



UN NUEVO MODELO TERMAL: EL TERMALISMO OURENSANO COMO ESTILO DE VIDA Y RECURSO TERAPÉUTICO



DISCURSO DE INGRESO

Pronunciado por la

ILMA. Dra. Dña. M^a REYES PÉREZ FERNÁNDEZ
en su recepción académica

y

CONTESTACIÓN

de la

ILMA. Dra. Dña. MIRIAM VÁZQUEZ CAMPO
Académica Numeraria de la Academia de Enfermería de Galicia

Ourense, 28 septiembre de 2023



**Un nuevo modelo termal:
El termalismo ourensano como estilo de vida y
recurso terapéutico**



DISCURSO DE INGRESO

Pronunciado por la

ILMA. Dra. Dña. M^a REYES PÉREZ FERNÁNDEZ
en su recepción académica

y

CONTESTACIÓN

de la

ILMA. Dra. Dña. MIRIAM VÁZQUEZ CAMPO
Académica Numeraria de la Academia de Enfermería de Galicia



**EN SESIÓN SOLEMNE CELEBRADA EN EL SALÓN
DE ACTOS DEL LICEO RECREO OURENSANO
EL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE DE 2023**

Título: Un nuevo modelo de termal: el termalismo ourensano como estilo de vida y recurso terapéutico.

Autoría: María Reyes Pérez Fernández.

Edita: Academia de Enfermería de Galicia.

Colección: Discursos de Ingreso Académicos/as Numerarios/as.

Bibliotecario de la Academia: Ilmo. Dr. D. José María Rumbo Prieto.

Imagen de portada: Piscina termal As Burgas (cedida por la autora).

DOI: 10.5281/zenodo.8368780

D.L.: LU 114-2023

La Academia de Enfermería de Galicia queda eximida de las responsabilidades que se puedan derivar de los contenidos incluidos en este libro.

©Todos los derechos reservados por la autoría.

Academia de Enfermería de Galicia. Lugo, septiembre de 2023

ÍNDICE:

SALUTACIÓN DEL PRESIDENTE

Salutación a la nueva académica numeraria.....	9
--	---

DISCURSO DE INGRESO:

1. Salutación.....	12
2. Precursores del termalismo actual.....	14
3. Aguas termales	17
3.1. Origen.....	17
3.2. Clasificación.....	18
3.3. Vías de aplicación	18
3.4. Acciones de las aguas termales sobre el organismo.....	20
3.5. Contraindicaciones y prohibición de uso.....	21
3.6. Protocolo cura termal.....	22
4. Modelo tradicional del Termalismo y Nuevo Modelo Termal	22
4.1. Nuevo Modelo Termal: Termalismo Ourenseño.....	22
5. Reflexiones y consideraciones finales.....	27
6. Referencias bibliográficas.....	34

DISCURSO DE CONTESTACIÓN:

Elogio de la nueva académica.....	39
Apuntes biográficos y curriculares de la Dra. M ^a Reyes Pérez Fdez	40
Comentarios al discurso.....	45

SALUTACIÓN DEL PRESIDENTE



Excmo. Dr. D.

RODRÍGUEZ PÉREZ, Isidoro

Académico Numerario y Fundador

Presidente de la
Academia de Enfermería de Galicia

Número 5 del escalafón
Sillón de Imagen Social y Comunicación

Fecha de ingreso: 3 de octubre de 2013

SALUTACIÓN AL NUEVO ACADÉMICO NUMERARIO:

É un motivo de satisfacción como presidente da Academia de Enfermería de Galicia presentar esta nova publicación que contén os discursos do acto solemne de recepción e investidura como académica numeraria desta institución o Ilma. Dra. Dna. María Reyes Pérez Fernández.

O nomeamento como académica electa adoptouse por unanimidade, trala conseguinte valoración e escolla, en sesión da Xunta Plenaria da Academia de Enfermería de Galicia celebrada o día 30 de xuño de 2021, quedando no mesmo acto proclamada “Académica de Número Electa”, segundo o establecido no artigo 30.3 h) dos Estatutos da corporación, acordo que se publicou no Diario Oficial de Galicia nº 244, o mércores 22 de decembro de 2021.

A sesión de recepción tivo lugar o 28 de setembro de 2023 na acollidora cidade de Ourense, onde a Dra. Pérez desenvolveu a maior parte da súa actividade asistencial, docente, científica e investigadora. Correspondeulle a Dra. Dna. Miriam Vázquez Campo, como comisionado da Xunta de Goberno da Academia, a contestación ao seu discurso, o que foi unha honra dada a ampla e proveitosa traxectoria docente e investigadora da académica, considerando con todo merecemento que reúne amplamente os requisitos para pertencer a esta Institución Académica.

Como Presidente da Academia de Enfermería de Galicia e representando á Xunta de Goberno e á totalidade do “Corpo Académico”, teño a honra de darlle á nosa compañeira, e dende agora Ilma. Dra. Dna. María Reyes Pérez Fernández os parabéns e a benvida.

Desexamos que Dona María Reyes Pérez Fernández teña unha longa e eficaz vida científica ao servizo da Institución que o acolle con gusto contribuindo así, xunto aos seus colegas, ao prestixio das ciencias da Enfermería e da Enfermería Galega de xeito específico.

En Ourense, a 28 de setembro de 2023

Excmo. Dr. D. Isidoro Rodríguez Pérez

Presidente da Academia de Enfermería de Galicia

DISCURSO DE INGRESO



Ilma. Dra. Dña.

PÉREZ FERNÁNDEZ, María Reyes

Académica Numeraria

Número 16 del escalafón

Fecha de ingreso: 28 de setiembre de 2023

1. SALUTACIÓN:

Con la venia.

Excmo. Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de Galicia.

Ilmo. Sr. Secretario,

Ilmos. Académicos,

Autoridades presentes,

Compañeros, amigos y familiares,

Señoras y señores.

Mi más sincera gratitud a la Junta de Gobierno de la Academia por elevarme a esta distinguida Institución, a todos los Académicos, y en especial a los tres que avalaron mi presentación, la Ilma. Dra. Mercedes González Peteiro, al Ilmo. Dr. Ángel Alfredo Martínez Qués, y al Ilmo. Sr.D. Manuel Eladio Atrio Padrón. A todos, quiero transmitirles mi deseo de cumplir con mis obligaciones y deberes como Académica de Número para contribuir al crecimiento de la Institución.

También quiero agradecer a mi compañera en la Escuela de enfermería y miembro numerario de la Academia, la Ilma. Dra. Miriam Vázquez Campo, que hubiese aceptado ser la encargada de contestar a mi discurso. Su juventud y brillante trayectoria profesional, la han destacado en los diversos destinos que ha tenido y es un honor para mí que hoy pueda contar con ella.

Hoy no estaría aquí si no hubiese realizado mi actividad asistencial durante 20 años en el Centro de salud de Ribadavia, y por eso quiero darles las gracias a todos mis compañeros y pacientes de entonces.

Del mismo modo reconocer a los profesores de la Facultad de Fisioterapia de Pontevedra, donde fui profesora asociada durante 11 años, el aprendizaje para la vida que supone ser profesor universitario. En esa etapa colaboré estrechamente durante 5 años con Javier Soto, Gerente de Caldaria, que aceptó la propuesta pionera de realizar actividades formativas para profesionales sanitarios que incluyesen

alojamiento en sus balnearios durante el fin de semana. Pero lo mejor de lo acontecido en esa etapa, y hubo muchas cosas buenas, fue mi amistad con el profesor Borja Novoa Castro, primero alumno y luego compañero de facultad, del que me precio haber sido su mentora.

Quiero agradecer a mis directores de tesis, ambos de la Universidad de Santiago de Compostela, la Dra. M.^a del Carmen Segura, Profesora del Departamento de Ciencias Morfológicas y a mi hermano, el Catedrático de Fisiología Dr. Román Pérez, el haberme enseñado a investigar con tanta dedicación, minuciosidad y rigor, que me ha permitido continuar esta secuencia académica y dirigir yo a mi vez, hasta el momento actual, cinco tesis doctorales.

Mi reconocimiento a los compañeros de la Escuela Universitaria de Enfermería, mi aprendizaje con ellos a lo largo de estos años me ha reforzado como investigadora y profesora. Igualmente agradecer a Natalia Fariñas, profesora y secretaria académica su siempre buena disposición y amistad, y a la directora y también miembro de la academia Dra. M.^a Milagros Fernández Varela, ella ha sido para mí un apoyo constante, generoso y cómplice que me ha facilitado la actividad como profesora e investigadora y que nunca acabaré de agradecerse.

