticular (SOMA), con un total de 223 pacientes (34%) con mayor afectación a partir del grupo de edades de los 36 años.

Por otra parte la obesidad resultó muy frecuente en el total de pacientes tratados 162 (25%), lo que resulta importante, pues su manejo en el medio termal facilita la realización y ejecución de actividades que en otros niveles del sistema de salud no se llevan a cabo. Resulta llamativo que las afecciones dermatológicas no fueron tan frecuentes en nuestro balneario y solo se presentaron en las edades más jóvenes.

Tabla 2. Comportamiento de la demanda de atención médica según grupo de afecciones atendidas con recursos naturales en el Balneario.

Afecciones:	Frec.	%	Grupos de edades									
			< 14		15- 35		36- 55		56- 75		> 76	
SOMA	223	34%	2 (0.3%)		6 0.9%	58 9.4%	79 12.8%	78 12.6%				
Obesidad	162	25%	9 (1.4%)		71 11.5%	63 8.5%	19 3.0%					
Estrés	137	21%	8 1,20%		50 7,70%	51 7,90%	28 4,30%					
Neurológicas	83	13%			1 0.1%	13 1.4%	30 4.8%	39 6.3%				
Dermatológicas	44	7%	7 11%		28 3.2%	6 0.9%	3 0.4%					
TOTAL:	649	100%	26 4%		156 24,0%	191 29,4%	159 24,5%	117 18,1%				

Fuente: Historias Clínicas.

En cuanto a la distribución por sexos (tabla 3) predominó el femenino (73.1%) en relación con el

masculino con un 26.8%. En el caso de la obesidad solamente se atendieron pacientes femeninas, explicado por la existencia de patrones genéticos en la mujer que predisponen acumular más grasa al alrededor de las caderas y los glúteos desde épocas tempranas de la vida hasta la menopausia. La obesidad y el estrés representan el 25% y el 21% de los factores de riesgo mas frecuentes asociados al tratamiento con recursos termales en el balneario. Los cuales constituyen grupos de pacientes vulnerables a la aparición de otras enfermedades como la hipertensión y las cardiopatías isquemias.

Tabla 3. Comportamiento según grupo de afecciones por sexo en pacientes atendidos con recursos naturales en el Balneario

Grupos de Afecciones	Total	%	M	%	F	%
Sistema Osteomioarticular	223	34	76	11.7	147	22.6
Obesidad	162	25			162	24.9
Stress	137	21	6	0.9	131	20.1
Neurológicas	83	13	80	12.3	03	0.4
Dermatológicas	44	7	12	1.8	32	4.9
Total	649	100	174	26.8	475	73.1

Fuente: Historias Clínicas

Es significativo que aparecen en etapas jóvenes de la vida y se incrementen para decaer después de pasadas la quinta década. En el estudio se aprecia que el número mayor de pacientes se ubica entre las edades de 15 a 55 años (tabla 4).

Tabla 4. Factores de riesgo más frecuentes según grupos de edades en pacientes atendidos con recursos naturales en el Balneario La Paila.

Factor de Riesgo	Grupos de edades										
	Total	%	< 14	%	15-35	%	36-55	%	56-75	%	> 76
Obesidad	162	25,0%	9	1.3%	71	11%	63	10%	19	2.9%	-
Estrés	137	21%	8	1.2%	51	8%	50	8%	28	4.3%	-

Fuente: Historias Clínicas.

En cuanto al estado de salud al egreso del balneario en los pacientes tratados con recurso termal en el año 2006 (tabla 5) se debe señalar que el 72 % de los pacientes se encuentran al egreso mejorado en todas las afecciones, lo que significa aproximadamente las tres cuartas partes del total. En el cuarto restantes se sitúan los pacientes que mantienen igual sus síntomas que

representan el 24 % de la muestra y solo el 3.6% empeoran o aparecen en ellos algún síntoma nuevo.

Tabla 5. Distribución del estado de salud al egreso según grupos de afecciones atendidas en el año 2006. Balneario "La Paila".

Grupo de afecciones	Frec.	Estado al egreso					
		Mejorado		Igual		Empeorado	
Soma	223	150	23.1%	61	9.3%	12	1.8%
Obesidad	162	122	18.7%	40	6.1%		
Estrés	137	104	16.0%	21	3.2%	12	1.8%
Neurológicas	83	57	8.7%	26	4.0%		
Dermatológicas	44	37	5.7%	7	1.0%		
Total	649	470	72 %	155	24 %	24	3.6 %

Fuente: Historias Clínicas.

