

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**PERFIL SOCIO-SANITARIO DE LA POBLACIÓN BALNEARIA  
BENEFICIARIA DEL PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL  
DEL BALNEARIO DE TUS  
(ALBACETE)**

**JOAQUÍN ALTUZARRA MARTÍNEZ**

**MADRID 1997**

Al Profesor Don Francisco Maraver Eyzaguirre por su inestimable ayuda y apoyo constante en la dirección de este trabajo.

Al Profesor Don Ludgerio Espinosa Montero, de la Universidad Autónoma de Madrid y Jefe Técnico del Centro de Investigaciones Sociológicas, por el valioso asesoramiento, relacionado con la codificación, tabulación y procesamiento estadístico de los datos del estudio.

A D.Vicente García Jiménez, Gerente del Establecimiento Balneario de Tus, promotor, patrocinador (L.R.U., Artº 11: F.U.E., C- 1598), sin cuyo concurso no hubiera sido posible culminar esta labor.

A los propietarios y personal del Balneario de Tus gracias a cuyo apoyo y confianza depositados en mí hicieron menos penoso el trabajo.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente han intervenido en el mismo.

21.876



\* 5 3 0 9 8 2 6 4 6 X \*

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

a Mari Asun

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Indice.....	4
I.- INTRODUCCION .....	6
I.1. Importancia del Termalismo en las Personas Mayores .....	8
I.2. El Balneario Tus.....	12
I.3. El Programa de Termalismo Social.....	20
II.- OBJETIVOS .....	22
III.- MATERIAL Y METODO .....	24
III.1. Material .....	25
III.2. Método.....	25
III.2.a. Selección de la Muestra .....	25
III.2.b. Desarrollo de los trabajos de campo .....	26
III.2.c. Codificación, tabulación y procesamiento de datos...	27
IV.- RESULTADOS.....	30
IV.1. Características sociodemográficas .....	30
IV.2. Problemática de las personas mayores.....	43
IV.3. Trabajo y retiro.....	54
IV.4. Calidad de vida.....	59
IV.5. Convivencia y relaciones familiares .....	68
IV.6. Ocio y tiempo libre.....	76
IV.7. Salud y asistencia sanitaria.....	89
IV.8. Termalismo Social y asistencia termal.....	108
IV.9. Balneario de Tus.....	127
V.- DISCUSIÓN .....	138

VI.- CONCLUSIONES: .....	190
VII.-BIBLIOGRAFIA:.....	194
Anexo I: Índice de tablas .....	206
Anexo II: Índice de gráficos.....	216
Anexo II: Cuestionario.....	219

## INTRODUCCIÓN

Durante la estancia en el Balneario de Tus conduciendo la Dirección Médica del mismo, con el paso del tiempo y con una inquietud igual o mayor por parte de la gerencia, venimos sintiendo la necesidad de profundizar en el conocimiento de nuestro balneario y sus agüistas, objetivo primordial del mismo. Año tras año, estas personas se acercan a nosotros en busca de salud fundamentalmente, así como de ayuda, comprensión... Puestos en contacto con el profesor Don Francisco Maraver Eyzaguirre, quien fuera mi tutor durante la formación como especialista en Hidrología Médica, y así mismo durante los cursos del Programa de Doctorado y tras manifestarle dicho interés, me propuso la realización del presente estudio como Tesis Doctoral.

Por otro lado, la empresa Baños de Tus, S.L. mantiene una línea de trabajo de mejorar la calidad de la asistencia a sus clientes, por lo que se mostró vivamente interesada en la realización de este estudio, prestando no sólo el apoyo financiero a través de un contrato Universidad-Empresa gestionado por la F.U.E., si no que además nos facilitó el acceso a toda la información requerida para el mismo contando con su continuo apoyo e interés por todo aquello que vaya encaminado al conocimiento y difusión de la historia, propiedades de sus aguas y mejoras en los servicios a nuestros termalistas.

En este trabajo se refleja una línea de investigación abierta en la Unidad Docente de Hidrología Médica del Departamento de "Medicina Física y Rehabilitación. Hidrología Médica" de nuestra Universidad, que consiste en el estudio de la Población Balnearia Española. Sirvan de ejemplo, los realizados sobre la población de Baños de Montemayor (Cáceres) por Don ILDEFONSO MUÑOZ ALCÁNTARA (112), Hervideros de Cofrentes (Valencia) por Doña LOURDES AGUILERA LÓPEZ (5), Balneario de Sicilia y Serón de Jaraba (Zaragoza) por Don José BENIGNO GIMÉNEZ HERRERO (72).

Hemos de resaltar la desinteresada colaboración de los agüistas a la hora de acudir a nuestra llamada y responder a las preguntas del cuestionario, parte primordial en el objetivo de este estudio.

Dicho esto, queremos profundizar en los siguientes aspectos: la importancia del termalismo en nuestros Mayores; el Balneario de Tus, donde hemos desarrollado las labores de campo y el Programa de Termalismo Social del INSERSO y su transcendencia en el sector desde su implantación en nuestro país desde 1989.

## I.1.- IMPORTANCIA DEL TERMALISMO EN LAS PERSONAS MAYORES

En los últimos años, al igual que los países de nuestro entorno, estamos asistiendo en España al envejecimiento de la población, lo cual se puede explicar por dos fenómenos: en primer lugar, mediante el avance de la medicina, mejoría de la higiene y la alimentación y el mejor acceso a la cultura y al vivir más sano, se consigue el aumento en el número de personas que alcanzan mayor edad. En segundo lugar, la disminución de la natalidad por los cambios de la estructura familiar al trabajar ambos cónyuges, mayor sentido lúdico de la vida o la insuficiencia de viviendas en las áreas industriales (14, 45, 46, 89). Lo anterior se refleja en diversos parámetros como son: el aumento de la esperanza de vida y de las tasas de envejecimiento o fenómenos como la denominada ósmosis demográfica. De ahí la importancia actual de la Tercera Edad, es decir, la población integrada por las personas con sesenta y cinco o más años (16, 63, 96, 138).

Todo ello da lugar a una serie de problemas: socio-políticos (43, 78, 133), económicos (39, 100, 152) y sanitarios (120, 142) que la sociedad se plantea considerando los factores sociales, psicológicos, económicos, sanitarios, asistenciales u ocupacionales que inciden sobre la Tercera Edad.

Por otra parte, el termalismo puede definirse como el conjunto de actividades que envuelven el tratamiento por las aguas minero-medicinales, aplicadas al hombre sano o enfermo durante su estancia en un establecimiento balneario.

La utilización de las aguas minerales, tanto para prevenir como para curar enfermedades, constituye uno de los remedios terapéuticos empleados desde la más remota antigüedad, sin embargo, no sólo no ha perdido vigencia, sino que, en la actualidad, debidamente utilizadas, constituyen un procedimiento higiénico-profiláctico y coadyuvante de numerosas enfermedades.

Desde el punto de vista que nos ocupa, la Tercera Edad, la eficacia de estos agentes naturales, se muestra especialmente en numerosos campos de la Gerontología, ya sea en Geriátrica o Gerontología Clínica (que se ocupa de las enfermedades de la vejez), o en Gerontología Preventiva (arte de cuidar a los viejos y a los que van a serlo).

Otro factor a tener en cuenta es lo que se denomina "Ambiente Balneario", es decir, el conjunto de circunstancias que intervienen sobre el ser vivo que se somete a una



cura termal: aguas minero-medicinales, clima, ordenación de las actividades diarias, dieta, mejor relación médico-enfermo, etc., que tan favorablemente se manifiesta en la esfera psíquica (20, 79) y que se presta a mejorar la educación higiénico-sanitaria de los agüistas o realizar estudios de tipo preventivos (65) o epidemiológicos (116).

De todo lo anterior se deduce la importancia del termalismo en la Tercera Edad, siendo clásica su inclusión en las obras generales de Hidrología Médica como las de ARMIJO (18), GIBETON (71), GUALTIEROTTI (77), JIMÉNEZ HERRERO (94, 95), ARMIJO y SAN MARTÍN (26) etc., o de Medicina Física como DAUVERCHAEN (42) o SAN MARTÍN y ARMIJO (145), así como en Publicaciones periódicas (8, 17, 74, 75, 82, 103, 105, 136, 144).

A todo esto ayudan las especiales características de los pacientes de la Tercera Edad que acuden a los establecimientos balnearios:

1.- Multipatología, que se refleja fundamentalmente en trastornos del aparato locomotor, en problemas cardiovasculares (hipertensión arterial), respiratorios, metabólicos (diabetes, dilipemias...), etc. Teniendo en cuenta que en las personas mayores, algunos de los síntomas mayores como la fiebre, la taquicardia, o el mismo dolor, son menos aparentes, hasta el punto de pasar casi desapercibidos en ocasiones.

2.- Cronicidad, que conlleva una forma de vida peculiar que encuentra buena respuesta en las técnicas crenoterápicas.

3.- Polimedicación, como consecuencia de las características anteriores y de las peculiaridades del funcionamiento de nuestro actual sistema de salud (17, 93, 119, 126, 134, 148, 151).

Estas características dificultan la implantación de tratamientos eficaces y de ahí el interés del Termalismo como terapia natural, no agresiva y multivalente o de estímulo de los mecanismos generales de defensa; lo que explica, en gran medida que las aguas minero-medicinales se utilicen no sólo con fines preventivos, sino como curativas o paliativas en gran número de cronicismos y que haya adquirido gran importancia la tercera edad en la población balnearia (25, 40, 82, 135, 136, 137).

Pero indudable, e independientemente de los otros factores que intervienen en la cura balnearia como son el clima, el ambiente balneario y las acciones inespecíficas de las aguas minero-medicinales, citadas anteriormente, lo más importante son las acciones específicas de las aguas consecuencia directa de su composición fisico-química y de las vías de administración empleadas.

Así en las afecciones del aparato locomotor, tan frecuentes en los pacientes de la Tercera Edad, las aguas hipertermales, sulfuradas, cloruradas, oligometálicas, radiactivas, etc., dan resultados muy favorables tanto desde el punto de vista funcional como subjetivo, existiendo numerosos trabajos que lo acreditan (19,21, 27, 33, 50, 55, 59, 60, 61, 64, 67, 115).

Por otra parte, a nivel del aparato digestivo, en estas edades en que aparecen deficiencias en la masticación, disminución de la insalivación, alteración en todo tipo de secreciones: gástrica, intestinal, pancreática y biliar, así como una mayor frecuencia de la presencia de divertículos intestinales o los trastornos del peristaltismo intestinal pueden ser favorables las aguas minero-medicinales bicarbonatadas y sulfatadas, carbogaseosas, al igual que las sulfuradas sódicas frías (11, 99).

A nivel de las afecciones cutáneas, una gran mayoría relacionadas en estas edades con trastornos de tipo metabólico, vascular, etc., así como las dermatosis pruriginosas y pruritos en diversas localizaciones, responden, según los casos, a las aguas radiactivas, sulfuradas o cloruradas (28, 80, 117).

En lo que respecta al riñón y vías urinarias suelen ser muy favorables las curas de diuresis o de arrastre con aguas oligometálicas o sulfatadas cálcicas de débil mineralización en los casos de pacientes litiásicos o en las infecciones urinarias inveteradas, tan frecuentes en estas edades, que las hacen muy rebeldes a los tratamientos farmacológicos habituales (5, 144).

Así mismo, en estas edades se hacen muy frecuentes los cuadros bronquiales crónicos, los procesos enfisematosos, las bronquiectasias, etc., de igual manera que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias altas. En estos procesos son muy beneficiosas las curas hidrominerales con aguas sulfuradas cálcicas o sódicas, bicarbonatadas cálcicas y radiactivas (36, 82).

Otro aspecto importante es el área psíquica, el anciano, a veces, se siente inmerso en una profunda vivencia de soledad o incomprensión, que unido a la disminución y deterioro de las capacidades sensoriales facilita y origina numerosos trastornos psíquicos: depresiones, neurosis, somatizaciones, etc. En estos casos, e independientemente de centros termales especializados como Alange con sus aguas oligometálicas radiactivas, son muy importantes las diferentes técnicas hidrotermales asociadas a una mayor relación médico-enfermo como la que se da en los establecimientos balnearios (22, 23, 24, 150).

En definitiva, la Balneoterapia mejora las deficiencias propias de las edades avanzadas, y evita y previene, en lo posible, que puedan establecerse trastornos o lesiones más graves sobre órganos y sistemas hipofuncionales o de menos resistencia a la agresión. Y todo esto, sin prácticamente ningún riesgo.

Por otra parte si recurrimos al famoso "decálogo de normas para una vejez sana" (121), podemos observar que el termalismo puede ayudar a la implantación de una alimentación saludable, favorecer la práctica de ejercicios físicos y facilitar el ocio activo, las relaciones interhumanas, así como, el interés por la vida.

No hay que olvidar, tampoco, que la cura termal aunque básicamente, es un proceder terapéutico y por tanto, sometido a prescripción y control médico, y que en la mayoría de los casos, requiere desplazamiento, de forma que existe cierto paralelismo entre las curas balnearias, las vacaciones y el turismo, lo que hoy en día conocemos como "Turismo de Salud". De forma que contribuye a extender la esfera de actividad de la persona mayor, provoca estímulos físicos y cerebrales que desarrollan las facultades de adaptación y constituye una verdadera prevención de la patología del envejecimiento, y finalmente se realiza una auténtica socioterapia, porque, como toda actividad turística, rompe el proceso de soledad y segregación al que, lamentablemente, está asociado el envejecimiento en nuestras sociedades modernas (49, 52, 104, 107, 124, 125). Lo que se ha potenciado aún más, con muy buenos resultados, llevando las Aulas de la Tercera Edad a las ciudades balnearios (37, 155).

Todas estas inquietudes se han reflejado en acontecimientos directamente relacionados con el tema como son: "Jornadas sobre Geriatria y Balnearios", en Fitero (Navarra), Junio de 1993; "Congreso Anual de la Sociedad Española de Hidrología Médica" en La Toja (Pontevedra), 23-24 de Septiembre de 1993; y "Jornada de Enfermedades Reumáticas y Termalismo en Geriatria" organizada por INSERSO en Madrid, el 30 de Septiembre de 1993.

## I.2. EL BALNEARIO DE TUS

El Balneario de Tus se encuentra en el término municipal de Yeste (Albacete). Yeste está situado en el Sudeste de la provincia de Albacete a 860 m. de altitud sobre el nivel del mar, 38° 22' 15'' latitud Norte, 1° 22' 15'' longitud Oeste. Dista 80 Km. de Hellín, 150 Km. de Albacete y 350 Km. de Madrid. Por estar enclavado en el valle del río Tus, goza de un clima particularmente seco y suave, con una media anual de 9° centígrados. La humedad relativa es baja, al estar resguardado de los vientos así como de las nieblas, por las altas paredes de roca que forman el calar del Mundo y calar de la Sima, en plena Sierra de Segura.

Desde el punto de vista histórico, ya en el S. XVI aparecen citadas estas aguas en las Relaciones Topográficas de Felipe II (3), por ser haber sido utilizadas por el Exmo. Sr. D. Martín Pérez de Ayala, Arzobispo de Valencia, para alivio de sus males, la gota, según se describe en la autobiografía realizada en el año de 1.566 poco antes de morir. Asimismo, se describe en las Relaciones Topográficas como con motivo de ciertas contrucciones en los baños, promovidas por el citado Arzobispo, aparecieron monedas romanas del emperador Domjciano lo cual acercaría la antigüedad y el uso de estas aguas a los dos milénios.

En 1853 un cronista local (44) recoge los testimonios acerca del uso de estas aguas según el cual, posterior a la estancia del Arzobispo de Valencia, estas volvieron a quedar en desuso hasta que un obispo, abad de Uclés impulso de nuevo su reconstrucción. Así mismo cita como, tras una crecida del río Tus en 1831, se arranco parte de un balsón que describe como de materiales y arquitectura romana y entre cuyos restos aparecio una moneda romana, en este caso del emperador "Marco Aurelio, hijo adoptivo de Antonio Pio, el cual reinó del 161 al 180 de la Era Cristiana", demostrandose así, según el citado cronista, la antigüedad en el uso de estas aguas.

Estos terrenos inicialmente propiedad de la Encomienda de Yeste, fueron subastados por el Estado a finales del siglo pasado. El balneario pasó por diferentes propietarios hasta que en el año 1926 compró parte del mismo D. Ramón García Fernández, cuyos herederos lo regentan actualmente. Este fué adquiriendo, en 1941 y 1969, diferentes partes en que fué dividio por los primeros propietarios, hasta hacerse, en 1972, con la práctica totalidad del terreno que inicialmente perteneció al balneario,

haciendo sucesivas reformas y mejoras. Pero no es hasta esta fecha cuando se le empiecen a dar un verdadero impulso y reforma a la actividad del balneario. En el se han ido realizando constantes mejoras y reformas siendo declarado de utilidad pública en 1981 y entrando a participar en el Programa de Termalismo Social del INSERSO en 1991.

Desde el punto de vista hidrogeológico, según el estudio de la zona de Rodríguez Estrella (129) se encuentra en una zona situada entre la Meseta Sur y las Cordilleras Béticas, y dentro de éstas, en la zona Prebética.

Dentro de la división que hace Rodríguez Estrella, la zona donde se ubica el Balneario de Tus pertenece al Prebético Interno. A nivel de los Baños de Tus se da en aquel una circunstancia excepcional desde el punto de vista geológico, que consiste en una especie de emergencia o extrusión del Jurásico probablemente por la acción diapírica del Trias a favor de algunas fallas u originándolas, y que hace que el corte geológico estratigráfico a su nivel sea como veremos: Corte Geológico de Baños de Tus, descrito por Fourcade, Pendes y Rodríguez Estrella, nace en los Baños y continúa hacia el noroeste hasta el punto de coordenadas  $1^{\circ} 16' 54''$  y  $38^{\circ} 22' 20''$ . A unos 7 kms. de Yeste su estructura es un anticlinal de dirección este-oeste, fallado por sus cuatro costados (fallas normales) a modo de un Horst. es éste el corte en el que se han puesto de manifiesto los materiales más antiguos dentro del Prebético Interno de éste sector y uno de los pocos afloramientos del Jurásico del Prebético Interno.

Según numerosos autores, el Trias ha jugado un importante papel en la estructuración de la región, originando una serie de fenómenos que se podrían agrupar en:

- Formación de pliegues en champiñón embrionarios, con variedad de pliegues amplios con bóvedas planas, o bóvedas hundidas, con flancos invertidos, con flancos cabalgados, generalmente el flanco norte, etc.

- Direcciones aberrantes locales de los propios pliegues como ocurre en el anticlinal al norte del Molino de Jaray perteneciente al mismo arco y próximo a los Baños de Tus.

- Discordancias locales como la del Barremiense-Aptiense Inferior sobre el Kimmeridgiense Medio-Superior en Baños de tus, precisamente donde existe una emergencia del Jurásico, y que no se extiende a zonas adyacentes.

- Extrusión de materiales competentes. Esto es lo más importante en el caso de Baños de Tus, único lugar del Pirreético Interno donde se ha podido observar un afloramiento jurásico como contraste con el predominio de afloramientos cretácicos de potencias enormes, y solamente en una pequeña extensión, de 1,5 Kms. de largo por 0,5 de ancho. Su estructura es la de un anticlinal fallado en sus flancos y que constituye un horst.

Las fallas que durante éste proceso de ascensión tuvieron que aparecer, lo facilitaron aún más, y desde luego existían ya en el Barremiense y fueron activados como mínimo hasta el Cenomaniense.

Otro argumento en favor de la tesis sostenida es la termalidad de la fuente de Baños de tus, 26-27° que nace en plenas margas y margocalizas del Kimmeridgiense Inferior, zonas profundas, y su contenido en cloruros, sulfatos, sodio, potasio y magnesio que nos habla de posible influencia del Trias (unidades carbonatadas del Muschelkalk o Trias Medio).

Aunque el Trias no constituye en sí un acuífero, las aguas que están en relación con él son sulfatado-cálcicas, debido a la existencia abundante de yesos. Pero en el Trias Medio, o Muschelkalk se encontraban algunos niveles carbonados dispuestos lenticular o globoidalmente, además de, y entre los materiales dendríticos y arcillosos, como habiéndose formado por invasiones lagunares en el borde de la cuenca, en un mar de poca profundidad y nivel cambiante. las aguas de los acuíferos del Lias Inferior y del Dogger son semejantes, debido a la existencia en ambas de dolomías y calizas.

En el Lias Medio y Cretácico Inferior también son semejantes entre sí, bicarbonatado-cálcicas debido a que sus acuíferos son calizos, sobre todo.

Otra vez son bicarbonatado-cálcico-magnésicas en el Cretácico Superior, dolomítico basal y caliza superior en sus capas permeables.

Afinando más en la composición de las aguas de los estratos superiores del Cretácico Superior, en el macizo del Calar del Mundo que nos afecta, se ve que en el Cenomaniense Inferior Medio, el residuo seco oscila entre 0,136 y 0,316 grs.% y el agua es bicarbonatada cálcico-magnésica.

En el Turoniense el residuo seco es 0,124 a 0,333 gr.% y también bicarbonatado cálcico-magnésico, su tipo.

En el Cenoniense, el residuo seco es 0,180 a 0,212 gr.% y también bicarbonatado cálcico-magnésico.

De todo ello se puede inferir que el calcio ión va disminuyendo de los estratos superiores a los inferiores, lo que está en relación con la constitución fundamentalmente caliza del Senoniense, mientras que aumentan proporcionalmente las dolomías y predominan en el Cenomanienses Inferior Medio, y constituyen casi exclusivamente la litología del Turoniense.

No obstante, hay un hecho que no se explica exclusivamente por la propia contribución del terreno acuífero. Así el que las aguas del Turoniense lleguen a contener hasta un 64 % de calcio ión, tendría que explicarse por la existencia de comunicaciones verticales con el Senoniense, a favor de fracturas, pliegues de borde, estratos colgados, etc. en una orogenia tan removida y complicada como es la de esta región.

Sobresale el contenido en residuo seco del manantial del Tus, y su tenor en cloruro sódico que indica el arrastre de materiales salinos marinos, que existían en el Triásico de Facies "Interior de Cuenca" del que fué Golfo de Yeste.

El pH de todas las aguas del Calar, oscila entre 7,4 y 8,25, siendo 7,8 el valor más frecuente, y portanto, el pH claramente alcalino. en Tus el pH es 7,3 y la Alcalinidad Total 230 mg/l de CO<sub>3</sub>Ca.

Por su temperatura de 26-27° C., y según el cálculo de calor por el grado geotérmico, deben proceder de más de 1000 m. de profundidad, teniendo en cuenta la pérdida que deben sufrir en su camino ascendente, y las posibles mezclas con aguas frías de filtración de estratos más altos. como el espesor de los cortes del terreno en Tus es de:

- Kimmeridgiense Inferior      100 m.
- Kimmeridgiense Medio        75 m.
- Kimmeridgiense Superior     25 m.
- Barremiense                    75 m.
- Aptiense                         25 m.

Cuya suma es de 300 m. solamente, tenemos que deducir que las aguas tienen que proceder de mayores profundidades del Trias (Triásico facies "interior de cuenca", del Golfo de Yeste).

Y como las fallas han puesto en contacto la extrusión jurásica de Baños de tus con dolomías adyacentes del Cenomaniense y Turoniense se puede imaginar que el componente clorurado sódico es profundo y el bicarbonatado cálcico magnésico mas superficial, y que puede haberse establecido un mecanismo de presión artesiana profunda y caliente, con surgencia en chimenea de falla, entre materiales jurásicos que de por sí no son permeables, y teniendo en cuenta que a menos de 100 m. de distancia cae en cascada, el chorro de un manantial de agua fría, la Fuente del Cortijillo, que nace como a 1 km., en una cota más alta, unos 300 m., es decir, a una altitud de 1.100 m., como el resto de las del Cenomaniense y Turoniense de la región.

Por lo que respecta a las características físico-químicas del agua del manantila indican que las aguas son de tipo clorurado-bicarbonatado sódico-magnésico. La temperatura de emergencia es de 27° C.

En el análisis del agua del manantial principal realizado por la Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia (58) se obtienen los siguientes resultados:

Residuo Seco: 1.228 mg./l

ANIONES	mg/l	meq/l	% mEq/l	CATIONES	mg/l	meq/l	% mEq/l
Cloruros	430,46	12,139	61,5	Sodio	270,57	11,764	59,22
Bicarbonatos	276,00	4,524	22,9	Calcio	71,63	3,574	17,99
Sulfatos	147,90	3,077	15,6	Magnesio	51,72	4,253	21,41
Nitratos	0	0	0,0	Potasio	10,45	0,270	1,36
Nitritos	0	0	0,0	Hierro	0,086	0,003	0,01
				Litio	0,023	0,003	0,01
Total	854,36	19,739	100,0		404,409	19,866	100,0

Desde el punto de vista de la Hidrología Médica, en el Balneario de Tus, el agua emergente de sus manantiales es Hipotermal (27°) y de Mineralización Media, según el C.A.E.-1967. Los iones predominantes en su composición química son Cloruro, Bicarbonato, Sodio, Magnesio y Calcio con un porcentaje importante de iones sulfato.



Los efectos sobre el organismo ya aparecen descritos en 1875 en la obra “Hidrología Médica” del Doctor Don Anastasio García López 1875 refiriendo el uso de estas aguas “... con buen éxito contra los herpes, histerismo y reumas, afecciones de la garganta, oftalmías escrofulosas y herpéticas, leucorreas, etc.”(58).

Dichos efectos van a depender fundamentalmente de la vía de administración de las aguas. Así pues, tenemos tres modos de aplicación:

**Vía oral, o Cura Hidropínica.**

**Vía tópica, o Balneación.**

**Vía respiratoria, o Atmiátrica.**

**Vía oral o cura hidropínica:** Debido a su composición tendrán un efecto estimulante de la secreción gástrica, del peristaltismo intestinal y de evacuación biliar gracias a su componente clorurado y sulfatado (aunque este no llegue al 20 %), sin olvidar el componente bicarbonatado inhibiendo la secreción ácida gástrica. Este efecto contrapuesto estimulante-inhibidor puede hacer que dependiendo de la situación individual predomine una acción u otra de forma diferente en cada individuo adquiriendo de esta manera un efecto regulador sobre la función gástrica.

Además es de valorar el efecto diurético y su utilidad en procesos prostáticos lo que se ha atribuido a su contenido en magnesio, y efecto descongestionante pélvico.

**Vía tópica:** Tras la inmersión en este tipo de aguas, se producen en el organismo una serie de efectos, debidos, de un lado, a la acción de mecanismos físicos: térmicos y mecánicos. De otro lado están los debidos a la acción de las sales disueltas en las aguas minero medicinales.

Si la temperatura de la aplicación del agua es mayor que la corporal, predominan la vasodilatación, analgesia y relajación. Si por el contrario es menor, predominará lo opuesto. Hay también cambios hemodinámicos en el volumen de sangre circulante, actividad cardíaca, tensión arterial, así como en la acción sedante en nervios periféricos y relajante de la musculatura. El efecto vasodilatador de la circulación periférica junto a la hidratación y el efecto estimulante y resolutivo de las aguas cloruradas puede favorecer el recambio celular y la mejora en ciertas dermatopatías crónicas o degenerativas. La acción analgésica es de aparición precoz.

Presión Hidrostática y flotación, facilitan la movilidad del aparato locomotor, haciendo eficientes musculaturas debilitadas. Por otro lado, se permite la funcionalidad articular sin sobrecarga cuando esta está contraindicada o simplemente no es posible fuera del agua, y la realización de movimientos asistidos o resistidos, en función de que la dirección de los mismos sea la del empuje o la contraria. La acción de la Presión Hidrostática se manifiesta especialmente sobre el sistema venoso y las grandes cavidades corporales, favoreciendo el retorno venoso desde áreas periféricas a las centrales. Otro punto a considerar es la acción natriurética por activación del NAF y los cambios en el filtrado glomerular, consecuencia de los cambios vasomotores generalizados (aumento de la presión venosa central, sobrecarga en cavidades cardiacas derechas, etc).

En relación con el paso de agua y elementos minerales a través de la piel, nos remitimos a la revisión realizada por el profesor ARMIJO que, en su recién publicado "Curas Balnearias y Climáticas", dice es admisible tanto el paso de agua, como el de determinados elementos minerales, que pueden ser suficientes para poner en marcha determinadas respuestas metabólicas, endocrinas y neurovegetativas.

Las aplicaciones tópicas con presión, Duchas y Chorros, producen preferentemente efectos decontracturantes y de masaje muscular aunque dependientes de dicha presión y de la temperatura a que son aplicadas.

**Via atmíátrica:** Se consigue un efecto hidratante de la mucosa respiratoria favoreciendo la movilidad ciliar. Con efecto sedante y antiinflamatorio gracias al ión calcio y como aguas cloruradas con efectos estimulantes de la regeneración celular de los epitelios respiratorios. Ejerciendo su acción en determinado sector del árbol respiratorio en función de tamaño de las partículas: las mayores en vías aéreas superiores, y las más pequeñas en las inferiores.

Las indicaciones vienen dadas por los efectos descritos:

- Enfermedades reumatológicas degenerativas, e inflamatorias en fase no activa, así como en secuelas post cirugía traumatológica.
- Procesos respiratorios crónicos tanto de vías respiratorias altas (sinusitis, faringitis...) como bajas, sobre todo procesos obstructivos y asmáticos, en fase estabilizada.

- Dermopatías crónicas hiperquetatósicas o degenerativas: psoriasis, disqueratosis secundarias a insuficiencia circulatoria periférica...
- Nefrolitiasis y procesos prostáticos benignos.
- Enfermedades de la época actual: estrés.

Las contraindicaciones son las de la cura termal en general, es decir, los procesos tumorales malignos; las lesiones orgánicas graves, cardíacas, hepáticas o renales; la tuberculosis pulmonar evolutiva u otras enfermedades infecciosas activas; las enfermedades agudas o las crisis agudas de las enfermedades crónicas y los estados caquéticos o con muy escasa capacidad de respuesta.

El Balneario de Tus dispone de las siguientes Técnicas Hidroterápicas: Baño Termal, Baño de Burbujas y Baños de Hidromasaje; Piscina Termal; Maniluvios y Pediluvios; Chorro a Presión, Ducha Circular, Aerosoles y Nebulizadores, Baño de Vapor. También dispone de técnicas complementarias como son el Masaje, Parafangos y Gimnasio de Rehabilitación. Todo ello atendido por Médico Especialista en Hidrología, fisioterapeuta y auxiliares en técnicas térmicas.

El Establecimiento Balneario, cuenta con una capacidad hotelera para 120 personas, en habitaciones dobles o individuales, con baño completo, calefacción y teléfono. Dispone también de cafetería y salones sociales y de televisión. Se halla rodeado por más de 160.000 metros cuadrados de terreno, paseo ajardinado y dos piscinas exteriores complementarias, en un entorno de bosque mediterráneo de gran belleza natural. Permanece abierto desde la Semana Santa de cada año hasta noviembre. El acceso a los diferentes servicios del balneario se realiza directamente desde las habitaciones por medio de pasillos y ascensores facilitando de esta manera el acceso a cualquier tipo de persona.

Desde el balneario se pueden practicar la pesca en el río Segura, al cual desemboca el Tus en pocos kilómetros, ciclismo, senderismo y excursiones por el Valle de Tus, al pantando de Fuensanta o visitar en el pueblo de Yeste, su castillo de la Encomienda de Santiago o la Iglesia de Ntra. Sra. de la Asunción. Incluso se suelen organizar excursiones hasta el Nacimiento del Río Mundo, emblemático de esta zona y para toda la provincia.

### I.3. EL PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL

El Termalismo Social nace, en la Europa del "Estado del Bienestar", concretamente en Francia en 1954. El motivo de su creación, no es otro que el facilitar a las personas con menor capacidad adquisitiva la posibilidad de acceder a los beneficios de las curas termales.

En nuestro país se crea en 1989 (113), dependiendo del Instituto de Servicio Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales, dirigido fundamentalmente a nuestros mayores. Así mismo, ha servido para mejorar sustancialmente, tanto las instalaciones termales, como hoteleras del sector, experimentando éste un gran desarrollo que se constata con el aumento del número de puestos de trabajo directos e indirectos y con la ampliación, en algunos casos con más del doble de tiempo, de las temporadas oficiales de apertura (54).

Si analizamos la evolución del programa en nuestro país, es necesario reconocer que su desarrollo ha sido espectacular, tanto en el número de plazas ofertadas, como en el número de estaciones termales participantes, lo que se refleja en el presupuesto total destinado por el INSERSO a este menester en los sucesivos años en los que se ha desarrollado el programa (53).

#### EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES

AÑO	PLAZAS TOTALES	ESTACIONES TERMALES	PRESUPUESTO TOTAL
1989	12.848	28	321.200.000
1990	31.315	31	829.847.500
1991	36.000	34	1.022.400.000
1992	45.000	39	1.350.000.000
1993	50.000	41	1.525.000.000
1997	65.000	53	

En el caso de nuestro, el Balneario de Tus, su participación en el programa de Termalismo ha sido importante casi desde su creación, iniciando su participación con 200 agüistas en 1991, hasta alcanzar los 1120 en 1993, año en que realizamos el estudio (114). Lo anterior se corrobora en la siguiente tabla:

EVOLUCIÓN DE LAS PLAZAS DEL BALNEARIO DE TUS.

AÑO	PLAZAS TOTALES	PLAZAS BATUS	PORCENTAJE DEL TOTAL
1989	12.848	0	0
1990	31.315	0	0
1991	36.000	200	0,6 %
1992	45.000	480	1,1 %
1993	50.000	600	1,2 %
1994	54.000	720	1,3 %
1995	58.000	820	1,4 %
1996	58.000	880	1,5 %
1997	65.000	1120	1,7 %

Por otra parte, el grado de calidad de los Servicios prestados en Tus, ha sido valorado muy satisfactoriamente por los usuarios del programa como manifiesta el trabajo realizado por la U.C.E. a instancias del propio Instituto (90).

En el Plan Gerontológico Nacional elaborado en 1993, se recoge la necesidad de continuar con los tratamientos termales en centros especializados, así como en el Pla Integral de la Gent Grand, de la Generalitat de Catalunya. (92, 153).

## **OBJETIVOS**

- 1º Conocer las características sociodemográficas de la población balnearia del Balneario de Tus, beneficiarios del Programa de Termalismo Social, mediante el estudio del sexo, edad, estado civil, número de hijos, tipo de convivencia actual, nivel de estudios, profesión ejercida, hábitat y distribución geográfica.
- 2º Detectar sus principales problemas y posibles soluciones a cuestiones como soledad, estado de ánimo, rol ante la sociedad, presión económica y necesidades cotidianas.
- 3º Recoger la opinión ante la jubilación, con una doble vertiente: grado de aceptación del retiro y actividad en el pensionista.
- 4º Estudiar la calidad de vida de nuestra población: vivienda, nivel de equipamiento, capacidad adquisitiva y nivel de ingresos.
- 5º Profundizar en el nivel y tipo de convivencias familiares y sociales, así como en la existencia de posibles apoyos en el cuidado del hogar.
- 6º Analizar la disponibilidad del tiempo libre y atención a los medios de comunicación social, vacaciones, y asistencia a hogares y clubes.
- 7º Evaluar sus condiciones de salud y asistencia médico-sanitaria actuales: consumo de asistencia médica, calidad de la asistencia y opinión sobre la atención a enfermos terminales.
- 8º Conocer la valoración de nuestra población sobre la cura termal: asistencia a Balnearios, afecciones tratadas y técnicas crenoterápicas utilizadas.
- 9º Evaluar el grado de satisfacción sobre el programa de Termalismo Social.
- 10º Conocer la difusión y medios de conocimiento de nuestro balneario así como la opinión tanto de servicios como de resultados terapéuticos.

## MATERIAL Y MÉTODO



Para alcanzar estos objetivos hemos utilizado el material y métodos siguientes:

El MATERIAL del presente trabajo está constituido por los instrumentos utilizados para recoger la información requerida, es decir, los cuestionarios.

El diseño de los mismo, se hizo a partir de varias fuentes:

- El cuestionario realizado por la Fundación BERNARD KRIEF, con la colaboración y a petición de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, utilizado en su día, para elaborar el Libro Blanco "El médico y la tercera edad" (1).
- Segunda, el diseñado por la Unión de Consumidores de España (U.C.E.) por encargo del Ministerio de Asuntos Sociales, a través del INSERSO, para evaluar la calidad de los servicios del Programa de Termalismo Social (85).
- A partir de nuestra propia experiencia y de las sugerencias de la propia empresa "Batus S.L.", incorporando una serie de modificaciones dirigidas a captar nuevos contenidos que consideramos de interés.

