

## **El internamiento terapéutico del paciente reumático en instalación no convencional como variante del termalismo social**

The rheumatic patient's therapeutic internment in non-conventional installation as variant of the social thermalism

Jorge Félix Rodríguez Hernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5327-6527>

<sup>1</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jfrodriguez@infomed.sld.cu](mailto:jfrodriguez@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** Las enfermedades reumáticas son la segunda causa de consulta en la atención primaria de salud y de incapacidad. Tienen repercusión individual, familiar y en las esferas sanitaria y económica de la sociedad. La inestabilidad de medicamentos, las limitadas ofertas hoteleras en los balnearios, que limitan el acceso de los pacientes reumáticos a centros termales, afectan e imponen un reto al termalismo social.

**Objetivo:** Relacionar los resultados de la implementación del internamiento terapéutico no convencional del paciente reumático vinculado al balneario de San Diego de los Baños con la organización, funcionamiento y los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos.

**Métodos:** Se realizó un estudio en sistemas y servicios de salud, que se desarrolló en estancias de 15 días durante cuatro años consecutivos, siguiendo el método cuasiexperimental con un solo grupo. La muestra utilizada fue de 22 pacientes de un universo de 1974, controlados en Pinar del Río. Se utilizaron métodos y técnicas que permitieron la recogida de datos y la evaluación de los resultados.

**Resultados:** Predominaron los pacientes varones, las edades medias de la vida, los casados, la escolaridad de preuniversitarios, los trabajadores estatales y los reumatismos inflamatorios crónicos. Se reflejó un crecimiento del índice global de satisfacción de los pacientes entre la evaluación inicial y final al superarse inconformidades con las que los pacientes se mostraron medianamente satisfechos.

**Conclusiones:** La organización y funcionamiento del internamiento terapéutico no convencional permitieron el incremento del acceso de los pacientes reumáticos a los tratamientos termales y a otras terapias higiénico-sanitarias, con altos niveles de satisfacción con las características de calidad identificadas.

**Palabras clave:** termalismo social; internamiento terapéutico; paciente reumático.

## ABSTRACT

**Introduction:** Rheumatic diseases are the second leading cause of primary health care consultation and disability. They have an impact on the individual, family, health and economic spheres of society. The instability of medicines, the limited hotel offers in spas, which limit the access of rheumatic patients to thermal centres, affect and impose a challenge to social thermalism.

**Objective:** To relate the results of the implementation of the non-conventional therapeutic internment of rheumatic patients linked to the spa of San Diego de los Baños with the organization, operation and satisfaction levels of the patients attended.

**Methods:** A study was carried out in health systems and services, which was developed in 15-day stays during four consecutive years, following the quasi-experimental method with a single group. The sample used was 22 patients from a universe of 1974, controlled in Pinar del Río. Methods and techniques were used to collect data and evaluate the results.

**Results:** Male patients, middle age, married, pre-university education, state workers and chronic inflammatory rheumatism predominated. A growth in the overall patient satisfaction index was reflected between the initial and final assessment as non-conformities with which patients were moderately satisfied were overcome.

**Conclusions:** The organization and functioning of the non-conventional therapeutic internment allowed for increased access of rheumatic patients to thermal treatments and other hygienic-health therapies, with high levels of satisfaction with the quality characteristics identified.

**Keywords:** social thermalism; therapeutic internment; rheumatic patient.

Recibido: 22/10/2023

Aceptado: 14/12/2023

## Introducción

Las enfermedades reumáticas agrupan todo un conjunto de afecciones del sistema osteomioarticular, que alcanza alrededor de 200 desórdenes<sup>(1,2)</sup> inflamatorios o no inflamatorios, dentro de los que se incluyen los reumatismos locales o de partes blandas, generalmente solubles o mejorados en el tiempo, junto con los cuadros crónicos de expresión regional o sistémica, pronóstico funcional incierto y peligro para la vida. Sus consecuencias se expresan en dolor, imposibilidad funcional, en ocasiones por deterioro físico, por inflamación o deformidades, asociadas a trastornos psicosociales, que pueden impactar en el individuo, la familia, en amigos y en la sociedad.