Finalmente los resultados en la evolución de los pacientes tratados con recursos naturales evidencian la utilidad y los beneficios del tratamiento balneológico, ya que solo 24 de 649 no lograron mejorar al menos uno de sus síntomas.

Los pacientes con afecciones dermatológicas (84%), obesidad (75,3%) y estrés (75,1%) respondieron con un elevado porcentaje mejoría. Es remarcable que en el grupo de las afecciones dermatológicas y la obesidad no existieron reportes al egreso de empeoramiento, muestra de que los resultados son mayores con estos tratamientos.

DISCUSIÓN

La cura balnearia conserva todavía un lugar en la terapéutica, en particular como factor preventivo, reparador y rehabilitador en múltiples procesos de evolución crónica y tendencia invalidante, comprobable por los resultados obtenidos, interpretados estadísticamente.⁶

En este trabajo se coincide con la literatura revisada que plantea que estas enfermedades aparecen en etapas de la adultez plena (36 a 55 años) ⁷

Las afecciones osteomioarticulares constituyen un importante problema de salud en la población cubana, el 14% de ella esta por encima de los 60 años. La expectativa de vida al nacer alcanza los 75 años y se espera que para el año 2025 los ancianos representen el 21% de la población.

La discapacidad probablemente sea el desenlace más importante y posiblemente todas las

acciones deben estar encaminadas a minimizar su efecto y evitar los daños sobre la calidad de vida ⁸⁻¹²

Una de las consecuencias no solo es la morbilidad sino daños físicos, discapacidad, costos económicos y toxicidad por drogas, con la invalidez como consecuencia más importante. Esta invalidez influye considerablemente en la calidad de vida del individuo pues disminuye su capacidad funcional y el desempeño como ser social.

Las enfermedades osteomioarticulares clasifican entre las de mayor prevalencia dentro de las crónicas no transmisibles, y comprenden más de doscientos padecimientos específicos¹², todo lo anterior coincide con los resultados de este estudio.

Está demostrado que las diferencias de origen fisiológico provocan la existencia de condiciones, enfermedades o riesgos que son exclusivos de uno u otro sexo en particular o que afectando a ambos sexos, registran una mayor prevalectían en uno de ellos, sin embargo, en términos de equidad en el sector salud muchos países del mundo se enfrentan a la exigencia de responder no solo a las necesidades y riesgos particulares ligadas a la función reproductiva que recae exclusiva o predominante sobre el sexo femenino, sino también a la desventaja social que como grupo exhiben las mujeres frente a los varones en relación con los niveles de acceso, control sobre los recursos y procesos para proteger su propia salud y la de los demás. La salud de la mujer se ve afectada por factores como duración de la jornada laboral, trabajo nocturno, esfuerzo y posición en el trabajo, presencia de sustancias químicas, biológicas y demás condiciones ambientales del sitio de trabajo que dada su naturaleza específica originan nuevos procesos patológicos.¹³, lo anteriormente planteado coincide con los resultados de esta investigación.

La rehabilitación de estas enfermedades encuentra en el tratamiento balneológico un pilar fundamental. Semánticamente el término balneoterapia significa el tratamiento empleando los baños con aguas minerales y otros medios físicos y balneario como el lugar donde tienen lugar estos tratamientos; es preciso acotar que la acepción a la que nos referimos es de un grupo de técnicas (médicas, psicológicas, rehabilitativas y sociales) empleadas de conjunto con el fin de reincorporar al individuo y elevar la calidad de vida del discapacitado.