Una reproducción del cuestionario utilizado se recoge en el Anexo III del presente trabajo.

Una vez diseñado el cuestionario, nos planteamos los ASPECTOS METODOLÓGICOS, desde una triple vertiente:

- Selección de la Muestra.
- Desarrollo de los trabajos de campo.
- Codificación, tabulación y procesamiento de los datos.

#### A) SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Ambito geográfico: Balneario de Tus (Albacete).

Universo: Población balnearia del Balneario de Tus (Albacete), beneficiaria del Programa de Termalismo Social del año 1995, es decir, 960 agüistas.

Tamaño: Muestra: 506 termalistas.

Procedimiento de muestreo: La selección de encuestados se ha realizado conforme al criterio de "muestreo aleatorio sistemático", quedando seleccionada una persona de cada ocho, según nº de Historia Clínica asignada en la primera visita médica.

Error muestral: Para un nivel de confianza del 95 % (1,96 sigmas), el error muestral oscila entre  $\pm 2,2$  % (para P y Q muy extremos) y  $\pm 2,6$  % (para P = Q).

Fecha de realización: 29 abril a 15 octubre 1995

## B) DESARROLLO DE LOS TRABAJOS DE CAMPO:

La población a estudio estaba distribuída en nueve grupos, cada uno integrado por un número variable de termalistas, pero próximos a los cien.. El primer grupo se incorporó el día 29 de Abril de 1995 y el último, finalizó el 15 de Octubre del mismo año.

Como acabamos de mencionar, tras la primera visita médica y previamente informados del tipo de estudio se seleccionaba por el propio personal facultativo del Centro, a una de cada dos personas, según el número de Historia Clínica asignada, quedando emplazados para la posterior entrevista a una hora y día determinado.

Habitualmente las entrevistas eran realizadas por la mañana, fuera de las horas de consulta, y por la tarde, procurando no interferir el horario de los tratamientos termales u otras actividades de los entrevistados, excepto una parte de preguntas que se realizó al final de la estancia, a la hora de entregar los informes post-cura termal, para dar lugar a formarse una opinión del balneario a nuestros entrevistados, asignandose el mismo nº de

hª para poder unir posteriormente las dos partes del cuestionario. La duración de las mismas fue de 35 a 55 minutos, según el nivel cultural, limitaciones de audición y capacidad de respuesta del encuestado. Cada pregunta era leída con todas las respuestas posibles, pudiéndose elegir solo una, lo que dificultaba la elección.

Fueron realizadas por mí en la propia consulta, siempre de forma personal e individual, para garantizar al máximo la intimidad personal de los encuestados y confidencialidad de los respuestas.

### C) CODIFICACIÓN, TABULACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

La información suministrada por los 506 protocolos, fué informatizada para su posterior tratamiento estadístico.

Todos estos análisis se realizaron con el SPSS, paquete estadístico para la Ciencias Sociales.

Dada la naturaleza de las variables utilizadas en los distintos análisis, merecen destacarse los test estadísticos usados y los correspondientes programas SPSS que los soportan.

Para las variables categoriales (la mayoría del cuestionario), se utilizó el programa CROSSTABS que elabora tablas de contingencia bivariadas.

La finalidad de estas tablas de contingencia es buscar la posible relación o, en su defecto, la independencia estadística entre dos variables categoriales, mediante el cálculo del estadístico Ji-cuadrado ( $\chi^2$ ) de PEARSON, utilizando en nuestro caso el Coeficiente de Contingencia relacionado mediante la ecuación:  $C.C. = \sqrt{\chi^2 / (N + \chi^2)}$

Confirmada la relación estadística, con el test de HABERMAN (residuos ajustados), ponemos a prueba la interpretación de dicha relación mediante la comparación

de la distribución conjunta de ambas variables, estableciendo concordancias entre sus categorías correspondientes.

El programa CROSSTABS da niveles de significación estadística exactos. A nosotros, en los análisis, nos era suficiente con un nivel máximo de significación de 0.05 ( $p \leq 0.05$ ).

Para el análisis de variables cuantitativas, el programa SPSS utilizado es ANOVA.

Dicha técnica, en nuestro contexto, va buscando las posibles diferencias en variables dependientes cuantitativas a partir de otras variables categoriales.

El resultado final de ANOVA, mediante el cálculo del estadístico F de SNEDECOR, nos da la significación estadística exacta de cualquier diferencia observada en la variable dependiente respecto a una o varias categorías de la variable independiente. Como en las tablas de contingencia, el valor máximo de significación estadística ha sido de 0.05.

Por último, para la confección de algunos cuadros, hemos realizado el programa TABLES, subcomando MRGROUPS, mediante el cual tratábamos estadísticamente preguntas formuladas como multirrespuesta.

Con respecto a todos los análisis efectuados es preciso señalar que sólo se reflejaran aquellos que muestren, a nuestro juicio, principal relevancia.

En cuanto a la presentación de los resultados obtenidos, hemos optado, tanto por una representación numérica en forma de tablas, como por la utilización de gráficos, para así facilitar la observación rápida de los resultados. En las tablas hemos señalado las celdas significativas con un asterisco si la frecuencia obtenida era mayor de la esperada, y con un menos asterisco si la frecuencia de la respuesta era menor de la esperada. Por otra parte, hemos elaborado un índice de tablas y otro de gráficos, que se recogen en los Anexos I y II respectivamente.

En los gráficos hemos utilizado las siguientes abreviaturas: A.M. (AMANDO DE MIGUEL-1994) (45); C.I.S. (CRUZ Y COBO-1990) (41); C.A.M. (MARTÍNEZ, R. et alli-1989) (108); INSERSO (La Tercera Edad en España. Necesidades y Demandas-1990) (87); L.B. (A.A.V.V.-1986) (1) y U.C.E. (INSERSO- Evaluación de la calidad de los servicios del Programa de Termalismo Social-1992) (90)".

Finalmente, en los capítulos correspondientes, describiremos nuestros resultados; los someteremos a análisis y elaboraremos las conclusiones.

Para la realización del trabajo, hemos utilizado un ordenador PC 486 DX4, y los siguiente programas:

Microsoft Windows 95

Microsoft Winword 6.0

Microsoft Excel 4.0

Microsft PowerPoint 3.0

La impresión se ha realizado en una impresora Epson Stylus 820.

## RESULTADOS

#### IV.1.: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La población encuestada esta integrada por quinientas seis personas, de las cuales, doscientas catorce son varones (42.4 %) y doscientas noventa y una son mujeres (57.6 %) (tabla 1.1) ( gráfico 1).

TABLA 1.1 SEXO

SEXO	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Varones	214	42.4
Mujeres	291	57.6
Total	505	100

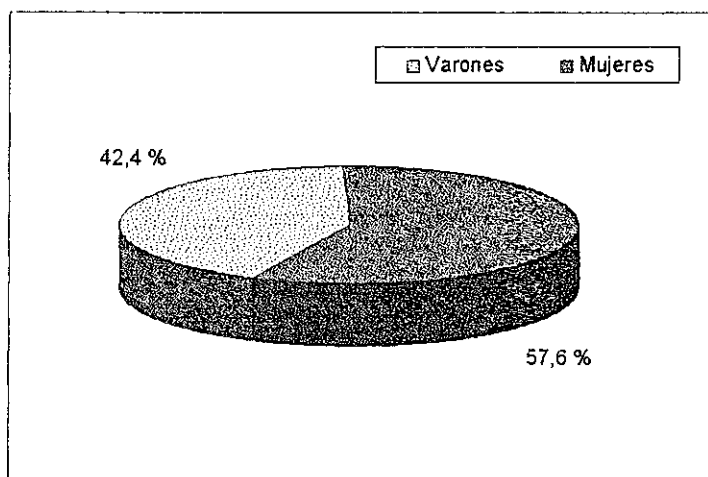


Gráfico 1. Sexo

El rango de edad, en el momento de la encuesta, se encontraba entre los 48 y los 90 años. Más de la 5.8 %) a las edades comprendidas entre los 65 a 69 años. Las personas mayores de setenta y cuatro años representan el diecinueve coma cinco por ciento (tabla 1.2) (gráfico 1.2).

TABLA 1.2 EDAD

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 60	28	5.6
De 60 a 64	64	12.9
De 65 a 69	178	35.8
De 70 a 74	130	26.2
De 75 a 79	78	15.7
De 80 a 84	17	3.4
Más de 84	2	0.4
TOTAL	497	100

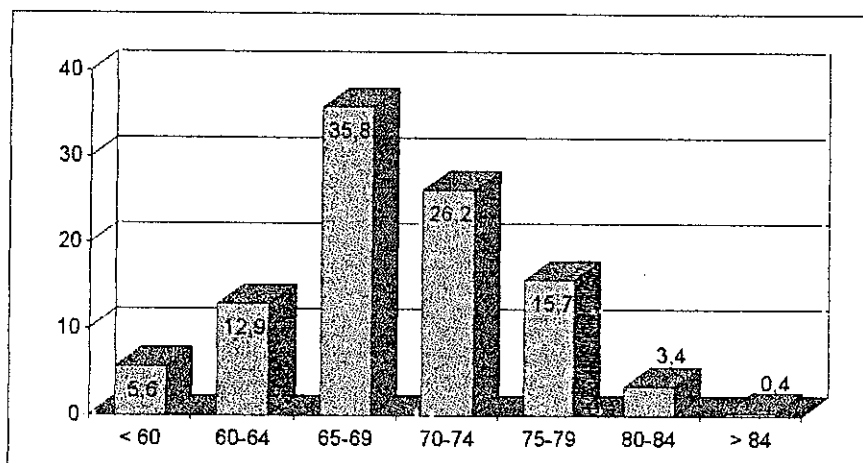


Gráfico 2. Edad

Desde el punto de vista del estado civil, destacan los casados (74.9 %) seguidos de los viudos (20.2 %). El resto (5 %) se encuentran solteros o separados/divorciados (tabla 1.3) (gráfico 3).



TABLA 1.3 ESTADO CIVIL

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltero	18	3.5
Casad/conv	378	74.9
Viudo	102	20.2
Separad/div	7	1.4
TOTAL	505	100

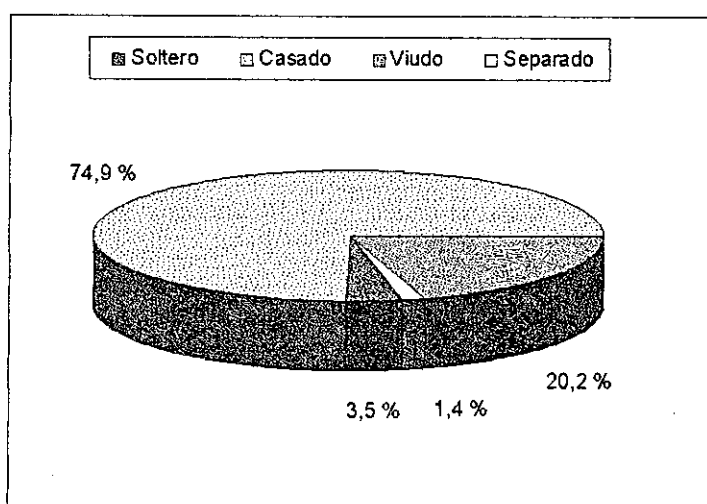


Gráfico 3. Estado Civil

El número de hijos más frecuente en nuestra población, es dos (28 %), encontrándose el cincuenta y tres por ciento (53 %) de la población entre los que tienen dos o tres hijos. Sólo el doce coma seis por ciento (12.6 %) tiene más de cuatro hijos y el catorce por ciento (14 %) no tiene descendencia (tabla 1.4).

TABLA 1.4 NUMERO DE HIJOS

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia acumulada</i>
Ninguno	68	13.5	13.5
Uno	37	7.4	20.9
Dos	139	27.7	48.6
Tres	127	25.3	73.9
Cuatro	68	13.5	87.4
> cuatro	63	12.6	100.0
Total % (N)	502	100.0	100.0

Nuestra población vive habitualmente con su cónyuge (75 %) y manifiestan vivir sólo el dieciocho por ciento (18 %). Por otra parte, tan solo el uno por ciento se encuentra en Residencias (tabla 1.5).

TABLA 1.5 TIPO DE CONVIVENCIA

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Solo	90	17.8
Con cónyuge	380	75.1
Con hijo	14	2.7
Hijo+familia	8	1.6
Hijos a temps.	2	0.4
Con hermano	8	1.6
Con pariente	1	0.2
Residencia	3	0.6
Total % (N)	506	100.0

El nivel de estudios de nuestros encuestados se limita en la mayoría de los casos (52 %) a estudios primarios; un cuatro por ciento (4 %) es analfabeto y sólo el tres por ciento (3 %) realizó estudios superiores (tabla 1.6) (gráfico 4).

TABLA 1.6 NIVEL DE ESTUDIOS

<i>Nivel de estudios</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ninguno	20	3.9
Leer/escribir	159	31.5
Primarios	262	51.9
Bachiller	34	6.7
F.P.	16	3.2
Universitarios	14	2.8
Total	505	100.0

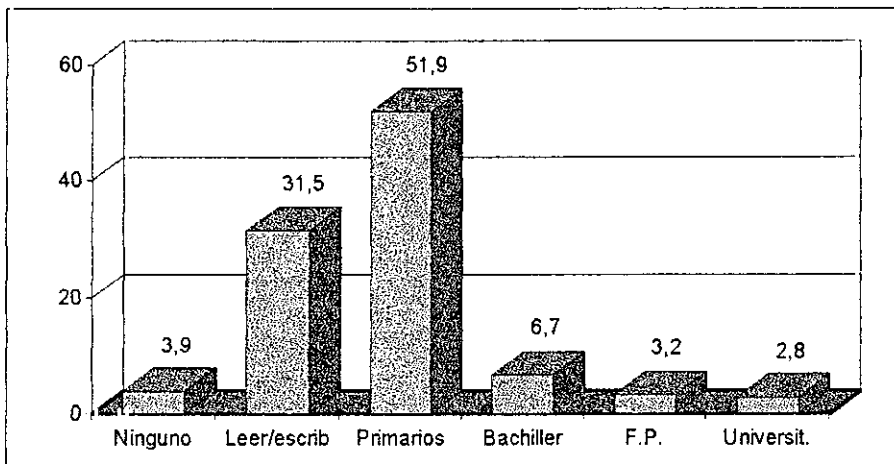


Gráfico 4. Nivel de Estudios

En relación con la profesión, la más frecuente corresponde a las labores domésticas (36.9 %), evidenciándose ocupaciones de tipo intermedio y llama la atención la casi ausencia de profesionales liberales (2.4 %) y grandes empresarios (0.2 %) (tabla 1.7).

TABLA 1.7 PROFESIÓN

<i>Profesión</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Liberal	12	2.4
Funcionario	23	4.6
Empleado	14	2.8
Gran empres	1	0.2
Pñ empresa	61	12.2
Obrero cualif	87	17.5
Obre no cual	70	14.0
Sus labores	184	36.9
Agricul/ganad	47	9.4
Total	499	100.0

El hábitat de los encuestados es prioritariamente urbano (40.9 %), seguido del rural (38,9 %) y metropolitano (20.2%) (tabla 1.8) (gráfico 5).

TABLA 1.8 HABITAT

<i>Hábitat</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Rural	195	38.9
Urbano	205	40.9
Metropolitano	101	20.2
TOTAL	501	100

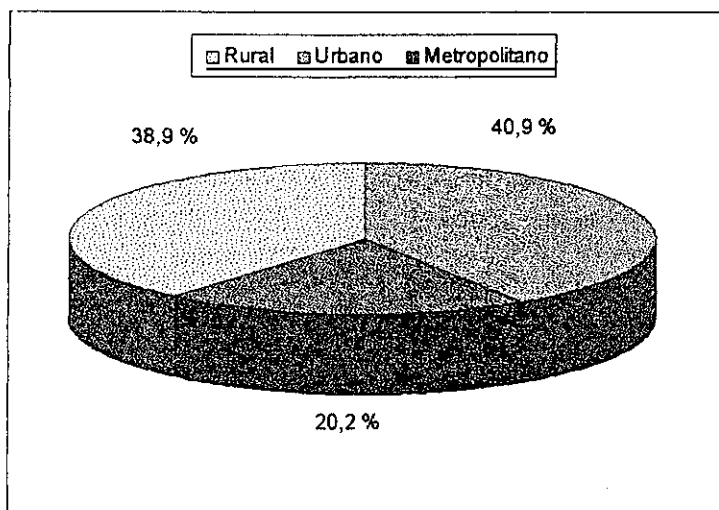


Gráfico 5. Hábitat

La procedencia mayoritaria de los entrevistados es de la Comunidad de Castilla-La Mancha (42 %), seguidos por la Comunidad Valenciana (20 %), Comunidad de Madrid (18 %) y Murcia (10 %), estando el resto de Comunidades escasamente representados (tabla 1.9). Así mismo, por provincias, destacan: Albacete (25 %), Madrid (18 %), Alicante (10 %) y Murcia (10 %) (tabla 1.10) (gráfico 6).

TABLA 1.9 DISTRIBUCION GEOGRAFICA (C.C.A.A.)

<i>Comunidad Autónoma</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Andalucía	21	4,1
Aragón	0	0
Asturias	2	0,4
Baleares	1	0,2
Canarias	4	0,8
Cantabria	0	0
Cast-Mancha	210	41,5
Cast-León	9	1,8
Cataluña	9	1,8
Extremadura	2	0,4
Galicia	0	0
Madrid	91	18,0
Murcia	49	9,7
Navarra	0	0
La Rioja	0	0
C. Valenciana	103	20,3
Pais Vasco	5	1,0
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

TABLA 1.10 DISTRIBUCION GEOGRÁFICA (PROVINCIAS)

<i>Provincia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Albacete	128	25.3
Alicante	52	10.3
Ciudad Real	48	9.5
Madrid	91	18.0
Murcia	49	9.7
Valencia	40	7.9
Resto prov.	98	19.3
<b>TOTAL</b>	<b>506</b>	<b>100.0</b>

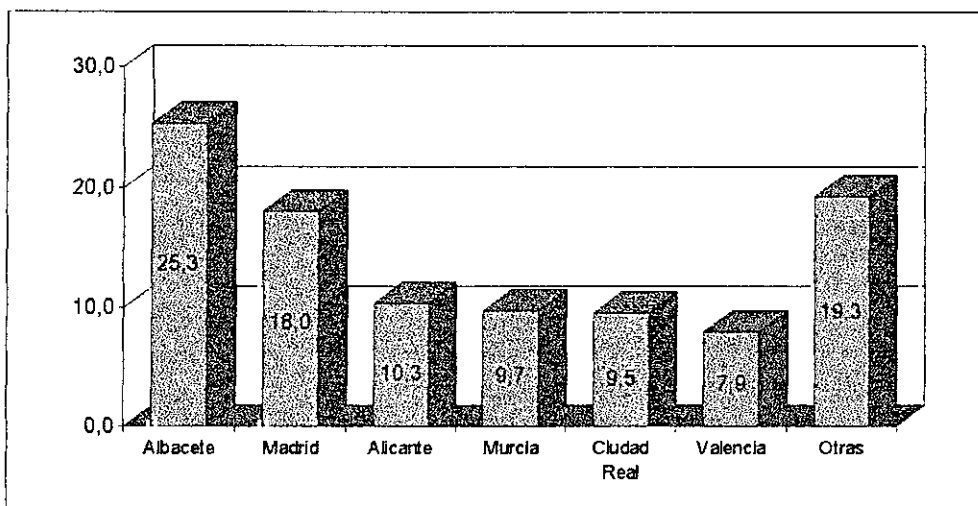


Gráfico 6. Distribución geográfica. Provincias

Señaladas las principales características sociodemográficas de nuestra población en términos absolutos, hemos estudiado las posibles relaciones entre estas variables:

Así, encontramos diferencias significativas entre sexo y edad de los entrevistados encontrando que los varones aparecen con edades más altas (tabla 1.11) (gráfico 7) aunque menor incidencia de viudedad que ellas (tabla 1.12), aspecto este sí aumenta a medida que asciende la edad (tabla 1.13).

TABLA 1.11 EDAD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
< 65 años	12.9*	22.4*	18.3(91)
65 a 74	67.6*	58.0*	62.1(308)
> 74 años	19.5	19.6	19.6(97)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.3(210)</b>	<b>57.7(286)</b>	<b>100.0(496)</b>

c.c.= 0.12 con 5 g. l. (p <0.03)

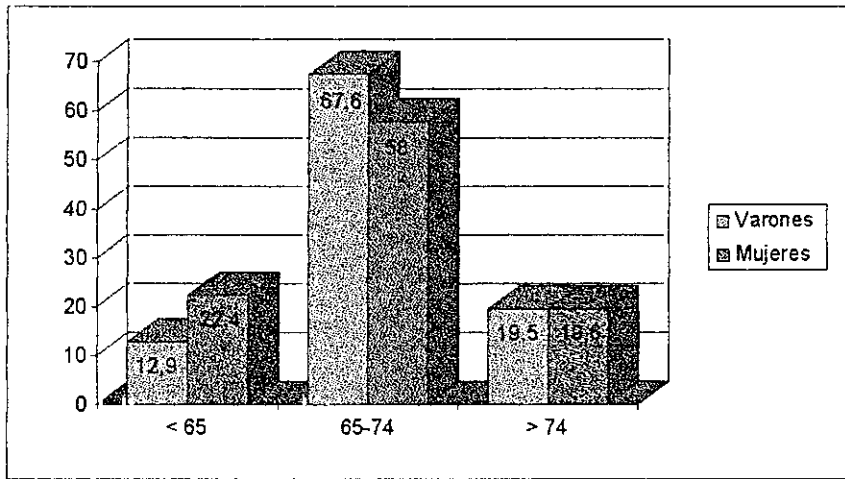


Gráfico 7. Edad/Sexo

TABLA 1.12 ESTADO CIVIL/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Soltero	1.9	4.8	3.6(18)
Casado	94.8*	60.1-*	74.8(377)
Viudo	2.3*	33.2*	20.2(102)
Separado	0.9	1.7	1.4(504)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.3(213)</b>	<b>57.7(291)</b>	<b>100.0(504)</b>

c.c.= 0.37 con 5 g. l. (p <0,00001)

TABLA 1.13 ESTADO CIVIL/EDAD

	< 65 años	65 a 74	> 74 años	Total % (N)
Soltero	3.3	4.2	2.1	3.6(18)
Casado	87.0*	75.6	59.8*	74.6(370)
Viudo	6.5*	19.2	37.1*	20.4(101)
Separado	3.3	1.0	1.0	1.4(7)
Total % (N)	18.5(92)	61.9(307)	19.6(97)	100.0(496)

c.c. = 0.24 con 10 g. l. (p < 0.00005)

Los varones disfrutaban de una mejor instrucción respecto de las mujeres, al igual que de actividades profesionales más cualificadas (tablas 1.14 y 1.15), lo cual también se observa asociado a un mayor nivel de ingresos (tablas 1.16 y 1.17).

TABLA 1.14 NIVEL DE ESTUDIOS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Ninguno	0.9*	6.2*	4.0(20)
Leer y escrib	23.5*	37.5*	31.5(159)
Primarios	55.4	49.1	51.8(261)
Bachiller	10.3*	4.1*	6.7(34)
F. P.	6.6*	0.7*	3.2(16)
Universitario	3.3	2.4	2.8(14)
Total % (N)	42.3(213)	57.7(291)	100.0(504)

c.c. = 0.26 con 5 g. l. (p < 0.00001)



TABLA 1.15 PROFESION/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Liberal	4.7*	0.7-*	2.4(12)
Funcionario	7.9*	2.1-*	4.6(23)
Empleado	4.7*	1.4-*	2.8(14)
Gran empres	0.5	0	0.2(1)
Peq empres	20.1*	6.0-*	12.0(60)
Obrero cual	32.7*	6.0-*	17.5(87)
Obre no cual	11.7	15.8	14.1(70)
Sus labores	0.5-*	64.4*	36.9(184)
Agric y gana	17.3*	3.5-*	9.4(47)
<b>Total % (N)</b>	<b>43.0(214)</b>	<b>57.0(284)</b>	<b>100.0(498)</b>

c.c. = 0.58 con 7 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 1.16 NIVEL DE ESTUDIOS/INGRESOS

	<i>&lt; 70000</i>	<i>70-100.000</i>	<i>100-150000</i>	<i>&gt; 150000</i>	<i>Total % (N)</i>
Ninguno	6.3	2.8	4.8	1.4	4.1(20)
Leer y escri	41.3*	38.0*	25.2-*	13.6-*	31.4(153)
Primarios	50.0	49.3	56.5	47.2	51.3(250)
Bachiller	2.4-*	5.6	6.8	18.1*	7.0(34)
F. P.	0-*	2.8	4.8	6.9	3.3(16)
Universitario	0-*	1.4	2.0	12.5*	2.9(14)
<b>Total % (N)</b>	<b>25.9(126)</b>	<b>29.2(142)</b>	<b>30.2(147)</b>	<b>14.8(72)</b>	<b>100.0(487)</b>

c.c. = 0.36 con 15 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 1.17 PROFESION/INGRESOS

	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	Total % (N)
Liberal	1.6	3.6	2.7	1.4	2.5(12)
Funcionario	0.*	2.1	6.2	13.9*	4.6(22)
Empleado	0.8	1.4	2.7	9.7*	2.9(14)
Gran empres	0	0	0.7	0	0.2(1)
Peq empres	9.8	11.4	11.6	19.4*	12.3(59)
Obrero cual	8.1.*	18.6*	23.3	18.1	17.3(83)
Obre no cua	13.0	15.7	13.0	12.5	13.7(66)
Sus labores	53.7*	37.9	30.1.*	20.8.*	37.0(178)
Agric/ganad	13.0	9.3	9.6	4.2	9.6(46)
Total % (N)	25.6(123)	29.1(140)	30.4(146)	15.0(72)	100.0(481)

c.c. = 0.36 con 24 g. l. (p < 0.00001)

Los ingresos, además, aparecen relacionados con el hábitat de procedencia siendo estos significativamente menores en el áreas rurales (tabla 1.18) donde en cambio encontramos un mayor número de hijos (tabla 1.19).

TABLA 1.18 HABITAT/INGRESOS

	< 70000	70-100000	100-150000	> 100000	Total % (N)
Rural	58.1*	43.3	28.6.*	15.5.*	38.5(186)
Urbano	29.0.*	37.6	44.2	59.2*	40.6(196)
Metropolit	12.9.*	19.1	27.2*	25.4	20.9(101)
Total % (N)	25.7(124)	29.2(141)	30.4(147)	14.7(71)	100.0(483)

c.c. = 0.29 con 6 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 1.19 NÚMERO DE HIJOS/HÁBITAT

	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolitana</i>	<i>Total % (N)</i>
Sin hijos	13.4	12.3	17.2	13.7(68)
Uno	3.6*	6.9	15.2*	7.2(36)
Dos	28.9	22.5*	34.3	27.4(136)
Tres	22.2	32.4*	18.2	25.6(127)
Cuatro	17.5*	11.3	11.1	13.7(68)
Más de cuatro	14.4	14.7	4.0*	12.5(62)
<b>Total % (N)</b>	<b>39.0(194)</b>	<b>41.0(204)</b>	<b>19.9(99)</b>	<b>100.0(497)</b>

c.c. = 0.25351 con 10 g. l (p < 0.00018)

#### IV.2.: PROBLEMÁTICA DE LA TERCERA EDAD

Los principales problemas que preocupan a nuestra población son: la soledad (32.9 %), el rechazo familiar (21.0 %) y los de tipo médico o salud (18.4 %). Sin embargo se encuentran diferencias significativas entre ambos sexos dando, los varones, más importancia a los problemas económicos y médicos que las mujeres, en tanto que a éstas les preocupa la soledad más que a los hombres (tabla 2.1). Sin diferencias significativas con la edad, estado civil, hábitat o nivel de ingresos aunque se observa tendencia a sentir más la soledad entre viudos y solteros (tabla 2.2).

TABLA 2.1 PRINCIPALES PROBLEMAS/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Económicos	9.3*	3.8	0	7.1	2.9	14.3	6.1(31)
Médicos	25.7*	13.1	5.6	19.3	16.7	28.6	18.4(93)
Rechazo Fam	17.3	23.7	27.8	22.8	13.7	14.3	21.0(106)
Soledad	28.0	36.4*	44.4	29.4	46.1	0	32.9(166)
Margin. soc.	2.8	3.8	5.6	2.9	4.9	0	3.4(17)
Falta residen	7.5	6.2	11.1	6.3	5.9	28.6	6.7(34)
Falta de club	1.4	0.3	0	1.1	0	0	0.8(4)
Probl. hogar	7.9	12.7	5.6	11.1	9.8	14.3	10.7(54)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)

c.c. = 0.22 con 7 g. l. (p < 0.0004)

TABLA 2.2 PRINCIPALES PROBLEMAS/EDAD

	< 65 años	65 a 74	> 74 años	Total % (N)
Económicos	6.5	5.5	8.2	6.2(31)
Médicos	14.1	20.1	18.6	18.7(93)
Rechazo Fa	23.9	20.8	17.5	20.7(103)
Soledad	30.4	31.5	38.1	32.6(162)
Marginac so	6.5	2.6	3.1	3.4(17)
Falta residen	5.4	8.1	4.1	6.8(34)
Falta de club	1.1	0.6	1.0	0.8(4)
Probl hogar	12.0	10.7	9.3	10.7(53)
Total % (N)	18.5(92)	61.9(307)	19.6(97)	100.0(497)

Para los encuestados la mejor solución a estos problemas sería “otras” (en las que destaca el cariño, la integración social...) (31.2 %), en segundo lugar la ayuda a domicilio (27.8 %) seguido del aumento de plazas en residencias (20.1 %). Las mujeres consideran respecto a los hombres, en mayor proporción, que la solución sería la ayuda a domicilio, mientras que éstos valoran más la creación de hospitales para mayores (tabla 2.3). Sin diferencias en función de hábitat o nivel de ingresos.

TABLA 2.3 SOLUCIONES/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropol	Total % (N)
Ayuda domic	23.0	31.4*	27.8(140)	27.8	28.9	26.7	28.1(140)
+ plazas res.	23.0	17.9	20.1(101)	18.6	21.6	18.8	19.8(99)
Hospitales	8.0*	2.4	4.8(24)	5.2	4.9	4.0	4.8(24)
Más clubs	2.3	0.7	1.4(7)	0.5	1.0	4.0	1.4(7)
Mejor pensi	15.5	14.1	14.7(74)	16.0	13.7	13.9	14.6(7.3)
Otras soluci	28.2	33.4	31.2(157)	32.0	29.9	32.7	31.3(156)
Total % (N)	42.3(213)	57.7(290)	100.0(503)	38.9(194)	40.9(204)	20.2(101)	100.0(499)

c.c. = 0.17 con 5 g. l. (p < 0.006)

Respecto a quien debería solucionar estos problemas, nuestra población, opina que es el gobierno en un cuarenta y cinco por ciento (45.0 %) aunque se encuentran

diferencias significativas entre ambos sexos opinando más los varones que debería ser el gobierno u otros (la sociedad, la Seguridad Social, Diputación) ante las mujeres que se inclinan más que los hombres a que la ayuda provenga de la propia familia (tabla 2.4). Sin diferencias en cuanto al hábitat o al nivel de ingresos.

TABLA 2.4 QUIEN DEBE SOLUCIONAR/SEXO

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropol	Total % (N)
No tiene sol	0	0.3	0.2(1)	0	0	0	0.2(1)
Cada uno	3.3	2.4	2.8(14)	3.6	2.4	2.0	2.8(14)
El Gobierno	53.3*	38.8-*	45.0(227)	41.0	48.3	45.5	44.9(225)
La familia	30.8-*	44.0*	38.4(194)	38.5	41.0	33.7	38.5(193)
Ayuntamien	7.5	12.0	10.1(51)	14.9	5.4	10.9	10.2(51)
La Iglesia	0	1.7	1.0(5)	1.0	1.0	1.0	1.0(5)
Otros	5.1*	0.7-*	2.6(13)	1.0	2.0	5.9	2.4(12)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	38.92(195)	40.92(205)	20.16(101)	100.0(501)

c.c. = 0.22 con 5 g. l. (p < 0,0001)

A la pregunta de quién cree que de hecho se preocupa más por las personas mayores, opinan que la familia en un treinta y seis coma dos por ciento (36.2 %) seguido de el gobierno en un veinticuatro coma dos por ciento (24.2 %), sin diferencias entre sexos (tabla 2.5), respecto al hábitat ni al nivel de ingresos.

TABLA 2.5 QUIEN SE PREOCUPA/SEXO

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropol	Total % (N)
Nadie se pre	11.7	10.3	10.9(55)	9.7	9.3	15.8	10.8(54)
Gobierno	25.2	23.4	24.2(122)	28.2	22.4	16.8	23.6(118)
Familia	35.5	36.8	36.2(183)	34.4	36.6	41.6	36.7(184)
Ayuntamiento	7.0	11.0	9.3(47)	9.2	10.7	6.9	9.4(47)
Iglesia	19.2	17.2	18.0(91)	16.4	21.0	15.8	18.2(91)
Otros organ	1.4	1.4	1.4(7)	2.1	0	3.0	1.4(7)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

En cuanto a qué tal viven ahora, refieren mayoritariamente vivir bien (57.8 %), regular (32,3 %) y muy bien (8.5 %), sin significación estadística con el sexo o el estado civil aunque en este caso parece existir mayor tendencia a vivir “regular” entre los separados mientras hay más solteros que viven “bien” quedando casados y viudos en una posición intermedia (tabla 2.6). Se encuentra una relación directa y significativa entre la sensación de vivir bien o mal tanto con el estado de salud (tabla 2.7), como con el nivel de ingresos de los encuestados (tabla 2.8).

TABLA 2.6 QUE TAL VIVE/SEXO

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Muy bien	7.5	9.3	11.1	8.2	8.8	14.3	8.5(43)
Bien	64.5	52.9	61.1	59.0	53.9	28.6	57.6(292)
Regular	27.6	35.7	27.8	31.7	34.3	57.1	32.5(163)
Mal	0.5	1.7	0	0.8	2.9	0	1.2(6)
Muy mal	0	0.3	0	0.3	0	0	0.2(1)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)

TABLA 2.7 ESTADO ACTUAL DE SALUD/QUE TAL VIVE

	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Total % (N)
Muy bien	16.3*	2.7	1.2	0	0	3.4(17)
Bastante bien	39.5	41.4*	21.3-*	0	0	34.2(173)
Regular	30.2-*	52.7	65.2*	33.3	0	54.5(276)
Más bien mal	9.3	2.1	11.0*	50.0*	100.0*	6.3(32)
Muy mal	4.7	1.0	1.2-*	16.7*	0	1.6(8)
Total % (N)	8.5(43)	57.7(292)	32.4(164)	1.2(6)	0.2(1)	100.0(506)

c.c. = 0.41 con 16 g. l. ( $p < 0.00001$ )

TABLA 2.8 QUE TAL VIVE/INGRESOS

	< 70.000	70-100.000	100-150.000	> 150.000	Total % (N)
Muy bien	6.3	7.7	9.5	14.3	8.0(39)
Bien	52.4	48.6*	64.2	73.6*	58.0(283)
Regular	38.9	43.0*	24.3*	18.1*	32.6(159)
Mal	1.2	2.4	0.7	1.4	1.2(6)
Muy mal	0.2	0	0	0.7	0.2(1)
Total % (N)	25.8(126)	29.1(142)	30.3(148)	14.8(72)	100.0(488)

c.c. = 0.22 con 12 g. l. (p < 0.009)

Preguntados sobre qué causas influyen en su calidad de vida, el treinta y dos coma uno por ciento (32.1 %) lo atribuye a que tiene lo que necesita, el veinticuatro coma ocho por ciento (24.8 %) a causas económicas (tabla 2.9). Relacionándolo con la cuestión qué tal vive ahora, las personas que refieren vivir bien o muy bien, es porque tienen fundamentalmente lo que necesitan, además de buena salud, mientras que los que viven peor lo atribuyen a motivos económicos y falta de afecto (tabla 2.10).