Afectan a más del 10 % de la población de todas las latitudes y grupos de edades,<sup>(1,3)</sup> en la población adulta y anciana se representa en un 40 %.<sup>(1)</sup> Luego de las enfermedades cardiovasculares, se establecen como la segunda causa de incapacidad y de consulta en la atención primaria de salud.<sup>(1,3)</sup> Ocasionan el 25 % de las incapacidades laborales transitorias y el 30 % de las permanentes.<sup>(1)</sup>

Por otro lado, su cronicidad, la ausencia de tratamientos específicos y eficaces para las afecciones más graves, y los altos costos de los medicamentos más avanzados; hacen de estas enfermedades un conjunto de problemas de carácter médico y sanitario que repercuten social y económicamente en la sociedad. Ello motivó a la Organización Mundial y Panamericana de la Salud a dedicar la primera década del nuevo siglo (2000-

2010), a su estudio denominándola “La década del hueso y la articulación”, a fin de unir esfuerzos en la búsqueda de soluciones integrales a la problemática de salud pública que suscitan.<sup>(4)</sup>

Se ha señalado repetidamente, que el desarrollo de la reumatología como ciencia comenzó en los balnearios mineromedicinales. Esta aseveración no solo es realidad en Europa, donde el eminente doctor Jacques Forestier, uno de los pioneros de la reumatología científica, la puso en práctica en el centro termal de Aix les Bains.<sup>(5)</sup> También se cumplió en Cuba con el precursor de la reumatología en el país, doctor Víctor Severo Santamarina, al fundar el primer centro antirreumático de Cuba, en el balneario de San Diego de los Baños, en 1945; donde ejerció, así como la primera Liga Cubana contra el Reumatismo, en 1951.<sup>(6)</sup>

No obstante, la conexión histórica descrita (balneario-enfermedades reumáticas), los estilos que sigue el mundo, en la actualidad, no han variado mucho. En los balnearios en América y de países de Europa, por ejemplo, la terapéutica termal está incorporada a los respectivos sistemas de seguridad social y la vida durante la cura termal transita entre el establecimiento termal, el pueblo aledaño y las zonas de interés turístico circundantes. En la mañana realizan sus tratamientos termales y luego comparten en las instalaciones del establecimiento termal, visitan restaurantes, bares y tiendas. Muchos hacen excursiones a zonas locales de interés turístico locales.<sup>(7,8)</sup>

Las actividades en los hoteles incluyen la animación cultural y el ocio,<sup>(7,8)</sup> todo lo cual desconoce la necesidad y posibilidad, con mente creativa, de una labor terapéutico-educativa en el día a día, donde el terapeuta forme parte de ese programa y se corrijan estilos de vida, se creen habilidades para un mejor desempeño social y se inculquen valores de salud. Todo ello en un medio colectivo vinculado a la comunidad que permita, además, la comparación, la solidaridad, la socialización de experiencias y la búsqueda de soluciones a partir de las vivencias comunes y de la individual, venciendo las dificultades y la concientización de la población común en la que se insertan.

Por otro lado, los costos del alojamiento privado y las capacidades limitadas de las ofertas hoteleras coartan el acceso de salud de estas afecciones. Esta situación marca el entorno nacional y el de los países en desarrollo, a lo cual se une que, aún en países

desarrollados, la visión del tratamiento está limitada a la esfera convencional, y opciones de formación de valores de salud y de enseñanza de vida acordes con el padecimiento no obran incluidas como parte del intercambio permanente médico-paciente.

En países como España, donde el termalismo social se estableció de modo oficial hace poco más de 30 años, como un servicio complementario a las prestaciones del sistema de la seguridad social, está dirigido solo a las personas mayores de 60 años, pensionados básicamente por los conceptos de jubilación, invalidez, viudedad, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales; gravado por el precio de la plaza, que se incrementa, en un escenario de retroceso en los índices de ocupación de los últimos años, debido a la profundización de la crisis económica y sin presencia del médico director en el establecimiento termal durante el periodo de duración de la cura.<sup>(9,10)</sup>

El aprovechamiento de las bondades del microclima, de las aguas y fango mineromedicinales del centro termal de San Diego de los Baños, de probado efecto beneficioso en estas afecciones,<sup>(11)</sup> no explotadas en todas sus potencialidades; y la introducción de soluciones alternativas que engarcen programas de salud para el cumplimiento de ese objetivo, es una opción no desdeñable desde lo abstracto.