La investigación siempre me ha enamorado, pero estos últimos años he tenido la suerte de llevar a cabo proyectos de investigación para empresas que han confiado y creído en mis posibilidades. Quiero dejar constancia de mi agradecimiento a Ismael Martínez Ledo, responsable de Innovación de Cooperativas Lácteas Unidas que me ha apoyado y ayudado en los muchos obstáculos que se presentan cuando investigas a un alto nivel, sobre todo cuando eres enfermera y mujer.

Por último, agradecer a mis amigos, pero especialmente a mi familia haber sido mi sostén en esta larga trayectoria laboral. No es fácil convivir con mujeres pluri-multitarea. Gracias Carlos, gracias Martín y por último gracias Victoria y Joel por haberme dado a Luca y Martiño, mis “nietos”, que me hacen sumamente feliz.

2. PRECURSORES DEL TERMALISMO ACTUAL:

El agua es imprescindible para la vida, la necesitamos para calmar la sed, preparar los alimentos para la higiene y el relax, para la agricultura, la industria y para innumerables destinos y objetivos, pero como enfermeros y desde nuestro ámbito investigador y terapéutico, debemos destacar una de sus utilidades más primigenias, su importante papel como agente terapéutico.

La práctica del baño para la eliminación de impurezas tanto de orden espiritual como físico, ha estado presente en prácticamente todas las religiones, como los baños purificadores en la Ley de Moisés o el Talmud, los baños en los lagos sagrados que rodean los templos hindúes y los más conocidos, los del río Ganges. Los antiguos asirio-babilónicos sostenían que la enfermedad era consecuencia de la ofensa a un dios; como castigo, el dios dejaba de proteger al ofensor que era penetrado por el espíritu maligno. El ritual de reconciliación incluía, entre otros, la aspersion sobre el doliente de “agua procedente del abismo sobre el que flota la tierra” y al chamán responsable del ritual le llamaban Azu, “el que conoce las aguas”. En la mitología y las leyendas, el poder místico y terapéutico del agua también estaba presente, pero sin duda era Heracles (para los romanos Hércules) la divinidad que ejercía mayor influencia en el poder curativo de las aguas. Para los antiguos, el agua en general, ha sido un elemento sagrado, y en particular las aguas termales, han sido objeto de culto y respeto.

Sin embargo, bajo el influjo de Hipócrates (siglo IV a. C.) se inicia un uso más racional de estas aguas desde el punto de vista terapéutico. Este sabio planteaba la enfermedad como un disturbio de los humores corporales, y consideraba que, para restablecer su normal equilibrio, era necesaria la influencia favorable del aire fresco y sano, de la dieta, del reposo psíquico y corporal, de la luz, del masaje y especialmente del agua.

Esta última la consideró un método terapéutico de primer orden, empleando habitualmente sus distintas formas de aplicación en sus pacientes.

Pero si los iniciadores fueron los griegos, los romanos magnificaron, popularizaron y extendieron la terapéutica con agua en todos los confines de su Imperio. Prácticamente la totalidad de sus ciudades fueron dotadas de Termas públicas, que utilizaban también como lugares de ocio y reunión. Pero las estaciones termales con aguas mineromedicinales, tenían además un uso terapéutico, siendo frecuentadas para curar sus males. Los conquistadores romanos, al igual que la población indígena antes de su llegada, valoraban la trascendencia de las aguas termales, y fomentaban la creación de entidades poblacionales en torno a estas fuentes o manantiales, identificadas por la toponimia latina como lugares Aquae. Las legiones romanas instalaban los campamentos alrededor de las fuentes y construían auténticas villas termales. De ellas quedan innumerables vestigios no sólo en Italia, sino a lo largo de todos los territorios que pertenecieron al Imperio.

Cuando se planteaban hacer un nuevo asentamiento, Vitrubio, el gran arquitecto, decía que había que recordar la teoría de los autores antiguos, ya que estos cuando querían levantar una fortaleza o un campamento fijo próximo a un manantial, inmolaban animales que habían estado pastando cerca de esa surgencia, para examinar en qué condiciones se encontraban sus hígados, si estaban sanos o presentaban un aspecto amarotado y enfermizo. Si comprobaban que, tras alimentarse del agua y los pastos de la zona de interés, sus vísceras presentaban un color marrón rojizo oscuro, es decir, estaban sanas, allí mismo levantaban sus fortificaciones. Sin embargo, si esto no fuese así, trasladaban esa situación a los humanos, sospechando que el agua de esos parajes, con el tiempo acabaría afectando la salud de los pobladores, así que, acababan desestimando ese territorio por cuestiones de salud.

Más tarde, en la Europa cristiana de la Edad Media, la dimensión física o corporal sufre una notable involución. La educación cristiana incide

en la renuncia a los bienes materiales, se abandona el cuidado del cuerpo y la belleza. La medicina se centra en los monasterios, relegándose al olvido el uso de agua como agente terapéutico.

Hay que esperar hasta el siglo XVII para ver resurgir las técnicas hipocráticas, que alcanzan su esplendor a mediados del siglo XIX y se mantienen hasta comienzos del XX. Las ciudades se estaban convirtiendo en lugares nocivos, la contaminación y la llegada masiva de las gentes del campo que subsistían en penosas condiciones, favorecía la aparición de enfermedades como la tuberculosis, la sífilis o el alcoholismo. En ese entorno, la sociedad pudiente de esa época anhelaba mejorar y fomentar su salud, pero sin renunciar a alternar entre los que consideraba sus iguales. Eran asiduos a los balnearios y el prestigio de estos, se lo aportaba en primer lugar el estatus de sus clientes, siendo los balnearios frecuentados por la nobleza los más populares. En segundo lugar, se tenía en cuenta la tradición terapéutica de sus aguas. La clientela se dividía claramente en dos tipos, las clases privilegiadas que podían permitirse el lujo de pasar el verano en sus instalaciones, porque los balnearios resultaban oasis de paz, buena comida, diversión y posibilidad de recuperar o promover una salud que a lo largo del año se podía ir perdiendo. El segundo tipo y el más numeroso, eran los usuarios de la clase media, que con fervor realizaban el “novenario” para “tomar las aguas”. Este grupo por lo general, no solía hospedarse en el balneario, haciéndolo en hostales y pensiones próximos, ya que el costo del tratamiento con alojamiento incluido, no era apto para todas las economías.

En la década de los 40 del pasado siglo, la situación socioeconómica generada por las guerras, unida al desarrollo tecnológico y de la industria farmacéutica, favoreció que se relegase la demanda de termalismo, al ser sustituido por las nuevas posibilidades terapéuticas, más accesibles para un mayor número de personas.

A partir de los años 80, el agua volvió a tomar protagonismo, la sociedad demandaba tratamientos menos agresivos ante determinadas patologías y diferentes soluciones ante los nuevos

males, y desde entonces hasta la actualidad, el termalismo como recurso terapéutico ha vuelto a adquirir una considerable relevancia.

3. AGUAS TERMALES:

Después de este breve repaso histórico es pertinente conocer algunos conceptos, como, por ejemplo, ¿qué son las aguas termales? Pues son aquellas que emanan en la superficie terrestre con una temperatura al menos 4°C más alta que la temperatura media anual de la localización donde se encuentran. ¿Y las aguas mineromedicinales (MM)? Pues en este caso es necesario que, para denominarlas así, posean capacidad terapéutica y hayan sido declaradas de utilidad pública por un organismo oficial, sin embargo, también podremos encontrar aguas MM no termales, es decir aguas frías, pero con propiedades terapéuticas.

3.1 Origen

El origen de ambas, termales y mineromedicinales, es principalmente meteórico, la lluvia, el granizo o la nieve se infiltran en el subsuelo gracias a fracturas de desarrollo vertical que están presentes en la corteza terrestre, el agua va descendiendo por gravedad hacia capas más profundas y a la vez, va “cocinándose” gracias al progresivo calentamiento del líquido y al enriquecerse este con los minerales que encuentra a su paso. Este calentamiento tiene su origen en circunstancias muy concretas, como son el efecto del gradiente geotérmico, que es el incremento de temperatura registrado al profundizar desde la corteza terrestre (la capa más externa), hacia las partes interiores del planeta; otro factor es el calor que genera el roce y la tensión de las fracturas por donde discurre el agua y, por último, también se deben tener en cuenta los procesos de desintegración radiactiva que sufren los minerales presentes en las rocas graníticas por donde circula el agua. Finalmente, nuestra protagonista se acumula en grandes depósitos subterráneos y en un momento dado, ya sea por la carga hidrostática del circuito, como por la presión del vapor alcanzada, el agua busca la forma de aflorar nuevamente al

exterior. Por otra parte, la temperatura de surgencia en los manantiales dependerá de varios aspectos: la profundidad a la que haya circulado el agua, la temperatura máxima alcanzada en el depósito, la velocidad de ascenso o, por último, de las posibles mezclas con otras aguas en su camino hacia el exterior.