TABLA 2.9 CAUSAS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Económicas	29.4*	21.3*	24.7(125)
Mala salud	7.9*	14.8*	11.9(60)
Buena salud	15.4*	7.6*	10.9(55)
Tiene lo nec	31.8	32.3	32.1(162)
Tiene afecto	13.6	19.6	17.0(86)
Falta de afec	0.5*	4.1*	2.6(13)
Otros	1.4	0.3	0.8(4)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.22 con 6 g. l. (p < 0.0003)



TABLA 2.10 CAUSAS/QUE TAL VIVE

	<i>Muy bien</i>	<i>Bien</i>	<i>Regular</i>	<i>Mal</i>	<i>Muy mal</i>	<i>Total % (N)</i>
Económicas	23.3	27.4	20.7	16.7	0	24.7(125)
Malá salud	0-*	0.3-*	33.5*	66.7*	0	11.9(60)
Buena salud	14.0	13.7*	5.5-*	0	0	10.9(55)
Tiene lo nec	46.5*	38.0*	18.9-*	0	0	32.0(162)
Tiene afecto	14.0	19.9	14.0	0	0	17.2(87)
Falta afecto	0	0-*	6.7*	16.7*	100.0*	2.6(13)
Otros	2.3	0.7	0.6	0	0	0.8(4)
<b>Total % (N)</b>	<b>8.5(43)</b>	<b>57.7(292)</b>	<b>32.4(164)</b>	<b>1.2(6)</b>	<b>0.2(1)</b>	<b>100.0(506)</b>

c.c. = 0.54 con 24 g. l. (p < 0.00001)

Nuestra población si dispusiera de más dinero lo emplearía, mayoritariamente, en acciones como: mejorar el nivel de vida, ayudar a la familia, hacer obras de caridad... (66.9 %), y en segundo lugar, en viajar (15.9 %), siendo para los varones más importante los arreglos de casa que para las mujeres. En el área urbana es más frecuente al opción de los viajes mientras en la zona rural, aunque minoritariamente, gastarían más en vestido y calzado respecto a otras zonas (tabla 2.11). Sin diferencia en función del nivel de ingresos ni del estado civil.

TABLA 2.11 GASTARIA DINERO/SEXO-HÁBITAT

	<i>SEXO</i>			<i>HÁBITAT</i>			<i>Total % (N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropol.</i>	
Viajes	19.3	13.4	15.9(80)	10.3-*	13.3	31.7*	15.9(79)
Ahorro	4.2	3.4	3.8(19)	4.1	3.9	2.0	3.6(18)
Comida	0.5	1.0	0.8(4)	1.5	0.5	0	0.8(4)
Vestido calz	0	1.0	0.6(3)	1.5*	0	0	0.6(3)
Equipos dom	0	0.3	0.2(1)	0	0.5	0	0.2(1)
Arregl. casa	12.7*	5.9-*	8.8(44)	9.8	7.9	7.9	8.6(43)
Calefacción	1.4	4.1	3.0(15)	3.1	1.5	5.9	3.0(15)
Otros	61.8-*	70.7*	66.9(336)	69.6	72.4*	52.5-*	67(3)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.2(212)</b>	<b>57.8(290)</b>	<b>100.0(502)</b>	<b>39.0(194)</b>	<b>40.8(203)</b>	<b>20.3(101)</b>	<b>100.0(498)</b>

c.c. = 0.18 con 7 g.l. (p<0.02)

c.c. = 0.27 con 14 g.l. (p<0.0004)

A la pregunta de si se siente usted sólo, responde negativamente el setenta y nueve coma dos por ciento (79.2 %), y llama la atención la relación de uno a cinco en la sensación de soledad entre varones (6.1 %) y mujeres (31.6 %). Así mismo, sobresale el sentimiento de soledad de los viudos (44.1 %) y separados (57.1 %), respecto a los solteros (27.8 %) y casados (13.5 %) (tabla 2.12). Sin diferencias en cuanto al hábitat.

TABLA 2.12 SOLEDAD/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Sí	6.1-*	31.6*	27.8	13.5-*	44.1*	57.1*	20.8(105)
No	93.9*	68.4-*	72.2	86.5*	55.9-*	42.9-*	79.2(400)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)

c.c. = 0.36 con 1 g. l. (p <0.00001)

c.c. = 0.30 con 3 g. l. (p <0.00001)

En cuanto a la causa de soledad, encontramos grandes diferencias entre varones y mujeres. Así, mientras para ellas la primera causa es el vivir solas (27.0 %) y la falta de personas queridas (23.6 %), para los varones serían la falta de contactos sociales (38.5 %) y otras (23.1 %) (tabla 2.13).

TABLA 2.13 CAUSAS DE SOLEDAD/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Falta pers.	15.4	23.6	22.5(23)
Vive solo	0-*	27.0*	23.5(24)
Falta contac.	38.5	19.1	21.6(22)
Desinterés	7.7	22.5	20.6(21)
Incapac. física	15.4	3.4	4.9(5)
Otras causas	23.1*	4.5-*	6.9(7)
Total % (N)	12.7(13)	87.3(89)	100.0(102)

c.c. = 0.36 con 5 g. l. (p <0.007)

Por otra parte tanto para los hombres como para las mujeres la mejor forma de combatir la soledad es vivir en familia (45.9 %) (tabla 2.14).

TABLA 2.14 MODOS DE COMBATIR LA SOLEDAD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Distraerse	17.3	10.7	13.5(68)
Tener amigos	20.1	16.6	18.1(91)
Vivir en fami	43.5	47.8	45.9(231)
Vivir acomp	6.5	8.0	7.4(37)
Trabajar	4.7	6.2	5.6(28)
Vivir en resi	1.9	0.7	1.2(6)
Otros	6.1	10.0	8.3(42)
Total % (N)	42.5(214)	57.5(289)	100.0(503)

Interrogados sobre si ha sido feliz en su vida, el ochenta por ciento responde afirmativamente, y en mayor proporción varones sobre mujeres (tabla 2.15).

TABLA 2.15 HA SIDO FELIZ/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	92.1*	79.7-*	85.0(429)
No	7.9-*	20.3*	15.0(76)
Total % (N)	42.2(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.16 con 1 g. l. (p <0.0002)

Sobre el papel de las personas mayores en la sociedad, más de la mitad (60,4 %), considera que debe ser: disfrutar de la vida, descansar, ayudar a la familia, etc.; aunque para los varones es más importante que para las mujeres aconsejar y dirigir en puestos de mando (tabla 2.16). Sin embargo, aconsejar es más importante para pequeños empresarios y empleados que para los demás, s.t. si se compara con los que se han dedicado a “sus labores” (tabla 2.17).

TABLA 2.16 PAPEL DE LAS PERSONAS MAYORES/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeras</i>	<i>Total % (N)</i>
Ninguno	1.9	1.0	1.4(7)
Aconsejar	29.4*	18.9*	23.4(118)
Dirigir en pue	6.5*	1.7*	3.8(19)
Trabajar	12.1	10.3	11.1(56)
Otros	50.0*	68.0*	60.4(305)
Total%(N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.20 con 4 g. l. (p < 0.0004)

TABLA 2.17 PAPEL DE LAS PERSONAS MAYORES/PROFESION

	<i>Liberal</i>	<i>Funcion</i>	<i>Emplea</i>	<i>Gran</i>	<i>Peque</i>	<i>Obrero</i>	<i>Obr no</i>	<i>Sus</i>	<i>Agric y</i>	<i>Total % (N)</i>
				<i>empres</i>	<i>empres</i>	<i>cuall</i>	<i>cuall</i>	<i>labores</i>	<i>ganad</i>	
Ninguno	0	0	0	0	1.6	0	1.4	2.2	2.1	1.4(7)
Aconsejar	8.3	26.1	50.0*	100.0	36.1*	31.0	18.6	17.4*	17.0	23.4(177)
Dirigi	8.3	4.3	7.1	0	4.9	4.6	0	1.6	12.8*	3.8(19)
Trabajar	25.0	8.7	7.1	0	9.8	9.2	12.9	9.2	17.0	10.8(54)
Otros	58.3	60.9	35.7	0	47.5*	55.2	67.1	69.6*	51.1	60.5(302)
Total % (N)	2.4(12)	4.6(23)	2.8(14)	0.2(1)	12.2(61)	17.4(87)	14.0(70)	36.9(184)	9.4(47)	100.0(499)

c.c. = 0.30 con 28 g. l. (p < 0.02)

Para nuestra población lo mejor de la ancianidad es sentirse querido (32.9 %), y en segundo lugar tener salud (32.1 %), no encontrándose diferencias significativas entre ambos sexos (tabla 2.18). Sin diferencias significativas en función de la edad.

TABLA 2.18 LO MEJOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Nada	0,5	1,7	1,2(6)
Tranquilidad	7,9	5,5	6,5(33)
Sentirse quer	31,8	33,7	32,9(166)
Tener salud	33,6	30,9	32,1(162)
Experiencia	5,1	6,2	5,7(29)
Seguir vivien	7,9	11,7	10,1(51)
Disfrutar vida	13,1	10,3	11,5(58)
Total % (N)	42,4(214)	57,6(291)	100,0(505)

Sin embargo, nuestros encuestados, opinan que lo peor de la ancianidad son los achaques o enfermedades (46.0 %) y la soledad (30.0 %). Destacando las mujeres el no poder trabajar en mayor proporción que los varones (tabla 2.19).

TABLA 2.19 LO PEOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Achaques	49,5	43,4	46,0(232)
Soledad	30,4	29,7	30,0(151)
No poder trab	5,1-*	14,1*	10,3(52)
Falta asist	4,2	2,4	3,2(16)
Otros	10,7	10,3	10,5(53)
Total % (N)	42,5(214)	57,5(290)	100,0(504)

c.c. = 0.15 con 4 g. l. (p <0,02)

Preguntados por su mayor necesidad, la más importante es tener salud (56,7 %), y a gran distancia, tener juventud (24.8 %), tanto para mujeres como varones (tabla 2.20).

TABLA 2.20 MAYOR NECESIDAD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Tener salud	56.1	57.2	56.7(286)
Tener dinero	1.4	1.7	1.6(8)
Tener afecto	8.9	14.8	12.3(62)
Tener juvent	27.6	22.8	24.8(125)
Otros	6.1	3.4	4.6(23)
Total % (N)	42.5(214)	57.5(290)	100.0(504)

#### IV.3.: TRABAJO y RETIRO

Al preguntar sobre la edad de jubilación, el treinta y siete coma uno por ciento (37.1 %) lo hizo antes de los sesenta y cinco años, destacando entre estos los obreros, empleados y trabajadores del campo; el veintidos por ciento (22.0 %) lo hizo a los sesenta y cinco años, destacando entre estos los profesionales liberales, funcionarios y empresarios; y el treinta coma seis coma nueve (36.9 %) por ciento se ha dedicado a las labores domésticas. Este último grupo supone el sesenta y cuatro coma uno por ciento de las mujeres. Entre los que siguen trabajando se encuentran más mujeres que varones de forma significativa (tabla 3.1 y 3.2).

TABLA 3.1 DEJAR DE TRABAJAR/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Sigue trabaj	0*	2.4*	1.4(7)
A los 65 a.	36.0*	11.7*	22.0(111)
Antes de 65	61.7*	19.0*	37.1(187)
Después 65	2.3	2.8	2.6(13)
Sus labores	0*	64.1*	36.9(186)
Total % (N)	42.5(214)	57.5(290)	100.0(504)

c.c. = 0.56 con 4 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 3.2 DEJAR DE TRABAJAR/PROFESION

	<i>Liberal</i>	<i>Funcion</i>	<i>Emplea</i>	<i>Gran</i>	<i>Peg</i>	<i>Obrero</i>	<i>Obre no</i>	<i>Sus</i>	<i>Agricul</i>	<i>Total % (N)</i>
				<i>empres</i>	<i>empres</i>	<i>cuall</i>	<i>cuall</i>	<i>labores</i>	<i>ganade</i>	
Sigue trab	0	0	0	0	3.3	0	4.3*	0	0	1.0(5)
Con 65 a.	58.3*	47.8*	21.4	0	54.1*	21.8	27.1	0.5*	38.3*	22.3(111)
Antes 65a	33.3	43.5	64.3*	100.0	39.3	78.2*	64.3*	0*	55.3*	37.6(187)
Después	8.3	8.7	7.1	0	3.3	0	4.3	0.5*	6.4	2.6(13)
Sus lab.	0*	0*	7.1*	0	0*	0*	0*	98.9*	0	36.5(182)
Total % (N)	2.4(12)	4.6(23)	2.8(14)	0.2(1)	12.2(61)	17.5(87)	14.1(70)	36.7(183)	9.4(47)	100.0(498)

c.c. = 0.72 con 32 g. l. (p < 0.00001)

se habían jubilado o por su vejez, las edades de jubilación más altas que las personas que se retiró antes de los sesenta y cinco años (58.8 %), seguido de las que lo hicieron a los sesenta y cinco años (34.9); destacando los varones entre los que se jubilaron más tarde y las mujeres entre los que aun siguen trabajando (tabla 3.3). Existe diferencia según las profesiones (tabla 3.4).

TABLA 3.3 DEJAR DE TRABAJAR(- SL)/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Sigue trabaj	0*	6.7*	2.2(7)
A los 65 a	36.0	32.7	34.9(111)
Antes de 65	61.7	52.9	58.8(187)
Después 65	2.3*	7.7*	4.1(13)
Total % (N)	67.3(214)	32.7(104)	100.0(318)

c.c. = 0.24 con 3 g. l. ( $p < 0.0002$ )

TABLA 3.4 DEJAR DE TRABAJAR(- SL)/PROFESION

	<i>Liberal</i>	<i>Funcion</i>	<i>Emplea</i>	<i>Gran</i>	<i>Peq</i>	<i>Obrero</i>	<i>Obrero</i>	<i>Sus</i>	<i>Agricul</i>	<i>Total % (N)</i>
				<i>empres.</i>	<i>empres.</i>	<i>cuall</i>	<i>cuall</i>	<i>labores</i>	<i>ganade</i>	
Sigue trab	0	0	0	0	3.3	0	4.3*	0	0	1.6(5)
Con 65 a	58.3	47.8	23.1	0	54.1*	21.8*	27.1	50.0	38.3	35.1(111)
Antes 65 a	33.3	43.5	69.2	100.0	39.3*	78.2*	64.3	0	55.3	59.2(187)
Después	8.3	8.7	7.7	0	3.3	0*	4.3	50.0*	6.4	4.1(13)
Total % (N)	3.8(12)	7.3(23)	4.1(13)	0.3(1)	19.3(61)	27.5(87)	22.2(70)	0.6(2)	14.9(47)	100.0(316)

c.c. = 0.38 con 24 g. l. ( $p < 0.0005$ )

El motivo de jubilación antes de los sesenta y cinco años, es primordialmente la enfermedad (48,3 %); sin embargo son los varones los que se benefician, en mayor medida, de la jubilación anticipada, mientras hay más mujeres que lo dejan por enfermedad o porque no lo necesitan (tabla 3.5).



TABLA 3.5 CAUSA JUBILACION MENOR 65 AÑOS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Enfermedad	42.7*	61.5*	48.3(85)
No nec. trab.	4.0*	21.2*	9.1(16)
Jubilac. antic.	46.0*	5.8*	34.1(60)
Falta condic.	4.0	11.5	6.3(4)
Otros	3.2	0	2.3(4)
Total % (N)	70.5(124)	29.5(52)	100.0(176)

c.c. = 0.41 con 4 g. l. (p < 0.00001)

En la actualidad, el treinta y ocho coma seis por ciento (38.6 %) se siente preparado para seguir trabajando, siendo los varones los que contestan en mayor proporción afirmativamente (tabla 3.6).

TABLA 3.6 SE SIENTE PREPARADO PARA SEGUIR TRABAJANDO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	44.4*	25.8	38.6(120)
No	55.6	74.2*	61.4(191)
Total % (N)	68.8(214)	31.2(97)	100.0(311)

c.c. = 0.17 con 1 g. l. (p < 0.002)

Entre los encuestados no activos, el ochenta y seis coma seis (86,6 %) por ciento está de acuerdo con la edad de jubilación, siendo mayor en número de varones que dan esta respuesta (tabla 3.7).

TABLA 3.7 OPINION RESPECTO A LA EDAD DE JUBILACION/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	89.6*	80.2*	86.6(266)
No	10.4*	19.8*	13.4(41)
<b>Total % (N)</b>	<b>68.7(211)</b>	<b>31.3(96)</b>	<b>100.0(307)</b>

c.c. = 0.12 con 1 g. l. ( $p < 0.03$ )

Entre los que no estaban de acuerdo, el ochenta por ciento (80.0 %) manifiesta que le hubiera gustado jubilarse con más edad, sobre todo en el caso de los varones (tabla 3.8).

TABLA 3.8 EDAD IDEAL DE JUBILACION/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si, más joven	4.8*	36.8*	20.0(8)
No, más viejo	95.2*	63.2*	80.0(32)
<b>Total % (N)</b>	<b>52.5(21)</b>	<b>47.5(19)</b>	<b>100.0(40)</b>

c.c. = 0.37 con 1 g. l. ( $p < 0.02$ )

De los que no estuvieron de acuerdo con la edad de jubilación, solo el veintidos coma cinco por ciento 22.5 % realiza algún tipo de trabajo, sin relación con sexo ni hábitat (tabla 3.9).

TABLA 3.9 REALIZA ALGÚN TIPO DE TRABAJO/SEXO-HÁBITAT

	<i>SEXO</i>			<i>HÁBITAT</i>			<i>Total % (N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolit.</i>	
Si	28.6	15.8	22.5(9)	25.0	18.8	27.3	23.1(9)
No	71.4	84.2	77.5(31)	75.0	81.3	72.7	76.9(30)
<b>Total % (N)</b>	<b>52.5(21)</b>	<b>47.5(19)</b>	<b>100.0(40)</b>	<b>30.8(12)</b>	<b>41.0(16)</b>	<b>28.2(11)</b>	<b>100.0(39)</b>

Entre los encuestados que no realizan en la actualidad ninguna actividad, a más de la mitad (59.8 %) le gustaría desarrollar algún tipo de trabajo (tabla 3.10). Sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto al estado de salud.

TABLA 3.10 ¿LE GUSTARIA REALIZAR ALGUN TRABAJO?/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No. ninguno	37.9	45.2	40.2(119)
Si	62.1	54.8	59.8(177)
Total % (N)	68.6(203)	31.4(93)	100.0(296)

Sobre qué tipo de trabajo desearía realizar, destacan los trabajos tranquilos (24.4 %) y colaboraciones (23.9 %), destacándose en los varones sobre las mujeres el trabajo anterior y en estas sobre los hombres los trabajos del hogar (tabla 3.11).

TABLA 3.11 TRABAJO QUE LE GUSTARIA REALIZAR/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Colaborac.	26.4	17.6	23.9(42)
Hobbys	20.0	15.7	18.8(33)
Trab. hogar	15.2	31.4*	19.9(35)
Trab. anterior	16.0*	3.9	12.5(22)
Trab. tranquil.	21.6	31.4	24.4(43)
Otros	0.8	0	0.6(1)
Total % (N)	71.0(125)	29.0(51)	100.0(176)

c.c. = 0.25 con 5 g. l. ( $p < 0.04$ )

#### IV.4.: CALIDAD DE VIDA

La vivienda es el máximo exponente de la calidad de vida, a este respecto, el tipo de vivienda de nuestros encuestados son principalmente casas con puerta a la calle (49.1 %), en segundo lugar en pisos modernos (33.1 %) y en tercer lugar, en pisos antiguos (17.2 %), llamando la atención que sólo un cero coma seis por ciento (0.6 %) vive en residencias. Predominando las viviendas con puerta a la calle en el área rural, mientras que en el hábitat metropolitano encontramos con mayor frecuencia pisos modernos y antiguos (tabla 4.1). Los de menores ingresos viven en casas con puerta a la calle y residencias con más frecuencia que los de mayores que lo hacen en pisos modernos (tabla 4.2). Sin diferencias en relación a la edad.

TABLA 4.1 TIPO DE VIVIENDA/SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	Total % (N)
Puerta calle	46.7	50.9	49.1(248)	81.0*	39.0-*	7.9-*	49.1(246)
Piso antiguo	18.2	16.5	17.2(87)	6.2-*	19.0	35.6*	17.4(87)
Piso moder	34.1	32.3	33.1(167)	11.8-*	42.0*	55.4*	32.9(165)
En Residen	0.9	0.3	0.6(3)	1.0	0	1.0	0.6(3)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	22.9(138)	39.2(236)	37.9(228)	100.0(501)

c.c. = 0.49 con 6 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 4.2 TIPO DE VIVIENDA/INGRESOS

	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	Total % (N)
Puerta calle	65.9*	45.8	46.6	27.8-*	48.6(237)
Piso antiguo	14.3	15.5	23.6*	15.3	17.6(86)
Piso moder	17.5-*	38.7	29.7	56.9*	33.2(162)
En Residen	2.4*	0	0	0	0.6(3)
Total % (N)	25.8(126)	29.1(142)	30.3(148)	14.8(72)	100.0(488)

c.c. = 0.30 con 9 g. l. (p < 0.00001)

La mayoría de nuestros encuestados residen en vivienda de planta baja (50.6 %), una cuarta parte dispone de ascensor (25.5 %) y un tercer grupo vive en primeros pisos (10.4 %), quedando solo un mínimo de personas que vivan en un segundo o superior sin ascensor (tabla 4.3). El sexo y la edad no influyen en esta cuestión.

TABLA 4.3 NUMERO DE PISOS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Ascensor	25.9	25.2	25.5(128)
Planta baja	48.6	52.1	50.6(254)
Uno	10.8	10.0	10.4(52)
Dos	8.0	6.2	7.0(35)
Tres	5.2	4.1	4.6(23)
Más de tres	1.4	2.4	2.0(10)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.2(212)</b>	<b>57.8(290)</b>	<b>100.0(502)</b>

Destaca en nuestra población que la gran mayoría (87,3 %) posee la propiedad de la vivienda, sin diferencia entre sexos aunque con tendencia de las mujeres a vivir en casa de los hijos. En el área rural es más frecuente encontrar personas con vivienda propiedad de los hijos y menos alquiladas (tabla 4.4). Las personas con ingresos inferiores viven con más frecuencia con hijos mientras que con pensiones mayores es más frecuente tener la vivienda en propiedad (tabla 4.5).

TABLA 4.4 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/SEXO-HABITAT

	<i>SEXO</i>			<i>HABITAT</i>			<i>Total % (N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolit.</i>	
Propia	90.6	84.8	87.3(438)	85.5	88.8	88.0	87.3(435)
Alquilada	3.8	4.1	4.0(20)	1.6*	4.9	6.0	3.8(19)
De mis hijos	5.7	11.0	8.8(44)	13.0*	6.3	6.0	8.8(44)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.2(212)</b>	<b>57.8(290)</b>	<b>100.0(502)</b>	<b>38.8(193)</b>	<b>41.2(205)</b>	<b>20.1(100)</b>	<b>100.0(498)</b>

c.c. = 0.14 con 4 g. l. (p < 0,04)

TABLA 4.5 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/INGRESOS

	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	Total % (N)
Propia	80.5*	85.2	90.5	94.4*	87.0(422)
Alquilada	4.1	3.5	5.4	2.8	4.1(20)
Dé mis hijos	15.4*	11.3	4.1*	2.8*	8.9(43)
Total % (N)	25.4(123)	29.3(142)	30.5(148)	14.8(72)	100.0(485)

c.c. = 0.17 con 6 g. l. (p < 0.02)

De las diecisiete personas que viven en régimen de alquiler, el cincuenta y dos coma nueve por ciento (52.9 %) paga menos de ocho mil pesetas (tabla 4.6).

TABLA 4.6 IMPORTE ALQUILER/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
< 500	16.7	0	5.9(1)
500-1000	0	0	0
1000-2000	16.7	18.2	17.6(3)
2000-4000	16.7	0	5.9(1)
4000-8000	16.7	27.3	23.5(4)
8000-12000	0	18.2	11.8(2)
12000-20000	16.7	18.2	17.6(3)
> 20000	16.7	18.2	17.6(3)
Total % (N)	35.3(6)	64.7(11)	100.0(17)

Nuestros encuestados consideran que su vivienda posee mucha luz y ventilación (53,2%). Prácticamente la totalidad (98,4 %) dispone de agua corriente fría y caliente, al igual que baño completo (99,4 %) en el interior de la casa (tabla 4.7).

TABLA 4.7 ACONDICIONAMIENTO/SEXO

TIENE SUFICIENTE LUZ Y VENTILACION

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Mucha	51.4	54.5	53.2(267)
Bastante	40.6	40.0	40.2(202)
Regular	6.6	4.8	5.6(28)
Poca	1.4	0.7	1.0(5)
Total % (N)	42.2(212)	57.8(290)	100.0(502)

TIENE AGUA CORRIENTE

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Fría	1.4	1.7	1.6(8)
Fría y calien	98.6	98.3	98.4(494)
Total % (N)	42.2(212)	57.8(290)	100.0(502)

TIENE W.C. Y BAÑO O DUCHA

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Ninguno	0	0	0(0)
Solo W.C.	0	0.3	0.2(1)
Solo baño	0.4	0.5	0.4(2)
Los dos	99.5	99.3	99.4(499)
Total % (N)	42.2(212)	57.8(290)	100.0(502)

En cuanto a equipamientos de cocina: la gran mayoría (91,6 %) disfruta de calefacción, sobre todo de tipo eléctrico (39,8 %); igualmente frigorífico y lavadora (95,8 %) son enseres habituales en sus domicilios, así como la cocina de butano (78,7 %) (tabla 4.8).

TABLA 4.8 NIVEL DE EQUIPAMIENTO/SEXO

TIPO DE CALEFACCION

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Central	12.3	15.2	13.9(70)
Indiv/gas ciudad	24.1	21.0	22.3(112)
Estufa gas	19.8	12.4	15.5(78)
Eléctrica	37.3	41.7	39.8(200)
Ninguna	6.6	9.7	8.4(42)
Total % (N)	42.2(212)	57.8(290)	100.0(502)

TIENE LAVADORA Y FRIGORIFICO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Solo lavado	1.9	2.1	2.0(10)
Frigor. y lavad.	97.6	94.5	95.8(481)
Solo frigorif.	0.5	3.1	2.0(10)
Ninguno	0	0.3	0.2(1)
Total % (N)	42.2(212)	57.8(290)	100.0(502)

TIPO DE COCINA

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Gas ciudad	12.3	14.5	13.5(68)
Butano	80.7	77.2	78.7(395)
Eléctrica	6.1	7.2	6.8(34)
Carbón	0.9	1.0	1.0(5)
Total % (N)	42.2(212)	57.8(290)	100.0(502)

El ochenta y ocho coma cuatro por ciento (88,4 %) de nuestra población, refiere bastante o muy satisfecho con la vivienda que habita, sin diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo, hábitat o ingresos (tabla 4.9).



TABLA 4.9 NIVEL DE SATISFACCION/SEXO-HABITAT

	SEXO			HÁBITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	Total % (N)
Muy satisfe	55.7	54.7	55.1(276)	56.3	54.6	53.0	54.9(273)
Bastante	34.0	32.9	33.3(167)	32.3	35.1	33.0	33.6(167)
Regular	10.4	12.5	11.6(58)	11.5	10.2	14.0	11.5(57)
Total % (N)	42.3(212)	57.7(289)	100.0(501)	38.6(192)	41.2(205)	20.1(100)	100.0(497)

Otros parámetros de interés para evaluar la calidad de vida vienen determinados por la capacidad adquisitiva, y en definitiva por el nivel de ingresos. Nuestros encuestados refieren tener como principal fuente de ingreso la pensión de jubilación (43,2 %), seguido de la pensión por invalidez (16,0 %), llamando la atención un veintidos coma cuatro por ciento (22,4 %) que manifiestan carecer de ellos. Con predominio de varones en cuanto a las pensiones de jubilación e invalidez y de las mujeres en las de viudedad y no ingresos (tabla 4.10).

TABLA 4.10 CONCEPTO POR EL QUE COBRA AL MES/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Sueldo	0.5	1.0	0.8(4)
Jubilación	74.8*	19.9*	43.2(218)
Viudedad	0.5*	23.4*	13.7(69)
Invalidez	24.3*	10.0*	16.0(81)
Nada	0*	38.8*	22.4(113)
Ayuda instituc.	0*	6.9*	3.9(20)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.57 con 5 g. l. (p < 0,00001)

La mayoría (69,5 %) dice no tener ingresos diferentes a la pensión y tan sólo un veinticuatro coma seis por ciento (24,6 %) confiesa poseer bienes propios, en este caso con predominio de varones sobre mujeres. Respecto al hábitat no existe diferencia significativa entre las distintas áreas de residencia. (tabla 4.11). Por otra parte, son los

casados quienes manifiestan disponer de bienes propios y los separados/divorciados los que reciben más ayuda de la familia (tabla 4.12).

TABLA 4.11 OTROS INGRESOS/SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total	Rural	Urbano	Metropolit	
Bienes prop	30.8*	19.9*	24.6(123)	21.8	27.1	21.8	23.9(119)
Ayuda hijos	1.9	3.8	3.0(15)	1.6	3.4	5.0	3.0(15)
Ayuda instit	2.3	2.4	2.4(12)	1.6	3.4	2.0	2.4(12)
Algún trabaj	0.9	0.3	0.6(3)	0.5	0.5	1.0	0.6(3)
No tiene	64.0-*	73.5*	69.5(348)	74.5	65.5	70.3	70.0(348)
Total % (N)	42.7(214)	57.3(287)	100.0(501)	38.8(193)	40.8(203)	20.3(101)	100.0(497)

c.c. = 0.13 con 4 g. l. (p < 0.05)

TABLA 4.12 OTROS INGRESOS/ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total % (N)
Bienes prop	27.8	27.0*	15.3-*	14.3	24.6(123)
Ayuda hijos	0	1.9*	5.1	28.6*	2.8(14)
Ayuda institu	5.6	2.1	3.1	0	2.4(12)
Algún trabajo	0	0.5	1.0	0	0.6(3)
No tiene	66.7	68.5	75.5	57.1	69.7(349)
Total % (N)	3.6(18)	75.4(278)	19.6(98)	1.4(7)	100.0(501)

c.c. = 0.22 con 12 g. l. (p < 0.007)

Cuestionados por la cuantía de los ingresos totales familiares, el treinta coma cuatro por ciento (30,4 %) declara estar en el rango de las 100-150.000 pesetas al mes y una cuarta parte (25.7 %) en cifras inferiores a las 70.000 pesetas, siendo éstas fundamentalmente mujeres, a diferencia de los varones que suelen tener mejores ingresos. En cuanto al hábitat se aprecian diferencias significativas con ingresos inferiores a la setenta mil pesetas sobre todo en zonas rurales frente a las urbanas o metropolitanas en las que aparecen con mayor frecuencia los ingresos por encima de las cien mil pesetas (tabla 4.13).

TABLA 4.13 TOTAL INGRESOS FAMILIARES/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	Total % (N)
< 40 mil	0	1.4	0.8(4)	1.6	0	1.0	0.8(4)
40-50 mil	0.5	2.9	1.8(9)	3.8*	0*	2.0	1.9(9)
50-60 mil	2.4*	17.1*	10.9(53)	16.7*	7.1*	7.9	11.0(53)
60-70 mil	11.1	12.9	12.1(59)	16.7*	11.2	5.0*	12.0(58)
70-80 mil	11.6	10.0	10.7(52)	13.4	8.2	10.9	10.8(52)
80-90 mil	8.2	11.1	9.9(48)	11.8	8.7	8.9	9.9(48)
90-100 mil	12.1*	6.1*	8.6(42)	7.5	10.2	6.9	8.5(41)
100-150 mil	34.8	27.1	30.4(148)	22.6*	33.2	39.6*	30.4(147)
150-200 mil	13.5*	6.8*	9.7(47)	4.8*	13.3*	11.9	9.7(47)
> 200 mil	5.8	4.6	5.1(25)	1.1*	8.2*	5.9	5.0(24)
Total % (N)	42.5(207)	57.5(280)	100.0(487)	38.5(186)	40.6(196)	20.9(101)	100.0(483)

c.c. = 0.29 con 9 g. l. (p < 0.00001)

c.c. = 0.32 con 18 g. l. (p < 0.00002)

Generalmente, son dos personas las que dependen de los ingresos familiares (68,5 %), siendo los varones quienes soportan mayores cargas familiares, encontrándose más mujeres entre los que no comparten su pensión. (tabla 4.14). Por otra parte, parece coincidir la mayor cuantía de los ingresos con el número de las personas que dependen de los mismos (tabla 4.15).

TABLA 4.14 PERSONAS QUE DEPENDEN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Nadie más	4.7*	37.5*	23.6(119)
Uno	85.5*	56.0*	68.5(346)
Dos	8.4	5.8	6.9(35)
Tres	0.9	0	0.4(2)
Más de tres	0.5	0.7	0.6(3)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.36 con 4 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 4.15 TOTAL INGRESOS FAMILIARES/PERSONAS QUE DEPENDEN

	<i>Nadie mas</i>	<i>Uno</i>	<i>Das</i>	<i>Tres</i>	<i>Más de tres</i>	<i>Total % (N)</i>
< 70000	53.9*	17.4*	14.7	33.3	0	25.8(126)
70-100000	29.6	29.4	26.5	0	33.3	29.1(142)
100-150000	11.3*	35.7*	44.1	33.3	0	30.3(148)
> 150000	5.2*	17.4*	14.7	33.3	66.7*	14.8(72)
<b>Total % (N)</b>	<b>23.6(115)</b>	<b>68.2(333)</b>	<b>7.0(34)</b>	<b>0.6(3)</b>	<b>0.6(3)</b>	<b>100.0(488)</b>

c.c. = 0.38 con 12 g. l (p < 0.00001)

#### IV.5.: CONVIVENCIA-RELACIONES FAMILIARES y SOCIALES

La mayoría de la población (74,7 %), manifiesta que le gustaría vivir con su cónyuge, destacándose en este deseo los varones (95,3%) sobre las mujeres (59,2 %), que a su vez, refieren su preferencia por hijos o familiares, con más frecuencia que los hombres. En cuanto al estado civil los casados prefieren vivir con su conyuge, viudos y separados con los hijos y los solteros con familiares (Tabla 5.1).

TABLA 5.1 CON QUIEN LE GUSTARIA VIVIR/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Cónyuge	95.3*	59.2	5.9.*	97.4*	2.1.*	14.3.*	74.7(372)
Hijos	1.9	22.9*	0	2.6.*	57.3*	57.1*	13.9(69)
Un familiar	1.4	5.3*	58.8*	0.*	8.3*	0	3.6(18)
Un amigo	0.5	0.7	0	0.*	2.1*	14.3*	0.6(3)
Otros	0.9	12.0*	35.3*	0.*	30.2*	14.3	7.2(36)
Total%(N)	43.0(214)	57.0(284)	3.4(17)	75.9(378)	19.3(96)	1.4(7)	100.0(498)

c.c. = 0.38 con 4 g. l. ( $p < 0.00001$ )

c.c. = 0.73 con 12 g. l. ( $p < 0.00001$ )

Nuestros encuestados viven habitualmente de forma independiente de familiares u otros estamentos, bien sea solos o con su conyuge (92.8 %). Los varones más frecuentemente con su cónyuge en relación a las mujeres, que lo hacen en mayor proporción solas o con algún hijo al igual que viudos y separados/divorciados, mientras que los solteros están solos o con hermanos (tabla 5.2). Predomina la convivencia con familiares o solos entre los de mayor edad y con el conyuge los más jóvenes (tabla 5.3). Sin relación con el hábitat.

TABLA 5.2 CONVIVENCIA ACTUAL/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total%(N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Solo	2.3*	29.2*	50.0*	0.3*	73.5*	71.4*	17.8(90)
Con conyu	95.3*	60.1*	5.6*	99.5*	1.0*	14.3*	75.0(379)
Con hijo	0*	4.8*	0	0.3*	11.8*	14.3	2.8(14)
Hijo+famil	0.5	2.4	0	0*	7.8*	0	1.6(8)
Hijo a temp	0.5	0.3	0	0*	2.0*	0	20.1(102)
Con herma	0.5	2.4	33.3*	0*	2.0	0	1.6(8)
Con parien	0	0.3	0	0	1.0*	0	0.2(1)
En Reside	0.9	0.3	11.1*	0*	1.0	0	0.6(3)
Total %(N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100(505)

c.c. = 0.38 con 7 g. l. (p <0.00001)

c.c. = 0.74 con 21 g. l. (p <0.00001)

TABLA 5.3 CONVIVENCIA ACTUAL/EDAD

	< 64 años	65 a 74	> 74 años	Total %(N)
Solo	8.7	18.2	25.8*	17.9(89)
Con conyu	88.0*	75.3	60.8*	74.8(372)
Con hijo	1.1	3.2	3.1	2.8(14)
Hijo+familia	0	1.0	5.2*	1.6(8)
Hijo a temp	0	0.3	1.0	0.4(2)
Con hermanos	2.2	1.3	2.1	1.6(8)
Con parientes	0	0	1.0*	0.2(1)
En Residencia	0	0.6	1.0	0.6(2)
Total%(N)	18.5(92)	62.0(308)	19.5(97)	100.0(497)

c.c. = 0.23 con 14 g. l. (p < 0.007)

A la pregunta de si trata mucho con la familia, el cincuenta y seis por ciento (56.0 %) así lo considera, destacando en este sentido mujeres y personas viudas frente a solteras y separadas (tabla 5.4).