Sin embargo, la inexistencia de capacidades hoteleras en las proporciones que la presencia de la población reumática exige, y las restricciones económicas del país, limitan el desarrollo de esta posibilidad por las vías de la seguridad social y del turismo nacional, lo que obliga a la creación de soluciones distintas a las ya existentes e iguales o mejores en sus resultados.

El internamiento terapéutico no convencional que se propone, refiere acciones asociadas a la calidad de vida del paciente reumático, desde diferentes modalidades: programa sanitario, cooperación genuina desde la intersectorialidad, beneficiado con el termalismo social y acciones educativas y socioculturales, lo que posibilita el desarrollo humano sostenible.

La experiencia proyectada permite alcanzar resultados positivos en la salud y el bienestar del paciente reumático al disminuir el sufrimiento que genera el dolor y la incapacidad por deformaciones. Posibilita, además, la instrucción y el desarrollo de habilidades para el enfrentamiento de su vida, marcada por las limitaciones que crea la enfermedad,

proceso en el que se cultivan valores de salud. Este producto, sumado al equilibrio del estado de salud que se logra, permite una mayor socialización e inserción a la sociedad, lo cual a su vez repercute en la economía familiar y disminuye los gastos por concepto de seguridad social.

Se trata de una nueva modalidad de servicio de salud que ayuda a suplir las insuficientes posibilidades de alojamiento en hoteles. Por lo tanto se atiende la demanda de los pacientes; y se aumenta el empleo de las potencialidades de explotación de las áreas de rehabilitación del balneario y de los recursos terapéuticos naturales disponibles; de bajo costo y mayor integración social en la atención especializada, dado el acercamiento a la comunidad, lo que conduce a la elevación de los niveles de satisfacción de pacientes y familiares.

Con el internamiento terapéutico se pretendió, además, emplear técnicas y procedimientos de la medicina natural y tradicional incluido el termalismo, ampliamente validados en las enfermedades reumáticas por sus beneficios y efectos prolongados,<sup>(11)</sup> como complemento al tratamiento convencional, lo que ayuda a disminuir los efectos de las irregularidades en la disponibilidad de medicamentos antirreumáticos, en hospitales y redes de farmacias, por el impacto del bloqueo económico y financiero que sufre el país. La investigación tuvo como objetivo relacionar los resultados de la implementación del internamiento terapéutico no convencional del paciente reumático vinculado al balneario de San Diego de los Baños con la organización, funcionamiento y los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos.

## Métodos

La investigación se desarrolló durante cuatro años en la localidad de San Diego de los Baños, municipio de Los Palacios, provincia de Pinar del Río; escenario seleccionado por contar con la instalación de pioneros exploradores 4 de abril, próximo al centro termal del lugar. Esa propia experiencia se reprodujo un año en la instalación Águedo Morales Reina, en el municipio de Consolación del Sur, a 7 km del referido balneario.

Se trata de un estudio en sistemas y servicios de salud que se desarrolló en estancias de 15 días, durante cuatro años consecutivos, siguiendo el método cuasiexperimental, con un solo grupo, que se implementó en un internamiento terapéutico no convencional, apoyado en dos vertientes: la planificación del trabajo sobre una arista objetiva, que contempla el diseño de su estructura y aseguramiento, y otra subjetiva, que la conforman los procesos organizativos y los procedimientos dirigidos a lograr satisfacción de los pacientes.

Se trabajó con una muestra determinada sobre la base del número potencial de pacientes susceptibles de debida atención (criterio de factibilidad) y la utilización de 22 voluntarios, que cumplieron los criterios de inclusión, dentro de los que se destaca el hecho de ser un paciente frecuente, de 18 o más años de edad con diagnóstico confirmado de un reumatismo inflamatorio o no inflamatorio de más de 5 años de evolución de la enfermedad; del universo de pacientes reumáticos controlados en la provincia de Pinar del Río. Constituyeron evaluables, a propósito de la investigación, los pacientes que cumplieron tres o más estancias en el internamiento terapéutico.