3.2 Clasificación

Cada una de las aguas MM, termales o no, tiene unas características propias, físicas y químicas, así como también microbiológicas, que le confieren un “perfil”, una especificidad que a su vez determina sus propiedades y por tanto sus aplicaciones. Por tanto, las aguas termales se pueden clasificar en función de diferentes aspectos, sin embargo, el ordenamiento más utilizado es según su facies química. Según este, el contenido aniónico/catiónico predominante del agua, debe representar más del 20% de la mineralización global. No obstante, un agua mineromedicinal puede compartir varias características de otra clasificación y suelen encontrarse, además, oligoelementos que también son responsables de otras acciones.

Existen aguas cloruradas, sulfatadas, sulfuradas, radiactivas, ferruginosas, o bicarbonatadas, como las que tenemos mayoritariamente en nuestra capital y provincia y que, por este motivo, será en las que nos centraremos. Además del bicarbonato sódico pueden presentar en su composición un elemento especial, el azufre, que les dará el apelativo de sulfuradas. Por otra parte, y en base a las investigaciones más relevantes que se están llevando a cabo a nivel internacional, las aguas MM en su emergencia presentan materia orgánica, como algas y sulfobacterias que genera una población microbiológica adaptada a las características del agua: temperatura, nutrientes, oxigenación, pH, etc. No son en absoluto aguas estériles ni siquiera las que surgen a muy elevada temperatura. La evidencia científica está poniendo de manifiesto que sería esta microbiota propia la que realmente ejerce la acción terapéutica.

3.3. Vías de aplicación

Como vías de aplicación, tenemos la cura en bebida o cura hidropínica que consiste en la ingestión de una cantidad determinada de aguas MM durante un tiempo variable, que al igual que otra medicación, se administra una o varias veces al día durante un número concreto de días. La cantidad, el ritmo diario y el número de días variarán en función del tipo de aguas MM, la enfermedad a tratar y el estado del paciente y siempre serán prescritas por un especialista, el médico hidrólogo.

La segunda vía de aplicación, es la vía respiratoria o atmiátrica que utiliza el agua termal sin fármacos ni otras soluciones y cuyo objetivo es que tanto el agua como sus gases lleguen a las distintas partes del árbol respiratorio; la zona rino-bronquial es fácilmente accesible, sin embargo, las cavidades anexas como los senos y el aparato tubo-timpánico son de complicado acceso, por lo que la variedad de técnicas es importante. Podemos dividir estas técnicas en locales, inhalatorias y complementarias.

Como tercera vía de aplicación y la más utilizada, tenemos la vía tópica o externa. Las técnicas que utilizan este tipo de vía pueden clasificarse, a su vez, según la temperatura del agua (fría, tibia, indiferente, caliente y muy caliente), zona de aplicación (local/parcial, total/general) y duración de la aplicación. Pero quizás el ordenamiento más utilizado es el que tiene en cuenta la presión a la se aplica el agua, pudiendo ser sin presión, con presión o mixtas.

Las técnicas sin presión han sido las más utilizadas por los naturistas, siendo sus precursores Priessnitz y Kneipp que las utilizaron como antipiréticas, sedantes, relajantes musculares y estimulantes del sistema vascular periférico. Como ejemplo de este tipo de técnicas tenemos, entre otras, las compresas, las abluciones, las afusiones o los baños.

Entre las técnicas con presión más conocidas, destacamos las duchas y los chorros y por último entre las técnicas mixtas más utilizadas, se encuentra el chorro subacuático, el masaje bajo ducha o el baño de

burbujas también llamado jacuzzi, en honor al ingeniero que lo desarrolló.

3.4 Acciones de las aguas termales sobre el organismo

El mecanismo de acción de las aguas termales se ha basado en el empirismo hasta hace relativamente pocas décadas. Actualmente, la investigación ha aumentado tanto cuantitativa como cualitativamente, fraguándose de esta forma una base científica sobre esta modalidad terapéutica cuyos avances se han producido fundamentalmente en cuanto al mecanismo de acción y a los efectos terapéuticos de las aguas.

No obstante, a pesar del progreso realizado, sobre todo a nivel científico, en la actualidad es preciso seguir desarrollando estudios con rigor científico con el objetivo de dar respuesta a las múltiples preguntas que surgen sobre el tema. Hoy en día sabemos que su comportamiento es antitóxico y desensibilizante, debido a su gran capacidad oxidorreductora. Sus indicaciones principales son procesos reumáticos, dermatológicos, otorrinolaringológicos y respiratorios crónicos y la vía de aplicación más frecuente es la vía tópica o externa.

Pero además de las acciones sobre el organismo que genera la microbiota y los minerales que caractericen las aguas, la elevada temperatura también tiene un papel protagonista. La estimulación térmica que provoca el agua, incrementa primero la temperatura de la piel, después la del tejido subcutáneo y con mayor lentitud, aproximadamente 15 minutos, el tejido muscular y las articulaciones. A nivel de la piel se producen importantes modificaciones físico-químicas, que favorecen la acción de la microbiota de las aguas y el aumento de intercambio de sustancias.

El baño termal mejora la circulación sanguínea, primero ocasionando una vasodilatación arteriolar superficial (el característico enrojecimiento cutáneo), que aumenta el trabajo cardíaco, produciéndose una consecuente taquicardia, así como una disminución de la presión arterial, sobre todo la presión diastólica. Si

esta estimulación es de larga duración, se produce una «capilarización» al abrir territorios capilares que habitualmente permanecen cerrados, favoreciendo el aumento del trofismo. La vasodilatación periférica se compensa con una vasoconstricción a nivel esplénico y renal, que explica el aumento en la diuresis, por tanto, el baño con agua termal va a favorecer la eliminación de productos de deshecho. También la inmersión en agua caliente favorece una mayor extensibilidad de los tejidos ricos en colágeno, esto supone la relajación de la musculatura suavizando las contracturas que se producen por el estrés, las malas posturas, la falta de descanso o una vida sedentaria.

En definitiva, los efectos salutíferos de las aguas termales se deben a una perfecta combinación de las propiedades químicas, físicas, inmunológicas y microbiológicas, entre otras.

3.5. Contraindicaciones y prohibiciones de uso

No deben utilizar el agua termal las personas que precisan oxigenoterapia de forma continuada, las que presentan insuficiencias venosas, incluido el síndrome hemorroidal en grado moderado o severo, así como los niños/as menores de 3 años.

Estarían contraindicadas en personas con grave estado general, mujeres al principio y final del embarazo, convalecencia tras enfermedades graves, traumatismos importantes, postoperatorios, tras un ciclo de quimioterapia o radioterapia, heridas abiertas o recientes sin protección impermeable.

Estaría prohibido su uso a personas con enfermedades infecciosas en periodo infectivo. También a usuarios con sistemas de retención de fluidos biológicos no idóneos tipo ostomías mal selladas, vendajes no impermeables o pañales no adaptados al baño.

3.6. Protocolo cura termal

Respecto a la duración del tratamiento termal, la tradición balnearia recomendaba realizar “el novenario” que era la duración mínima de 9

días continuados de tratamiento y estancia balnearia, para obtener unos buenos efectos terapéuticos. Esta indicación empírica ha sido comprobada científicamente, observándose un efecto terapéutico antioxidante eficaz, pero que puede llegar a ser óptimo si la cura se prolonga hasta los 14 días.

Este tiempo de terapia se ha relacionado con una reducción en el consumo de fármacos en los 6 meses siguientes, así como una mejora la autopercepción de salud.

Como ya hemos mencionado, una de las vías de uso más utilizadas es la vía externa, y dentro de esta, el baño simple suele ser el más ampliamente recomendado. Y para realizar adecuadamente un baño termal debe llevarse a cabo siempre una inmersión progresiva, es decir nos introduciremos en el agua poco a poco, para que nuestro organismo se vaya adaptando a los cambios fisiológicos mencionados anteriormente, permaneciendo en el agua entre 10 minutos y media hora.