En conclusión se debe señalar que predominan en nuestra población termal de forma significativa pacientes del sexo femenino y en edades adultas. Las enfermedades osteomioarticulares tienen una mayor incidencia en el grupo de edades de 75 años y más. Los grupos de afecciones atendidas más frecuentemente estuvieron representados por las enfermedades osteomioarticulares seguidas por la obesidad, el estrés, las patologías neurológicas y dermatológicas. En el sexo femenino predominó en la obesidad, afecciones osteomioarticulares y el estrés. En los hombres predominaron las enfermedades neurológicas. Los grupos etarios de mayor representación estuvieron entre 36 y 75 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero Martin JE. Agentes físicos terapéuticos. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
2. Clasificación de las aguas mineromedicinales. En: Armijo MV, San Martín JB. Curas balnearias y climáticas. Madrid: Complutense; 1994.p. 199-204.
3. Balneario La Paila. Balneología y Balneoterapia en Cuba (sitio en Internet). 2009. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bal/temas.php?idv=5403> . Acceso: 15/01/08.
4. Fagundo JRC, Muñoz SM, Hernández GP. Contribuciones al desarrollo de la hidrogeoquímica (monografía en CD-ROM). La Habana: Productos y Servicios Geográficos (GEOTECH); 2007.
5. Portilla ML, Fagundo CJR, Reyes SGA, Marzan BR, Gonzáles HP, Suárez MM. Recursos naturales termales de Cuba: algunas consideraciones (monografía en CD-ROM). La Habana; Productos y Servicios Geográficos (GEOTECH); 2008.
6. Valenzuela AM, Bacaicoa SMJ. Peloides en general. En: Curas balnearias y climáticas: talasoterapia y helioterapia. Barcelona: Salvat; 1994. p 219-23.
7. Losada Robaina M. Capítulo 8. La rehabilitación física en la artrosis y artritis. En: Capote Cabrera A, Lopez Pérez YM, Bravo Acosta T. Ejercicios físicos y rehabilitación. Ciudad de La Habana: Ed. Deportes; 2006; T 1. p 113-25.
8. Gómez Naranjo J, Abad Hernández RM, Rodríguez Domínguez M, Lim Alonso N. Diagnóstico clínico de una sacrolumbalgia: la anamnesis (II). Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251997000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es . Acceso: 26/01/08.
9. Trinchet Ayala E. Los fanfos mineromedicinales. Experiencia de su utilización en Cuba (en línea). 2005. Disponible en: http://www.hvil.sld.cu/download.php?categ=publicacion_book&f. Acceso: 5/03/10.
10. Negrín Varcárcel L, Díaz de La Rocha Quevedo A, Bravo Hernández A, Rodríguez Lara L, Hernández Rodríguez BJ, Mouris Oropesa N. Evaluación del efecto terapéutico del quelbén en pacientes con queloides. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 2002; 18 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252002000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 5/03/10
11. Fagundo Castillo JR. Caracterización y evaluación de los yacimientos de aguas minerales y peloides de Cuba. Memoria Final del Proyecto. Centro Nacional de Termalismo Víctor Santamarina (en línea). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/informe_final_minsap_1.pdf Acceso: 5/03/10
12. Reyes Llerena Gil A, Penedo Coello A, Gulbert Toledano M, López Cabreja G, Puerto Noda I, García Stevens A, et al. Conducta de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad: evidencias de los estudios preliminares COPCOR. Revista Cubana de Reumatología (periódica en línea). 2003; 5 (3 y 4). Disponible en: http://www.socreum.sld.cu/bvrmig_revista_electronica/v5_n3y4_2003/enf_reu_com.pdf Acceso: 5/03/10
13. Castañeda Abalcal I, Solís Solís S. Desigualdades atribuibles al género entre cirujanos.

ANEXOS:



Fuente de Agua Medicinal del Balneario “La Paila”



Piscina de agua medicinal del Balneario “La Paila”

SUMMARY

La Paila Spa is a medical institution that integrates the proceedings of the Natural and Traditional Medicine to the thermal resources in the management of chronic conditions and risk factors. Scientific publications concerning the results of the integrated use of these natural physical agents with different procedures of the NTM do not exist in our literature. A transversal retrospective, descriptive study was conducted that included all patients who received care in the thermal consultation to identify the clinical and epidemiological behavior of the population served in La Paila Spa in 2006 and the profits with the thermal treatment. There was a significant predominance of female patients and adult ages. Diseases of the OMAS were more frequent followed by obesity, stress, neuropathies and dermopathies. In general 76% of the treated patients improved, while only 3.6% worsened at the end of spa treatment.

Subjects Headings: **MINERAL WATERS; THERMAL WATER; BALNEOLOGY**

Dra. Ana Ileana Fernández Núñez
E-mail: ileanafdez@infomed.sld.cu