TABLA 5.4 RELACIONES FAMILIARES/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO			ESTADO CIVIL				
	Varones	Mujeres	Total%(N)	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total %(N)
Mucho	49.1*	61.2*	56.0(283)	33.3*	54.8	65.7*	57.1	56.2(284)
Bastante	43.0*	28.5*	34.7(175)	50.0	36.0	26.5	28.6	34.5(174)
Regular	7.0	8.2	7.7(39)	16.7	7.7	6.9	0	7.7(39)
Poco	0.9	2.1	1.6(8)	0	1.6	1.0	14.3*	1.6(8)
Total%(N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)

c.c. = 0.15 con 3 g. l. (p < 0.008)

c.c. = 0.18 con 9 g. l. (p < 0.05)

A la hora de manifestar con qué personas trata más, el sesenta y cuatro por ciento (64, 0 %) lo hace con su cónyuge. Los varones tratan más con su mujer mientras en ellas destaca el trato con hijos o familiares. Los casados centran su trato habitual con su conyuge, los viudos y separados con hijos y nietos y los solteros con otros familiares o amigos (tabla 5.5).

TABLA 5.5 CON QUIEN TRATA/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total %(N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Cónyuge	86.4*	47.4*	5.6*	84.9*	0*	14.3*	64.0(323)
Hijos	8.9*	32.3*	0*	11.1*	66.7*	42.9	22.4(113)
Nietos	1.9	4.8	0	2.1*	7.8*	28.6*	3.6(18)
Otros famil	2.3*	7.2*	50.0*	1.3*	10.8*	14.3	5.1(26)
Vecinos	0*	4.1*	11.1*	0.3*	8.8*	0	2.4(12)
Amigos	0.5*	4.1*	33.3*	0.3*	5.9*	0	2.6(13)
Total%(N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)

c.c. = 0.37 con 5 g. l. (p < 0.00001)

c.c. = 0.68 con 15 g. l. (p < 0.00001)

A la mayoría le satisface más tratar con su conyuge (54,3 %). Las mujeres prefieren a los hijos (39,2 %) y en segundo lugar a familiares y amigos, mientras los hombres destacan por la preferencia de su pareja (77,1 %) (tabla 5.6).

TABLA 5.6 CON QUIEN LE GUSTA MAS TRATAR/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Cónyuge	77.1*	37.5*	54.3(274)
Hijos	11.2*	39.2*	27.3(138)
Nietos	6.1	6.9	6.5(33)
Otros famil	5.1*	11.7*	8.9(45)
Vecinos	0	3	0.2(1)
Amigos	0.5*	4.5*	2.8(14)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.37 con 6 g. l. (p < 0.00001)

Las relaciones familiares son mayoritariamente buenas o muy buenas (95,9 %) excepto en los separados que oscila entre buenas y regulares (tabla 5.7).

TABLA 5.7 VALORACION RELACIONES FAMILIARES/SEXO-ESTADO CIVIL

	<i>SEXO</i>		<i>ESTADO CIVIL</i>				<i>Total % (N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Soltero</i>	<i>Casado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Separado</i>	
Muy buena	43.0	39.9	27.8	42.9	38.2	14.3	41.0(207)
Buenas	52.8	56.0	72.2	53.2	58.8	42.9	54.9(277)
Regulares	4.2	3.8	0	4.0	2.0	42.9*	4.0(20)
No se relac.	0	0.3	0	0	1.0*	0	1.4(7)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)

c.c. = 0.25 con 9 g. l. (p < 0.00004)

Nuestro grupo considera que su relación con los jóvenes es bastante o muy fluida (79,8 %), sin diferencias en cuanto a la edad (tabla 5.8).



TABLA 5.8 RELACION CON JOVENES/SEXO-EDAD

	SEXO			EDAD			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	< 64 años	65 a 74	> 74 años	
Mucho	29.9	37.1	34.1(172)	42.4	31.5	36.1	34.4(171)
Bastante	48.1	44.0	45.7(231)	41.3	48.4	39.2	45.3(225)
Regular	18.2	15.1	16.4(83)	12.0	16.9	19.6	16.5(82)
Poco	3.3	2.1	2.6(13)	2.2	2.3	4.1	2.6(13)
Nada	0.5	1.7	1.2(6)	2.2	1.0	1.0	1.2(6)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	18.5(92)	62.0(308)	19.5(97)	100.0(497)

La ayuda en casa proviene del conyuge en la mitad de los casos (53.1 %), mientras el diecinueve coma dos (19,2 %), manifiesta no tener ayuda alguna, siendo los varones los que más refieren recibir ayuda de su conyuge ante las mujeres que carecen de ella o esta proviene de empleadas de hogar o familia. Tambien se observa más ayuda por parte de la familiar en áreas rurales siendo en áreas metropolitanas donde menos se dispone de esta (tabla 5.9). En relación al nivel de ingresos se encuentra más apoyo del conyuge y empleadas de hogar en ingresos superiores ante los inferiores que se encuentran sin ayuda de nadie o con ayuda institucional (tabla 5.10).

TABLA 5.9 APOYO EN EL CUIDADO DEL HOGAR/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	
Cónyuge	84.7*	27.7-*	53.1(249)	49.7	54.2	56.4	52.9(246)
Emplea fija	1.0	0	0.4(2)	0.6	0.5	0	0.4(2)
Empl. por hs	9.1-*	18.5*	14.3(67)	10.6	18.8*	12.8	14.4(67)
Familia	3.8-*	18.5*	11.9(56)	17.3*	12.0	2.1-*	12.0(56)
Vecin. o amig	1.0	8	0.9(4)	0.6	0.5	2.1	0.9(4)
Institución	0	0.4	0.2(1)	0	0.5	0	0.2(1)
Nadie	0.5-*	34.2*	19.2(90)	21.2	13.5-*	26.6*	19.1(89)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	38.5(179)	41.3(192)	20.2(94)	100.0(465)

c.c. = 0.51 con 6 g. l. ( $p < 0.00001$ ) c.c. = 0.23 con 12 g. l. ( $p < 0.007$ )

TABLA 5.10 APOYO EN EL CUIDADO DEL HOGAR/INGRESOS

	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	Total % (N)
Cónyuge	33.6-*	53.4	68.8*	53.5	9.9(45)
Emplea fija	0	0	0	1.4*	9.0(41)
Empl. por ho.	11.2	13.5	9.0-*	31.0*	31.6
Familia	15.0	14.3	11.8	2.8-*	11.9(54)
Vecin. o amig.	0.9	0.8	0.7	1.4	0.9(4)
Institución	0.9	0	0	0	0.2(1)
Nadie	38.3*	18.0	9.7-*	9.9-*	18.9(86)
Total % (N)	23.5(107)	29.2(133)	31.6(144)	15.6(71)	100.0(455)

c.c. = 0.38 con 18 g. l. (p < 0.00001)

El grupo más numeroso (41.8 %) reconoce que le gustaría recibir ayuda de su conyuge, principalmente los varones (59.3 %). En cambio las mujeres prefieren que la ayuda venga de una empleada de hogar por horas (31.2 %) principalmente (tabla 5.11).

TABLA 5.11 QUIEN LE GUSTARIA QUE LE AYUDASE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Cónyuge	59.3*	27.7	41.8(196)
Emplea fija	1.9	0.8	1.3(6)
Empl. por ho.	15.3	31.2*	24.1(113)
Familia	18.7	21.9	20.5(96)
Vecin. o amig.	1.0	1.2	1.1(5)
Institución	2.9	6.5	4.9(23)
Nadie	1.0	10.8*	6.4(30)
Total % (N)	44.6(209)	55.4(260)	100.0(469)

c.c. = 0.34 con 6 g. l. (p < 0.00001)

De nuestra población, la gran mayoría (85,8 %) carece de servicios a domicilio, sobre todo los varones, recibiendo más servicios de aseo y limpieza las mujeres y en relación a los ingresos (tabla 5.12).

TABLA 5.12 SERVICIO DOMICILIO/SEXO-INGRESOS

	SEXO			INGRESOS				Total%(N)
	Varones	Mujeres	Total%(N)	<70000	70-100000	100-150000	>150000	
Ninguno	90.4*	82.2*	85.8(387)	89.3	85.8	90.5	73.2*	86.1(377)
Compañía	0	0.4	0.2(1)	0	0.8	0	0	0.2(1)
Aseo-limp	9.6*	17.4*	14.0(63)	10.7	13.4	9.5	26.8*	13.7(60)
Total%(N)	43.9(198)	56.1(253)	100.0(451)	23.5(103)	29.0(127)	31.3(137)	16.2(71)	100.0(438)

c.c.= 0.11 con 2 g. l. (p < 0.04)

c. c. = 0.18 con 6 g. l. (p < 0.02)

La frecuencia del servicio recibido es semanal (60.0 %) principalmente, con menor frecuencia cuando los ingresos son inferiores (tabla 5.13). Sin diferencias en relación con el sexo o estado civil.

TABLA 5.13 FRECUENCIA SERVICIOS DOMICILIO/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO			INGRESOS				Total%(N)
	Varones	Mujeres	Total%(N)	<70000	70-100000	100-150000	>150000	
Diario	17.6	2.3	6.7(4)	10.0	0	0	11.8	5.3(3)
Mensual	11.8	32.6	26.7(16)	50.0	35.3	23.1	11.8	28.1(16)
Semana	64.7	58.1	60.0(36)	30.0*	41.2	76.9	76.5	57.9(33)
Esporádico	5.9	7.0	6.7(4)	10.0	23.5*	0	0	8.8(5)
Total%(N)	28.3(17)	71.7(43)	100.0(60)	17.5(10)	29.8(17)	22.8(13)	29.8(17)	100.0(57)

c.c. = 0.48 con 9 g. l. (p < 0.04)

A la hora de preguntar a nuestros encuestados sobre el deseo de disfrutar de los servicios de las residencias para personas mayores, la respuesta fué negativa mayoritariamente (75,9 %), sin diferencias significativas respecto al sexo, estado civil, edad o ingresos (tablas 5.14 y 5.15).

TABLA 5.14 DESEO DE VIVIR EN RESIDENCIA/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total%(N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Mucho	4.2	2.4	0	3.4	3.0	0	3.2(16)
Bastante	6.6	3.4	18.8	4.2	5.0	0	4.8(24)
Regular	7.1*	16.9*	12.5	13.2	11.9	14.3	12.9(65)
Poco	3.8	2.8	0	3.7	2.0	0	3.2(16)
Nada	78.3	74.5	68.8	75.4	78.2	85.7	75.9(381)
Total%(N)	42.2(212)	57.8(290)	3.2(16)	75.3(378)	20.1(101)	1.4(7)	100.0(502)

c.c.= 0.16 con 4 g. l. (p < 0.009)

TABLA 5.15 DESEO DE VIVIR EN RESIDENCIA/EDAD

	EDAD			Total % (N)
	< 64 años	65 a 74	> 74 años	
Mucho	1.1	3.3	4.2	3.0(15)
Bastante	7.6	4.6	3.1	4.9(24)
Regular	17.4	13.7	7.3	13.2(65)
Poco	4.3	3.3	2.1	3.2(16)
Nada	69.9	75.2	83.3	75.7(374)
Total % (N)	18.6(92)	61.9(306)	19.4(96)	100.0(494)

#### IV.6.: OCIO y TIEMPO LIBRE

En este apartado nos ocuparemos en primer lugar, del empleo del tiempo libre; en segundo lugar, de la permeabilidad a los medios de comunicación social, en tercer lugar, de las vacaciones, y en cuarto y último lugar, de los lugares de encuentro: Hogares y Clubs.

Los varones encuestados, ocupan el tiempo libre en primer lugar en salir de paseo (26,6 %), en segundo lugar en leer (17,3 %) y en tercer lugar en ir al hogar de jubilados (13,1 %) de forma significativa, a diferencia de las mujeres que, además de pasear (18,6 %), realizan otras actividades (punto, manualidades... ) (34,7 %). Además, éstas últimas visitan más a la familia que los varones. Desde el punto de vista del estado civil destaca unicamente que además de realizar otras actividades, la lectura y acudir al club aparece con más frecuencia entre los casados que viudos o separados (tabla 6.1). Según el hábitat, no existe diferencia significativa (tabla 6.2), ni tampoco con la edad.

TABLA 6.1 EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE/SEXO-ESTADO CIVIL

	<i>SEXO</i>		<i>ESTADO CIVIL</i>				<i>Total%(N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Soltero</i>	<i>Casado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Separado</i>	
Leer	17.3*	8.9*	11.1	14.6*	4.9*	0	12.3(62)
Oír radio	4.2	3.8	11.1	3.2	5.9	0	4.0(20)
Ver TV	14.0	15.1	5.6	14.0	17.6	28.6	14.7(74)
Reun am	7.9	7.2	0	6.6	11.8	14.3	7.5(38)
Pasear	26.6*	18.6*	16.7	23.5	17.6	28.6	22.2(112)
Visita fam	1.4*	10.0*	11.1	5.6	7.8	14.3	6.3(32)
Ir al club	13.1*	1.7*	5.6	8.2*	1.0*	0	6.5(33)
Otros	15.4*	34.7*	38.9	24.3	33.3	14.3	26.5(134)
<b>Total%(N)</b>	<b>42.4(214)</b>	<b>57.6(291)</b>	<b>3.6(18)</b>	<b>74.9(378)</b>	<b>20.2(102)</b>	<b>1.4(7)</b>	<b>100.0(505)</b>

c.c. = 0.34 con 7 g. l. (p<0.00001)

c.c. = 0.24 con 21 g. l. (p<0,05)

TABLA 6.2 EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE/HABITAT

	HABITAT			Total % (N)
	Rural	Urbano	Metropolitana	
Leer	11.3	12.2	15.8	12.6(63)
Oír radio	3.1	4.9	4.0	4.0(20)
Ver TV	13.8	14.6	14.9	14.4(72)
Reun. amigo	7.2	5.4	11.9	7.4(37)
Salir pasear	20.0	24.4	20.8	22.0(110)
Visitar famili	6.2	6.8	5.9	6.4(32)
Ir al club	7.7	5.4	6.9	6.6(33)
Otros	30.8	26.3	19.8	26.7(134)
Total % (N)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

A la pregunta sobre qué le gustaría hacer en su tiempo libre, el veinticuatro por ciento (24,0 %) quisiera visitar a la familia y un quince coma cuatro por ciento (15,4 %) iría a pasear. Destacan los varones por la lectura (23.8 %) y las mujeres por visitar a la familia (29.9 %) (tabla 6.3). No hay relación estadística con habitat ni estado civil aunque se aprecia tendencia a reunirse con amigos los solteros y salir de paseo los casados, en áreas metropolitanas; y visitar a la familia en zona rural o urbana. (tabla 6.4).

TABLA 6.3 COMO EMPLEARIA EL TIEMPO LIBRE/SEXO-HÁBITAT

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total%(N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Leer	23.8*	16.5.*	27.8	19.3	17.6	28.6	19.4(98)
Oír radio	2.3	3.1	0	2.4	4.9	0	2.8(14)
Ver TV	12.1	9.3	5.6	10.8	9.8	14.3	10.5(53)
Reun. amigos	14.5	16.2	33.3	13.2	21.6	0	15.4(78)
Pasear	20.6	15.8	16.7	20.6	8.8	14.3	18.0(91)
Ir al cine	0.5	1.0	0	0.5	2.0	0	0.8(4)
Visitar famili	15.9.*	29.9*	11.1	24.3	24.5	28.6	24.0(121)
Ir al club	10.3	8.2	5.6	8.7	18.0	14.3	9.1(46)
Total%(N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)

c.c. = 0.34 con 7 g. l. (p<0,00001)

c.c. = 0.24 con 21 g. l. (p<0,05)

TABLA 6.4 COMO EMPLEARIA EL TIEMPO LIBRE/HABITAT

	HABITAT			Total % (N)
	Rural	Urbano	Metropolitana	
Leer	20.5	17.6	21.8	19.6(98)
Oir radio	2.6	2.9	2.0	2.6(13)
Ver TV	10.3	10.2	10.9	10.4(52)
Reun ami	15.4	11.7	21.8	15.2(76)
Pasear	16.4	18.0	21.8	18.2(91)
Ir al cine	1.5	0	1.0	0.8(4)
Visita fam	22.1	31.2	13.9	24.2(121)
Ir al club	11.3	8.3	6.9	9.2(46)
Total%(N)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(501)	100.0(501)

Respecto a la permeabilidad a los **medios de comunicación social**, tanto la televisión (89.3 %) como la radio (54.7 %) son los más seguidos, a diferencia de medios “casi nunca” utilizados como los periódicos (46,1 %) o el cine (91,5 %). Destacan los varones en la utilización de la prensa diaria (tabla 6.5). En relación con el hábitat, tanto la radio, prensa escrita como el cine son más frecuentemente disfrutados en el área urbana y metropolitana (tabla 6.6). También existe una clara relación entre el nivel de estudios y el uso o disfrute de radio, cine o prensa escrita. No así en la televisión cuyo disfrute es independiente de este aspecto (tabla 6.7).

TABLA 6.5 PERMEABILIDAD A LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL/SEXO

SUELE OIR LA RADIO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Casi nunca	23.8	26.5	25.3(128)
Con frecuen	58.4	51.9	54.7(276)
Algu veces	17.8	21.6	20.0(101)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

SUELE VER LA TELEVISION

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	0	0.3	0.2(1)
Con frecuen	94.9*	85.2-*	89.3(451)
Algu veces	5.1-*	14.4*	10.5(53)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.15 con 2 g. l. (p <0.003)

SUELE IR AL CINE

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	95.3*	88.7-*	91.5(462)
Frecuentem	0	1.7	1.0(5)
2-3 /mes	0	1.4	0.8(4)
Esporádico	4.7	8.2	6.7(34)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.13 con 2 g. l. (p <0.03)

SUELE LEER LOS PERIODICOS

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	28.5-*	59.1*	46.1(233)
Con frecuen	29.9*	12.7-*	20.0(101)
Algu veces	41.6*	28.2-*	33.9(171)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.29 con 2 g. l. (p <0.00001)



TABLA 6.6 PERMEABILIDAD A MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL/HABITAT

SUELE ESCUCHAR LA RADIO

	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolita</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	29.7	22.9	21.8	25.3(127)
Con frecuen	47.7-*	55.1	68.3*	54.9(275)
Algu. veces	22.6	22.0	9.9-*	19.8(99)
Total % (N)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

c.c. = 0.16 con 4 g. l. (p < 0.008)

SUELE LEER VER LA TELEVISIÓN

	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolita</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	0.5	0	0	0.2(1)
Con frecuen	87.2	91.2	89.1	89.2(447)
Algu. veces	12.3	8.8	10.9	10.6(53)
Total % (N)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

SUELE IR AL CINE

	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolita</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	97.9*	91.2	81.2-*	93.2(561)
Frecuentem	0	1.0	3.0*	1.0(5)
2-3/mes	0	1.0	2.0	0.8(4)
Esporádico	2.1-*	6.8	13.9*	6.4(32)
Total % (N)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

c.c. = 0.22 con 6 g. l. (p < 0.0003)

SUELE LEER LOS PERIODICOS

	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolit</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	54.9*	42.0	36.6*	45.9(230)
Con frecuen	14.4*	28.3*	14.9	20.2(101)
Algu. veces	30.8	29.8	48.5*	33.9(170)
Total % (N)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

c.c. = 0.21 con 4 g. l. (p < 0.00005)

TABLA 6.7 PERMEABILIDAD A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL/ESTUDIOS

*SUELE ESCUCHAR LA RADIO*

	<i>Ninguno</i>	<i>Leer y escr.</i>	<i>Primarios</i>	<i>Bachiller</i>	<i>F.P.</i>	<i>Universit.</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	40.0	30.8*	23.3	20.6	6.3	7.1	25.1(127)
Con frecuen	30.0*	47.8*	55.3	67.6	87.5*	92.9*	54.9(277)
Algu. veces	30.0	21.4	21.4	11.8	6.3	0	20.0(101)
Total % (N)	4.0(20)	31.5(159)	51.9(262)	6.7(34)	3.2(16)	2.8(14)	100.0(505)

c.c. = 0.22 con 10 g.l. (p < 0.002)

*SUELE VER LA TELEVISIÓN*

	<i>Ninguno</i>	<i>Leer y escr.</i>	<i>Primarios</i>	<i>Bachiller</i>	<i>F.P.</i>	<i>Universit.</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	0	0	0.4	0	0	0	0.2(1)
Con frecuen	85.0	88.7	89.7	91.2	87.5	92.9	89.3(451)
Algu. veces	15.0	11.3	9.9	8.8	12.5	7.1	10.5(53)
Total % (N)	4.0(20)	31.5(159)	51.9(262)	6.7(34)	3.2(16)	2.8(14)	100.0(505)

SUELE IR AL CINE

	<i>Ninguna</i>	<i>Leer y escr.</i>	<i>Primarios</i>	<i>Bachiller</i>	<i>F. P.</i>	<i>Universit.</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	100.0	96.9*	60.1	82.4*	81.3	78.6	91.5(462)
Frecuente	0	0	1.5	0	6.3*	0	1.0(5)
2-3/mes	0	0.6	0.4	2.9	0	7.1*	0.8(4)
Esporádico	0	2.5*	8.0	14.7	12.5	14.3	6.7(34)
Total % (N)	4.0(20)	31.5(159)	51.9(262)	6.7(34)	3.2(16)	2.8(14)	100.0(505)

c.c. = 0.23 con 15 g.l. (p < 0.01)

SUELE LEER PERIÓDICOS

	<i>Ninguna</i>	<i>Leer y escr.</i>	<i>Primarios</i>	<i>Bachiller</i>	<i>F. P.</i>	<i>Universit.</i>	<i>Total % (N)</i>
Casi nunca	100.0*	64.2*	37.4*	14.7*	18.8*	28.6	45.9(232)
Con frecuen	0*	10.1*	22.5	44.1*	43.8*	35.7	20.2(102)
Algún. veces	0*	25.8*	40.1*	41.2	37.5	35.7	33.9(171)
Total % (N)	4.0(20)	31.5(159)	51.9(262)	6.7(34)	3.2(16)	2.8(14)	100.0(505)

c. c. = 0.37 con 10 g. l. (p < 0.00001)

Respecto a las vacaciones, un número importante de nuestra población (49,4 %), refiere no ir nunca, y la mayoría de los que sí van, lo hace con su cónyuge, sobre todo los varones. Las mujeres van con familiares, amigos o instituciones con más frecuencia que los hombres. En el área rural se va menos aunque se utilizan los viajes de instituciones más que en las áreas urbana o metropolitana donde se acompañan del conyuge o familiares y amigos (tabla 6.8). No hay diferencias con la edad aunque se observa tendencia de los mayores a acudir con hijos o familiares (tabla 6.9). Así mismo los casados van con su conyuge, mientras los demás se acompañan de familiares o amigos. Los viudos disfrutan más de los viajes con hijos e instituciones que los demás (tabla 6.10).

TABLA 6.8 VACACIONES/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	Total % (N)
No voy	46.5	51.5	49.4(249)	61.5*	48.3	28.0-*	49.4(247)
Con cónyug	51.6*	27.1-*	37.5(189)	25.6-*	43.4*	49.0*	37.6(188)
Con hijos	0.9-*	8.6*	5.4(27)	5.6	4.4	6.0	5.2(26)
Con familia	0-*	4.1*	2.4(12)	1.0	1.5	7.0*	2.4(12)
Con institu	0.9-*	4.8*	3.2(16)	5.1*	2.0	2.0	3.2(16)
Con amigo	0-*	3.8*	2.2(11)	1.0	0.5-*	8.0*	2.2(11)
Total % (N)	42.3(213)	57.7(291)	100.0(504)	39.0(195)	41.0(205)	20.0(100)	100.0(500)

c.c. = 0.31 con 5 g. l. (p < 0.00001)

c.c. = 0.33 con 5 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 6.9 VACACIONES/EDAD

	< 65 años	65 a 74	> 74	Total % (N)
No voy	53.8	46.4	53.6	49.2(244)
Con cónyuge	40.7	39.3	29.9	37.7(187)
Con hijos	1.1	5.5	9.3	5.4(27)
Con familiares	2.2	1.9	4.1	2.4(12)
Con instituciones	1.1	3.9	2.1	3.0(15)
Con amigos	1.1	2.9	1.0	2.2(11)
Total % (N)	18.3(91)	62.1(308)	19.6(97)	100.0(496)

TABLA 6.10 VACACIONES/ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total % (N)
No voy	50.0	48.8	53.9	28.6	49.6(250)
Con cónyug	5.6-*	49.6*	0-*	0-*	37.3(188)
Con hijos	0	1.1-*	22.5*	0	5.4(27)
Con familiar	16.7*	0-*	6.9*	28.6*	2.4(12)
Con instituci	5.6	0.5-*	11.8*	14.3	3.2(16)
Con amigo	22.2*	0-*	4.9*	28.6*	2.2(11)
Total % (N)	3.6(18)	74.8(377)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(504)

c.c. = 0.60 con 15 g. l. (p < 0.00001)

A la cuestión de por qué no va más de vacaciones, gran parte (52,3 %), refiere los problemas económicos, siendo las mujeres respecto a los varones las que contestan con más frecuencia no tener con quién ir al igual que viudos y solteros, aunque estos últimos destacan por su preferencia a quedarse en casa (42,9 %) sin más motivos (tabla 6.11). Aquellos que tienen ingresos inferiores o menor edad, se pronuncian en mayor medida por los problemas económicos. Con ingresos superiores la causa de no ir de vacaciones es porque no pueden o prefieren quedarse en casa, apreciándose en los de mayor edad más tendencia a no tener con quien ir (tablas 6.12 y 6.13).

TABLA 6.11 POR QUE NO VA DE VACACIONES/SEXO-ESTADO CIVIL

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separado	
Prob econ	47.6	52.3	7.1-*	51.0	51.1	83.3	50.3(229)
No le gust	12.7	8.6	7.1	11.7	5.3	16.7	10.3(47)
Prob salud	8.5	7.5	14.3	7.6	8.5	0	7.9(36)
No tie con	1.1-*	7.1*	21.4*	1.5-*	13.8*	0	4.6(21)
No puede	11.1	7.5	0	11.1*	4.3	0	9.0(41)
Pref qued	15.9	13.9	42.9*	13.5	16.0	0	14.7(67)
Otros	3.2	3.0	7.1	3.5	1.1	0	3.1(14)
Total % (N)	41.5(189)	58.5(266)	6.0(22)	51.2(189)	40.9(151)	1.9(7)	100.0(455)

c.c. = 0.16 con 6 g. l. (p < 0.05)

c.c. = 0.34 con 18 g. l. (p < 0,00001)

TABLA 6.12 POR QUE NO VA DE VACACIONES/INGRESOS

	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	Total % (N)
Prob econ	60.7*	57.9*	46.9	20.4-*	50.8(223)
No le gusta	8.2	6.8	13.8	14.8	10.3(45)
Prob salud	8.2	6.8	6.9	11.1	7.7(34)
No tiene con	4.1	6.8	3.1	3.7	4.6(20)
No puede	6.6	6.0	11.5	18.5*	9.3(41)
Prefiere que	9.8	13.5	13.8	25.9*	14.1(62)
Otros	2.5	2.3	3.8	5.6	3.2(14)
Total % (N)	27.8(122)	30.3(133)	29.6(130)	12.3(54)	100.0(439)

c.c. = 0.28 con 18 g. l. (p < 0.004)

TABLA 6.13 POR QUE NO VA DE VACACIONES/EDAD

	< 64 años	65 a 74	> 74 años	Total % (N)
Probl. económ.	62.1*	48.7	43.5	50.3(225)
No le gusta	2.3-*	11.3	14.1	10.1(45)
Probl. de salud	4.6	8.4	10.6	8.1(36)
No tiene con q	2.3	4.4	8.2	4.7(21)
No puede	13.8	9.5	4.7	9.4(42)
Pref. quedarse	10.3	14.5	17.6	14.3(64)
Otros	4.6	3.3	1.2	3.1(14)
Total % (N)	19.5(87)	61.5(275)	19.0(85)	100.0(447)

c.c. = 0.22 con 12 g. l. (p < 0.03)

Los lugares de encuentro para las personas mayores están representados fundamentalmente por los hogares y clubes, así, a la pregunta sobre el conocimiento de la existencia de algún hogar o club en su barrio, la gran mayoría (88,3 %) contestan afirmativamente. no existiendo diferencias significativas respecto al sexo y estado civil, pero sí, en cuanto al hábitat encontrando la existencia de más hogares y clubes en áreas metropolitanas frente a el área rural (tabla 6.14).

Por otra parte, mientras casi la mitad (47,6 %) refiere no ir nunca, solo el trece por ciento (13.0 %) suele ir con mucha frecuencia, y entre estos principalmente los varones; desde este punto de vista no encontramos diferencias en cuanto al hábitat ni estado civil, aunque se observa una menor tendencia a acudir a estos centros entre quienes poseen un nivel de estudios más elevado.

De los que van a hogares y clubes, la mayoría (53,2 %) refiere ir con frecuencia, ya sea varias veces por semana o todos los días, sobre todo varones y casados. Sin diferencias desde el punto de vista del hábitat.

TABLA 6.14 EXISTENCIA, ASISTENCIA Y FRECUENCIA DE ASISTENCIA A HOGARES Y CLUBES/SEXO -ESTADO CIVIL-HABITAT

HAY CLUBES DE PENSIONISTAS EN SU BARRIO

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)	HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viu-do	Separ		Rural	Urbano	Metrop	
Si	89.7	87.3	83.3	87.8	90.2	100.0	88.3(446)	85.1*	88.8	95.0*	88.6(444)
No	9.8	11.0	16.7	11.1	7.8	0	10.5(53)	14.9*	9.8	2.0*	10.2(51)
Lo ignora	0.5	1.7	0	1.1	2.0	0	1.2(6)	0*	1.5	3.0	1.2(6)
Total%(N)	42.4(214)	57.6(291)	3.6(18)	74.9(378)	20.2(102)	1.4(7)	100.0(505)	23.0(138)	39.1(235)	37.9(228)	100.0(501)

c.c. = 0.17 con 4 g.l (p<0.003)

SUELE IR A LOS CLUBES

	SEXO		Total % (N)	NIVEL DE ESTUDIOS						Total % (N)
	Varones	Mujeres		Ninguno	Leer-escr	Primar	Bachiller	F. P.	Univers	
No, nada	31.8*	59.7*	47.6(212)	44.4	47.9	42.3	80.0	42.9	84.6	47.5(211)
Poco	17.2	17.4	17.3(77)	22.2	17.1	18.8	16.0	7.1	0	17.3(77)
Regular	19.8*	11.9*	15.3(68)	16.7	12.9	17.9	0	28.6	7.7	15.3(68)
Bastante	8.9	5.1	6.7(30)	0	8.6	6.8	0	7.1	7.7	6.8(30)
Mucho	22.4*	5.9*	13.0(58)	16.7	13.6	14.1	4.0	14.3	0	13.1(58)
Total%(N)	43.1(192)	56.9(253)	100.0(445)	4.1(18)	31.5(140)	52.7(234)	5.6(25)	3.2(14)	2.9(13)	100.0(444)

c.c. = 0.30 con 4 g. l. (p <0.00001)

FRECUENCIA DE ASISTENCIA A LOS CLUBES

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)	HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viu-do	Separ		Rural	Urbano	Metrop	
Todos dias	35.9*	8.8*	0	25.8	19.0	25.0	24.0(56)	27.7	21.8	20.0	23.8(55)
Varias/sem	33.6	23.5	40.0	32.4*	14.3*	25.0	29.2(68)	24.5	32.2	34.0	29.4(68)
Cada sem	14.5*	25.5*	20.0	15.9*	35.7*	0	19.3(45)	23.4	16.1	16.0	19.0(44)
Algún/mes	13.7*	26.5*	0	19.2	21.4	25.0	19.3(45)	17.0	19.5	24.0	19.5(45)
Varias/año	2.3*	15.7*	40.0	6.6	9.5	25.0	8.2(19)	7.4	10.3	6.0	8.2(19)
Total%(N)	56.2(131)	43.8(102)	2.1(5)	78.1(182)	18.0(42)	1.7(4)	100.0(233)	40.7(94)	37.7(87)	21.6(50)	100.0(231)

c.c. = 0.38 con 4 g. l. (p <0.00001) c.c. = 0.29 con 12 g. l. (p <0.03)

La estancia en los hogares y clubs es generalmente (79.0 %) de una a dos horas, sin diferencias significativas entre varones y mujeres, estado civil o hábitat (tabla 6.15).

TABLA 6.15 TIEMPO DE ESTANCIA EN EL HOGAR-CLUB/SEXO

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)	HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separ.		Rural	Urbano	Metrop.	
1 hora	43.5	34.3	60.0	41.8	26.2	50.0	39.5(92)	36.2	39.1	48.0	39.8(92)
2 horas	35.9	44.1	0	39.0	47.6	25.0	39.5(92)	37.2	43.7	36.0	39.4(91)
3 horas	11.5	10.8	0	11.0	14.3	0	11.1(26)	11.7	10.3	10.0	10.8(25)
> 3 horas	9.2	10.8	40.0	8.2	11.9	25.0	9.9(23)	14.9	6.9	6.0	10.0(23)
Total%(N)	56.2(131)	43.8(102)	2.2(5)	78.1(182)	18.0(42)	1.7(4)	100.0(233)	40.7(94)	37.7(87)	21.6(50)	100.0(231)

Nuestros encuestados, utilizan los hogares y clubs fundamentalmente para: juego (31,4 %), conversación (30,5 %) y en actividades culturales (18,6 %); los varones, lo utilizan en mayor medida que las mujeres para los juegos, lectura y bar mientras que estas lo utilizan más para conversacion y actividades culturales, sin diferencias significativas respecto del estado civil o hábitat (tabla 6.16).

TABLA 6.16 UTILIZACION PREFERENTE DEL TIEMPO EN EL HOGAR-CLUB/SEXO

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total % (N)	HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separ.		Rural	Urbano	Metrop.	
Lectura	19.4*	3.1-*	20.0	14.6	2.6	0	12.4(28)	10.9	11.8	17.0	1.5(28)
Juego	38.8*	21.6-*	20.0	30.9	33.3	50.0	31.4(71)	37.0	30.6	21.3	31.3(70)
Conversac	24.8-*	38.1*	60.0	29.8	30.8	25.0	30.5(69)	26.1	34.1	31.9	30.4(68)
Bar	10.1*	1.0-*	0	7.3	2.6	0	6.2(14)	6.5	4.7	8.5	6.3(14)
TV	0.8	1.0	0	1.1	0	0	0.9(2)	1.1	1.2	0	0.9(2)
Acti v. cult.	6.2-*	35.1*	0	16.3	30.8	25.0	18.6(42)	18.5	17.6	21.3	18.8(42)
Total %(N)	57.1(129)	42.9(97)	2.2(5)	78.8(178)	17.3(39)	1.8(4)	100.0(226)	41.1(92)	37.9(85)	21.0(47)	100.0(224)

c.c. = 0.43 con 5 g. l. (p <0.00001)

La gran mayoría (48,5 %) de nuestros encuestados están bastante satisfechos de los servicios que les ofrecen estos lugares de encuentro aunque los separados se sienten más descontentos. Sin diferencias significativas respecto al sexo o hábitat (tabla 6.17).



TABLA 6.17 GRADO DE SATISFACCION CON LOS SERVICIOS DEL HOGAR-CLUB/SEXO

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total%(N)	HABITAT			Total%(N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separad		Rural	Urbano	Metrop	
Nada	0.8	2.0	0	1.1	0	25.0*	1.3(3)	0	2.3	2.0	1.3(3)
Poco	2.3	0	0	1.6	0	0	1.3(3)	1.1	2.3	0	1.3(3)
Regular	22.1	18.6	40.0	22.0	14.3	0	20.6(48)	21.3	18.4	24.0	20.8(48)
Bastante	49.6	47.1	40.0	49.5	45.2	50.0	48.5(113)	43.6	52.9	48.0	48.1(111)
Mucho	25.2	32.4	20.0	25.8	40.5	25.0	28.3(66)	34.0	24.1	26.0	28.6(66)
Total%(N)	56.2(131)	43.8(102)	2.1(5)	78.1(182)	18.0(42)	1.7(4)	100.0(233)	40.7(94)	37.7(87)	21.6(50)	100.0(231)

c. c. = 0.30 con 12 g. l. (p < 0.02)

Casi la mitad (45.3 %) desearía más actividades culturales, con tendencia de las mujeres a pedir más ejercicios físicos que los varones. Sin diferencias en cuanto a hábitat o estado civil (tabla 6.18).