4. MODELO TRADICIONAL DE TERMALISMO Y NUEVO MODELO TERMAL: TERMALISMO OURENSANO

El modelo tradicional de termalismo se desarrolla en los balnearios, y estos son instalaciones sanitarias en donde se lleva a cabo la aplicación de las aguas MM. No obstante, esta definición es demasiado escueta para la realidad actual, en donde un balneario es un complejo mayoritariamente de titularidad privada, formado por instalaciones terapéuticas junto a hoteles y otros espacios dedicados al entretenimiento en general. Los balnearios no son centros de salud ni hospitales, son establecimientos sanitarios privados en los que se aplican diferentes tratamientos termales que se tienen que abonar.

Para recibir el apelativo de balneario, se requiere indispensablemente que tenga agua MM declarada de utilidad pública, un servicio médico especializado e instalaciones en las que se puedan tratar enfermedades utilizando las diferentes vías de administración: oral,

respiratoria o externa. Además, al ser en un alto porcentaje empresas privadas, es recomendable que las instalaciones hoteleras sean adecuadas, que oferten programas de ocio, actividades culturales y físicas, así como que su entorno sea natural, sano y agradable.

En los balnearios se realiza la Cura balnearia, que es el conjunto de técnicas termales y complementarias, que actúan sobre el individuo de forma integrada, llevadas a cabo por prescripción y bajo el control de médicos especialistas, cuya duración mínima, como hemos comentado anteriormente, debería ser de 9 días, siendo óptima llegar a 14. Además de los efectos terapéuticos de las aguas, se ha demostrado que los pacientes que abandonan su rutina diaria y se encuentran en un entorno diferente, como es un balneario, al interactuar y socializar con otros pacientes pueden sentir una mejoría en los procesos patológicos que padecen.

Actualmente, en la ciudad de Ourense no hay ningún balneario, pero en la provincia contamos con siete, cuatro de ellos son Hoteles-Balneario: Arnoia, Laias y Lobios, de la Fundación San Rosendo y el cuarto, el hotel-Balneario de Baños de Molgas, que actualmente está en venta por haber entrado en concurso de acreedores. Los tres restantes, Cortegada, Partovia y Carballiño, ofertan los servicios propios de estas instalaciones, pero sin posibilidad de alojamiento. Es importante destacar la repercusión que la actividad balnearia supone para las economías locales. Los puestos de trabajo, directos e indirectos, asientan una población que, con toda probabilidad, se trasladaría a las villas y ciudades que le pudiesen ofertar mejores posibilidades de vida. Por otra parte, los balnearios abren a su alrededor la creación de múltiples iniciativas empresariales como, hoteles, restaurantes y actividades recreativas que ponen en valor el patrimonio cultural y natural, que favorece la actividad turística

4.1 Nuevo Modelo Termal: Termalismo Ourenseano

Pero el objetivo de este Discurso se centra en el termalismo de la ciudad de Ourense y para ello nos retrotraeremos a los orígenes de

nuestra ciudad, ya que su nacimiento está íntimamente ligado a las propiedades de sus aguas termales.

Los romanos pudieron denominar a Ourense, como *Aquae Aurienses*, no obstante, gracias a los cada vez más numerosos estudios realizados en los últimos años, los investigadores consideran que pudo llegar a ser una entidad de mayor categoría, una *civitas*, la *Civitas Auriensis*. Podemos afirmar que Ourense nació como respuesta al proceso de conquista y dominación romana, dada la riqueza en minería aurífera de su entorno, y en concreto, su origen respondería a las singularidades que mejor la definen. Por una parte, como centro de comunicaciones dada su posición estratégica, al ser paso y emplazamiento de diferentes grupos humanos desde la antigüedad, ya que la depresión donde se asienta la ciudad, es atravesada por el caudaloso río Miño y por su afluente Barbaña. Por otra parte, y no menos importante, la singularidad y excelencia de las aguas termales de As Burgas, situó a nuestra ciudad como centro curativo y religioso en época de dominación romana. No obstante, los pobladores castreños de estas tierras antes de la romanización, ya utilizaban las aguas termales, a las que rendían culto y eran objeto de peregrinaje.

En 1802 se encontró en las proximidades de As Burgas, un ara romana dedicada a las ninfas de las aguas que había sido ofrecida por la esposa de un patricio romano, Calpurnia Abana. Pero ha sido hace pocos años cuando se han hallado vestigios muy relevantes que han aportado luz a esa época prerromana. En la parte trasera de la Burga Alta, el hallazgo de una piscina romana del siglo I después de Cristo y de siete aras dedicadas al dios autóctono Reve Anabaraego, divinidad acuática de As Burgas, ha evidenciado que las mismas, fueron aguas sagradas y uno de los santuarios indígenas más importantes de la península, que contaban con un dios propio, castreño, al que los romanos asimilaron y adoraron creando en su advocación un santuario termal. El Balneario romano de As Burgas, se convirtió por derecho propio en centro de atracción de la población, en donde los habitantes acudían seducidos por las propiedades curativas de sus aguas termales.

La capital de la provincia, Ourense (84,5 Km²), es una de las zonas de Europa con mayor número de afloramientos de aguas minero-medicinales y/o termales. Esta riqueza termal, presenta un volumen diario aproximado de 3 millones de litros al día y según los estudios realizados, esta abundancia de surgencias a diferentes temperaturas, pero con características químicas similares, es debida a que el municipio está situado sobre un foco anómalo de calor, que define un yacimiento termal único con múltiples salidas al exterior de aguas termales. No obstante, se pueden diferenciar claramente cuatro territorios, pero en este Discurso nos centraremos en dos, la zona termal de As Burgas situada en el centro histórico de la ciudad y las termas que nacen en el margen derecho del río Miño, entrando todas ellas en la clasificación de aguas bicarbonatadas sódicas, hipertermales, rondando su temperatura de 45° de O Tinteiro, a los 70° la de Muiño da Veiga.

A lo largo de la historia de la ciudad, hubo diferentes iniciativas para el aprovechamiento de las aguas termales, balnearios y casas de baños, la mayoría de ellos construidos en el siglo XIX, como el Balneario de As Caldas, las casas de baños de Outeiro, la Moderna, del Obispo o los Baños de Mende. Todos ellos de titularidad privada y que ofrecieron sus servicios hasta mediados del siglo XX. En unos casos cerraron por el escaso interés de sus propietarios en seguir explotándolos, en otros por encontrarse situados en el diseño de infraestructuras viarias y en los más, por falta de clientela. Y esta triste situación se prolongó hasta finales del siglo pasado.

En el año 1999, la corporación de aquel entonces decidió realizar un viaje a Japón para inspirarse en el modelo termal del país del sol naciente y comprobar si ese modelo podría adecuarse a las características de las aguas termales de nuestra ciudad.

Para la cultura japonesa, desde la antigüedad, el baño ha sido uno de los momentos más significativos, la acción de sumergirse en el agua se asocia no solo con la limpieza del cuerpo sino también con la del espíritu.

Este hecho está basado en los postulados de las dos principales religiones de Japón: el budismo y el sintoísmo, que le otorgan al agua el don de la purificación. Algunos historiadores afirman que el baño japonés es el único aspecto totalmente autóctono de la cultura japonesa, es decir, lo único que no tiene influencias del resto de Asia.

La generosa topografía volcánica e hídrica del país, lo beneficia con más de 27.000 fuentes termales, cuyas propiedades se describieron en documentos del siglo VIII, que decían por ejemplo: “si uno se baña una vez, embellece su aspecto; si lo hace dos, curará sus enfermedades”. Hay otros textos que describen como en el siglo XVI los samuráis se sumergían en termas después de las batallas, para curar las heridas y aliviar la tensión.

Los japoneses dicen que el objetivo de un baño con agua termal es llegar al estado de “yudedako” es decir, quedarse como un pulpo hervido, metáfora que asemeja el pleno estado de relajación que se consigue sumergiéndose en las preciadas aguas.

Los baños de aguas termales naturales que emanan directamente de la tierra, se llaman onsen, y hay cerca de 3.000 establecimientos abiertos al público. La popularidad de los onsen, creció extraordinariamente durante el pasado siglo XX, surgiendo incluso pueblos onsen donde casi toda la población vive del turismo generado por estos centros. Muchos de ellos están situados en parajes naturales de gran belleza, y estos suelen contar con un tipo de baño llamado rotenburo, que son baños al aire libre que se nutren de aguas termales de afloración natural o mediante perforaciones. Hay rotenburos privados, rotenburos en hoteles y hostales y también hay rotenburos públicos, regidos por administraciones locales o regionales.