Para la recolección de los datos y medición de las variables, se utilizaron los métodos análisis documental, cuestionario y el método Delphi.

Se utilizaron variables sociodemográficas y clínicas referidas a edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, municipios de procedencia y enfermedad reumática que padecen.

Para la variable nivel de satisfacción se realizaron dos mediciones de la satisfacción e inconformidades de los pacientes con la experiencia (inicial finalizada la segunda estancia y final una vez concluida la cuarta estancia), a través de un cuestionario confeccionado a partir de las características de calidad del servicio de atención, seleccionadas por expertos, utilizando el método Delphi y la escala de satisfacción empleada atendiendo al porcentaje 100 % completamente satisfecho, de 90 a 99 % satisfecho, de 80 a 89 % medianamente satisfecho, 70 a 79 % conforme, 60 a 69 % medianamente conforme y menos del 60 % insatisfecho.

La existencia, de acuerdo a los expertos, se evaluó por medio del coeficiente concordancia de Kendall y se calculó el coeficiente de ponderación para ordenar las características de calidad del servicio, según la importancia que les otorgan los expertos. Se realizó el análisis de contenido de la información cualitativa y la triangulación para comprobar la correlación de los datos y arribar a las categorías identificadas. Se ofrecieron las garantías de confidencialidad y respeto, previo consentimiento informado.

## Resultados

De los 22 pacientes previstos, resultaron evaluables 18, al cumplimentar 12 (66,6 %) las cuatro estancias y 6 (33,3 %) tres estancias. Tres pacientes abandonaron el internamiento terapéutico por conflicto familiar externo y otro por dificultades de retorno hasta su hogar, desde el municipio cabecera.

Por sexos predominó el grupo de 36 a 59 años con un 77,7 % en los hombres y el 55,5 % en las féminas (tabla 1).

**Tabla 1** - Distribución de pacientes según grupos de edades y sexos

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
18 a 35 años	2	22,2	0	0,0	2	11,1
36 a 59 años	7	77,7	5	55,5	11	61,1
60 años o más	0	0,0	4	44,4	4	22,2
Total	9	100	9	100	18	100

Fuente: Historias clínicas.

En relación con la escolaridad fue más frecuente el preuniversitario con un 38,8 %. El estado civil que predominó fue el casado con un 77,7 % y los trabajadores estatales estuvieron representados por el 44,4 % de la muestra. El 72,2 % pertenecía al municipio de Pinar del Río y la espondilitis anquilosante se observó en el 44,4 % (tabla 2).



**Tabla 2** -Comportamiento de los pacientes según nivel de escolaridad, sexos, estado civil, ocupación, municipio de procedencia y enfermedad que padecen

Nivel de escolaridad	Cantidad (n=18)	%
Primaria terminada	2	11,1
Secundaria básica	5	27,7
Preuniversitario	7	38,8
Universitario	4	22,2
<b>Estado civil</b>		
Casado	14	77,7
Unión consensual	1	5,5
Divorciado	2	11,1
Viudo	1	5,5
<b>Ocupación</b>		
Trabajador estatal	8	44,4
Trabajador por cuenta propia	1	1,8
Ama de casa	2	11,1
Pensionado	1	1,2
Peritado	6	33,3
<b>Municipios</b>		
Pinar del Río	13	72,2
Consolación del Sur	2	11,1
Minas de Matahambre	1	5,5
La Palma	1	5,5
San Cristóbal	1	5,5
<b>Enfermedades</b>		
Espondilitis Anquilosante	8	44,4
Artritis Reumatoide	6	33,3
Lúpus Eritematoso Sistémico	1	5,5
Ehlers-Danlos, osteoartritis	1	5,5
Osteoartritis nodular	2	11,1

Fuente: Historias clínicas.