TABLA 6.18 QUE ECHA DE MENOS EN EL HOGAR-CLUB/SEXO

	SEXO		ESTADO CIVIL				Total%(N)	HABITAT			Total%(N)
	Varones	Mujeres	Soltero	Casado	Viudo	Separ		Rural	Urbano	Metrop	
Música	22.1	15.2	20.0	20.1	13.9	25.0	19.2(41)	20.5	21.3	13.6	19.3(41)
Cine	13.1	19.6	0	13.6	25.0	50.0	15.9(34)	15.9	15.0	15.9	15.6(33)
Ejerc fts	14.8	26.1	60.0	18.3	22.2	0	19.6(42)	20.5	18.8	18.2	19.3(41)
Activ cult	50.0	39.1	20.0	47.9	38.9	25.0	45.3(97)	43.2	45.0	52.3	45.8(97)
Total%(N)	57.0(122)	43.0(92)	2.3(5)	79.0(169)	16.8(36)	1.9(4)	100.0(214)	41.5(88)	37.7(80)	20.8(44)	100.0(212)

#### IV.7.: SALUD y ASISTENCIA SANITARIA

En este apartado se analizan de datos acerca del estado de salud, su influencia en las actividades cotidianas, asistencia e información sanitaria de nuestros termalistas.

Desde esta perspectiva a la pregunta de cuál era el estado de salud en la actualidad, la mayoría (54.5 %) opina que regular, predominando las mujeres sobre los varones; y el treinta y cuatro coma tres por ciento (34,3 %) que bastante bien; en este último grupo los varones prevalecen sobre las mujeres (tabla 7.1).

TABLA 7.1 ESTADO SUBJETIVO DE SALUD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Muy bien	5.1	2.1	3.4(17)
Bastante bien	43.0*	27.8-*	34.3(173)
Regular	48.1-*	59.1*	54.5(275)
Mal	3.3-*	8.6*	6.3(32)
Franca. mal	0.5	2.4	1.6(8)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.21 con 4 g. l. (p <0.0002)

Nos pareció interesante relacionar el estado subjetivo de salud con las respuestas obtenidas a la cuestión qué tal vive, existiendo una relación significativa y paralela entre vivir bien o mal y el buen o mal estado de salud de los encuestados (tabla 7.2). Igualmente se encuentra relación entre el tipo de trabajo desempeñado y el estado actual de salud encontrando que los empleados, pequeños empresarios y obreros cualificados refieren mejor estado de salud frente a los no cualificados y los que se dedicaron a “sus labores” (tabla 7.3).

TABLA 7.2 QUE TAL VIVE/ESTADO SUBJETIVO DE SALUD

	<i>Muy bien</i>	<i>Bien</i>	<i>Regular</i>	<i>Mal</i>	<i>Muy mal</i>	<i>Total % (N)</i>
Muy bien	41.2*	9.8	4.7-*	12.5	25.0	8.5(43)
Bast bien	47.1	69.9*	55.8	18.8-*	37.5	57.7(292)
Regular	11.8	20.2-*	38.8*	56.3*	25.0	32.4(164)
Mal	0	0	0.7	9.4*	12.5*	1.2(6)
Franc mal	0	0	0	3.1*	0	0.2(1)
Total % (N)	3.4(17)	34.2(173)	54.5(276)	6.3(32)	1.6(8)	100.0(506)

c.c. = 0.41 con 16 g. l. ( $p < 0.00001$ )

TABLA 7.3 ESTADO SUBJETIVO DE SALUD/PROFESIÓN

	<i>Liberal</i>	<i>Funcion</i>	<i>Emplea</i>	<i>Gran</i>	<i>Pequeñ</i>	<i>Obrero</i>	<i>Obrero</i>	<i>Sus</i>	<i>Agriculy</i>	<i>Total % (N)</i>
				<i>empres</i>	<i>empres</i>	<i>cuall</i>	<i>no cuall</i>	<i>labores</i>	<i>ganadero</i>	
Muy bien	0	8.7	7.1	0	6.6	3.4	1.4	2.7	2.1	3.4(17)
Bastante bien	50.0	34.8	64.3*	100.0	47.5*	46.0*	18.6-*	27.2-*	34.0	34.5(172)
Regular	50.0	52.2	28.6	0	44.3	43.7-*	62.9	60.9*	57.4	54.1(270)
Más bien mal	0	4.3	0	0	1.6	6.9	12.9*	6.5	6.4	6.4(32)
Muy mal	0	0	0	0	0	0	4.3	2.7	0	1.6(8)
Total % (N)	2.4(12)	4.6(23)	2.8(14)	0.2(1)	12.2(61)	17.4(87)	14.0(70)	36.9(184)	9.4(47)	100.0(499)

c.c. = 0.30 con 32 g. l. ( $p < 0.02$ )

Por otra parte, la gran mayoría (89,3 %) de los encuestados refiere padecer alguna enfermedad que requiere cuidados médicos sin relación al sexo, pero sí con la edad, de manera que los más jóvenes requieren menos estos servicios (tabla 7.4).

TABLA 7.4 TIENE ENFERMEDAD QUE REQUIERE CUIDADOS/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			EDAD			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	<64	65 a 74	>74 años	
No	11.7	9.7	10.5(53)	63.7*	36.7*	0	10.5(52)
No sabe	0.5	0	0.2(1)	3.5*	12.2*	0	0.2(1)
Si	87.8	90.3	89.3(449)	0.9*	8.2*	50.0*	89.3(442)
Total % (N)	42.3(213)	57.7(290)	100.0(503)	18.6(92)	61.9(306)	19.4(97)	100.0(495)

c.c. = 0.40 con 9 g. l. ( $p < 0.00001$ )

Las personas que respondieron afirmativamente la pregunta anterior, fueron interrogadas sobre las enfermedades que padecen, con la posibilidad de respuestas múltiples (hasta tres). Así, la mitad (49.7 %) manifestó padecer reumatismos, con predominio de las mujeres; en segundo lugar, la hipertensión (30,8 %); en tercer lugar, las enfermedades cardiovasculares (28,2 %); destacando, a pesar de su baja incidencia global (17,8 %), las enfermedades respiratorias en casi un tercio (31,7 %) de los varones contra un mínima parte (8,1 %) de las mujeres (tabla 7.5).

TABLA 7.5 ENFERMEDAD PADECIDA EN EL MOMENTO/SEXO

multirespuesta	TOTAL	SEXO	
		Varones	Mujeres
Reumatism	49.7	33.3	61.0
Cardiovasc	28.2	25.0	30.5
Hipertens	30.8	27.2	33.2
Respirat	17.8	31.7	8.1
Metaból	20.5	17.2	22.8
Gastrointes	18.7	17.2	19.7
Neurológ	12.5	10.6	19.7
Total (N)	439	180	259

La gran mayoría (90.0 %) de nuestra población, confiesa tener tratamiento médico, siendo cumplido por la mayoría (tabla 7.6).

TABLA 7.6 ESTA SOMETIDO A ALGUN TRATAMIENTO MEDICO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si lo cumple	80.1	77.4	78.6(392)
Si no cumple	8.5	13.5	11.4(57)
No tiene	11.4	9.0	10.0(50)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.3(211)</b>	<b>57.7(288)</b>	<b>100.0(499)</b>

Una pequeña parte (13,3 %) de los encuestados reconoce tomar medicación por su cuenta, siendo las mujeres las que más realizan esta práctica (tabla 7.7). Sin diferencias significativas respecto a la edad y nivel de estudios.

TABLA 7.7 TOMA MEDICINA POR SU CUENTA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No	90.6*	83.8-*	86.7(436)
Si	9.4*	16.2*	13.3(67)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.1(212)</b>	<b>57.9(291)</b>	<b>100,0(503)</b>

c.c. = 0.10 con 1 g. l. ( $p < 0.03$ )

Entre los medicamentos utilizados sin prescripción facultativa, destacan los analgésicos (82.8 %) sobre todos los demás (tabla 7.8).

TABLA 7.8 TIPO DE MEDICAMENTOS TOMADOS POR CUENTA PROPIA/SEXO

<i>multirrespuet</i>	<i>TOTAL</i>	<i>SEXO</i>	
		<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
Analgés	82.8	84.2	82.2
Vasodilat.	3.1	0	4.4
Tranquiliz.	6.3	10.5	4.4
Laxantes	6.3	5.3	6.7
Antitusig.	6.3	10.5	4.4
Vitaminas	3.1	10.5	0
Total (N)	64	19	45

De nuestra población, reconoce ver bien sin gafas sólo el siete coma cinco por ciento (7,4 %) y mal o casi ciego el treinta y dos coma siete por ciento (32,7%), predominando la mujeres entre la población con mayor deterioro. La gran mayoría (90,9 %), sobre todo mujeres, tiene gafas y las usa, con un menor uso en áreas rurales. De igual manera, el noventa y siete coma ocho por ciento ha ido alguna vez al oculista, predominando en estos aspectos siempre las mujeres, con menor uso de estos servicios en zona rural. De estos últimos más de la mitad (56,0 %), ha realizado la visita durante el último año tanto varones como mujeres (tabla 7.9).

TABLA 7.9 VISTA/SEXO-HÁBITAT

QUE TAL VE SIN GAFAS

	<i>SEXO</i>		<i>Total % (N)</i>	<i>HÁBITAT</i>			<i>Total % (N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>		<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolit.</i>	
Casi ciego	0.5	0.7	0.6(3)	0.5	0.5	1.0	0.6(3)
Bien	12.6*	3.8-*	7.5(38)	7.7	7.3	6.9	7.4(37)
Regular	65.9*	55.3-*	59.8(302)	55.9	59.0	70.3	60.1(301)
Mal	21.0-*	40.2*	32.1(162)	35.9	33.2	21.8	31.9(160)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100,0(505)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

c.c. = 0.23 con 3 g. l. (p < 0,00001)

TIENE GAFAS

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit	Total % (N)
No	7.5*	0.7	3.6(18)	7.2*	1.0*	2.0	3.6(18)
Sí y las usa	86.9	93.8*	90.9(459)	85.6*	95.6*	91.1	90.8(455)
Sí y no usa	5.6	5.5	5.5(28)	7.2	3.4	6.9	5.6(28)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

c.c. = 0.018 con 2 g. l. (p < 0.0003)

c.c. = 0.17 con 4 g. l. (p < 0.004)

HA IDO AL OCULISTA ALGUNA VEZ

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit	Total % (N)
No	4.7*	0.3	2.2(11)	4.6*	0.5*	1.0	2.2(11)
Sí	95.3	99.7*	97.8(493)	95.4*	99.5*	99.0	97.8(489)
Total % (N)	42.5(214)	57.5(290)	100.0(504)	39.0(195)	41.0(205)	20.0(100)	100.0(500)

c.c. = 0.14 con 1 g. l. (p < 0.002)

c.c. = 0.13 con 2 g. l. (p < 0.02)

ULTIMA VISITA AL OCULISTA

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit	Total % (N)
< de un año	52.0	58.8	56.0(276)	51.6	57.4	60.6	55.8(273)
1-3 años	26.0	22.8	24.1(119)	24.7	26.5	19.2	24.3(119)
4-5 años	7.4	9.3	8.5(42)	14.0*	4.4*	7.1	8.6(42)
> de 5 años	14.7	9.0	11.4(56)	9.7	11.8	13.1	11.2(55)
Total % (N)	41.2(204)	58.6(289)	100.0(493)	38.0(186)	41.7(204)	20.2(99)	100.0(489)

c.c. = 0.17 con 6 g. l. (p < 0.03)

A diferencia de la visión, la mayoría (55,0 %) de nuestros encuestados refiere oír bien. Sólo un cuatro coma cuatro por ciento manifiesta tener aparato para oír y de éstos, casi dos tercios no lo usan. Por otro lado, gran parte (44,4 %) del grupo encuestado nunca ha ido al médico a mirarse el oído, mientras que los que sí lo han hecho, más de un tercio (38,9 %) han ido, al menos una vez, durante el último año (tabla 7.10). No

encontramos diferencias significativas en cuanto al estado y cuidado de la patología auditiva en relación al sexo ni hábitat en el grupo encuestado.

TABLA 7.10 OIDO/SEXO

QUE TAL OYE

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Bien	53.3	56.4	55.0(278)
Regular	42.5	40.2	41.2(208)
Mal	4.2	3.4	3.8(19)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

TIENE APARATO PARA OIR

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No	96.2	95.2	95.6(475)
Si y lo usa	2.4	3.1	2.8(14)
Si y no lo usa	1.4	1.7	1.6(8)
Total % (N)	41.9(208)	58.1(289)	100.0(497)

LE HA VISTO EL MEDICO EL OIDO ALGUNA VEZ

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No, nunca	43.5	45.2	44.4(224)
Si	56.5	54.8	55.6(280)
Total % (N)	42.5(214)	57.5(290)	100.0(504)

ULTIMA VISITA AL MEDICO POR EL OIDO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
< de un año	37.2	40.3	38.9(109)
1-3 años	28.9	25.8	27.1(76)
4-5 años	11.6	11.3	11.4(32)
mas de 5 años	22.3	22.6	22.5(63)
Total % (N)	43.2(121)	56.8(159)	100.0(280)



La mayoría de nuestra población (60.6 %) refiere que se mueve con normalidad, con predominio de varones sobre mujeres; seguido de aquellas personas que manifiestan padecer alguna dificultad pero pueden desplazarse solas (33.1 %), y en este caso con predominio de mujeres (tabla 7.11). De manera que sólo quince personas (3.0 %) indican no poder salir si no les acompañan (tabla 7.12), siendo las mujeres las que se encuentran peor de salud en este sentido.

TABLA 7.11 MOVILIDAD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Normal	72.0*	52.2*	60.6(306)
Puedo sola	27.1-*	37.5*	33.1(167)
Ayuda a veces	0.9-*	6.9*	4.4(22)
Ayuda siempre	0-*	3.4*	2.0(10)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.23 con 3 g. l. (p <0,00001)

TABLA 7.12 MOVILIDAD SIN AYUDA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Sí	90.2*	73.9*	80.8(408)
Sí con dificult.	9.8-*	21.0*	16.2(82)
No sin comp.	0-*	5.2*	3.0(15)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.22 con 2 g. l. (p <0,00001)

Casi toda nuestra población (89,7 %) sale a la calle diariamente, con predominio significativo de varones sobre mujeres (tabla 7.13) y en relación a la facilidad o no que nuestros encuestados tienen para caminar (tabla 7.14).

TABLA 7.13 FRECUENCIA CON QUE SALE A LA CALLE/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Todos días	98.1*	83.5	89.7(453)
Varias x sem	1.9	15.5*	9.7(49)
Alguna x mes	0	0.7	0.4(2)
Raras veces	0	0.3	0.2(1)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.4(214)</b>	<b>57.6(291)</b>	<b>100.0(505)</b>

c.c. = 0.23 con 2 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 7.14 QUE TAL ANDA/FRECUENCIA CON QUE SALE A LA CALLE

	<i>Todos días</i>	<i>Varias x sem</i>	<i>Alguna al mes</i>	<i>Raras veces</i>	<i>Total % (N)</i>
Con normalidad	63.7*	36.7*	0	0	60.7(307)
Dific. pero solo	31.9	42.9	50.0	0	33.0(167)
Ayuda a veces	3.5*	12.2*	0	0	4.3(22)
Ayuda siempre	0.9*	8.2*	50.0*	100.0*	2.0(10)
<b>Total % (N)</b>	<b>89.7(454)</b>	<b>9.7(49)</b>	<b>0.4(2)</b>	<b>0.2(1)</b>	<b>100.0(506)</b>

c.c. = 0.41 con 9 g. l. (p < 0.00001)

Un 19.3 % refiere tener algún temor a salir a la calle, sobre todo la mujeres (tabla 7.15), justificando este temor por la dificultad para caminar (41,8 %), la inseguridad ciudadana (36,3 %) y la mala salud (11,0 %) (tabla 7.16).

TABLA 7.15 TEMOR A SALIR A LA CALLE/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	9.3	26.6*	19.3(97)
No	90.7*	73.4	80.7(406)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.5(214)</b>	<b>57.5(289)</b>	<b>100.0(503)</b>

c.c. = 0.21 con 1 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 7.16 CAUSAS DEL TEMOR A SALIR A LA CALLE/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Inseguridad	41.2	35.1	36.3(33)
Probl. visión	0	9.5	7.7(7)
Dificul andar	29.4	44.6	41.8(38)
Mala salud	23.5	8.1	11.0(10)
Temor tráfico	5.9	2.7	3.3(3)
<b>Total % (N)</b>	<b>18.7(17)</b>	<b>81.3(74)</b>	<b>100.0(91)</b>

Cuestionados sobre si tienen quién les acompañe caso de necesitarlo, la mayoría (63,2 %) responde que siempre, con predominio de los casados; una cuarta parte (24,4 %), manifiesta que casi nunca, principalmente viudos y separados; mientras los solteros solo tendría compañía a veces (tabla 7.17).

TABLA 7.17 TIENE QUIEN LE ACOMPAÑE PARA SALIR A LA CALLE/SEXO-ESTADO CIVIL

	<i>SEXO</i>		<i>ESTADO CIVIL</i>				<i>Total%(N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Soltero</i>	<i>Casado</i>	<i>Viudo</i>	<i>Separado</i>	
Siempre	67.8	59.8	33.3-*	72.7*	38.2-*	14.3-*	63.2(319)
Algun vec	9.8	14.4	38.9*	9.3-*	20.6*	0	12.5(63)
Casi nunc	22.4	25.8	27.8	18.5-*	41.2*	85.7*	24.4(123)
<b>Total%(N)</b>	<b>42.4(214)</b>	<b>57.6(291)</b>	<b>3.6(18)</b>	<b>74.9(378)</b>	<b>20.2(102)</b>	<b>1.4(7)</b>	<b>100.0(505)</b>

c.c. = 0.34 con 6 g. l. (p <0.00001)

El cuarenta y cinco por ciento (45.0 %) de los encuestados, manifiesta haber ido diez o más veces al médico en el último año, principalmente mujeres; tan solo el siete coma cinco por ciento (7.5 %) confiesa no haber ido ninguna en este período de tiempo, sobre todo los varones. Sin significación estadística respecto a la edad (tabla 7.18).

TABLA 7.18 CUANTAS VECES HA IDO AL MEDICO/SEXO-EDAD

	SEXO			EDAD			Total%(N)
	Varones	Mujeres	Total%(N)	< 65 años	65 A 74	> 74 años	
Una-dos	18.2*	7.9-*	12.3(62)	7.6	12.3	15.5	12.1(60)
Tres-cuatro	15.0	11.7	13.1(66)	10.9	13.3	14.4	13.1(65)
Cinco-nueve	18.7	24.7	22.2(112)	21.7	25.3	14.4	22.5(112)
Diez o más	37.9-*	50.2*	45.0(227)	50.0	41.9	48.5	44.7(222)
Ninguna	10.3*	5.5-*	7.5(38)	9.8	7.1	7.2	7.6(38)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	18.5(92)	62.0(308)	19.5(97)	100.0(497)

c.c.= 0.20 con 4 g. l. (p <0.0003)

La gran mayoría (86,5 %) no requirió ninguna visita del médico a domicilio en el último año. Aunque sin diferencias significativas, se observa una mayor tendencia en las mujeres a hacer uso de este servicio. Sin diferencias en cuanto al hábitat o la edad (tabla 7.19).

TABLA 7.19 VISITAS DOMICILIARIAS DEL MEDICO/SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			Total%(N)
	Varones	Mujeres	Total%(N)	Rural	Urbano	Metropolit	
Una	9.4	6.2	7.5(38)	8.2	5.9	9.9	7.6(38)
Dos	1.4	5.2	3.6(18)	4.6	2.4	4.0	3.6(18)
Tres a 9	1.4	2.4	2.0(10)	2.1	2.0	2.0	2.0(10)
Más de 9	0	0.7	0.4(2)	1.0	0	0	0.4(2)
Ninguna	87.8	85.6	86.5(436)	84.0	89.8	84.2	86.4(432)
Total%(N)	42.3(213)	57.7(291)	100.0(504)	38.8(194)	41.0(205)	20.2(101)	100.0(500)

Nuestra población no necesita habitualmente (99.27 %) asistencia a domicilio, (tabla 7.20).

TABLA 7.20 NECESIDAD DE ASISTENCIA A DOMICILIO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No	99.5	99.0	99.2(500)
Sí bastante	0	0.7	0.4(2)
Sí regular	0	0.3	0.2(1)
Poca	0.5	0	0.2(1)
Total % (N)	32(192)	68(408)	100(600)

El 36.6 % refiere haber estado enfermo sin poder salir de casa alguna vez en los últimos dos años, principalmente mujeres, que en su mayoría fueron visitadas por el médico (tabla 7.21).

TABLA 7.21 ENFERMO SIN SALIR DE CASA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No	75.2*	54.6	63.4(320)
Sí le visitó	15.0	25.8*	21.2(107)
Sí no le visitó	9.8	19.6*	15.4(78)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.20 con 2 g. l. (p < 0.00002)

Cuando han estado enfermos, en cama, el sesenta y ocho coma tres (68,3 %) por ciento, considera haber estado bastante o muy bien atendido, siendo las mujeres las que consideran que han sido peor atendidas (tabla 7.22).

TABLA 7.22 GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Muy bien aten.	18.2	22.0	20.4(103)
Bastante	52.3	44.7	47.9(242)
Regular	1.9	6.2*	4.4(22)
Mal atendido	0.5	3.8*	2.4(12)
No ha guard.	27.1	23.4	25.0(126)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

c.c. = 0.16 con 4 g. l. (p < 0.008)

La mayoría de nuestros encuestados (59.0 %) no ha estado hospitalizado en los últimos cinco años (tabla 7.23). De los hospitalizados, el tiempo de internado más frecuente (51,7 %), ha sido menor de una semana (tabla 7.24) y prácticamente la totalidad (82,6 %) en centros del Sistema Nacional de Salud, independientemente de los ingresos, es decir, Hospitales generales o Residencias sanitarias (tabla 7.25).

TABLA 7.23 HOSPITALIZADO EN LOS CINCO ULTIMOS AÑOS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Una	25.2	23.4	24.2(122)
Dos	15.4	9.6	12.1(61)
Tres o más	5.6	4.1	4.8(24)
Ninguna	53.7	62.9	59.0(298)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

TABLA 7.24 TIEMPO DE HOSPITALIZACION/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
< de 1 sem	52.5	50.9	51.7(107)
1-2 semanas	25.3	31.5	28.5(59)
1 mes	18.2	14.8	16.4(34)
Más de 1 me	4.0	2.8	3.4(7)
Total % (N)	47.8(99)	52.2(108)	100.0(207)

TABLA 7.25 CENTRO DE HOSPITALIZACION/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Hosp. Gener	59.6	55.6	57.5(119)
Residencia	27.3	23.1	25.1(52)
Clinica priv.	9.1	19.4	14.5(30)
Otros	4.0	1.9	2.9(6)
Total % (N)	47.8(99)	52.2(108)	100.0(207)

Prácticamente la totalidad de la población encuestada (95,8 %), se haya incluída como beneficiaria del Sistema Nacional de Salud, ya sea por seguridad social propia, sobre todo los varones, o del cónyuge, en el caso de las mujeres (tabla 7.26). Lo anterior se corrobora con el médico que le atiende habitualmente (tabla 7.27). La gran mayoría (85,6 %) está bastante o muy satisfecho con la asistencia sanitaria recibida, sin diferencias con respecto al sexo o hábitat (tabla 7.28).

TABLA 7.26 TIPO DE SEGURO DE ENFERMEDAD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
SS propia	95.8*	34.0*	60.1(303)
SS cónyuge	0*	61.9*	35.7(180)
Seguro priv	4.2	4.1	4.2(21)
Total % (N)	42.3(213)	57.7(291)	100.0(504)

c.c. = 0.54 con 2 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 7.27 MÉDICO QUE LE ATIENDE/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
SS	96.2	95.9	96.0(484)
Del Hogar	0	0.3	0.2(1)
Particular	0	0.3	0.2(1)
Seguro priv	3.8	3.4	3.6(18)
Total % (N)	42.3(213)	57.7(291)	100.0(504)

TABLA 7.28 GRADO DE SATISFACCION CON LA ASISTENCIA  
MEDICA/SEXO-HÁBITAT

	<i>SEXO</i>			<i>HÁBITAT</i>			<i>Total % (N)</i>
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolitana</i>	
Muy satisf.	36.9-*	47.8*	43.2(218)	47.2	38.0	46.5	43.3(217)
Bastante	52.3*	35.1-*	42.4(214)	37.9	49.3	35.6	42.1(211)
Regular	8.9	14.4	12.1(61)	12.8	10.2	14.9	12.2(61)
Poco	0.5	1.0	0.8(4)	1.0	0.5	1.0	0.8(4)
Nada satis.	1.4	1.7	1.6(8)	1.0	2.0	2.0	1.6(8)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	22.9(138)	39.2(236)	37.9(228)	100.0(501)

c.c. = 0.17 con 2 g. l. (p < 0.004)



Lo que más ha satisfecho a nuestros encuestados sobre la asistencia sanitaria recibida es todo el conjunto en general (36.9 %) y los buenos médicos (30.0 %) (tabla 7.29). Sin embargo, lo que menos satisfacción ha generado son las esperas y trámites (62.3 %), así como la dispersión de los servicios (18,5 %) (tabla 7.30).

TABLA 7.29 QUE LE SATISFACE MAS DE LA SISTENCIA MEDICA/SEXO

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	Total % (N)
Todo	35.5	37.9	36.9(186)	30.9-*	42.0*	37.6	36.88(184)
Trato huma	25.2	19.0	21.6(109)	19.1	21.0	27.7	21.6(108)
Buenos méd	30.8	29.3	30.0(151)	37.1*	25.9	25.7	30.2(151)
Nada	0.9	1.7	1.4(7)	0-*	2.4	2.0	1.4(7)
Hacen caso	7.0	11.7	9.7(49)	12.9	8.3	6.9	9.8(49)
Otros	0.5	0.3	0.4(2)	0	0.5	0	0.2(1)
Total % (N)	42.5(214)	57.5(290)	100.0(504)	38.8(194)	41.0(205)	20.2(101)	100.0(500)

c.c. = 0.19 con 10 g. l. (p < 0.04)

TABLA 7.30 QUE LE SATISFACE MENOS DE LA ASISTENCIA MEDICA/SEXO

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	Total % (N)
Esperas/trám	62.2	62.4	62.3(195)	51.1-*	73.0*	66.7	62.2(194)
Trato humano	4.4	4.5	4.5(14)	3.6	3.5	8.3	4.5(14)
Falta dedicac.	6.7	7.9	7.3(23)	4.4	9.6	8.3	7.1(22)
Los costos	1.5	0	0.6(2)	0.7	0	1.7	0.6(2)
Los desplaz.	11.1*	3.4-*	6.7(21)	10.9*	2.6-*	5.0	6.7(21)
La dispersión	14.1	21.9	18.5(58)	29.2*	11.3-*	10.0-*	18.9(59)
Total % (N)	43.1(135)	56.9(178)	100.0(313)	43.9(137)	36.9(115)	19.2(60)	100.0(312)

c.c. = 0.19 con 5 g. l. (p < 0.04)

c.c. = 0.3 con 10 g. l. (p < 0.00004)

Más de la mitad (57.9 %) refiere acudir al médico cada cierto tiempo, siendo la mujeres la más asíduas, mientras los varones acuden unicamente cuando se encuentran enfermos (tabla 7.31).

TABLA 7.31 FRECUENCIA DE VISITAS AL MEDICO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Cada cierto t	49.3*	64.3*	57.9(292)
Cuando enfer	50.7*	35.7*	42.1(212)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.3(213)</b>	<b>57.7(291)</b>	<b>100.0(504)</b>

c.c. = 0.15 con 1 g. l. (p < 0.0008)

La información sanitaria más frecuentemente recibida por nuestra población versa sobre los siguientes temas: sobre el alcohol y sus peligros (86.3 %), normas de alimentación adecuada (63.2 %), y como evitar accidentes domésticos (40.4 %) (tabla 7.32). El principal medio de información fué televisión (60.7 %), sobre todo en medio rural. Los varones y en el medio urbano y metropolitano destaca uso de la prensa escrita ante las mujeres que acuden más a charlas y conferencias (tabla 7.33).

TABLA 7.32 INFORMACION SANITARIA/SEXO

<i>multirespues</i>	<i>TOTAL</i>	<i>SEXO</i>	
		<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
Alim adecu	63.2	64.3	62.4
Acc domést	40.4	33.3	45.5
Saber enfer	30.6	62.4	29.3
Sobre alcoh	86.3	88.3	84.8
<b>Total (N)</b>	<b>503</b>	<b>213</b>	<b>290</b>

TABLA 7.33 MEDIOS EN QUE RECIBE LA INFORMACION SANTARIA/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	Total % (N)
Periódicos	21.6*	7.2*	13.3(67)	7.2*	17.1*	17.8*	13.4(67)
Radio	12.2	14.4	13.5(68)	10.3	13.2	18.8	13.2(66)
TV	57.3	63.2	60.7(306)	69.1*	58.5	49.5*	60.8(304)
Conferenc.	7.0*	12.7*	10.3(52)	11.3	10.7	7.9	10.4(52)
Folleto	1.9	2.4	2.2(11)	2.1	0.5*	5.9*	2.2(11)
Total % (N)	42.3(213)	57.7(291)	100.0(504)	38.8(194)	41.0(205)	20.2(101)	100.0(500)

c.c. = 0.21 con 4 g. l. (p < 0.00008)

c.c. = 0.23 con 8 g. l. (p < 0.0007)

Manifiestan nuestros encuestados que, en caso de enfermedad grave desearían que el médico les dijera la verdad (82.6 %), con tendencia de las mujeres a rechazar esta información (tabla 7.34).

TABLA 7.34 CONOCIMIENTO DE LA VERDAD EN CASO DE ENFERMEDAD GRAVE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Si lo desear	86.0	80.1	82.6(417)
Indiferente	0	0.7	0.4(2)
No la ha pen	4.7	3.4	4.0(20)
No desearia	9.3	15.8	13.1(66)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

A la pregunta sobre la opinión de la prolongación artificial de la vida en pacientes terminales, un ochenta y cinco coma uno por ciento (85.1 %) respondieron estar en desacuerdo (tabla 7.35); sin diferencias en cuanto a sexo y edad.

TABLA 7.35 PROLONGACION ARTIFICIAL DE LA VIDA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Desacuerdo	85.0	85.2	85.1(430)
De acuerdo	4.7	6.2	5.5(28)
Depende	10.3	8.6	9.3(47)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

A la pregunta contraria, es decir, opinión acerca de que el médico acorte la vida para evitar sufrimientos al paciente terminal, más de la mitad (54.3 %) se muestra de acuerdo. Las mujeres tienden a la opinión contraria frente a los varones (tabla 7.36).

TABLA 7.36 ACORTAMIENTO DE LA VIDA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Desacuerdo	34.1	43.3	39.4(199)
De acuerdo	58.4	51.2	54.3(274)
Depende	7.5	5.5	6.3(32)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

La mayoría de nuestros encuestados (71.3 %) estarían dispuestos a donar los órganos para investigar y no para trasplantes, mientras que el ocho coma siete por ciento, ni siquiera se lo ha planteado (tabla 7.37).

TABLA 7.37 DISPOSICION A DONAR ORGANOS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	74.8	68.7	71.3(360)
No	15.9	21.6	19.2(97)
Indiferente	0	1.4	0.8(4)
No planteado	9.3	8.2	8.7(44)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)

#### IV.8.: CRENOTERAPIA-TERMALISMO SOCIAL

Tras exponer los resultados de los rasgos socio-demográficos y de salud de la población termal beneficiaria del Programa de Termalismo Social del INSERSO, pasaremos a mostrar los aspectos sanitarios, haciendo especial hincapié en su vertiente hidrológica y en los criterios subjetivos y objetivos del propio Programa.

El 78,8 % había acudido a un balneario con anterioridad (tabla 8.1) y de estos, casi la mitad (46.9 %), lo había hecho más de tres veces (tabla 8.2).

TABLA 8.1 ASISTENCIA A BALNEARIO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	77.7	79.6	78.8(394)
No	22.3	20.4	21.2(106)
Total % (N)	42.2(211)	57.8(298)	100.0(500)

TABLA 8.2 NUMERO DE VECES QUE ASISTE/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Una	25.6	23.7	24.5(96)
Dos	16.5	13.6	14.8(58)
Tres	14.6	13.2	13.8(54)
Más de tres	43.3	49.6	46.9(184)
Total % (N)	41.8(164)	58.2(228)	100.0(392)

Refiriendonos a los medios, a través de los cuales llega la información sobre el Programa de Termalismo Social a nuestra población, casi la mitad (49.3 %) la recibe de un termalista beneficiario anterior, y secundariamente (13.7 %) por un familiar, amigo

o conocido (tabla 8.3). Aunque sin significación estadística, se observa cierta tendencia a recibir la información a través del asistente social en áreas rurales.

TABLA 8.3 COMO CONOCE EL PROGRAMA T.S./SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	
Terminista	49.1	49.5	49.3(248)	48.2	49.8	49.5	49.1(245)
Familiar	10.7	15.9	13.7(69)	12.4	14.1	15.8	13.8(69)
Radio-TV	9.8	8.0	8.7(44)	8.3	9.8	7.9	8.8(44)
Médico	4.2	7.3	6.0(30)	5.2	6.8	5.9	6.0(30)
Hogares	10.7	8.3	9.3(47)	7.3	11.3	9.9	9.4(47)
INSEPSO	8.9	3.8	6.0(30)	6.2	4.9	7.9	6.0(30)
Ayuntamien	0	0.3	0.2(1)	0.5	0	0	0.2(1)
Asist. soc.	6.5	6.6	6.6(33)	11.9	2.9	3.0	6.4(32)
Asociación	0	0.3	0.2(1)	0	0.5	0	0.2(1)
Total % (N)	42.5(214)	57.5(289)	100.0(503)	38.7(193)	41.1(205)	20.2(101)	100.0(499)

La gran mayoría de nuestros encuestados (72.5 %), han venido al balneario solos o acompañados por su cónyuge, con un predominio de varones sobre mujeres (tabla 8.4). Destacando los que vienen con hijos o familiares de áreas rurales y los que lo hacen con amigos en zonas metropolitanas.

TABLA 8.4 ACOMPAÑAMIENTO EN VIAJE/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	
Solo/cónyuge	80.4*	66.7-*	72.5(366)	64.6-*	78.0*	75.2	72.3(362)
Familiar	14.5-*	22.3*	19.0(96)	25.1*	17.1	11.9-*	19.2(6)
Am. regresa	0.9	1.7	1.4(7)	2.1	1.0	1.0	1.4(7)
Am. program	4.2-*	9.3*	7.1(36)	8.2	3.9-*	11.9*	7.2(36)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

c.c. = 0.15 con 3 g. l. ( $p < 0.007$ )

c.c. = 0.18 con 6 g. l. ( $p < 0.01$ )

El transporte más utilizado fué, en el caso de los varones el coche particular (70,1 %) a diferencia de las mujeres que han utilizado el autobús con mayor frecuencia (71,5 %) (tabla 8.5). Por provincias, destaca que las personas que proceden de Alicante,

lo hacen preferentemente en coche particular; los de Madrid, en autocar, mientras que las demás provincias, utilizan en primer lugar, el coche; en segundo lugar, el autobús, y en tercer lugar, el taxi (tabla 8.6).