Pues este modelo, el de los rotenburos fue el que se decidió importar para la ribera derecha del río Miño en la ciudad de Ourense. En el año 2001, se inició la década más importante del termalismo ourensano, con la primera intervención del Nuevo Modelo de Termalismo, la inauguración de las Termas da Chavasqueira, una pública, situada en la orilla del río y que por esa causa, al estar en la misma cota, en los

meses de invierno a veces queda sumergida por las crecidas. La otra, más elevada que la anterior, privada, con estética japonesa y en carácter de concesión para su explotación. Ambas han gozado de gran popularidad tanto para los oriundos de la ciudad como para los turistas.

Cinco años después de la apertura de A Chavasqueira, en el año 2006 se inauguran las Termas de Outariz y las de Muiño da Veiga, ambas públicas y de gran belleza, con diferentes vasos que permiten la afluencia de muchos usuarios simultáneamente. En 2007 se rehabilita la Fonte Termal de Reza y se inaugura el área termal pública de A Burga de Canedo, un espléndido espacio dotado de gran variedad de vasos situado en un entorno paisajístico inigualable. En el año 2008 se inaugura la segunda terma de gestión privada mediante contrato de concesión administrativa, la Estación Termal de Outariz, que al igual que las Termas de A Chavasqueira se sitúan en zona no inundable. Y en el año 2010, se remodela A Fonte do Tinteiro y se inaugura la piscina Termal de As Burgas, única y singular, de carácter público para el disfrute de la ciudadanía, que imitando a su precursora de hace 2000 años, nació para convertirse por derecho propio en centro de atracción de la población, en donde tanto ourensanos como visitantes acudiesen seducidos por las propiedades curativas de sus aguas termales y disfrutasen de un extraordinario e incomparable baño termal al aire libre y en pleno centro histórico de la ciudad. Por último, en el año 2011 se inauguraron As Pozas de Maimón, una infraestructura de servicios bajo concesión, situada en la zona termal de la margen izquierda del río Miño, que entre otras prestaciones, contaba con una cafetería

5. REFLEXIONES Y CONSIDERACIONES FINALES:

El Nuevo Modelo de Termalismo Ourensano, tiene unas características propias que lo distinguen por completo del modelo tradicional de los balnearios. Es un Modelo único en Europa, no existe en todo el continente nada que se le asemeje. Si lo comparamos con el modelo sanitario, tiene unas características muy similares a la Atención Primaria de los Servicios Nacionales de Salud ya que es un Modelo público, gratuito y solidario, sufragado con los impuestos de todos los

ourensanos para su uso y disfrute, pudiendo acceder desde los más acomodados a los más humildes. Su accesibilidad permite que acudan usuarios sin disponibilidad de transporte propio y esto es desde el punto de vista sanitario relevante, pues plantea para los profesionales sanitarios locales, especialmente para los de Atención Primaria, la posibilidad de utilizar estas termas como un recurso terapéutico coadyuvante ante determinadas patologías, recomendando a sus pacientes utilizar las termas, al igual que se les puede recomendar caminar o controlar su dieta.

Es también un Modelo generador de riqueza, atrae al turismo, de todos los niveles adquisitivos, ofreciendo la posibilidad de hospedarse, comer, comprar y vivir la ciudad y su provincia. Incluso anima a los más pudientes y desconocedores del termalismo tradicional a utilizar los amplios servicios que ofertan los balnearios. No son su competencia, más bien, son su complemento perfecto.

Por otra parte, es un Modelo verificado científicamente como terapéutico. Hace unos años, en 2017, nuestro grupo de investigación realizó el primer estudio de estas características a nivel internacional. Llevamos a cabo un ensayo clínico cruzado con el agua termal de As Burgas; estudiamos si un protocolo de 14 baños en la piscina termal, podría mejorar la sintomatología de pacientes afectados de fibromialgia, obteniendo unos resultados que superaron las expectativas. Los pacientes mantuvieron una mejoría significativa durante 8 meses después de recibir los baños, reduciendo el fuerte consumo de fármacos habitual en esta patología. Ya se había demostrado que los pacientes que abandonaban su rutina diaria y se encontraban en un entorno diferente, como es un balneario, al interaccionar y socializar con otros pacientes podían sentir una mejoría en los procesos patológicos que padeciesen. Sin embargo, en nuestro estudio, demostramos la acción terapéutica de las aguas termales sin más aditivos. Los sujetos participantes recibían los baños en una piscina termal pública, accesible a cualquier ciudadano y a la que acudían únicamente para esta actividad terapéutica, continuando después del baño con sus trabajos y sus quehaceres.

En estos años de estimuladora actividad en pos de un desarrollo termal único en Europa, acontecen diferentes hechos, positivos y negativos que van a condicionar el futuro de la ciudad. Como positivos tenemos entre otros, la creación en el año 2001, el mismo de la inauguración de A Chavasqueira, de Termalia FERIA Internacional de Turismo Termal y de Salud, que se planteó como un puente de conexión termal entre Europa y América Latina y su objetivo es actuar como agente dinamizador del sector del turismo de salud a nivel mundial. También muy positivo fue el gran éxito de afluencia a todas las termas, tanto de vecinos de la ciudad como de turistas, acaparando portadas y noticias en medios nacionales e internacionales y situando a Ourense por primera vez en su historia, como un destino turístico singular. Otro hecho destacado fue la aprobación por unanimidad en septiembre de 2007 en un Pleno Extraordinario del Ayuntamiento de Ourense del Plan Estratégico del Termalismo, cuyo objetivo principal se planteó como: “El diseño de un nuevo modelo de ciudad a partir de los recursos termales existentes para conseguir una mejora en la calidad de vida de sus ciudadanos y un desarrollo sostenible y viable”. Y no nos queremos olvidar del reconocimiento de Ourense como capital Termal de Galicia por parte del Parlamento Gallego en el mes de mayo de 2008.

No obstante, durante estos últimos años también ocurrieron hechos que se han manifestado como claramente perjudiciales, citando en primer lugar el devastador y extraño incendio de las Termas privadas de A Chavasqueira en abril de 2019. Su reconstrucción ha sido autorizada por la Confederación Hidrográfica Miño-Sil, en abril de 2022 y con un plazo de 18 meses. Sin embargo, este plazo está próximo a cumplirse y las instituciones responsables no acaban de dar su visto bueno para que los ourensanos recuperemos la primera intervención termal del Nuevo Modelo. Ese mismo año 2019, pero tres meses después, también ardieron las instalaciones de As Pozas de Maimón, resultando completamente calcinadas. No obstante, estas habían quedado abandonadas al cerrar la última concesión hostelera en 2015, coincidiendo con un cambio de color en el gobierno municipal. Fueron abandonadas, desvalijadas y expoliadas y actualmente sus ruinas son refugio de vagabundos.

Otro aspecto negativo a destacar, es la inundabilidad de las instalaciones termales públicas situadas en el margen derecho del Miño, circunstancia que cuesta todos los años a las arcas del ayuntamiento cuantiosos recursos económicos y que debería ser estudiado por especialistas para que se implementasen soluciones al respecto. Pero quizás el mayor problema que se ha planteado estos años, desde el punto de vista de la autora de este Discurso, ha sido el continuado hostigamiento por intereses espurios que ha sufrido este Nuevo Modelo Termal desde sus inicios. Un claro ejemplo, son las denuncias presentadas por la Asociación de Balnearios de Galicia, entidad a la que pertenecen los tres balnearios más importantes de la provincia de Ourense que son propiedad de la Fundación San Rosendo, institución del Obispado de Ourense. Desde dicha Asociación, y con una ceguera estratégica empresarial evidente, han intentado de forma constante y continuada anular este modelo de termalismo, planteando que representaba “un peligro para la salud pública, que hipotecaba el futuro de la ciudad, que se corría el riesgo de contagiar a otros ayuntamientos que quisiesen imitar este modelo y que eran una competencia desleal para los balnearios”.

Papel destacado ha tenido también la Diputación Provincial de Ourense, que se ha implicado profundamente en la promoción y desarrollo del termalismo, pero únicamente del termalismo representado por los balnearios, obviando llamativamente el Nuevo Modelo Termal de la ciudad de Ourense. Esto ha sido hasta tal punto que se han planteado construir un lujoso hotel balneario en el palacio que alberga a la propia Diputación, al mismo tiempo que las termas públicas permanecen cerradas y abandonadas.

La Corporación Municipal que ha gobernado la ciudad desde el año 2019, con su alcalde al frente, no ha sido tampoco gran entusiasta de nuestro bien máspreciado, aunque sí debemos reconocer que en sus promesas de campaña electoral ya lo manifestaban abiertamente, considerando el termalismo ourensano como un “bluf” y que había que apostar por un modelo tradicional de balnearios para la ciudad.