Durante las estancias, los pacientes asumieron favorablemente las características informadas previo a la investigación: los retos de dormitorios rústicos alejados de los baños, la elaboración de los alimentos con cocina de diésel o con leña y el traslado al balneario en ómnibus o en carreta habilitada con asientos, 1 km en el campamento 4 de abril de San Diego de los Baños y 7 km en ómnibus desde el campamento Águedo Morales Reina del municipio Consolación del Sur.

Por otro lado, contaron con los beneficios de comidas y meriendas reforzadas, ajustadas a normas hospitalarias; asistencia médica especializada permanente, equipos de grabación y amplificación, televisor, video y un colectivo de apoyo a los servicios, capacitado por su nivel y experiencia en la atención a pioneros exploradores, que permaneció durante los cuatro años del internamiento terapéutico; así como con colaboradores de la comunidad que participaron cuando se les requirió.

La organización y funcionamiento durante la implementación se dirigió a cinco direcciones fundamentales: la evaluación y seguimiento general del paciente, la complementación del tratamiento de base, la cura termal, las acciones educativas y las actividades socioculturales, recreativas y de esparcimiento.

Estas direcciones se concretaron en un diseño que alcanzó aspectos psicofísicos y de integración social, con un componente médico-social y otro educativo cuyo contenido abarcó: la evaluación, el seguimiento de parámetros clínicos, de inicio y durante la experiencia; los tratamientos higiénico-sanitarios (acciones educativas y actividades recreativas con matices socioculturales), el tratamiento farmacológico antirreumático convencional de base, y el tratamiento con productos naturales y técnicas de la medicina tradicional y natural (propóleos, acupuntura, diagnóstico facial ciberneticoterapia, técnicas psicoactivas, cura termal, entre otras), el tratamiento con medicina física y rehabilitación, la atención estomatológica y de podología, así como la evaluación integral multidisciplinaria en el balneario.

En la planificación sanitaria se decidió una dinámica funcional organizada por horarios y actividades dirigidas a garantizar las modalidades terapéuticas incluidas en el programa, a saber: la cura termal y otros procedimientos en el horario de la mañana, de lunes a sábado; los lunes, martes, jueves y viernes, en la tarde, las acciones educativas. Los miércoles y

sábados, por la tarde, se creaban espacios para el esparcimiento de acuerdo a intereses y motivaciones individuales (pesquería, senderismo, deporte, juegos de mesa, recolección de plantas y frutas, repostería, entre otros).

Por las noches se realizaron actividades grupales socioculturales en las instalaciones del internamiento terapéutico o en hoteles de la localidad (bailables, festivales, cumpleaños colectivos, karaokes) así como excursiones los domingos a centros turísticos y recreativos de interés (Soroa, Comunidad Las Terrazas, Playa Pajarito, Parque Nacional La Güira).

El comportamiento de la satisfacción de los pacientes en relación con las características de calidad identificadas (tabla 3), arrojó durante el primer período evaluado (las dos primeras estancias) un índice global de satisfacción superior al 94,7 %. Seis de las ocho características reflejaron comportamientos de pacientes satisfechos o completamente satisfechos en relación con la organización y funcionamiento ejecutado durante el internamiento terapéutico.

En la segunda medición (final) de la satisfacción, realizada a raíz de la adopción de medidas para solucionar las dificultades presentadas, todas las características de calidad evaluadas reflejaban pacientes satisfechos o completamente satisfechos. En sentido general, se apreció un crecimiento del índice global de satisfacción de los pacientes hasta el 98 %, en la última medición (tabla 3).

**Tabla 3** - Niveles de satisfacción de los pacientes (mediciones inicial y final)

Características de Calidad	Niveles de Satisfacción	
	Medición inicial	Medición final
Profesionalidad	98,1 %	98,5 %
Evolución de su salud	95,6 %	97,8 %
Atención médica	100,0 %	100,0 %
Organización	80,6 %	96,1 %
Socialización	98,9 %	99,3 %
Comunicación	95,6 %	97,8 %
Condiciones de estancia	89,7 %	96,1 %

Asimilación de contenidos	96,7 %	98,1 %
---------------------------	--------	--------