TABLA 8.5 MEDIO DE TRANSPORTE/SEXO-HÁBITAT

<i>multirespuesta</i>	SEXO			Total (%)	HABITAT		
	Total (%)	Varones	Mujeres		Rural	Urbano	Metropolit.
Avión	0.8	0.5	1.0	0.8	1.0	0	2.0
Tren	12.9	12.1	13.4	13.0	9.2	14.6	16.8
Autocar	64.0	53.7	71.5	64.1	60.5	61.5	76.2
Taxi	5.0	4.2	5.5	5.0	3.6	4.4	8.9
Coche particu	65.1	70.1	61.5	65.3	71.3	64.9	54.5
Total (N)	505	214	291	501	195	205	101

TABLA 8.6 MEDIO DE TRANSPORTE/PROCEDENCIA

<i>multiresp.</i>	Total (%)	PROVINCIA					
		Albacete	Alicante	Ciudad R.	Madrid	Murcia	Valencia
Avión	0.8	0	0	0	0	0	0
Tren	12.8	0	7.7	41.7	15.4	0	7.5
Autocar	64.2	65.6	5.8	83.3	108.8	49.0	57.5
Taxi	4.9	2.3	0	4.2	7.7	8.2	5.0
Coche par	65.2	68.8	94.2	50.0	39.6	65.3	72.5
Total (N)	506	128	52	48	91	49	40

El transporte gratuito, que ofrece el balneario desde Hellín (Albacete), fué utilizado por un tercio de los termalistas (35,9 %) más por mujeres que por varones (tabla 8.7). Entre las prov. de las que principalmente acuden nuestros aguistas son de Madrid (56.7 %) y Ciudad Real (54.2 %) los que más usan el acercamiento gratuito al balneario, aunque sin relación con el tipo de hábitat (tabla 8.8).

TABLA 8.7 TRANSPORTE GRATUITO/SEXO

	SEXO		Total (N)
	Varones	Mujeres	
No	70.6*	59.2	64.1(319)
Si	29.4	40.8*	35.9(179)
Total (N)	42.4(211)	57.6(287)	100.0(498)

c.c. = 0.12 con 1 g. l. (p<0.009)

TABLA 8.8 TRANSPORTE GRATUITO/PROCEDENCIA

	PROVINCIA							Total (%)
	Albacete	Alicante	Ciudad R.	Madrid	Murcia	Valencia	Otros	
No	62.4	94.2	45.8	43.3	73.5	75.0	68.4	63.9(319)
Si	37.6	5.8	54.2	56.7	26.5	25.0	31.6	36.1(180)
Total (N)	25.1(125)	10.4(52)	9.6(48)	18.0(90)	9.8(49)	8.0(40)	19.1(95)	100.0(499)

Entre las enfermedades por las que acuden nuestros agüistas al balneario destacan las afecciones del aparato locomotor, y de ellas: la espondiloartrosis (66.5 %), seguido de gonartrosis (65.0 %); ambas más frecuentes entre las mujeres. Aunque con menos frecuencia global, cabe destacar la mayor incidencia de la patología de la cadera en las mujeres (26.7 %) frente a los varones (15.8%). Se observa la mayor proporción de reumatismos inflamatorios en los más jóvenes (tabla 8.9).



TABLA 8.9 ENFERMEDAD POR LA QUE ACUDE-1/SEXO-EDAD

<i>multiresp.</i>	<i>TOTAL</i>	<i>SEXO</i>		<i>TOTAL</i>	<i>EDAD</i>		
		<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>		<i>&lt; 65 años</i>	<i>65 a 74 años</i>	<i>&gt; 74 años</i>
Inflamator	1.7	1.6	1.7	1.7	3.4	1.7	0
Gonartros	65.0	55.7	70.8	64.7	65.9	62.9	69.2
Coxartros	22.5	15.8	26.7	22.6	27.3	21.3	22.0
Espondiloar	66.5	59.0	71.2	66.5	67.0	68.2	60.4
Otras local	32.7	23.5	38.5	33.1	36.4	32.2	33.0
Pararticul	5.3	6.0	4.9	5.4	4.5	5.6	5.5
Metabólic	0.6	1.6	0	0.6	1.1	0.7	0
Postruma	0	0	0	0	0	0	0
Total (N)	471	183	288	465	88	286	91

Entre las patologías del aparato respiratorio la más frecuente es la EPOC (excluido el asma bronquial) (37.1 %) con gran incidencia en varones y mayores; seguido de faringitis crónica (18.5 %) y asma bronquial (18.0 %), más frecuentes en mujeres, siendo los problemas de vías respiratorias altas más frecuentes en jóvenes (tabla 8.10).

TABLA 8.10 ENFERMEDAD POR LA QUE ACUDE-2/SEXO-EDAD

<i>multiresp.</i>	<i>TOTAL</i>	<i>SEXO</i>		<i>TOTAL</i>	<i>EDAD</i>		
		<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>		<i>&lt; 65 años</i>	<i>65 a 74 años</i>	<i>&gt; 74 años</i>
Rinosinusit	4.8	2.7	11.6	7.0	9.3	6.5	6.1
Faringitis	18.5	8.2	30.5	18.0	27.9	16.1	12.1
EPOC	37.1	60.9	9.5	37.5	14.0	44.4	42.4
Asma bronq	18.0	10.9	26.3	18.0	20.9	18.5	12.1
Otras patol.	5.9	7.3	4.2	6.0	9.3	4.0	9.1
Prevención	18.5	12.7	25.3	18.5	25.6	14.5	24.2
Total (N)	205	110	95	200	43	124	33

La práctica totalidad de nuestros agüistas (93.4 %), recibe tratamientos termales para afecciones reumáticas, seguido de respiratorias en las que destaca la diferencia en la indicación de estos últimos en los hombres (50.5 %) sobre las mujeres (33.0 %) (tabla 8.11). Por lo general, nuestros termalistas reciben tratamiento termal durante trece días.

TABLA 8.11 AFECCIONES TRATADAS/SEXO

<i>multirespuesta</i>	<i>TOTAL</i>	<i>SEXO</i>	
		<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>
Reumatico	93.4	87.3	97.9
Respiratorio	40.4	50.5	33.0
Otros	1.0	0.9	1.0
Total (N)	503	212	291

Debido a la tardía puesta en marcha de las técnicas complementarias, estas solo se ofrecieron a un pequeño grupo de termalistas que ha servido de muestra encontrando una mayor tendencia, aunque no significativa, por parte de las mujeres a su utilización (tabla 8.12) y sin que los ingresos supongan un impedimento para su disfrute (tabla 8.13).

TABLA 8.12 RECIBE TECNICA TERMAL NO INCLUIDA EN EL PROGRAMA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	4.1	11.0	8.3(16)
No	95.9	89.0	91.7(176)
Total % (N)	38.5(74)	61.5(118)	100.0(192)

TABLA 8.13 RECIBE TECNICA TERMAL NO INCLUIDA EN EL PROGRAMA/INGRESOS

	< 70.000	700-100.000	100-150.000	> 150.000	Total%(N)
Si	13.6	5.9	5.9	4.3	8.1(15)
No	86.4	94.1	94.2	95.7	91.9(170)
Total%(N)	31.9(59)	27.6(51)	28.1(52)	12.4(23)	100.0(185)

La valoración de los encuestados, sobre el trato del médico y de auxiliares de baños, así como, de la comodidad de las instalaciones termales, limpieza de las mismas y horario de las técnicas es muy elevada; sin diferencias significativas en relación al sexo ni al nivel de ingresos (tabla 8.14); ni con las personas que ya acudieron a otros balnearios (tabla 8.15). Sin embargo, sí existen diferencias entre aquellos que manifiestan que presentarán nueva solicitud para el Programa en los parámetros comparados (tabla 8.16).

TABLA 8.14 VALORACION DE LA ASISTENCIA-SERVICIOS TERMALES/SEXO-INGRESOS

MEDIAS	Trato del Médico	Trato Banistas	Horario del Bañeario	Comodidad Instalacion	Limpieza Bañeario
Total	9.88	9.79	9.77	9.70	9.82
Varones	9.85	9.75	9.76	9.65	9.80
Mujeres	9.91	9.82	9.79	9.73	9.84
<70.000	9.90	9.81	9.83	9.77	9.87
70-100.000	9.82	9.75	9.69	9.68	9.77
100-150.000	9.93	9.83	9.84	9.74	9.83
>150.000	9.85	9.71	9.69	9.50	9.81

TABLA 8.15 VALORACION DE LA ASISTENCIA-SERVICIOS  
TERMALES/OTROS BALNEARIOS

MEDIAS	<i>Trato del Médico</i>	<i>Trato Bañistas</i>	<i>Horario del Bañeario</i>	<i>Comodidad Instalacion</i>	<i>Limpieza Bañeario</i>
Total	9.88	9.79	9.77	9.70	9.82
Si	9.88	9.79	9.76	9.72	9.82
No	9.88	9.78	9.81	9.62	9.81

TABLA 8.16 VALORACION DE LA ASISTENCIA-SERVICIOS TERMALES/SI  
NUEVA SOLICITUD T.S.

MEDIAS	<i>Trato del Médico</i>	<i>Trato Bañistas</i>	<i>Horario del Bañeario</i>	<i>Comodidad Instalacion</i>	<i>Limpieza Bañeario</i>
Total	9.88	9.79	9.77	9.70	9.82
Si para este	9.90*	9.81*	9.79	9.73*	9.84*
Si para otro	9.55*	9.40*	9.50	8.90*	9.45*
No	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
Significación ANOVA	F=4.18 p<0.02	F=3.35 p<0.04	-----	F=8.97 p<0.0002	F=3.63 p<0.03

De las personas que anteriormente habían recibido tratamiento termal, casi la mitad (48.0 %), consideran que este ha contribuido mucho para aliviar sus dolencias; y sólo una pequeña parte (11.5 %), refiere que muy poco o nada (tabla 8.17).

TABLA 8.17 EFICACIA TRATAMIENTO TERMAL ANTERIOR/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Mucha	47.0	48.7	47.9(188)
Un poco	40.9	40.4	40.6(159)
Muy poca	5.5	7.0	6.4(25)
Nada	6.7	3.9	5.1(20)
Total % (N)	41.8(164)	58.2(228)	100.0(392)

De los que acudiendo previamente a balnearios, dejaron de asistir algún año, la mayoría (73.8 %) notaron la falta de tratamiento; encontrando que las mujeres respondían afirmativamente en mayor proporción que los varones (tabla 8.18).

TABLA 8.18 NOTO SU FALTA DE ASISTENCIA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	64.7-*	80.4*	73.8(118)
No	35.3*	19.6-*	26.2(42)
Total % (N)	42.5(68)	57.5(92)	100,0(160)

c.c. = 0.17 con 5 g. l. ( $p < 0.03$ )

Sólo una minoría (9,5 %) de nuestra población refiere haber realizado, alguna vez, dos curas termales en el mismo año (tabla 8.19), y de estos, la mayoría (84.1 %) en el mismo centro termal (tabla 8.20). Generalmente (77.6 %) manifiestan su deseo de repetir en el año, si pudieran (tabla 8.21). Sin diferencias entre sexos ni hábitat.

TABLA 8.19 DOS CURAS TERMALES-AÑO/SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbana	Metropolitana	
Sí	9.2	9.8	9.5(47)	12.5	8.5	6.3	9.6(47)
No	90.8	90.2	90.5(446)	87.5	91.5	93.8	90.4(442)
Total % (N)	42.0(207)	58.0(286)	100.0(493)	39.3(192)	41.1(201)	19.6(96)	100.0(489)

TABLA 8.20 DOS CURAS TERMALES-EN MISMO CENTRO/SEXO-HABITAT

	SEXO		HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Rural	Urbano	Metropolitana	
Sí	77.8	88.5	83.3	86.7	80.0	84.1(37)
No	22.2	11.5	16.7	13.3	20.0	15.9(7)
Total % (N)	40.9(18)	59.1(26)	54.5(24)	34.1(15)	11.4(5)	100.0(44)

TABLA 8.21 LE GUSTARIA DOS CURAS TERMALES-AÑO/SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropol	
Sí	75.2	79.4	77.6(392)	78.5	76.1	78.2	77.4(388)
No	24.8	20.6	22.4(113)	21.5	23.9	21.8	22.6(113)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

La valoración de los encuestados, sobre el trato del personal, la comodidad del hotel, la comida y la limpieza de las instalaciones hoteleras es muy elevada; sin diferencias significativas en cuanto al nivel de ingresos (tabla 8.22); ni con las personas que habían conocido otros balnearios anteriormente (tablas 8.23). Sí se encuentran diferencias, entre aquellos que manifiestan que presentarán, o no, nueva solicitud para el Programa, en los parámetros comparados (tabla 8.24).

TABLA 8.22 VALORACION DE ASPECTOS DE LA ESTANCIA/SEXO-  
INGRESOS

MEDIAS	<i>Trato del personal</i>	<i>Comodidad Hotel</i>	<i>Comida</i>	<i>Limpieza Hotel</i>
Total	9.80	9.58	9.79	9.81
Varones	9.79	9.51	9.72	9.79
Mujeres	9.80	9.63	9.84	9.81
< 70.000	9.87	9.67	9.81	9.87
70-100.000	9.68	9.46	9.75	9.74
100-150.000	9.86	9.66	9.83	9.84
> 150.000	9.74	9.44	9.71	9.76

TABLA 8.23 VALORACION DE ASPECTOS DE LA ESTANCIA/OTROS  
BALNEARIOS

MEDIAS	<i>Trato del personal</i>	<i>Comodidad Hotel</i>	<i>Comida</i>	<i>Limpieza Hotel</i>
Total	9.79	9.57	9.79	9.80
Si	9.79	9.58	9.78	9.81
No	9.82	9.56	9.81	9.76

TABLA 8.24 VALORACION DE ASPECTOS DE LA ESTANCIA/SI NUEVA SOLICITUD T.S.

MEDIAS	<i>Trato del personal</i>	<i>Comodidad Hotel</i>	<i>Comida</i>	<i>Limpieza Hotel</i>
Total	9.80	9.58	9.79	9.81
Si para este	9.82	9.62	9.80	9.82
Si para otro	9.10	8.45	9.40	9.55
No	10.0	10.0	10.0	10.0
Significacion ANOVA	F=12.74 p<0.0001	F=14.14 p<0.0001	F=3.40 p<0.04	----- p > 0.05

Practicamente la totalidad (97,2 %), conocían las actividades lúdicas que facilitaba el establecimiento termal (tabla 8.25). Y un elevado número (46.0 %), manifestaba su deseo de participar en alguna de las excursiones (tabla 8.26).

TABLA 8.25 ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Bailes	0	0	0
J. de mesa	0	0	0
Concursos	0	0	0
Excursiones	0.5	0	0.2(1)
Dos o más	99.5	100	99.8(498)
Total % (N)	42.1(210)	57.9(289)	100.0(499)



TABLA 8.26 ASISTENCIA A EXCURSIONES DEL BALNEARIO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si	43.9	47.6	46.0(231)
No	56.1	52.4	54.0(271)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.2(212)</b>	<b>57.8(290)</b>	<b>100.0(502)</b>

A la pregunta, ha recurrido usted a **medicinas alternativas** (acupuntura, fitoterapia, homeopatía, curanderos, etc.), una cuarta parte (25.0 %), afirma haberlo hecho. Sobre todo las mujeres respecto a los varones y sin diferencias con referencia al hábitat ni al nivel de estudios (tabla 8.27).

TABLA 8.27 USO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS/SEXO-HABITAT

	<i>SEXO</i>			<i>HABITAT</i>			
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total%(N)</i>	<i>Rural</i>	<i>Urbano</i>	<i>Metropolit</i>	<i>Total%(N)</i>
Si	19.6*	28.9*	25.0(126)	24.1	29.3	17.8	25.0(125)
No	80.4*	71.1-*	75.0(379)	75.9	70.7	82.2	75.0(376)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.4(214)</b>	<b>57.6(291)</b>	<b>100.0(505)</b>	<b>38.9(195)</b>	<b>40.9(205)</b>	<b>20.2(101)</b>	<b>100.0(501)</b>

c.c. = 0.10 con 1 g. l. ( $p < 0.02$ )

El tratamiento termal ha sido recomendado, a casi la mitad de nuestros encuestados, por profesionales de la medicina, concretamente, por su médico de cabecera (37.2 %) o por el médico especialista (7.1 %). Aunque sin significación estadística se aprecia una tendencia a ser informados por asistente social en áreas rurales (tabla 8.28).

TABLA 8.28 QUIEN RECOMIENDA CURA TERMAL/SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit	Total % (N)
Méd cabec	36.9	37.5	37.2(188)	35.9	38.0	37.6	37.1(186)
Méd espec	4.2	9.3	7.1(36)	6.7	4.9	12.9	7.2(36)
Amigos	3.3	2.4	2.8(14)	2.1	2.9	4.0	2.8(14)
Familiares	7.9	8.6	8.3(42)	8.7	9.3	5.9	8.4(42)
Termal vete	34.1	32.6	33.3(168)	31.8	35.1	31.7	33.1(166)
Asist social	6.1	3.8	4.8(24)	8.7	2.4	2.0	4.8(24)
Otros	7.5	5.8	6.5(33)	6.2	7.3	5.9	6.6(33)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

La mayoría de los encuestados (61.1 %) había participado anteriormente en el Programa de Termalismo Social, con independencia de sexo o ingresos (tabla 8.29).

TABLA 8.29 HABÍA PARTICIPADO YA EN EL PROGRAMA T.S./SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
No	32.1	33.3	38.9(123)
Sí	67.9	66.7	61.1(193)
Total % (N)	42.1(133)	57.9(183)	100.0(316)

De los que participan por primera vez en el Programa, casi dos tercios (63.2 %) no había acudido anteriormente a ningún balneario (tabla 8.30).

TABLA 8.30 ASISTENCIA A BALNEARIO/HA PARTICIPADO YA EN EL PROGRAMA DE T.S.

	No	Sí	Total % (N)
Sí	36.8*	100.0*	79.1(390)
No	63.2*	0*	20.9(103)
Total % (N)	33.1(163)	66.9(330)	100.0(493)

c.c. = 0.59 con 1 g. l. (p < 0.00001)

El número de beneficiarios del Programa de Termalismo Social que han podido repetir la cura, ha ido en aumento desde los primeros años, 1989-92 (38.9 %), 1993 (55.7 %), 1994 (65.9 %), hasta 1995 (81.1 %) (tabla 8.31).

TABLA 8.31 AÑOS QUE HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA T.S./SEXO

	AÑO 1989-92		
	Varones	Mujeres	Total % (N)
Si	36.1	41.0	38.9(123)
No	63.9	59.0	61.1(193)
Total % (N)	42.1(133)	57.9(183)	100.0(316)

	AÑO 1993		
	Varones	Mujeres	Total % (N)
Si	53.7	57.1	55.7(176)
No	46.3	42.9	44.3(140)
Total % (N)	42.4(134)	57.6(182)	100.0(316)

	AÑO 1994		
	Varones	Mujeres	Total % (N)
Si	69.9	63.1	65.9(213)
No	30.1	36.9	34.1(110)
Total % (N)	42.1(136)	57.9(187)	100.0(323)

	AÑO 1995		
	Varones	Mujeres	Total % (N)
Si	79.6	82.2	81.1(270)
No	20.4	17.8	18.9(63)
Total % (N)	42.6(142)	57.4(191)	100.0(333)

De las personas que participaron otros años en el Programa de Termalismo Social, la mitad (50.8 %) lo hizo en diferentes balnearios (tabla 8.32) siendo la causa más

frecuente (47,3 %) que el propio Instituto de Servicios Sociales no les concediera el solicitado. La recomendación de balnearios mejores o con aguas más apropiadas para sus dolencias (24,8 %) fué también motivo de cambio de balneario (tabla 8.33).

TABLA 8.32 HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA T.S. EN DIFERENTE BALNEARIO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No	49.6	48.9	49.2(162)
Si	50.4	51.1	50.8(167)
Total % (N)	42.2(139)	57.8(190)	100.0(329)

TABLA 8.33 CAUSA POR LA QUE HA PARTICIPADO EN T.S. EN DIFERENTE BALNEARIO/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
No lo conced	47.1	47.4	47.3(78)
Por el Tto	1.5	0	0.6(1)
Por las instal	8.8	12.4	10.9(18)
Mejor balnea	26.5	23.7	24.8(41)
Conocer otro	16.2	16.5	16.4(27)
Total % (N)	41.2(68)	58.8(97)	100.0(165)

La inmensa mayoría (92.7 %) refiere estar satisfecha o muy satisfecha con la organización del programa de Termalismo Social por parte del INSERSO, destacando en las mujeres su máxima calificación, “muy satisfecho”, hacia el programa, sin diferencias en cuanto al habitat o los ingresos de los encuestados (tabla 8.34).

TABLA 8.34 SATISFACCION CON LA ORGANIZACION DEL PROGRAMA/SEXO-HABITAT

	SEXO			HABITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	Total % (N)
Muy satisfe	37.4*	49.8*	44.6(225)	48.7	43.4	38.6	44.5(223)
Satisfecho	54.2*	45.4*	48.1(248)	46.7	47.8	56.4	49.1(246)
Regular	7.5	4.8	5.9(30)	4.1	8.8	4.0	6.0(30)
Insatisfecho	0.9	0	0.4(2)	0.5	0	1.0	0.4(2)
Muy insatis	0	0	0	0	0	0	0
Total % (N)	32.1(193)	67.9(409)	100.0(505)	38.9(195)	40.9(205)	20.2(101)	100.0(501)

c.c. = 0.14 con 9 g. l. (p < 0.02)

Preguntados, si el Programa en vez de treintamíl setecientas pesetas, les hubiera costado 35.000 ptas, una gran proporción (97.4 %) aseguraba que hubiera ido igualmente (tablas 8.35). Si la cantidad hubiera sido de 40.000 ptas, la asistencia disminuiría al ochenta y dos coma seis por ciento (82.6 %) (tablas 8.36). Con un costo de 45.000 ptas, sólo habrían ido un sesenta y seis coma uno por ciento (66.1 %) (tabla 8.37). Por último si hubieran tenido que financiar todos los gastos (unas 100.000 Ptas), solamente un veinticinco coma nueve por ciento (25.9 %), confiesa hubiera podido hacerlo (tablas 8.38). Los varones dicen poder asumir los pequeños aumentos en el costo mejor que las mujeres aunque si se tubiera que pagar el total, tanto unos como otros reconocen mayoritariamente no poder hacerlo. En cuanto a los ingresos no hay diferencias de opinión cuando los costos son bajos pero se harían destacar al aumentar estos.

TABLA 8.35 SI LE HUBIERA COSTADO 35.000 Pts./SEXO-INGRESOS

	SEXO			INGRESOS				
	Varones	Mujeres	Total % (N)	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	Total % (N)
Sí	99.5*	95.9*	97.4(492)	95.2	98.6	98.0	97.2	97.3(475)
No	0.5*	4.1*	2.6(13)	4.8	1.4	2.0	2.8	2.7(13)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	25.8(126)	29.1(142)	30.3(148)	14.8(72)	100.0(488)

c.c. = 0.11 con 1 g. l. (p < 0.02)

TABLA 8.36 SI LE HUBIERA COSTADO 40.000 Pts./SEXO-INGRESOS

	SEXO			INGRESOS				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	
Sí	88.8*	78.0*	82.6(417)	72.2*	81.0	87.2	93.1*	82.4(402)
No	11.2*	22.0*	17.4(88)	27.8*	19.0	12.8	6.9*	17.6(86)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	25.8(126)	29.1(142)	30.3(148)	14.8(72)	100.0(488)

c.c. = 0.14 con 1 g. l. (p < 0.002)

c.c. = 0.18 con 3 g. l. (P > 0.0007)

TABLA 8.37 SI LE HUBIERA COSTADO 45.000 Pts./SEXO-INGRESOS

	SEXO			INGRESOS				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	
Sí	72.9*	61.2*	66.1(334)	50.8*	64.8	72.3*	79.2*	65.6(320)
No	27.1*	38.8*	33.9(171)	49.2*	35.2	27.7*	20.8*	34.4(168)
Total % (N)	42.4(214)	57.6(291)	100.0(505)	25.8(126)	29.1(142)	30.3(148)	14.8(72)	100.0(488)

c.c. = 0.12 con 1 g. l. (p < 0.006)

c.c. = 0.20 con 3 g. l. (p < 0.0002)

TABLA 8.38 SI TUVIERA QUE FINANCIARLO TODO (100.000 Pts.)/SEXO-INGRESOS

	SEXO			INGRESOS				Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	
Sí	28.0	23.8	25.6(129)	14.4*	22.5	29.1	45.8*	25.9(126)
No	72.0	76.2	74.4(375)	85.6*	77.5	70.9	54.2*	74.1(361)
Total % (N)	42.4(214)	57.5(290)	100.0(504)	0.8(4)	1.8(9)	10.9(53)	5.1(25)	100.0(487)

c.c. = 0.22 con 3 g. l. (p < 0.00001)

Preguntados por si desean volver a presentar solicitud para poder participar en el programa de Termalismo Social, la inmensa mayoría (95.8 %), afirma querer presentarla para el mismo balneario, el cuatro por ciento (4.0 %) le gustaría hacerlo para otro balneario y solo una persona (0.2 %), han decidido no repetir (tabla 8.39).

TABLA 8.39 PRESENTACION DE NUEVA SOLICITUD/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Si el mismo	94.9	96.6	95.8(484)
Si para otro	5.1	3.1	4.0(20)
No	0	0.3	0.2(1)
<b>Total % (N)</b>	<b>42.4(214)</b>	<b>57.6(291)</b>	<b>100.0(505)</b>

#### IV.9.: BALNEARIO DE TUS

Tras exponer los resultados de los rasgos socio-demográficos y de salud de la población termal beneficiaria del Programa de Termalismo Social del INSERSO, pasaremos a mostrar otra serie de puntos relacionados con la opinión que los termalistas tienen de nuestro balneario así como los efectos que este produce sobre ellos. Las preguntas en las que se basa esta sección se realizaron a la salida del turno para dar lugar a nuestros encuestados a conocer el balneario y darnos su opinión tanto sobre él como de la estancia así como los resultados inmediatos, y a medio plazo en los que recibieron tto en otras ocasiones, de la cura termal.

La mitad (49.8 %) de la población encuestada reconoce haber venido a nuestro balneario, cuando lo hicieron por primera vez, por recomendación de otras personas independientemente de la edad o sexo (tabla 9.1).

TABLA 9.1 POR QUÉ VINO A TUS/SEXO

	SEXO			EDAD			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	Total % (N)
Por cercanía	15.6	19.3	17.7(89)	19.8	17.0	19.6	18.0(89)
Era barato	3.3	4.5	4.0(20)	3.3	4.9	2.1	4.0(20)
Lo dió inserso	13.2	10.7	11.8(59)	13.2	12.4	9.3	11.9(59)
Recomendado	50.0	49.7	49.8(250)	46.2	49.0	53.6	49.4(244)
Peel sin conoc	17.9	15.9	16.7(84)	17.6	16.7	15.5	16.6(82)
Total % (N)	42.2(212)	57.8(290)	100.0(502)	18.4(91)	62.0(306)	19.6(97)	100.0(494)

A la pregunta qué le recomendaron de Tus, a nuestros termalistas les destacaron por encima de todo las propiedades de las aguas (49.4 %), por las que habían mejorado otros bañistas, sobre todo procedentes de áreas rural y urbana y las instalaciones del balneario. Se observa una mayor tendencia a destacar el lugar y paisaje, en áreas urbana y metropolitana, por razones lógicas. (tabla 9.2). Lo que más se destacó en segundo lugar fue el trato recibido (30.9 %) sin diferencias significativas en cuanto a sexo ni hábitat (tabla 9.3).



TABLA 9.2 LE RECOMENDARON TUS 1ºSEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	Total % (N)
Por sus aguas	52.2	47.2	49.4(127)	51.5	51.2	37.5	49.6(127)
Instalac. hotel	3.5	3.5	3.5(9)	3.1	4.1	0	3.1(8)
Inst. balneario	13.3	11.8	12.5(32)	14.9	9.8	15.6	12.5(32)
Trato recibido	16.8	20.1	18.7(48)	20.8	16.3	21.9	18.8(48)
Lugar/paisaje	8.0	7.6	7.8(20)	1.0	13.0	9.4	7.8(20)
Otros comida	6.2	9.7	8.2(21)	8.9	5.7	15.6	8.2(21)
Total % (N)	44.0(113)	56.0(144)	100.0(257)	39.5(101)	48.0(123)	12.5(32)	100.0(256)

TABLA 9.3 LE RECOMENDARON TUS 2ºSEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	Total % (N)
Por sus aguas	12.2	15.8	14.2(29)	16.4	10.8	21.4	14.3(29)
Instalac. hotel	12.2	19.3	16.2(33)	15.1	17.6	14.3	16.3(33)
Inst. balneario	17.8	14.0	15.7(32)	13.7	16.7	17.9	15.8(32)
Trato recibido	30.0	31.6	30.9(63)	32.9	31.4	21.4	30.5(6)
Lugar/paisaje	12.2	9.6	10.8(22)	8.2	9.8	21.4	10.8(22)
Otros comida	15.6	9.6	12.3(25)	13.7	13.7	3.6	12.3(25)
Total % (N)	44.1(90)	55.9(114)	100.0(204)	36.0(73)	50.2(102)	13.8(28)	100.0(203)

Nuestros termalistas al recomendar el Balneario de Tus apuntarían en primer lugar las propiedades de las aguas y el trato recibido. Cabe destacar la importancia que en el área rural se da a las propiedades medicinales de las aguas fijándose menos en otros aspectos como el trato o el paisaje. Sin diferencias en cuanto a la edad (tabla 9.4).

TABLA 9.4 RECOMENDARÍA de TUS 1ºSEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	
Por sus aguas	38.6	42.7	41.0(204)	51.0*	38.8	28.7-*	41.5(205)
Instalac. hotel	2.9	5.2	4.2(21)	5.2	3.5	4.0	4.3(21)
Inst. balneario	8.6	10.4	9.6(48)	8.9	3.5	4.0	9.7(48)
Trato recibido	39.5	30.2	34.1(170)	28.1-*	35.3	40.6	33.6(166)
Lugar/paisaje	7.1	7.3	7.2(36)	3.1-*	9.0	10.9	7.1(35)
Otros comida	3.3	4.2	3.8(19)	3.6	4.5	3.0	3.8(19)
Total % (N)	42.2(210)	57.8(288)	100.0(498)	38.9(192)	40.7(201)	3.8(19)	100.0(494)

c.c. = 0.20 con 10 g. l. (p<0.02)

En segundo lugar se incide de nuevo en el buen trato por parte del personal de hotel y balneario sobre todo por parte del medio rural que lo dejó como 2ª recomendación en favor de las aguas. Sigue destacándose el paisaje en áreas metropolitanas (tabla 9.5).

TABLA 9.5 RECOMENDARÍA de TUS 2ºSEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolitana	
Por sus aguas	24.5	16.5	19.9(98)	20.2	16.1	26.7	19.9(97)
Instalac. hotel	7.7	9.5	8.7(43)	6.4	10.1	8.9	8.4(41)
Inst. balneario	12.5	14.1	13.4(66)	14.4	13.1	13.9	13.7(67)
Trato recibido	39.4	41.9	40.9(201)	46.8*	41.7	28.7-*	41.0(200)
Lugar/paisaje	6.3	9.5	8.1(40)	4.8-*	8.0	13.9*	8.0(39)
Otros comida	9.6	8.5	8.9(44)	7.4	11.1	7.9	9.0(44)
Total % (N)	42.3(208)	57.7(284)	100.0(492)	38.5(188)	40.8(199)	20.7(101)	100.0(488)

c.c. = 0.19 con 10 g. l. (p<0.04)

Casi la mitad de nuestro termalistas (47.9 %) ya han venido por el INSERSO previamente observándose una mayor tendencia en este sentido en los procedentes del área rural (tabla 9.6).

TABLA 9.6 HA VENIDO POR INSERSO/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	
Solo esta vez	50.5	50.9	50.7(255)	44.1	51.7	60.4	50.5(252)
De 2 a 5 veces	48.1	47.8	47.9(241)	53.8	46.8	39.6	48.1(240)
Más de 5	1.4	1.4	1.5(7)	2.1	1.5	0	1.4(7)
Total % (N)	42.3(208)	57.7(284)	100.0(492)	39.1(195)	40.7(203)	20.2(101)	100.0(499)

La mayoría de nuestros encuestados (85.7%) conocieron el balneario, como termalistas, gracias al programa de Termalismo Social del INSERSO ya que nunca habían acudido previamente de forma particular (tabla 9.7).

TABLA 9.7 HA VENIDO PARTICULAR/SEXO-HÁBITAT

	SEXO			HÁBITAT			Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Rural	Urbano	Metropolit.	
Ninguna	86.0	85.4	85.7(430)	84.0	81.3-*	97.0*	85.5(426)
Una vez	2.8	2.8	2.8(14)	4.1	3.0	0	2.8(14)
De 2 a 5	7.0	6.6	6.8(34)	8.3	8.4	1.0-*	6.8(34)
De 6 a 10	1.9	2.1	2.0(10)	1.0	3.9*	0	2.0(10)
De 11 a 20	0.9	1.4	1.2(6)	1.0	1.0	2.0	1.2(6)
Más de 20	1.4	1.7	1.6(8)	1.6	2.5	0	1.6(8)
Total % (N)	42.3(208)	57.7(284)	100.0(492)	39.0(194)	40.8(203)	20.3(101)	100.0(498)

c.c. = 0.20 con 10 g. l. (p<0.02)

Si no fuera subvencionada la estancia la mitad de los entrevistados (52.0 %) continuaría acudiendo a nuestro balneario aunque solo permanecerían una semana, sobre todo los que en ocasiones anteriores habían venido ya de forma particular. Un tercio refiere no poderse permitir la estancia en el balneario por sus propios medios (tabla 9.8) sobre todo en los de menores ingresos (tabla 9.9).

TABLA 9.8 VENDRÍA SIN INSERSO/SEXO-VINO PARTICULAR ALGUNA VEZ

	SEXO			PARTICULAR						Total % (N)
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Ninguna	Una vez	2 a 5	5 a 10	11 a 20	mas de 20	
No vendría	27.8	36.7	32.9(164)	36.5*	14.3	2.9*	50.0	0	0*	32.9(163)
Una semana	54.7	50.0	52.0(259)	52.0	50.0	55.9	40.0	100.0*	37.5	52.2(259)
Dos semanas	16.5	12.6	14.3(71)	11.1*	37.5*	38.2*	0	0	62.5*	14.1(70)
Más de dos	0.9	0.7	0.8(4)	0.5*	0	2.9	10.0*	0	0	0.8(4)
Total % (N)	42.6(212)	57.4(286)	100.0(498)	85.7(425)	2.8(14)	6.9(34)	2.0(10)	1.0(5)	1.6(8)	100.0(496)

c.c. = 0.36 con 15 g. l. (p < 0.00001)

TABLA 9.9 VENDRÍA SIN INSERSO/INGRESOS

	< 70000	70-100000	100-150000	> 150000	Total % (N)
No vendría	46.0	36.7	22.6	23.6	32.8(158)
Una semana	48.4	47.5	56.8	56.9	52.0(250)
Dos semanas	5.6	14.4	19.2	19.4	14.3(69)
Más de dos	0	1.4	1.4	0	0.8(4)
Total % (N)	25.8(124)	28.9(139)	30.3(146)	15.0(72)	100.0(481)

A la pregunta acerca de si ha encontrado mejoría durante estos días, la mitad (50.4 %) refiere haber encontrado bastante mejoría de sus molestias de tipo “reumático” aunque le quedan algunas, encontrando más varones que mujeres que refieran poca mejoría y algunas mujeres que incluso han empeorado (tabla 9.10).

TABLA 9.10 REUMÁTICO: MEJORÍA ESTOS DÍAS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Mucho	10.8	11.4	11.2(54)
Bastante	46.7	52.9	50.4(244)
Poco	27.2*	16.3	20.7(100)
Nada	11.8	11.4	11.6(56)
Lo noto postm	3.6	5.9	5.0(24)
Peor	0	2.1*	1.2(6)
Total % (N)	40.3(195)	59.7(289)	100.0(484)

c.c. = 0.16 con 5 g. l. (p<0.03)

En cuanto a la mejoría a lo largo del año tras la estancia en nuestro balneario, una mayoría (69.7 %) refiere sentir bastante o mucha mejoría (tabla 9.11). La duración de esta mejoría subjetiva, fue en una gran mayoría (91,7 %) de al menos seis mese (tabla 9.12). Refiriendo esta mejoría en cuanto a menos intensidad y/o duración de dolor (79.9 %), menos medicación (31.3 %) y mayor movilidad (63,5 %) (Tabla 9.13).