A pesar del rechazo planteado al Nuevo Modelo Termal desde muy concretos ámbitos, las termas ourensanas cada vez gozaban de mayor popularidad. No obstante, su situación era ilegal, ya que, como Nuevo Modelo, algo que no se había hecho nunca antes ni en Galicia ni en España, no había leyes concretas que lo amparasen, por tanto, era necesario crear una nueva legislación al respecto. Ante las demandas de la Asociación de Balnearios y con el visto bueno de la Diputación Provincial, se instó al Parlamento Gallego a que legislase sobre este Nuevo Modelo Termal nacido en la ciudad de Ourense.

La Ley 8/2019, de 23 de diciembre, de regulación del aprovechamiento lúdico de las aguas termales de Galicia, se aprobó con el rechazo frontal de la oposición en el Parlamento, pero también con el rechazo por parte de todos los que amamos las termas de nuestra ciudad.

Según los expertos, al comparar la Ley que rige la apertura de un balneario con las condiciones establecidas por la nueva Ley de usos lúdicos para abrir una terma, estas son mucho más duras, es decir, se requieren muchos más permisos y autorizaciones para abrir una terma pública que un balneario, algo que resulta incomprensible si no supiésemos el poco afecto despertado por las termas en algunos poderosos ámbitos.

De una Ley surgida a instancias de los que se han postulado contrarios al Nuevo Modelo de Termalismo no se podía esperar demasiado. Esta nueva Ley distingue claramente entre el uso lúdico y terapéutico de las aguas termales, concretando que el titular de las termas tiene prohibido ofertar, prestar o garantizar servicios terapéuticos que excedan de los propios de su aprovechamiento. Exclusivamente serán los balnearios los que puedan apellidar como terapéuticas sus aguas. Con la nueva ley, las personas que presentan alguna patología de tipo reumático o dermatológico, o simplemente las que quieran mejorar su umbral de salud a través de las aguas termales, en teoría no pueden frecuentar las termas, ya que estas son exclusivamente para uso lúdico, es decir para jugar o entretenerse.

En marzo de 2020, a raíz del estado de alarma decretado y las medidas de confinamiento para limitar el efecto de la pandemia, salvo los servicios imprescindibles, se cerraron todos los establecimientos, incluidos las termas públicas y privadas y los balnearios. Pero una vez finalizada esta medida, en el mes de mayo de 2020 se reabrió la única terma de pago que nos queda tras el incendio de A Chavasqueira, la Estación Termal de Outariz, y sin embargo, a las termas públicas no se les permitió su reapertura, permaneciendo cerradas al aplicársele la nueva la Ley de usos lúdicos de las aguas termales. Casi dos años después de su cierre, en febrero de 2022, se reabren las Termas públicas de Outariz, las cuales sufren continuos periodos de apertura y cierre hasta nuestros días. Más de 3 años después de su cierre, la piscina termal de As Burgas, quizás la que más dolor e indignación provoque su estado, al estar situada en el centro de la ciudad a la vista de todos, sigue cerrada y según recientes noticias se prevé su apertura en 2024. La dureza de las medidas exigidas por la nueva Ley, no ha permitido que se abriesen nuevamente todas al público hasta el día de hoy. Desde el año 2021, la llegada progresiva de turistas a la ciudad, muchos de ellos en el AVE, buscando disfrutar de nuestras maravillosas termas, ha ido en aumento, y su evidente decepción al encontrarlas cerradas y vacías de agua termal, ha infligido un daño irreparable a la ciudad de Ourense.

Desde el punto de vista sanitario, disponemos en nuestro entorno más próximo de un recurso terapéutico adyuvante, que es accesible, barato y adecuado para algunos problemas de salud muy prevalentes. Los profesionales sanitarios no podemos obviar este tesoro que la población viene utilizando desde hace más de 2000 años. Se hace necesario mejorar la relación con el termalismo, incorporándolo a nuestra vida cotidiana, porque ¿alguien duda de la capacidad terapéutica de la dieta, o del ejercicio o de las aguas termales?

No obstante, y para ello, es necesario que las instituciones responsables de su desarrollo no lo boicoteen y le den la consideración que se merece. Las termas de Ourense son a día de hoy nuestro mejor

patrimonio, por tanto, debemos valorarlo y tratarlo como realmente se merece.

Muchas gracias por todos/as por su atención.

He dicho.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Araujo Nespereira P., Cid Fernandez JA., Delgado Outeiriño I. Caracterización hidroxeolóxica e xeotérmica da área termal das Burgas (2012) En Eguileta Franco JM y Rodríguez Cao C. (eds) Aqua, Divi, Urbs. Auga, deuses e cidade. Escavacións arqueolóxicas nas Burgas (Ourense) (pp 15-27). Edita Concello de Ourense.
2. Garza Cortiñas AM. Ao pé das Burgas (2012). En As Burgas de Ourense ben de Interés Cultural (pp11-13). Edita Concello de Ourense.
3. Rodríguez cao C. Aproximación histórico-arqueolóxica (2012). En As Burgas de Ourense ben de Interés Cultural (pp 35-47). Edita Concello de Ourense.
4. Rivas Fernández JC. Hidroterapia, terapéutica popular e ritualismo curativo. Lendas e crenzas (2012). En As Burgas de Ourense ben de Interés Cultural (pp 83-91). Edita Concello de Ourense.
5. Prosper Pérez BM. Rve Anabaraeco, divinidad acuática das Burgas (Ourense) (2012). As Burgas de Ourense ben de Interés Cultural (pp 65-81). Edita Concello de Ourense.
6. Pérez Fernández MR. Historia del agua como agente terapéutico (2005). En Pérez Fernández MR. (aut.), Principios de hidroterapia y balneoterapia (pp. 49-58). McGraw-Hill Interamericana de España.
7. Riquelme Agulló I., Moreno Gómez C. Técnicas de hidroterapia (2005). En Pérez Fernández MR. (aut.) Principios de hidroterapia y balneoterapia (pp. 79-98). McGraw-Hill Interamericana de España.

8. Cantista P., y Maraver F. (2020). Balneotherapy for knee osteoarthritis in S. Jorge: a randomized controlled trial. *International Journal of Biometeorology*, 64, 1027-1038.
9. Rodríguez Cao C., Cordeiro Maañón L. As Burgas de Ourense. Contexto histórico-arqueológico (2012). En Eguileta Franco JM y Rodríguez Cao C. (eds) *Aqua, Divi, Urbs. Auga, deuses e cidade. Escavacións arqueolóxicas nas Burgas (Ourense)*, (pp 83-119). Edita Concello de Ourense.
10. Yebra Crespo R. (2012) O nacemento de Ourense dentro do proceso de romanización do NW peninsular Eguileta Franco and C. Rodríguez Cao (eds) *Aqua, Divi, Urbs. Auga, deuses e cidade. Escavacións arqueolóxicas nas Burgas (Ourense)*, (pp 29-57). Edita Concello de Ourense.
11. Eguileta Franco JM. As Burgas na cidade galaicorromana (2012) *As Burgas de Ourense. Contexto histórico-arqueológico*. Eguileta Franco JM y Rodríguez Cao C. (eds) *Aqua, Divi, Urbs. Auga, deuses e cidade. Escavacións arqueolóxicas nas Burgas (Ourense)*, 121-148. Edita Concello de Ourense.
12. Instituto geológico y minero de España. Ficha GM 070. Termas de Ourense y termalismo en el tramo del Miño entre Ourense y Ribadavia. (1983). <http://info.igme.es/ielig/LIGInfo.aspx?codigo=GM070>
13. Rodríguez Sánchez, J. A. (1998). Evolución de la terapéutica balnearia: un espacio interdisciplinar. En J.A. López Geta (coord.), *Panorama actual de las aguas minerales y minero-medicinales en España* (87-103). Madrid: Instituto Tecnológico GeoMinero de España
14. Cheleschi, S., Gallo, I., y Tenti, S. (2020). A comprehensive analysis to understand the mechanism of action of

- balneotherapy: why, how, and where they can be used? Evidence from in vitro studies performed on human and animal samples. *International Journal of Biometeorology*, 64(7), 1247-1261.
15. Hernández Torres, A. et al. Duración del tratamiento balneario. *Cronobioterapia del Termalismo* (2006). En *Técnicas y tecnologías en hidrología médica e hidroterapia*, pp. 43-50. Instituto de la Salud Carlos III.
16. Soto Varela, FJ. (2005). Aspectos socioeconómicos de los balnearios. En Pérez Fernández MR (aut.), *Principios de hidroterapia y balneoterapia* (pp. 49-58). McGraw-Hill Interamericana de España.
17. Pérez-Fernández MR., Calvo Ayuso N. Martínez Reglero C., et al. (2019) Efficacy of baths with mineral-medicinal water in patients with fibromyalgia: a randomized clinical trial. *International Journal of Biometeorology*, 63:1161–1170. <https://doi.org/10.1007/s00484-019-01729-7> .
18. Torres piles S. (2005). El agua: principios físicoquímicos. En Pérez Fernández MR (aut.), *Principios de hidroterapia y balneoterapia* (pp. 49-58). McGraw-Hill Interamericana de España.
19. Vitrubio. Los diez libros de la arquitectura. Libro VIII, capítulo IV.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN



Ilma. Dra. Dña.