Fuente: cuestionario aplicado

## Discusión

El predominio de los pacientes en las edades medias de la vida, seguido de la tercera edad y del adulto joven, coincide con la tendencia en los últimos años en el balneario de San Diego de los Baños del incremento de pacientes en las edades más productivas de la vida atendiendo a los registros primarios del centro termal, particularmente en los reumatismos inflamatorios crónicos. Lo cual se ve favorecido en esta investigación por las dificultades con la disponibilidad de medicamentos antirreumáticos de forma estable, y por el método de otorgamiento de las reservaciones, asignadas por el sector de la Salud, que prioriza los casos acreditados por sus comisiones, como de mayor requerimiento de este tipo de atención.

El comportamiento por sexo, en general, coincide con la frecuencia de presentación de estas enfermedades en la práctica diaria<sup>(12,13,14)</sup> del balneario.

La representación de solo el 35,7 % de los municipios de la provincia está relacionada con el hecho de que solo se aseguró el transporte de ida y regreso desde el municipio de Pinar del Río, por limitaciones de combustibles. La dificultad relacionada en el párrafo anterior motivó que no se retuviera como muestra evaluable a una paciente de Sandino, después de cumplimentar su segunda estancia.

Sobre el comportamiento de la satisfacción de los pacientes en relación con las características de calidad identificadas, vale referir que durante la primera medición hubo dos características (organización y condiciones de estancia), en las que los pacientes se mostraron medianamente satisfechos. Al analizar individualmente los factores que influyeron negativamente en la primera evaluación, hay que señalar que en el caso de las condiciones de estancia incidió la respuesta a la pregunta del cuestionario sobre si las instalaciones garantizan sus necesidades básicas de estancia.

Un análisis de las respuestas a la pregunta abierta relacionada con esta característica permitió identificar los aspectos que se incluían (como criterios planteados por los

pacientes sobre elementos susceptibles de mejora), que concretamente se reflejan a continuación: el confort de los colchones no era adecuado y causaba molestias al dormir; en varias ocasiones falló la disponibilidad de agua fría y hubo fallos en el cumplimiento del régimen de limpieza establecido para los baños.

En el caso de la característica organización, incidió la respuesta a la pregunta del cuestionario sobre si se cumplieron los horarios de las actividades programadas. Con igual método que en la característica anterior, en el análisis de la pregunta abierta se identificaron deficiencias como: fallos en el cumplimiento de los horarios de las actividades referentes a las pruebas de laboratorio que afectaban los horarios de tratamiento en el balneario y problemas puntuales en la transportación a los municipios de residencias de tres pacientes, debidos al horario de salida del internamiento.

La identificación de estas fallas sirvió para la corrección de esos problemas, con soluciones que fueron tratadas, en la evaluación de procesos, como mejoras continuas. Se puede verificar en la segunda medición (final) de la satisfacción realizada, a raíz de la adopción de medidas para solucionar las dificultades presentadas, que todas las características de calidad evaluadas reflejaban pacientes satisfechos o completamente satisfechos. Vale destacar los resultados de la atención médica que alcanzó la máxima puntuación posible en las dos mediciones.

El indicador “organización” subió más de 15 puntos porcentuales con relación a la primera medición (evolución muy favorable) y con relación a las condiciones de estancia los pacientes percibieron una satisfacción superior al 96 %.

En sentido general, se aprecia un crecimiento del índice global de satisfacción de los pacientes en la última medición hasta un 98 %, superior al 94,7 % alcanzado en la primera medición de la satisfacción. Todo ello indica un incremento en la madurez de la organización y creación de condiciones por parte de las entidades y organismos participantes, con vistas a garantizar el éxito del internamiento terapéutico no convencional.

Los resultados descritos evidenciaron altos niveles de satisfacción de los pacientes reumáticos que participaron en la experiencia y avalan la decisión de instaurar esta variante como vía de solución a sus problemas sanitarios en este orden.

En esta investigación no se encontraron referencias de un internamiento terapéutico no convencional en adultos como modalidad del termalismo social, en el que su entorno potencie el desarrollo de las capacidades de los pacientes reumáticos, insertado en la comunidad, con atención médica permanente especializada y continuidad en el tiempo, que garantice la mejora continua en la salud del paciente, sin ocasionales gastos de bolsillos en sus estancias.