TABLA 9.11 REUMÁTICO: MEJORÍA OTROS AÑOS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Mucho	7.9	13.1	11.0(28)
Bastante	58.4	58.8	58.7(149)
Poco	28.7	22.2	24.8(63)
Nada	5.0	5.9	5.5(14)
Total % (N)	39.8(101)	60.2(153)	100.0(254)

TABLA 9.12 REUMÁTICO: DURACIÓN MEJORÍA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Unas semanas	9.4	7.6	8.3(20)
Hasta 6 meses	58.3	55.2	56.4(136)
Hasta 1 año	28.1	31.0	29.9(72)
Más de 1 año	4.2	6.2	5.4(13)
Total % (N)	39.8(96)	60.2(145)	100.0(241)

TABLA 9.13 EN QUE MEJORÓ TRAS EL BALNEARIO/SEXO

	<i>DOLOR</i>			<i>MEDICACIÓN</i>			<i>MOVILIDAD</i>		
	<i>Varón</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Varón</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Varón</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total % (N)</i>
Menos	79.4	80.3	79.9(199)	23.7	36.2*	31.3(78)	3.1	5.3	4.4(11)
Igual	11.3	15.8	14.1(35)	21.6	30.9	27.3(68)	16.5	23.7	20.9(52)
Más	4.1	2.0	2.8(7)	1.0	2.0	1.6(4)	66.0	61.8	63.5(158)
No tenía probl	5.2	2.0	3.2(8)	53.6*	30.9	39.8(99)	14.4	9.2	11.2(28)
Total % (N)	39.0(97)	61.0(152)	100.0(249)	39.0(97)	61.0(152)	100.0(249)	39.0(97)	61.0(152)	100.0(249)

c.c.=0.22 con 3 g. l. (p<0.005)

Entre las personas que acudieron a nuestro balneario años anteriores y por diferentes motivos lo dejarán, refieren mayoritariamente (75.8 %) haber notado esta falta de asistencia llegando al 80.6 % en los casos de patología de la columna (tabla 9.14).

TABLA 9.14 REUMÁTICO: PATOLOGÍA/NOTÓ SU FALTA DE ASISTENCIA

	Total (N)	Si	No
Inflamatorios	1	100.0	0
Gonartrosis	102	75.5	24.5
Coxartrosis	39	79.5	20.5
Espondiloartr	98	80.6	19.4
Otras localiz.	51	80.4	19.6
Para-articular	8	62.5	37.5
TOTAL	149	75.8	24.2

Casi la mitad de los encuestados (48,5 %) refieren haber mejorado durante los días de tratamiento bastante o mucho de su patología respiratoria, observando la mayor tendencia de los varones a sentir esta mejoría. Destacando la cantidad de personas (15.7 %) que refieren sentir la mejoría posteriormente a lo largo del año con mayor tendencia a destacar las mujeres en esta respuesta (tabla 9.15).

TABLA 9.15 RESPIRATORIO: MEJORÍA ESTOS DÍAS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total % (N)
Mucho	12.1	8.2	10.3(21)
Bastante	44.9	30.9	38.2(78)
Poco	15.9	17.5	16.7(34)
Nada	14.0	15.5	14.7(30)
Lo noto postm.	9.3	22.7	15.7(32)
Peor	3.7	5.2	4.4(9)
Total % (N)	52.5(107)	47.5(97)	100.0(204)

El 71.6 % refiere haber encontrado bastante o mucha mejoría otros años, cuando volvió a su domicilio (tabla 9.16).

La duración de esta mejoría subjetiva, de la patología respiratoria fue de al menos seis meses en la mayoría de los casos (92.3 %) (tabla 9.17). Refiriendo esta mejoría en relación a menor nº de "catarros" (i.v.r.a.) (67.0 %), menos reagudizaciones o

molestias en faringitis crónicas (19.0 %), procesos bronquiales (40.0 %), reagudizaciones asmáticas (16.0 %), otros síntomas o procesos respiratorios (32.1 %) y una reducción en la medicación (34.9 %) (tablas 9.18, 19).

TABLA 9.16 RESPIRATORIO: MEJORÍA OTROS AÑOS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Mucho	15.5	14.6	15.1(16)
Bastante	60.3	52.1	56.6(60)
Poco	15.5	22.9	18.9(20)
Nada	8.6	10.4	9.4(10)
Total % (N)	54.7(58)	45.3(48)	100.0(106)

TABLA 9.17 RESPIRATORIO: DURACIÓN MEJORÍA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Unas semanas	8.2	7.1	7.7(7)
Hasta 6 meses	69.4	59.5	64.8(59)
Hasta 1 año	14.3	21.4	17.6(16)
Más de 1 año	8.2	11.9	9.9(9)
Total % (N)	53.8(49)	46.2(42)	100.0(91)

TABLA 9.18 MEJORÓ EN CUANTO A FARINGITIS-BRONQUITIS-ASMA/SEXO

	<i>FARINGITIS</i>			<i>BRONQUITIS</i>			<i>ASMA</i>		
	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Menos	10.5*	29.2*	19.0(20)	56.1*	20.8*	40.0(42)	12.1	20.8	16.0(17)
Igual	1.8	10.4	5.7(6)	8.8*	0*	4.8(5)	-----	-----	-----
No tenía	87.7*	60.4*	75.2(79)	35.1*	79.2*	55.2(58)	87.9	79.2	84.0(89)
Total % (N)	54.3(57)	45.7(48)	100.0(105)	54.3(57)	45.7(48)	100.0(105)	54.7(58)	45.3(48)	100.0(106)

c.c.=0.30 con 2 g. l. (p<0.005) c.c.= 0.41 con 2 g. l. (p<0.00003)



TABLA 9.19 MEJORÓ EN CUANTO A “CATARROS”-MEDICACIÓN-  
OTROS/SEXO

	V.R.A.			MEDICACIÓN			OTROS		
	Varones	Mujeres	Total % (N)	Varones	Mujeres	Total % (N)	Varones	Mujeres	Total % (N)
Menos	69.0	64.6	67.0(71)	36.2	33.3	34.9(37)	38.3	24.3	32.1(27)
Igual	5.2	8.3	6.6(7)	20.7	27.1	23.6(25)	8.5	0	4.8(4)
Más	0	2.1	0.9(1)	1.7	4.2	2.8(3)	2.1	5.4	3.6(3)
No tenía	25.9	25.0	25.5(27)	41.4	35.4	38.7(41)	51.1	70.3	59.5(50)
Total % (N)	54.7(58)	45.3(48)	100.0(106)	54.7(58)	45.3(48)	100.0(106)	56.0(47)	44.0(37)	100.0(84)

Entre las personas que acudieron a nuestro balneario años anteriores y por diferentes motivos lo dejarón, refieren mayoritariamente (76.5 %) haber notado esta falta de asistencia llegando al 81.8 % en los que recibían el tratamiento por prevención principalmente de procesos de v.r.a. y bronquiales inespecíficos (tabla 9.20).

TABLA 9.20 RESPIRATORIO: PATOLOGÍA/NOTÓ SU FALTA DE ASISTENCIA

	Total (N)		
		Si	No
Rinosinusitis	6	100.0	0
Faringitis	14	71.4	28.6
EPOC	24	66.7	33.3
Asma bronqu.	13	76.9	23.1
Otras	4	75.0	25.0
Prevención	11	81.8	18.2
TOTAL	68	76.5	23.5

El 55.1 % de nuestros termalistas dice mejorar de su patología reumatológica en igual manera en Tus que en otros balnearios existiendo una parte importante (41.8 %) que refiere sentir más mejoría en Tus que en otros (tabla 9.21)

TABLA 9.21 REUMÁTICO: MEJORÍA RESPECTO A OTROS./SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Menos	1.2	4.3	3.1(7)
Igual	57.0	54.0	55.1(124)
Más	41.9	41.7	41.8(94)
Total % (N)	38.2(86)	61.8(139)	100.0(225)

El 49.1 % de nuestros termalistas refiere mejorar de su patología respiratoria en igual manera en Tus que en otros balnearios existiendo una parte importante (43.5 %) que refiere sentir más mejoría en Tus que en otros (tabla 9.22).

TABLA 9.22 RESPIRATORIO: MEJORÍA RESPECTO A OTROS/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
Menos	7.7	7.1	7.4(8)
Igual	48.1	50.0	49.1(53)
Más	44.2	42.9	43.5(47)
Total % (N)	48.1(52)	51.9(56)	100.0(108)

Nuestros termalistas veteranos, en general, justifican su mejoría por el tratamiento en el balneario (78.4 %), encontrando un 3.9 % a pesar de no sentir mejoría repite su estancia en el Balneario de Tus (tabla 9.23).

TABLA 9.23 CAUSA DE LA MEJORÍA/SEXO

	<i>Varones</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total % (N)</i>
El balneario	81.7	76.0	78.4(203)
Medic. o interv.	0.9	0	0.4(1)
Todo un poco	14.7	19.3	17.4(45)
No mejoró	2.8	4.7	3.9(10)
Total % (N)	56.0(47)	44.0(37)	100.0(259)

## DISCUSIÓN

La población de agüistas subvencionados estudiada en el Balneario de Tus está formada por 506 personas, de las que el 57,6 % son mujeres y el 42,4 % son varones (tabla 1.1). Esta distribución por sexo es prácticamente la misma que la de la población general subvencionada en la que las mujeres son el 60% y los varones el 40 %. Sin embargo en diversos trabajos sobre población general: LIBRO BLANCO, 1; CRUZ y COBO, (41); "Nuestros Mayores", (102); también hay un predominio del sexo femenino, pero no tan marcado, como podemos comprobar en el gráfico 8. Por el contrario en otros estudios sobre población balnearia (AGUILERA en Cofrentes (6), U.C.E. para el INSERSO, (90); MARAVER y MUÑOZ en Montemayor, (106); GIMÉNEZ en Jaraba, (72)) el aumento del porcentaje de mujeres respecto a los varones se corrobora. A nuestro juicio, el predominio de mujeres se puede deber: a la mayor incidencia de enfermedades reumáticas en el sexo femenino; a la mayor esperanza de vida de las mismas y, a como refieren ciertos autores (13) a que son más viajeras.

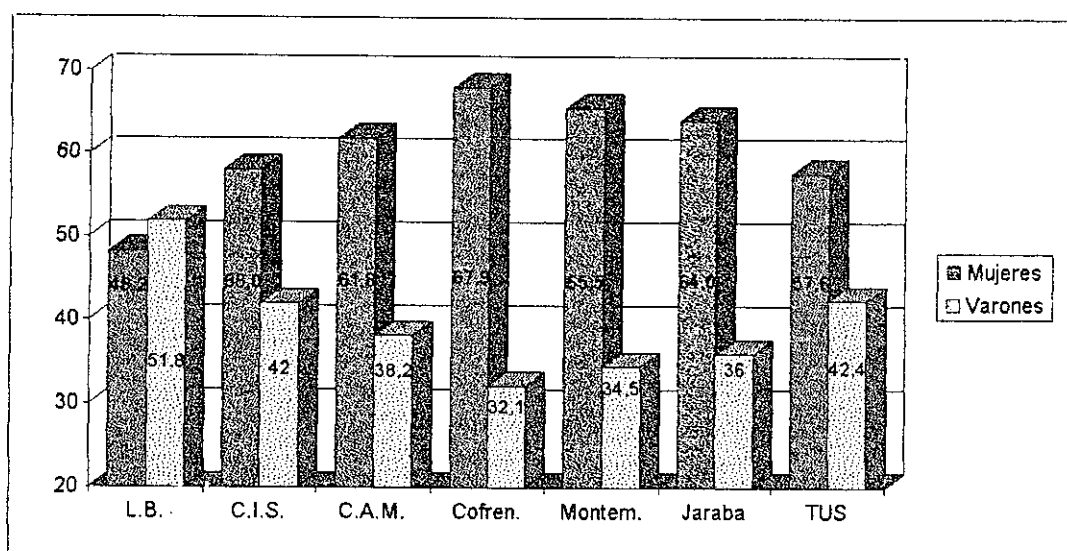


Gráfico 8. Sexo

En cuanto a la edad, en nuestro trabajo la mayoría de los encuestados (62,0 %) tiene entre 65 y 74 años (tabla 1.2). En el estudio de la U.C.E. (90) como en otros estudios de población balnearia subvencionada por el INSERSO (5, 72), se recogen

edades ligeramente superiores a las recogidas por nosotros de forma que las personas menores de 65 años son, en dichos trabajos, el 11,3%, 19,7% y el 18 % respectivamente (gráfico 9). Sin embargo, como era de esperar, las edades de nuestros agüistas de Termalismo Social del Balneario de Tus son similares a las del estudio de la U.C.E. Por otro lado, en nuestro trabajo, las personas menores de 65 años son fundamentalmente mujeres, con significación estadística (tabla 1.11), al igual que sucedía con los termalistas subvencionados de Cofrentes (6) y Jaraba (72).

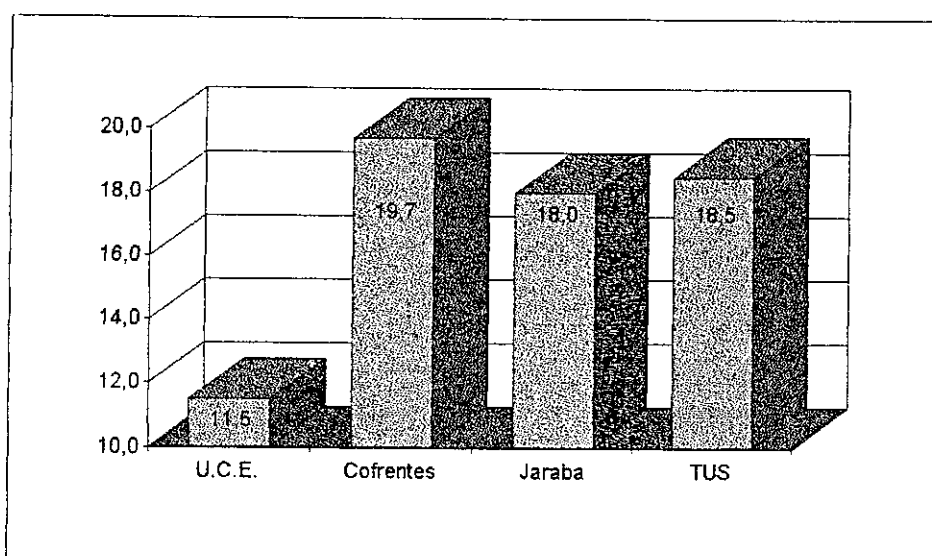


Gráfico 9. Menores de 65 años

Por lo que se refiere al estado civil (tabla 1.3), nuestros agüistas son mayoritariamente casados (74,9 %), en mayor proporción que la población general del Libro Blanco (1) y de la C.A.M. (108) donde los casados eran el 45,5% y 49,1% respectivamente, o que la población subvencionada de Hervideros de Cofrentes (52,7%) (6). En cambio el porcentaje de casados en nuestro estudio se aproxima al de Jaraba (67 %) (72) y a la población de Baños de Montemayor (112) con el 79,6% y es muy similar al del programa de vacaciones del INSERSO (85) (73,4%) (gráfico 10).

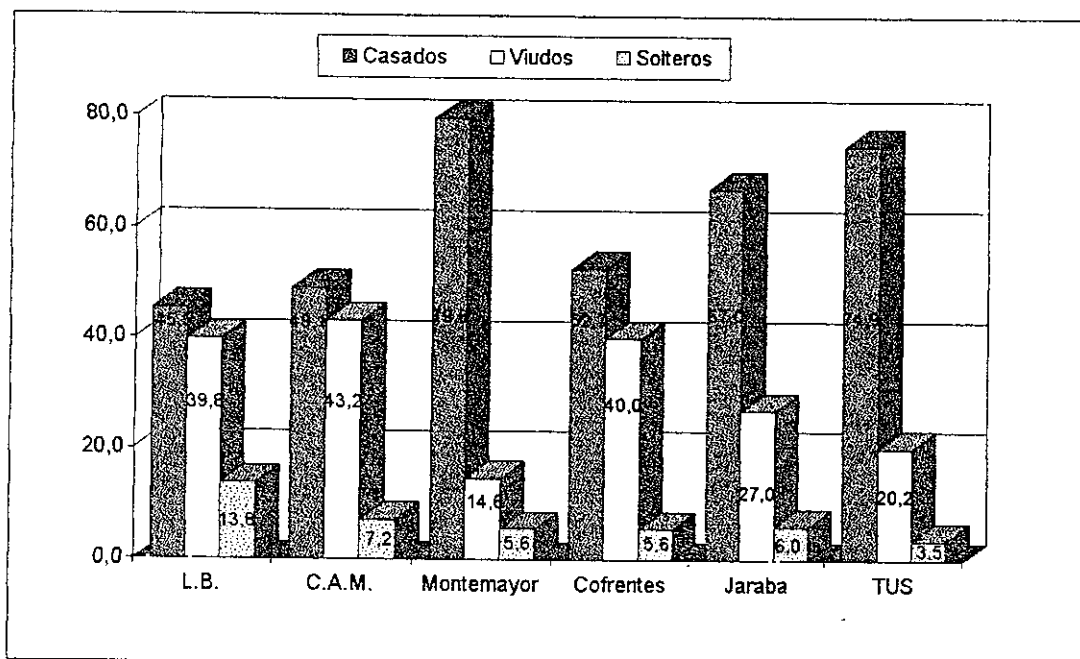


Gráfico 10. Estado Civil

Otro hecho a destacar es la fuerte relación existente entre sexo y estado civil, en el sentido del predominio de mujeres viudas y solteras sobre los varones, entre quienes la absoluta mayoría (94,8 %) están casados (tabla 1.12). Este hecho se puede observar en otros trabajos sobre población general y balnearia (1, 6, 132) y pensamos que, entre otras causas, se debe, como hemos señalado anteriormente, a la mayor esperanza de vida del sexo femenino y a que estas generaciones fueron las más afectadas por las pérdidas del conflicto civil (88). Por eso mismo, la descendencia de la mayoría de nuestros encuestados (79) es tres o menos hijos y aún menor en las áreas de mayor población (tabla 1.15).

En cuanto a la formación de nuestros encuestados (tabla 1.6), queremos resaltar el bajo porcentaje de analfabetos encontrado, menor que en la población general (1, 41, 108). Pensamos que se debe fundamentalmente a que el no saber leer ni escribir supone una dificultad para participar en el programa de Termalismo Social, tanto para conocerlo como para rellenar las instancias necesarias, de modo que los analfabetos encuentran una nueva barrera.

Por lo que respecta al hábitat en el que viven nuestros encuestados, nos llama la atención que los agüistas se reparten casi por igual entre rural (poblaciones de menos de 10.000 habitantes) y urbano (poblaciones de 10.000 a 500.000 habitantes) sobre el metropolitano (las de más de 500.000 habitantes), con resultados del 38,9 %, 40,9 % y 20,2 % respectivamente (tabla 1.8). Por el contrario, en otros trabajos (1, 6, 85, 112), las personas que vivían en el medio rural eran menos frecuentes (gráfico 11).

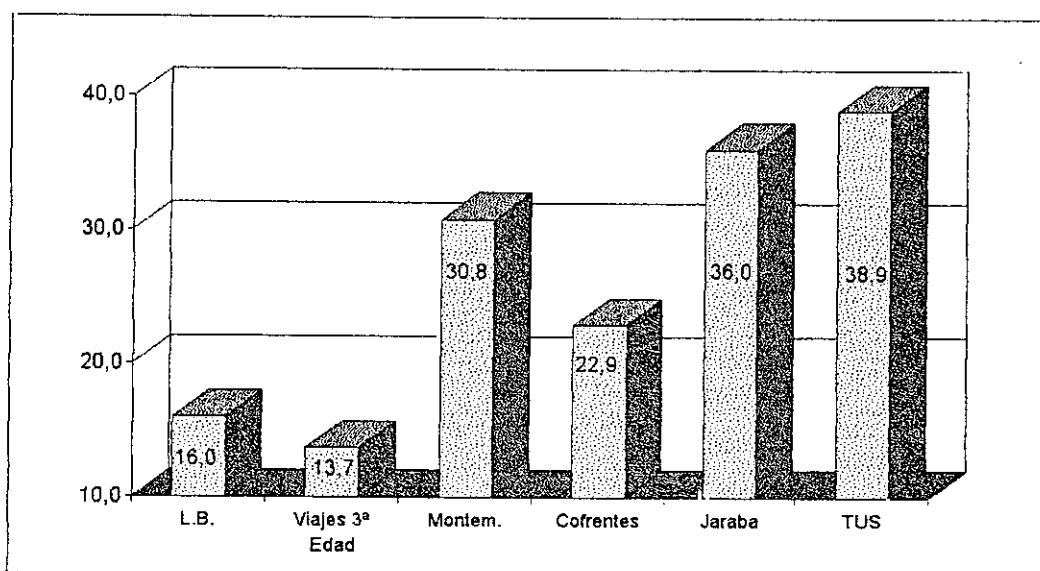


Gráfico 11. Hábitat Rural

A la hora de estudiar la profesión de nuestros termalistas, nos llamó la atención el alto índice de personas que se dedicaban a las labores del hogar (36,9 %), así como el gran porcentaje de agricultores (9,4 %), frente a la población del Libro Blanco (1), aunque más similar a la población de la Comunidad de Madrid (108) y de Jaraba (72) (gráfico 12). Estos hechos se deben por una parte al gran porcentaje de mujeres que habíamos encontrado en nuestro estudio. Por otro lado, las personas de hábitat rural frecuentemente se dedican a las tareas del campo.

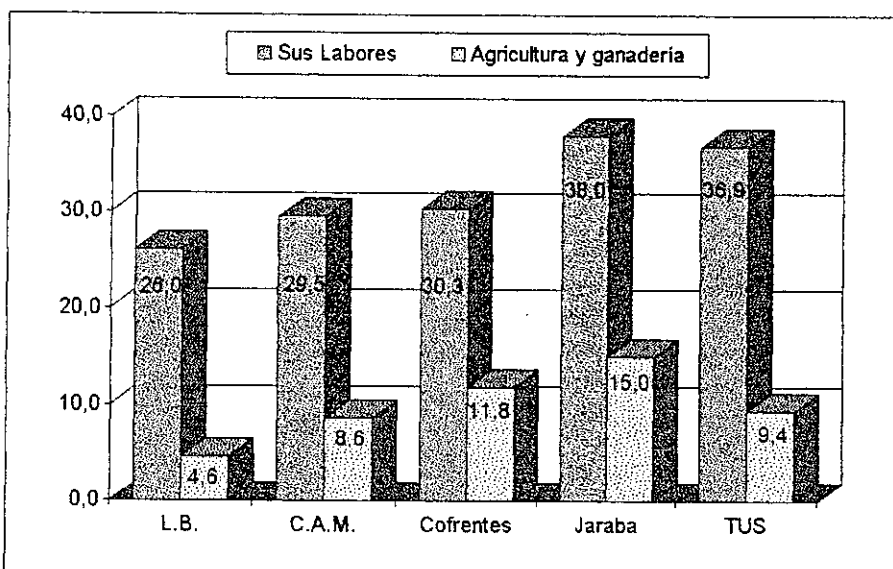


Gráfico 12. Profesión: Sus Labores y Agricultura

En España cada vez hay más personas mayores, y la edad de éstas es cada vez mayor, por lo que se hace necesario estudiar las necesidades y los problemas de este colectivo, para preparar soluciones y respuestas. Entre los problemas destacan la falta de recursos económicos, de salud y asistencia médica, así como la carencia de atención domiciliaria, y el aislamiento social (31, 88, 89, 92). En nuestro trabajo intentamos aportar algo más para llegar al mejor conocimiento de esta problemática.

Durante el desarrollo de las encuestas nos llamaba la atención el que al hablar de los problemas de las personas mayores, nuestros agüistas no tuvieran esa clase de problemas. Para nuestros encuestados, el principal problema era la soledad (32,9 %), a continuación el rechazo familiar (21,9 %) y en tercer lugar los de tipo médico-salud (18,4 %) (tabla 2.1). Sin embargo, para la población general (1), lo más importante eran los problemas económicos y la salud, relegando la soledad al tercer lugar (gráfico 13). Consideramos que esta diferencia se puede atribuir a la mayor capacidad adquisitiva de nuestra población (tabla 2.8) con respecto a la población general.



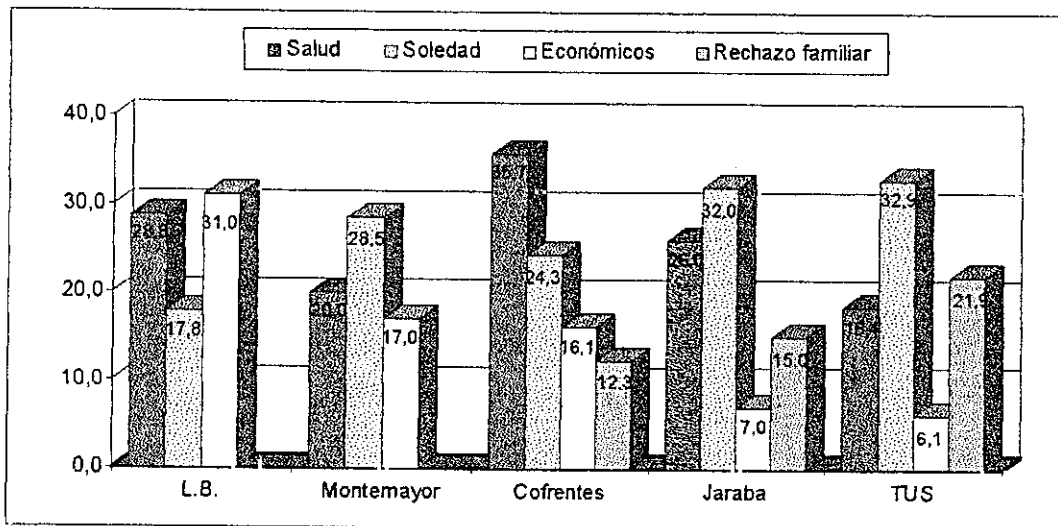


Gráfico 13. Principales problemas

De las soluciones que proponía el cuestionario, lo que nuestros agüistas encontraron mejor fué que se adoptaran aptitudes hacia esta población como cariño, integración social (tabla 2.3). Tanto en estudios sobre población general (1), como en otros trabajos sobre población balnearia (6, 106), la mejor solución que sugerían era el incremento de las pensiones, a las que nuestros encuestados dieron menos importancia. (gráfico 14).

La siguiente solución que se proponía, fue la ayuda a domicilio, destacando en esta respuesta la mujeres.

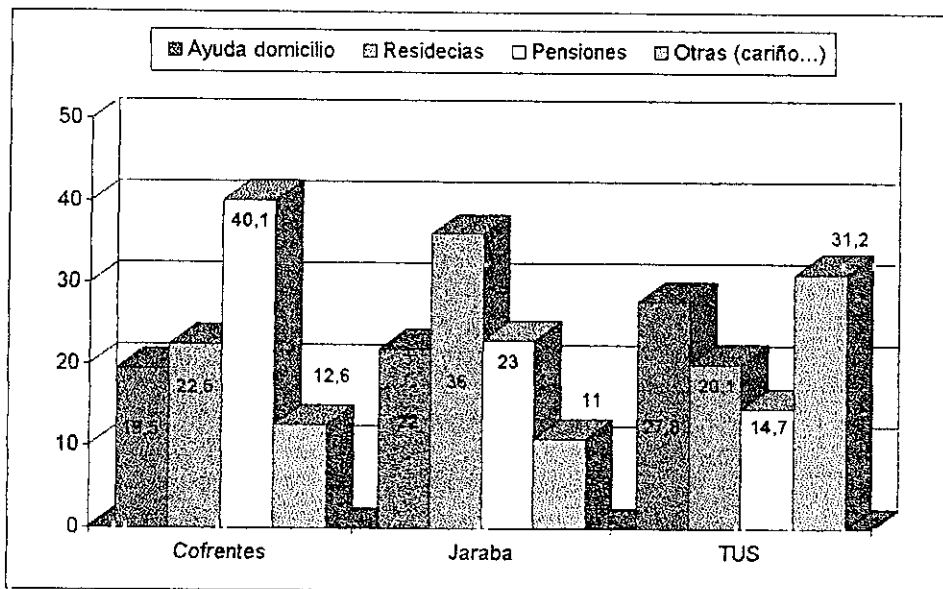


Gráfico 14. Mejor solución a problemas

Como se puede comprobar en la tabla 2.6, casi la mitad de nuestros agüistas abunda en la opinión del estado de bienestar, al igual que sucedía en la población general (1), y como lo expresa VALLES en la obra de DE MIGUEL (154), es decir máxima protección gubernamental. Queremos resaltar que precisamente entre los varones es aún mayor este porcentaje (53,3 %), mientras que entre las mujeres lo porcentajes de las personas que respondieron Gobierno y familia se invierten colocando a la esta en primer lugar. Opinamos que las expectativas del papel de la familia en el cuidado de los mayores son más altas en las mujeres por haber sido ellas quienes la habían creado y por el mayor índice de viudedad, situación en la que se pierde la compañía y apoyo del conyuge para buscarlo en la familia.

El paso siguiente fué ver quién se ocupaba de los mayores en la sociedad actual decantandose en este caso por la familia (36,2 %) seguido del gobierno (24,2 %), en este caso sin diferencias entre los sexos (tabla 2.5). A diferencia de los nuestros, en la población general la respuesta más frecuente fue que se sentían desamparados (35,7%), sin embargo en nuestro caso sólo el 10,9 % pensaba lo mismo, como sucede en otros

trabajos con población subvencionada (5, 72). Pensamos que se relaciona con dos hechos: el primero que la mayoría de nuestros encuestados está recibiendo una pensión del gobierno (tabla 4.9) y el segundo a que nuestros agüistas de INSERSO están recibiendo una subvención, también del propio Gobierno, a través del Instituto, para acudir al balneario.

Al preguntar a nuestros agüistas cómo vivían pudimos comprobar que los porcentajes más altos correspondían a los que lo hacían bien o muy bien (tabla 2.8).

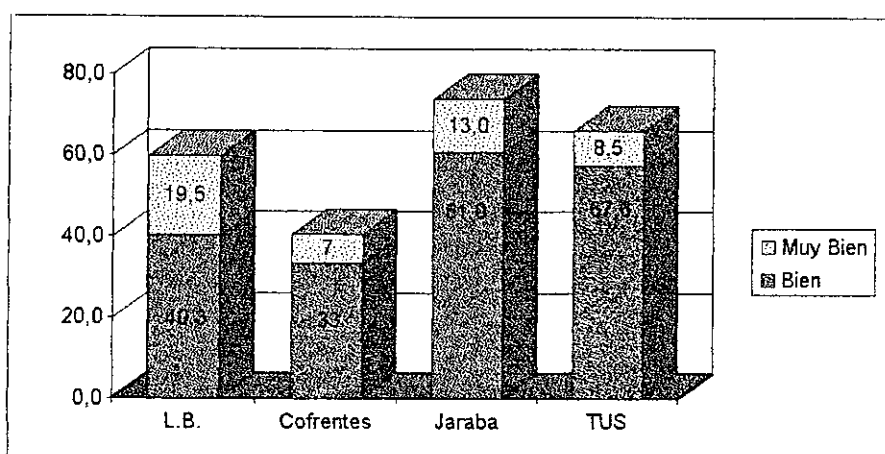


Gráfico 15. Que tal vive

En la percepción de la calidad de vida influyen los problemas y el nivel de solución de los mismos, de este modo pudimos comprobar la relación significativamente estadística con el estado de salud, de forma que, cuanto más sanos se encuentran, la calidad de vida se percibe mejor (tabla 2.7). Además las principales necesidades de nuestra población están cubiertas en un porcentaje muy superior (32,1%) al de la población general (1). En el conjunto de nuestra población se observa que la mala salud y motivos económicos como principal causa de vivir regular o mal, con mayor frecuencia que la salud u otros (tabla 2.8). Igualmente, entre quienes viven bien, destaca el porcentaje de los que lo atribuyen a tener afecto.

Por lo expuesto anteriormente, lo que nuestros agüistas harían si tuvieran más dinero es lo que podíamos esperar, repartir con los suyos y mejorar su calidad de vida (tabla 2.11). En relación con otros trabajos (1, 6), la respuesta mayoritaria es la misma, pero con la diferencia que nuestros encuestados matizaron esta respuesta hacia la ayuda a sus hijos, en contraposición con la población general que prefería aumentar la calidad de vida. Esta diferencia de opiniones se puede referir a que nuestra población disfruta de una mejor calidad de vida en comparación con la población general.

Uno de los mitos referentes a la vejez, es que las personas mayores generalmente están solas, sin amigos, ni personas en las que poder confiar, y lejos de sus hijos (KALISH, 97). Este sentimiento, que era el principal problema para nuestros encuestados (tabla 2.1), afecta al 20,8 % de ellos. Este porcentaje es igual al de la población general (1) e inferior a otros (Cofrentes, Jaraba) aunque mayor que en otros trabajos (112). Este sentimiento lo podemos atribuir a mujeres y viudas que forman un grupo importante en nuestra población (tabla 2.12). Nosotros pensamos que entre las mujeres este porcentaje es más alto, por el mayor número de viudas, y por que los varones pasan más tiempo fuera de casa, quedando las mujeres en el domicilio, sin ocupación y con mucho tiempo libre para pensar (32) (gráfico 16).

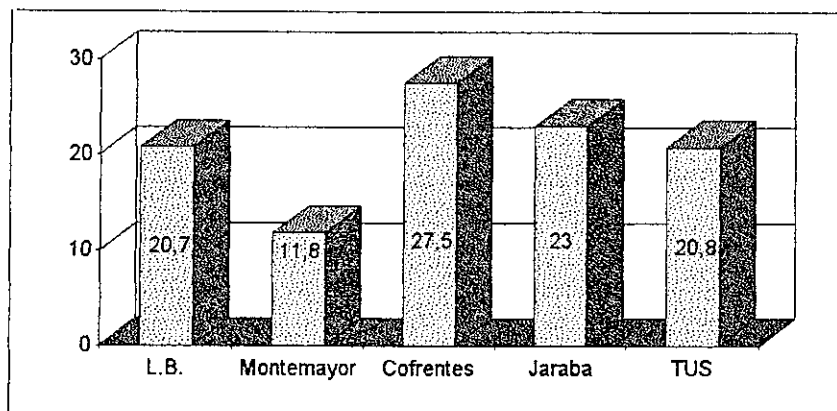


Gráfico 16. Se siente solo

La causa principal del sentimiento de soledad, como en otros trabajos, es vivir solo y echar de menos a las personas queridas (tabla 2.13). MORAGAS, (110) dice que la soledad es asimilable a la falta de un rol social y que se basa en que, a mayor edad, menor es el número de personas de su generación que sobreviven. Como solución, aporta la sustitución de las relaciones por otras con generaciones más jóvenes. En este caso, es muy interesante el contacto intergeneracional no competitivo en el seno de la familia. Ésta es precisamente la opinión de nuestros encuestados: la mejor forma de combatir la soledad es vivir en familia (tabla 2.14), a diferencia de la respuesta de la población general (1) (gráfico 16). Igualmente BAZO (30, 31) dice, que la familia y la compañía en general, vienen a ser paliativos de la soledad.

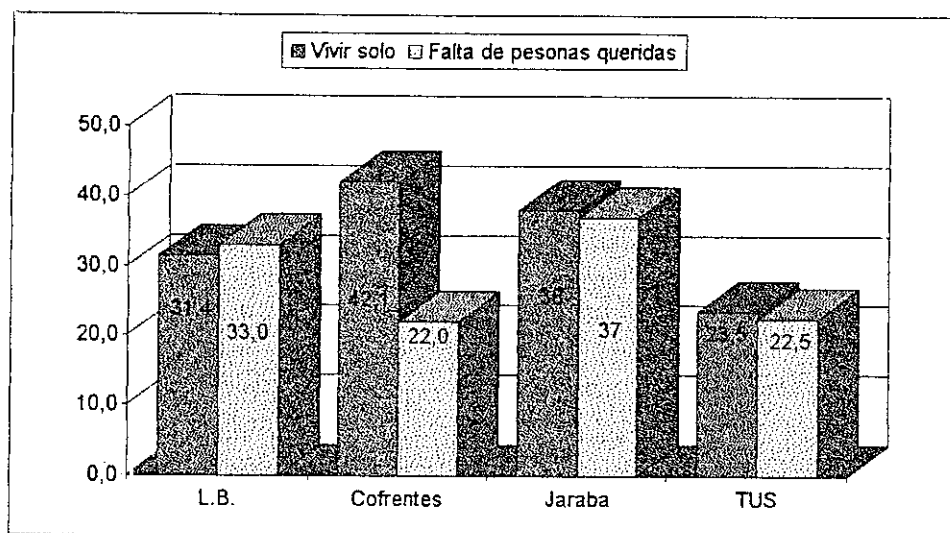


Gráfico 17. Causas de soledad

Por otro lado, y al igual que en otros trabajos (1, 6, 112, 130), nuestra población ha sido en su mayoría feliz (tabla 2.15) (gráfico 17). La vida se convierte en una fuente de gratos recuerdos que pueden ayudar a superar algunos de los problemas que se plantean en el envejecimiento (97). Además, esta actitud se ve reforzada con el papel que nuestros agüistas atribuyen a las personas mayores (tabla 2.16), que es descansar y ayudar a la familia. Destacamos que al contestar a estas preguntas, pudimos constatar que

sí se referían a ellos mismos, a diferencia de lo que sucedía con las preguntas sobre los problemas. Hemos de reseñar, que entre nuestros encuestados, detectamos un porcentaje elevado de personas que ayudaban a sus hijos, no sólo cuidando a los niños, sino que era frecuente el apoyo económico en el mantenimiento de la casa.