VÁZQUEZ CAMPO, Miriam

Académica Numeraria

Número 12 del escalafón

Fecha de ingreso: 3 de junio de 2023

ELOGIO DE LA NUEVA ACADÉMICA:

*Exmo. Sr. Presidente de la Academia de Enfermería de Galicia,
Excmas. e Ilmas. Autoridades,
Ilmos. Sr. y Sras. Académicos,
Estimados compañeros, familiares y amigos,
Señoras y señores,*

Resulta para mí un honor y una distinción ser la elegida para pronunciar la contestación al discurso de ingreso de la electa Dra. M^a Reyes Pérez Fernández, como Académica de Número.

Mis primeras palabras sean de felicitación a la nueva académica por el magnífico discurso que ha pronunciado.

Recibimos hoy a una persona enérgica, vital, rebelde, características que estoy segura traerán números beneficios para esta Institución que hoy le abre sus puertas.

Nos encontramos hoy en un entorno privilegiado, el Salón Noble del Liceo Recreo Ourensano, uno de los espacios góticos-renacentistas más importantes de Galicia, rodeado de unas paredes que han sido testigos de muchas tertulias, debates y conferencias.

Hoy, estas paredes se empapan no solo del discurso de la Dra. Reyes Pérez Fernández, sino también de una declaración de intenciones sobre la mayor riqueza que tiene nuestra ciudad, nuestras famosas aguas termales.

Su extenso currículum, su convicción por la ciencia y el método científico, hace de ella una persona muy reconocida y con una importante transcendencia a nivel tanto autonómico como nacional y son el fiel reflejo de su inmensa capacidad de trabajo, sacrificio y superación. Hoy es un día de enorme felicidad para la Academia de Enfermería de Galicia, porque su incorporación como académica, contribuirá sin ninguna duda, al progreso de las Ciencias de la Enfermería.

A continuación, procederé a destacar los aspectos más relevantes de su extenso currículum.

APUNTES BIOGRÁFICOS Y CURRICULARES DE LA DRA. MARÍA REYES PÉREZ FERNÁNDEZ:

Biografía y formación académica:

En Ourense, el 8 de septiembre de 1961 nace la Dra. Reyes Pérez, cuarta hija de Román y M^a Amanda, y lo hace concretamente en el barrio de El Polvorín. En dicho lugar, discurrió una niñez privilegiada, disfrutando del juego al aire libre con sus numerosos amigos. En este barrio pacífico y con amplias zonas para el juego de su, por entonces, populosa población infantil, se merendaba en la calle, conviviendo y compartiendo con los demás niños todas las experiencias, quizás por ello ha marcado de forma indeleble y muy positiva la personalidad de los que allí han vivido.

Cursó el bachillerato en el entonces llamado “Instituto Femenino”, hoy en día “Otero Pedrayo”, y como ella mismo dice, limitándose a ir aprobando los cursos, porque el tiempo del estudio tenía que compaginarse con el de la diversión, practicaba una variación del “ora et labora”, concretamente el “labora et dixerere”.

En el año 1979 inicia la Diplomatura en Enfermería, en la Escuela de Vigo, donde, además de mucha “dixerere” comienza su interés y pasión por el estudio, algo que será una constante a lo largo de su carrera. Se diploma en 1982 y un año después inicia la, por entonces, especialidad en Fisioterapia, que posteriormente homologaría en 1988 por el título de Diplomada en Fisioterapia. Completa su formación en el ámbito de la recuperación con el postgrado “Especialista en Trastornos del lenguaje y la audición” de la Universidad de Santiago de Compostela, el cual, finaliza en el año 1990.

Mientras, en ese mismo año 1990 se iniciaba su actividad asistencial como fisioterapeuta en Ribadavia, y es allí donde se despertó su amor por el termalismo, comprobando empíricamente como los abundantes

recursos termales de la zona, facilitaban su labor asistencial. Por este motivo, en el año 2003 cursa el postgrado “Especialista en fisioterapia termal y balneoterapia”, curso del que fue creadora, organizadora y coordinadora, pero que por circunstancias académicas no podía dirigir al no tener el título de doctora.

Esta limitación, añadida a la imposibilidad de poder realizar investigación de calidad, ya que a los diplomados no se les permitía acceder al doctorado, la anima a cursar en Portugal el cuarto curso de fisioterapia, ya que, en este país, esa carrera era licenciatura. Una vez conseguido el título de licenciada/graduado portugués, solicita su homologación en España, consiguiendo la misma en 2007 por el Ministerio de Educación Español. En esa época las barreras para mejorar académicamente eran muy duras y para salvarlas había que hacer muchos rodeos y grandes sacrificios.

Una vez resueltas las dificultades en su camino para hacer el doctorado, inicia en 2007 en el Campus de Ourense los cursos predoctorales para obtener el Diploma de Estudios Avanzados, conocido por DEA, y más tarde realiza el Máster en Calidad, Seguridad y Tecnología alimentaria, también en el campus de Ourense.

En el año 2011 defiende su tesis doctoral en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, siendo su director el catedrático Dr. Román Pérez Fernández del Departamento de Fisiología y su codirectora la profesora Dra. M^a del Carmen Segura Iglesias del Departamento de Ciencias Morfológicas. Su tesis “Evaluación de un programa de educación sanitaria para la prevención de osteoporosis en mujeres perimenopáusicas de un entorno rural”, un ensayo clínico con 216 mujeres participantes, obtiene la máxima calificación, Sobresaliente “Cum Laude” llevando a cabo a partir de ella, publicaciones en revistas de impacto.

Actividad asistencial y gestora:

Desde el año 1982 que finalizó sus estudios de enfermería hasta el año 1986, trabajó como enfermera cubriendo sustituciones en

diferentes puestos del área sanitaria de Ourense. En 1986 tomó posesión de su plaza de enfermera y en 1990 obtuvo la plaza de fisioterapeuta de área en Ribadavia. Desde este puesto de trabajo en 1996 plantea a la Gerencia de Atención Primaria una mejora en la infrautilizada Unidad de Fisioterapia, ya que, en ese momento, únicamente los especialistas en Rehabilitación Hospitalarios tenían la capacidad de derivar pacientes a dicha Unidad. La propuesta consistía en que los médicos de Atención Primaria pudiesen hacer esa derivación directa a los fisioterapeutas sin pasar por el filtro del médico rehabilitador. El Gerente en ese momento, el Dr. Manuel de Toro, acepta la iniciativa, y se inicia la nueva experiencia, siendo la Unidad de Fisioterapia de Ribadavia, piloto de la misma. Tras unos meses de trabajo, el éxito del nuevo circuito de derivación es tal, que se ve reducida de forma muy considerable la lista de espera, y de esta forma, el Gerente nombra a la Dra. Reyes Pérez Coordinadora de Área de Fisioterapia para que ponga en marcha el nuevo modelo en todas las unidades del área de Ourense. Para culminar las alegrías proporcionadas por esta experiencia, con los datos obtenidos durante este tiempo, presenta un trabajo que obtiene el Premio Nacional de Fisioterapia en 1998, otorgado por la Asociación Española de Fisioterapeutas. Desde ese momento, la Unidad de Fisioterapia de Ribadavia pasa a ser un modelo exportable para todo el Estado, y donde era habitual que acudiesen a formarse profesionales de muchas autonomías para ver “in situ” como era el día a día en esa unidad pionera. Desde entonces su participación en Congresos nacionales y autonómicos es constante, siendo invitada a dar numerosas ponencias y así como presentar en comunicaciones resultados de investigación de las cuales recibe varios premios. En 2010 finaliza su etapa asistencial como fisioterapeuta de Atención Primaria.