## Conclusiones

La organización y funcionamiento del internamiento terapéutico no convencional, permitió el incremento del acceso de los pacientes reumáticos a los tratamientos termales y a otras terapias higiénicas sanitarias, con altos niveles de satisfacción con las características de calidad identificadas.

## Referencias bibliográficas

1. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. 2003 [acceso 07/03/2020];9(81):646-56. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/bwho/2003.v81n9/646-656/en>
2. Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Torres Figueroa A, Navarro Camero A, Torres Carballeira R, Reyes Guibert G *et al.* Enfermedades reumáticas y complicaciones metabólicas en pacientes con VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral de alta eficiencia. Rev Cuba Reumatol. 2018 [acceso 12/04/2021];20(3):e650. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962018000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1467765>
3. Prada Hernández DM, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón JA, Hernández Cuellar IM, Porro Novo J, López Cabreja G, *et al.* Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento rehabilitador. Rev. Cubana Reumatol. 2011 [acceso 07/03/2020];13(17). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2011/cre1117d.pdf>

4. Briggs AM, Shiffman J, Shawar YR, Åkesson K, Ali N, Woolf AD. Global health policy in the 21st century: Challenges and opportunities to arrest the global disability burden from musculoskeletal health conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2020 [acceso 12/04/2021];34(5):101549. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377715/>
5. D. Roig Escofet. *Reumatología en la consulta diaria*. 2da edición. Barcelona: España; 1997.
6. Síntesis biográfica del Dr. Víctor Santamarina. RESUMED [Internet]. 2000 [acceso 30/06/2024]; 13(1): 48-52. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol.13\\_100/res12100.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol.13_100/res12100.pdf)
7. Santa Cruz Castillo JN. Promoción turística para los baños termales y saunas medicinales en la región Lima [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales; 2020 [acceso 12/04/2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54145>
8. Pilquimán Vera M. Termalismo social: una alternativa para fomentar el turismo termal en el mundo rural español. *Anuario Turismo y Sociedad*. 2014 [acceso 16/03/2020]; 15:205-22. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/tursoc/article/view/4224/4864>
9. Ministerio de Asuntos Sociales. *Leyes*. Orden de 15 de marzo de 1989. Madrid: MAS; 2015 [acceso 16/03/2020]. Disponible en: <http://www.mitramiss.gob.es/es/Guia/leyes/OM150389.html>
10. Martín Megías AI, Alonso Martín P. 25 años de Termalismo Social en cifras. *Bol Soc Esp Hidrol Med*. 2014 [acceso 07/03/2020];29(1):43-64. Disponible en: [http://hidromed.org/hm/images/pdf/0309.BSEHM\\_%202014\\_29\(1\)43-64\\_Mart\\_%C3%ADn-Megias-AI.pdf](http://hidromed.org/hm/images/pdf/0309.BSEHM_%202014_29(1)43-64_Mart_%C3%ADn-Megias-AI.pdf)
11. Blanco Padilla D, Rodríguez Leal CL. Experiencias de un centro termal vinculado a la atención primaria. Cuba: Instituto de Geografía Tropical; 2004 [acceso 16/03/2020]. Disponible en: <http://repositorio.geotech.cu/jspui/bitstream/1234/3061/1/Experienciasdecentro>

12. Lascano Cañar GG, Sempértegui Sper A, Villarroel Fernández JG. La espondilitis anquilosante, causas y diagnóstico. Una revisión sistemática. Alfa Publicaciones. 2022;4(1.1):448-72. DOI: [10.33262/ap.v4i1.1.170](https://doi.org/10.33262/ap.v4i1.1.170)

<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1216>

14. Blanco Cáceres BA, Pijoan Moratalla C, Valero Expoósito M, Villalobos Sánchez L, Vázquez Díaz M. Espondiloartritis axial. Espondilitis anquilosante. Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2021 [acceso 07/05/2024];13(29):1611-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7837337>

### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no existe conflicto de intereses.