Actividad docente e investigación

Su actividad docente la inicia en el año 1998 como profesora asociada en la Universidad de Vigo, con docencia en la Facultad de Fisioterapia de Pontevedra. Allí, además de sus clases, desarrolla múltiples actividades entre las que destacaremos en 2003 la creación del postgrado “Especialista en fisioterapia termal y balneoterapia”,

anteriormente mencionado y que fue la primera actividad formativa de estas características en toda España, posteriormente imitado por varias universidades. En el año 2005 publica el libro “Principios de Hidroterapia y Balneoterapia”, editado por una de las más importantes editoriales científicas del mundo, McGraw-Hill Interamericana, que permitió que su lectura se difundiese en numerosos países. También en el ámbito termal, concretamente en los balnearios de Caldaria, diseñó y dirigió cursos de terapia acuática durante 5 años, a los que acudían alumnos de toda España, que además de especializarse, disfrutaban de una estancia durante el fin de semana en los balnearios ourensanos.

En 2010 renuncia a la plaza de Profesora Asociada en la U. de Vigo, al obtener por concurso público una plaza de Profesora a Tiempo Completo en la Escuela de Enfermería de Ourense, donde imparte desde entonces y hasta el momento actual las asignaturas de Enfermería Comunitaria I y II y más recientemente la asignatura optativa “La enfermería en los estilos de vida y el termalismo”. Su actividad como profesora en este centro también ha estado cuajada de numerosas iniciativas académicas como la puesta en marcha en 2018 de las Jornadas de Investigación Pregrado en Enfermería, que, tras su suspensión durante la pandemia, próximamente se reeditarán. También las distintas actividades académicas realizadas con sus alumnos, llevándolos siempre que se pudiese aportar conocimiento, a congresos, jornadas o conferencias. Las salidas a la Biblioteca del Campus, en donde los alumnos aprenden a explotar los recursos que nos ofrece la Uvigo, el visionado de películas de temática sanitaria en el Cineclub Padre Feijoo, con invitación para toda la clase por parte del Colegio Médico o la caminata anual realizada con los alumnos de segundo hasta las Termas de Outariz, para allí bañarse y luego comer, disfrutando un día de compañerismo.

En 2011 crea el Grupo de Investigación “Estilos de vida y Termalismo” del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, del que es su Investigadora Principal, y con el que colabora en I+D con empresas gallegas, como CLUN-Feiraco.

Participa activamente en diferentes actividades y comisiones del Campus de Ourense, destacando el muy famoso y ya desaparecido “Campus con Vida”, en donde plantea la iniciativa de montar unos stands por las diferentes facultades del Campus donde se midiesen parámetros de salud a los miembros de la comunidad universitaria. En el campus también es profesora del Master Oficial de Turismo de Interior y de Salud desde su inicio, y participa como docente en dos programas de doctorado, uno en la Facultad de Ciencias y otro en la Facultad de Educación.

En 2015 defiende la tesis su primera doctoranda, una enfermera, con un ensayo clínico para evaluar una intervención educativa, que genera la publicación de 4 artículos con índice de impacto. Uno de ellos obtiene el Premio otorgado por la Sociedad Española de Epidemiología al mejor artículo publicado durante ese año en la revista Gaceta Sanitaria. En diciembre de 2020, en plena pandemia, defiende la tesis su segunda doctoranda, una matrona, con un estudio de casos y controles sobre el parto en el agua, que también ha generado publicaciones de impacto. En junio de 2021, defiende su tesis su tercer doctorando, un médico, con un estudio que combinaba estilos de vida, antropología y botánica con un trabajo de campo desarrollado durante 17 años, y en donde compartió dirección con el catedrático y actual Vicerrector del Campus profesor Javier Rodríguez Rajo. En octubre de 2021, defiende la tesis su cuarta doctoranda, una enfermera, con un ensayo clínico para evaluar la acción terapéutica del agua de As Burgas en pacientes con fibromialgia, estudio pionero a nivel internacional que ha resultado decisivo desde el punto de vista científico para valorar, si cabe aún más, nuestras aguas termales. En marzo de 2022 defiende la tesis su quinta doctoranda con otro ensayo clínico pero este en el ámbito universitario, en el cual se evaluaba la eficacia de un programa de actividad física, en esta tesis compartió dirección con el profesor José María Failde. Las cinco tesis han obtenido la máxima nota Sobresaliente “cum laude”.

Ha tutorizado 35 trabajos de fin de grado y fin de máster y ha sido directora o tenido la responsabilidad en más de 100 cursos, congresos o jornadas organizados por diferentes instituciones.

Fue profesora Invitada en el Grado de Medicina y también del extinto Máster en Medicina Natural. Docente en más de 90 cursos organizados por ACIS-FEGAS, Sergas, Universidad de Vigo, Universidad de Santiago, Universidad de A Coruña, etc.

Ha publicado más de 25 artículos científicos, de los cuales la mitad han sido en revistas indexadas en Journal Citation Reports, es decir revistas internacionales de impacto.

Actualmente, su gran amor por Ourense la ha llevado a colaborar en el Foro Liceo, espacio de opinión y estudio que busca situar la provincia de Ourense con todos sus recursos, como el termalismo, en el lugar que merece.

COMENTARIOS A SU DISCURSO:

En su brillante discurso *“Un nuevo modelo termal: el termalismo como estilo de vida y recurso terapéutico”* la Dra. Pérez nos ha deleitado con un interesante repaso histórico sobre las aguas termales y las aguas mineromedicinales. Desde su origen en los baños terapéuticos indicados en la Ley de Moisés y el empuje que le dio una figura tan importante como Hipócrates, facilitando el uso racional de este bien, desde un punto de vista terapéutico. Aunque el inicio de las aguas termales se lo debemos a los griegos, fueron los romanos a la par que colonizaban, las que permitieron la propagación de su conocimiento y su uso.

Siendo Ourense, una de las zonas de Europa con mayor número de afloramientos de aguas medicinales y/o termales, era de justicia que una de las mayores expertas en el tema fuese ourensana. Eso queda plasmado hoy en su discurso y en cada una de las investigaciones de alta calidad que ha realizado a lo largo de los años. Esto personalmente me hace sentir hoy un doble orgullo, como enfermera y como ourensana.

Por otro lado, la elección de este tema en su discurso de ingreso en la Academia, viene a ser una declaración de intenciones de la Dra. Reyes Pérez, de cara a las importantes aportaciones que desde la Academia

puede hacer en el campo del termalismo y sus beneficios dentro del contexto de la salud.

Como bien ha expuesto la Dra. Reyes, en nuestra provincia cohabitan modelos termales diferentes. Destacaremos a los balnearios, que han modificado la realidad socioeconómica en sus enclaves y han aportado empleo y riqueza, además de prestigio y que tienen un variado perfil de cliente. Ese modelo de termalismo no lo tenemos actualmente en la ciudad de Ourense y la realidad es que lo necesitamos, pero también precisamos mantener y mejorar nuestras termas.

En una entrevista realizada hace un tiempo, la Dra. Pérez exponía una idea interesante a implementar, que consistiría en incorporar al frente de las termas una enfermera consultora para que, entre otras funciones, pudiese asesorar a los usuarios sobre las condiciones de uso en relación a la salud. Tenemos y debemos de aprovechar este maravilloso recurso y de paso contribuir al progreso y desarrollo de la enfermería y dar opciones de futuro a nuestra ciudad.

A principios del 2020, el Foro Liceo presentó un documento elaborado por diferentes expertos en la materia, entre los que se encontraba la Dra. Reyes Pérez. En ese documento ya se aportaron diferentes visiones del termalismo y todas ellas iban en la misma línea: aprovechamiento ordenado del termalismo como motor económico de la provincia. Esto además contribuiría a abrir oportunidades de investigación al igual que de creación de empleo.

También es cierto que sin investigación no hay progreso, y en el tema en cuestión, la Dra. Reyes Pérez ha conseguido grandes e importantísimos logros, dotando de conocimiento basado en la evidencia científica al uso de las aguas termales. Entre ellos quiero destacar el ensayo clínico en el participaron mujeres con fibromialgia que usaron las aguas termales de la piscina de As Burgas, y en el que se puso de manifiesto los distintos beneficios en dicha patología. Este estudio fue publicado en el año 2019 en la mejor revista internacional sobre esta temática.

Necesitamos relanzar nuestra mayor riqueza. Ojalá este discurso sea el punto de partida para conseguir el consenso político y social necesario.

Concluyo diciendo que la Dra. Reyes Pérez Fernández reúne sobradamente la excelencia que se le pide a un miembro de esta Academia. Su meritoria trayectoria profesional, docente e investigadora le hace digna merecedora de recibir hoy la medalla que le confiere el derecho de ser académica de número e ingresar en la Ilustre Academia de Enfermería de Galicia.

Muchas gracias.

He dicho.



Academia de Enfermería de Galicia, corporación de derecho público adscrita a la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.