Por otro lado, en la población general había un gran porcentaje (35,7%) de personas mayores que creían no tener papel alguno en la sociedad, mientras que los de nuestra población, como en otros trabajos recientes (6), este porcentaje era mínimo (1,4 %). Atribuimos esta falta de coincidencia a las diferentes fechas de realización de estos estudios, pues pensamos que en los últimos años se están desarrollando campañas para fomentar el papel de las personas mayores, tanto desde las instituciones como desde asociaciones privadas. Como afirma ARANGUREN (15), es la época del desprendimiento, del ocio frente a la diversión, del aprecio de la calidad de vida, de la serenidad y disponibilidad, en suma, la época de la sabiduría, recapitulación, decantamiento y reposo.

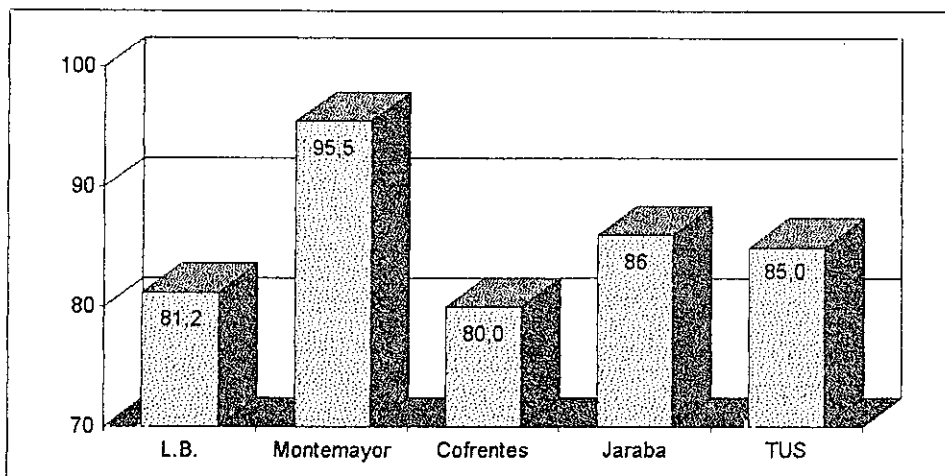


Gráfico 18 Ha sido feliz en la vida

Nuestra población piensa que lo mejor de ser mayor es sentirse querido y tener salud (tabla 2.18). Igualmente, y a diferencia de la población general (1), entre nuestros agüistas hay muy pocos que piensen negativamente, y crean que no hay nada bueno en la

ancianidad; nosotros encontramos que solamente el 1,2 % piensa de esta forma, mientras que en la población general, el porcentaje llega casi a la cuarta parte. Sin embargo en otros estudios de población balnearia (6, 112), estos valores son como los nuestros, bastante más bajos (1,3% y 22% respectivamente). En la misma línea, lo peor de ser mayor es la falta de salud y los achaques, así como la soledad (tabla 2.19). En estas opiniones, nuestros encuestados coinciden con otros estudios (1, 6, 45, 72, 81, 112).

Al preguntar por la mayor necesidad de nuestros agüístas, la respuesta mayoritaria (56,7 %) fue la salud (tabla 2.20). Podemos suponer que esta respuesta se ve influida por haber sido realizada por el médico del balneario, aunque en otros trabajos (1, 6, 72, 112,) los resultados obtenidos son similares. En nuestro estudio la respuesta minoritaria fue la necesidad de más dinero, por detrás de la juventud y del afecto, a diferencia con la población general (1), entre los que la segunda necesidad es el dinero. Creemos que esta diferencia se puede deber, a que nuestros agüístas tienen más recursos económicos, como ya hemos mencionado.

La transición de trabajador a jubilado, es uno de los cambios más importantes que tienen lugar en los últimos años de vida (KALISH, 97). Para la mayor parte de la población activa, la jubilación define legal y convencionalmente la entrada en la ancianidad (MORAGAS, 110). Llega la jubilación y se la teme por que existe una mayoría de personas que no saben, ni se han preparado para otra cosa que el trabajo, ni existe infraestructura adecuada para esta edad (DE CASTRO, 37).

Sin embargo, hoy en día se tiende a que la jubilación sea un periodo de autorrealización, en vez de constituir un trauma personal en el que predomine la sensación de estar de más (ARANGUREN, 15). Desde las instituciones se potencia que la jubilación sea percibida como una fase de la vida llena de posibilidades de realización personal, de exploración de nuevas actividades y experiencias, o de continuidad de aquellas que proporcionan satisfacciones, por lo que organizan cursos de preparación y

adaptación a la jubilación, como Universidades o Aulas de tercera edad (89, 92, 149, 155).

La jubilación ha pasado de ser un hecho uniforme que se alcanzaba a los 65 años, a ser un fenómeno variado según el puesto de trabajo, el sector económico y las condiciones subjetivas del sujeto (110). En nuestra población (tabla 3.1), la mayoría se ha jubilado antes de los 65 años, tanto entre los varones (61,7 %) como entre las mujeres (52,9 %), descontando las personas que se dedican a las tareas del hogar.

En el gráfico 19, se puede observar que nuestros resultados son globalmente similares a los que se obtuvieron en Cofrentes (6) y Jaraba (72), y están más lejos de los de la población general (1). Igualmente, en otros trabajos (108), el porcentaje de las personas que se han jubilado a los 65 años es mayor que el encontrado por nosotros. Estas diferencias podemos atribuirles a la distinta coyuntura económica durante la realización de los diversos estudios.

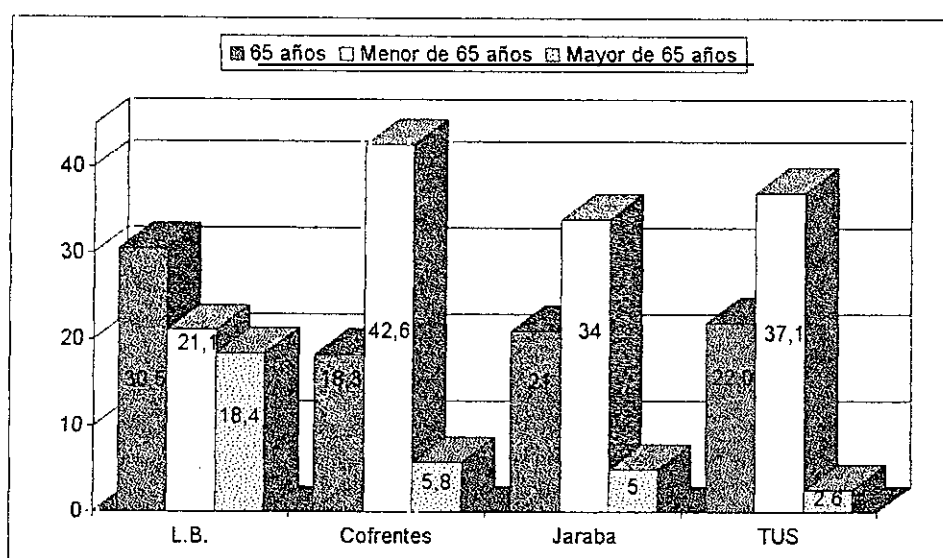


Gráfico 19. Edad de jubilación

Por otro lado, en nuestro estudio, casi la mitad (48,3 %) de quienes se habían jubilado antes de los 65 años (tabla 3.5), fue por enfermedad, al igual que en otros



estudios de población balnearia (6, 112, 72), mientras que en la población general (1, 108), estos porcentajes son inferiores (gráfico 20). Creemos que estas diferencias pueden ser debidas a que entre las personas que acuden a realizar una cura termal hay gran incidencia de enfermedades degenerativas (tabla 7.5), las cuales, son con frecuencia, causa de incapacidad laboral permanente.

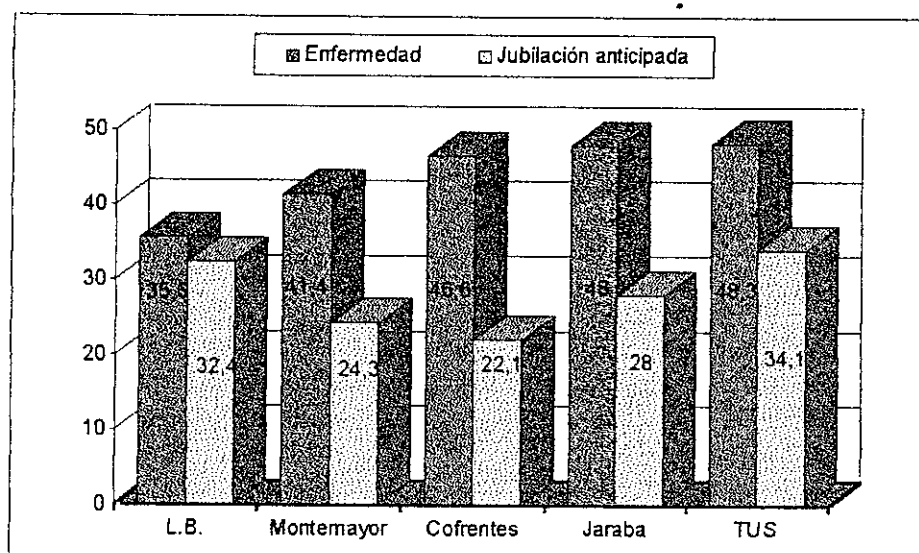


Gráfico 20. Causa de jubilación antes de 65 años

En nuestro estudio, hemos observado que entre los empresarios y profesionales liberales encuestados, aumentan las personas que alcanzan el límite en la edad de jubilación, mientras que entre los obreros y empleados, los que aumentan son quienes se jubilaron antes de los 65 años (tabla 3.2). En otros estudios se observan resultados similares, que creemos pueden deberse a los diferentes regímenes de cotización existentes.

Nuestros encuestados, manifiestan mayoritariamente (61,4 %) no sentirse con fuerzas para trabajar en su antiguo empleo (tabla 3.6), como sucedía en otros trabajos (1, 6, 72), aunque los resultados de la población general muestran mayor número de personas que volverían a trabajar, en comparación con la población balnearia.

Como en otros estudios (1, 6, 72), nuestros agüistas están mayoritariamente (86,6 %) de acuerdo con su edad de jubilación (tabla 3.7), y de la misma forma, los que no lo están, hubieran querido jubilarse más tarde (tabla 3.8). Sin embargo, solo un 22,5 % de los mismos, realiza algún tipo de trabajo (tabla 3.9). En contra, a más de la mitad de los jubilados les gustaría realizar algún tipo de trabajo (tabla 3.11), principalmente trabajos tranquilos y colaboraciones (tabla 3.12). De hecho, existe un sentimiento generalizado de que se debe mantener alguna actividad durante la jubilación, pues ayuda al sujeto a considerarse más activo y digno (12). Si además, estas actividades atienden aspectos físicos, prácticos, culturales o sociales, coadyuvan a mejorar la salud física y mental (37, 48). Por otro lado, la edad cronológica no debe ser el único aspecto a valorar para la edad de retiro, sino que debe venir en función de la capacidad física y mental de las personas (57, 97, 110).

La ubicación del anciano es una de las realidades a tener en cuenta en todo estudio gerontológico socio-sanitario amplio, pues de su satisfacción dependerá buena parte de la seguridad de las personas mayores, así como de su dignidad en esta etapa vital (ALTARRIBA, 12). Así mismo, la vivienda y la capacidad adquisitiva constituyen, para algunos autores, uno de los mejores exponentes de la calidad de vida (57), aunque no hay que olvidar otros, como son: el tener buena salud, valerse por sí mismo, y disfrutar de buenas relaciones familiares y de buena pensión (45).

Para cualquier edad, el alojamiento constituye una necesidad fisiológica de defensa frente al medio ambiente (110), pero es "elemento primordial en las personas de edad. Es un lugar lleno de recuerdos y ofrece a sus propietarios una seguridad financiera. Es un bien duradero, costoso de producir, que enmarca la vida cotidiana de cada uno y que constituye un componente principal de la ordenación del territorio y de la vida local" (4).

Por ser el lugar donde la persona se puede sentir más independiente, desde las instituciones se promueve la adecuación de las viviendas existentes y la cobertura de servicios esenciales a domicilio (asistencia doméstica, enfermería...) (4, 92, 98). Por otro lado, cambian las necesidades por el paso de los años: los hijos han abandonado el hogar paterno, se reducen los ingresos, disminuye la capacidad física de las personas y aumenta el tiempo libre disponible.

Casi la mitad de nuestros encuestados viven en casas de puerta a la calle (49,1 %) (tabla 4.1). Igualmente encontramos que casi nadie vivía en residencias (0,6 %), mientras que en los trabajos de la población general este porcentaje va desde el 5% que refieren CRUZ y COBO al 18% del Libro Blanco. Por otro lado, en otros trabajos sobre población balnearia (6, 72) también se encontraron valores muy bajos (0,7 % y 1 %). Creemos que estos hechos se pueden deber a una baja penetrabilidad del termalismo en las residencias de ancianos (gráfico 21).

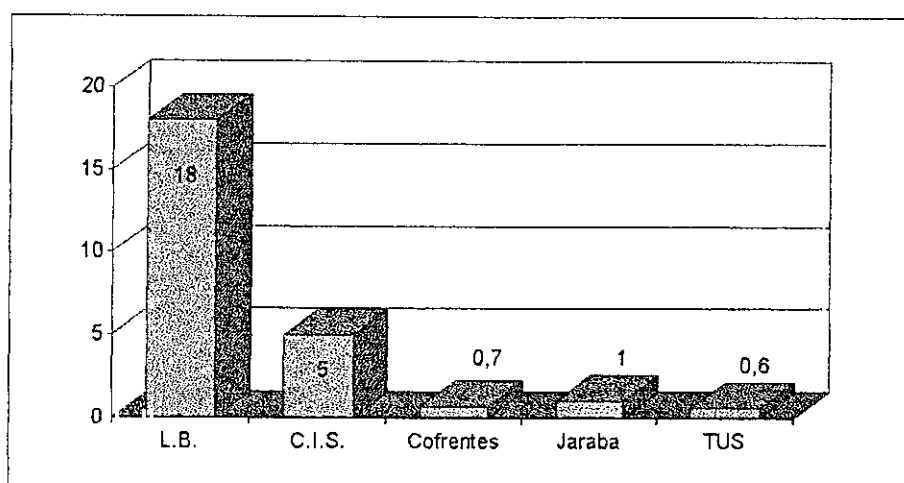


Gráfico 21. Viven en residencia

En el tipo de vivienda de nuestra población influyen, de un lado el hábitat y de otro lado los ingresos, de modo que en el medio rural la vivienda predominante es la casa de planta (81,0 %) (tabla 4.1), mientras que en el urbano y sobre todo en el metropolitano las viviendas más habituales son los pisos. Por lo que se refiere a los

ingresos (tabla 4.2) queremos destacar que entre los de mayores recursos económicos aumentan significativamente los que viven en pisos nuevos (56,9 %), prevaleciendo las casas de planta (65,9 %) entre los de menores ingresos, propios del hábitat rural (tabla 4.4).

El aspecto de la accesibilidad a la vivienda es fundamental, tanto para los Mayores como para los discapacitados pues las escaleras pueden suponer un serio obstáculo (4). Como consecuencia, nuestros agüistas viven preferentemente en casas con ascensor, o en planta baja, o en un primer piso (tabla 4.3), de forma que la mayoría tenga resuelto este problema, como viene sucediendo en la población general (1, 108).

Otra cuestión que queremos destacar, es la propiedad de la vivienda, pues la absoluta mayoría de nuestros agüistas (87,3 %) es propietario de la misma (tabla 4.5). Por otro lado en otros estudios sobre población balnearia (6, 112, 72), también la mayoría de los encuestados es dueño de la vivienda en la que vive, mientras que en la población general (1, 41, 87, 108) el porcentaje de propietarios es inferior (gráfico 22). Estos resultados se relacionan con el mayor nivel económico de la población balnearia en general, y de nuestros agüistas en particular.

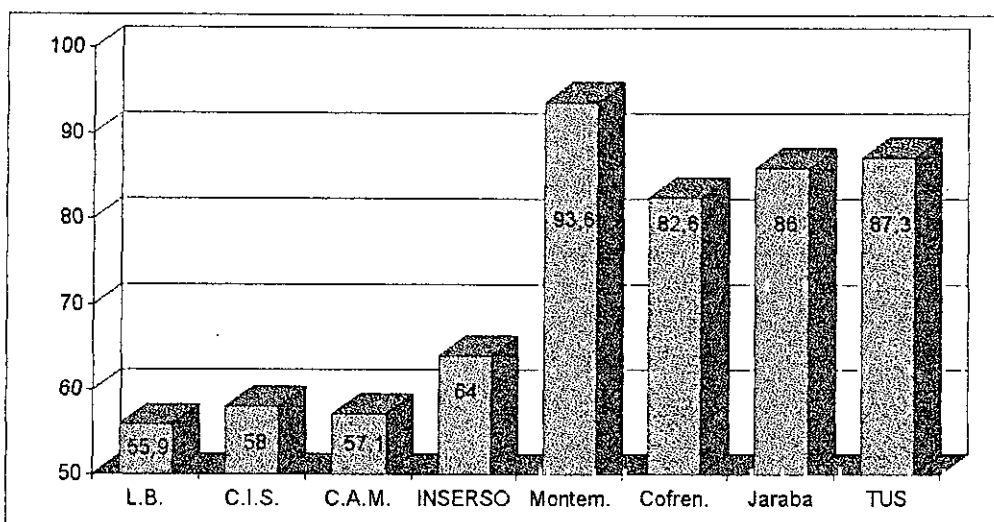


Gráfico 22. Propiedad de la vivienda

Por otra parte, destacamos con respecto a los ingresos, que las personas con recursos menores viven con mayor frecuencia en casa de sus hijos (tabla 4.5) y que entre los agüistas con ingresos mayores aumentan las personas que viven casa propia. Encontramos un reducido número de personas con vivienda de alquiler siendo el importe del mismo bajo, como en la población general de ancianos (tabla 4.5).

El nivel de acondicionamiento de las viviendas de nuestros agüistas, en cuanto a ventilación y luz, agua corriente, cuarto de aseo, así como equipamiento de cocina y calefacción (tablas 4.7 y 4.8), es superior al de la población general (1, 41, 87), al igual que el nivel de satisfacción con las mismas (tabla 4.9).

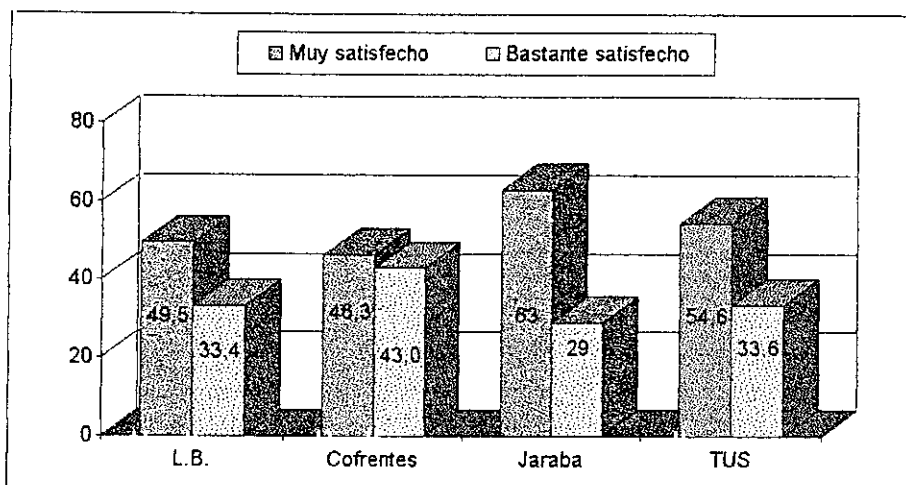


Gráfico 23. Satisfacción con la vivienda

La capacidad adquisitiva constituye otro indicador del bienestar, y cuando es baja y se carece de medios adecuados, la percepción de la calidad de vida es más baja (29). Un concepto importante a definir por sus características en el mundo gerontológico, es el de pensionista: se refiere al sujeto que recibe de la Administración Pública un devengo en función de su edad, o de su situación de incapacidad, debida a determinada disfunción, parcial o totalmente invalidante (12).

Entre nuestros agüístas, la gran mayoría (76,8 %), pertenece a este colectivo de pensionistas (tabla 4.10), como en otros trabajos tanto de población general (L.B., 1; C.I.S., 41), como de la población balnearia (6, 112, 72), y en porcentajes similares (92 %, 86 %, 85,9 %, 85,9 % y 75 % respectivamente). Así mismo, queremos destacar, que casi la cuarta parte que no tiene ingresos, está formada exclusivamente por mujeres. La naturaleza de la pensión recibida, como en la población general (12, 87, 89), está claramente relacionada con el sexo del encuestado, pues los varones no cobran pensión de viudedad, mientras que entre las mujeres es significativamente más bajo el porcentaje de las personas que cobran jubilación.

Al preguntar a nuestros agüístas si tenían otros ingresos, la mayoría (69,5 %) contestó que no (tabla 4.11), aunque entre los varones el porcentaje de los que tenían rentas de bienes propios, era considerable (30,8 %). En la población general (1), las personas con ingresos alternativos son menos (22,7%).

Por otro lado, en nuestro estudio solamente el 3,0 % de los encuestados recibe ayuda de sus hijos, como en la población general; sin embargo pudimos constatar durante la realización de las encuestas, que era frecuente que los hijos ayudaran con pequeñas aportaciones en situaciones determinadas, aunque los termalistas no se referían a esta ayuda como un ingreso. Además, dada la mejora de las pensiones y regularidad de su cobro, es cada vez más frecuente que la paga del mayor sea un pilar de la economía familiar (110). En cuanto al estado civil, podemos señalar que entre los separados, era más frecuente tanto la ayuda de los hijos en forma de una segunda pensión. De hecho, recogimos un conjunto de prestaciones económicas no tipificadas en la encuesta, como orfandad, invalidez de guerra, ayudas de ayuntamientos...

Recoger la cuantía de los ingresos, fue una cuestión delicada y debemos decir que el ser el médico del balneario nos ayudó en ésta y en otras preguntas personales. En nuestra encuesta el 62,7 % cobra más de 80.000 pesetas, y el 45,2 % cobra más de 100.000 pesetas (tabla 4.13). Sin embargo, en otros estudios, tanto de población general

(1) como de población balnearia (6, 90, 112) los ingresos de los mayores son considerablemente inferiores (gráfico 24). Pensamos que, en algún caso, la diferencia puede deberse a la fecha de realización del trabajo, pero en general podemos ver que nuestros agüistas disponen de saneados recursos económicos.

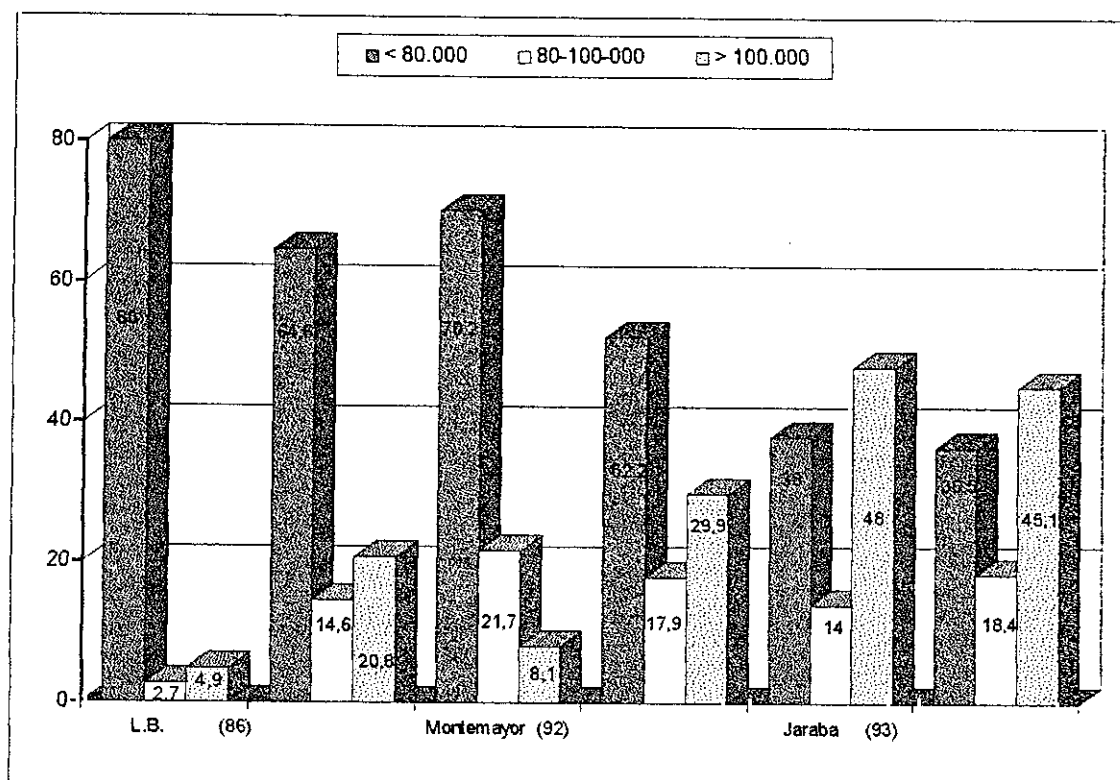


Gráfico 24. Ingresos totales

En la cuantía de los ingresos influían múltiples factores como sexo y hábitat, encontrando un menor nivel económico en las mujeres y áreas rurales (tabla 4.13). De estos ingresos dependían una o dos personas, siendo los varones los que soportaban mayores cargas familiares (tabla 4.13), si bien es verdad que el mayor nivel de ingresos estaba en relación al número de personas que dependía de los mismos (tabla 4.15).

En los tiempos actuales hay un número creciente de Mayores que viven solos (31, 45). Este fenómeno se debe, de un lado, al aumento de la esperanza de vida, que va unida

al estado de viudedad; y de otro, a cambios en la estructura de nuestra sociedad que conllevan "tendencias crecientes a un tipo de vida autónoma de los ancianos" (1). A pesar de lo anterior, la opinión más generalizada, es que el lugar donde mejor están y son tratados los mayores es en el seno de la familia (31, 110, 134).

A pesar de ello, y en la medida que la salud es buena, las personas ancianas prefieren vivir solas o con su pareja y son ellas las que prestan su apoyo a los otros miembros de la familia, vivan o no en el mismo hogar (87).

De esta forma, nuestros encuestados viven mayoritariamente de modo autónomo, bien solos o bien con su cónyuge (tabla 5.1). Las personas que viven solas son el 17,8 %, llegando al 28,2 % entre las mujeres encuestadas. Estos porcentajes, son similares a los de otros trabajos sobre población general como el Libro Blanco (1), el realizado por CRUZ y COBO (41) o el de AMANDO DE MIGUEL (45) con el 16,6%, 19% y 19%; o sobre población de comunidades autónomas, como Cataluña (ALTARRIBA, 12) o Madrid (MARTÍNEZ, 108) con 16,6% y 18,4% sobre la población total anciana (gráfico 25).

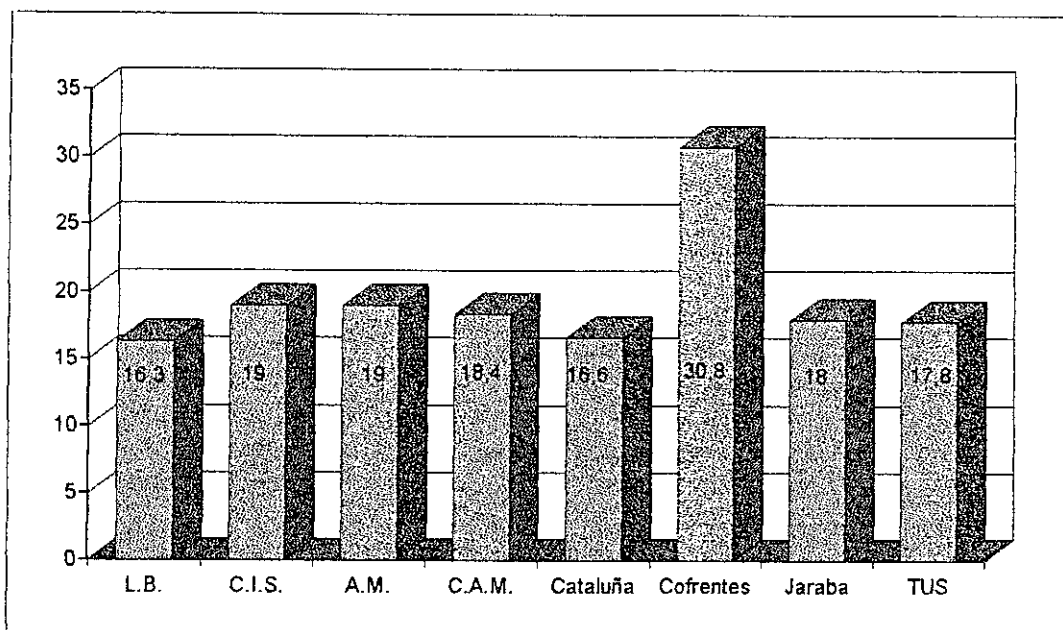


Gráfico 25. Vive solo



Como en otros trabajos (6, 108, 72), a medida que la edad de la persona va aumentando, disminuye el porcentaje de los que viven con su cónyuge, y aumenta el de los que viven solos (tabla 5.3).

Como la población general (41, 87), pero en mayor proporción (74,7 %), nuestros mayores desean vivir con su cónyuge (tabla 5.1). Sin embargo, los que carecían de este como solteros, viudos o separados trasladaban este deseo hacia los hijos, en dos últimos casos y hacia otros familiares en el caso de los solteros.

Nuestros encuestados mantienen un trato frecuente con su familia, en porcentajes mayores que los de la población general (1) y similares a otros centros (72) (tabla 5.2). Por otra parte, los termalistas encuestados con quien tratan más frecuente es, como en otros trabajos (1, 6, 72), con la pareja y sus hijos. Al igual que en dichos estudios, en el trato influye de forma significativa el sexo del agüista, pues entre los varones, la respuesta más frecuente es el cónyuge, mientras que entre las mujeres la más frecuente son los hijos. Creemos que esta diferencia se debe al gran porcentaje de mujeres viudas, frente al alto índice de varones casados (tabla 1.12). Estas diferencias aparecen también a la se pregunta con quién les satisface más tratar (tabla 5.5).

En definitiva, nuestros agüistas valoran sus relaciones familiares de forma muy favorable, ya que el 95,9 % las considera buenas o muy buenas (tabla 5.7) en consecuencia con estudios similares de otros centros (1, 6, 72, 112) (gráfico 26).

Entre nuestros encuestados la relación con la juventud es bastante buena (tabla 5.8), al igual que sucedía en otros trabajos de población balnearia (1, 6, 72, 112). Todo lo anterior se presta a contradicción aparente, ya que se halla muy extendida la opinión de que los cambios sociales de los últimos años favorecen los conflictos intergeneracionales, pues los mayores pueden comprender los valores de otras generaciones, aunque no los compartan (110).

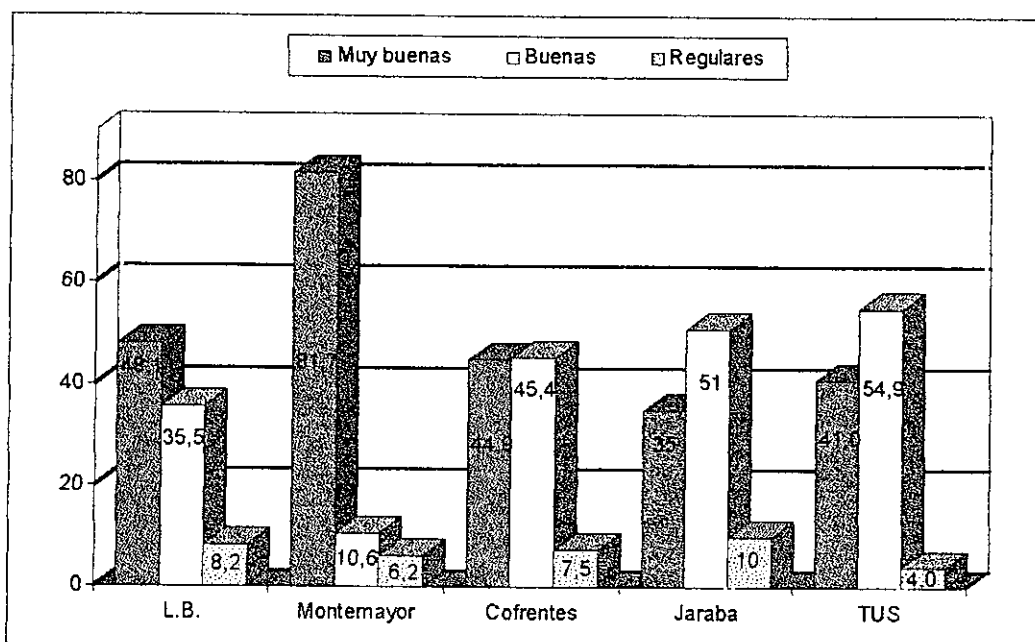


Gráfico 26. Valoración relaciones familiares

Entre nuestros encuestados, como gran parte de ellos viven solos o con su cónyuge (tabla 5.2), las tareas de la casa son realizadas fundamentalmente por la mujer, ayudada con bastante frecuencia por su marido si lo tiene, o sola si no lo tiene (tabla 5.9). En nuestro estudio, un porcentaje considerable de mujeres (27,7 %) recibe ayuda de su cónyuge, aunque igualmente nos habían comentado que antes de la jubilación, los esposos, con frecuencia, no habían ayudado nunca. MORAGAS expresa que tras la jubilación se produce la redistribución de las tareas del hogar y el varón asume más responsabilidad doméstica (110). Por otro lado, entre las personas con mayores ingresos es más frecuente contar con una asistenta por horas y curiosamente entre los de nivel económico más bajo, encontramos menor colaboración entre los conyuges en las tareas del hogar (tabla 5.10).

Sin embargo, la alternativa de la ayuda institucional a domicilio, está muy poco desarrollada entre nuestros agüistas. Nuestros agüistas son tan celosos de su autonomía, que en la gran mayoría de los casos (62,3 %), se muestran reacios a recibir ayuda externa y prefieren que esta venga del conyuge o la propia familia (tabla 5.11), como sucede en la población general (1). El porcentaje de ayuda a domicilio de la población global

estudiada (14,2 %), se debe fundamentalmente al alto índice de ayuda que reciben las mujeres, probablemente por su mayor edad y viudedad, y los de mayores ingresos (tabla 5.12). Se trata normalmente de ayuda semanal para aseo y limpieza (tabla 5.13).

Como vimos en la tabla 2.3, según nuestros agüistas, una de las soluciones para los problemas de la tercera edad es aumentar el número de plazas en residencias. La respuesta parece no estar en consonancia con sus sentimientos, pues por el contrario (tabla 5.14), solamente el 8 % querría ir a una de ellas y en general se mostraban proclives a ir a una residencia cuando fueran más mayores. Parece ser que existe una idea de confinamiento, reclusión e incapacidad en relación a la vida en ellas (4, 16, 41, 123). Por otro lado, la alta satisfacción de nuestros agüistas con sus viviendas (tabla 4.9) pensamos que les puede hacer preferir la solución de las ayudas a domicilio, frente a la necesidad de ir a una residencia.

Suponemos que la mayor satisfacción con sus viviendas, les hace preferir estar en ellas, y si lo precisaran, con ayuda a domicilio. Volvemos a resaltar que en las respuestas se referían a personas mayores, y que los encuestados no se sentían como tales.

En la sociedad actual, cuando llega la jubilación, las personas que han dedicado casi la mitad de su vida a trabajar, son apartadas de lleno de la sociedad laboral (1). Sin embargo el ser humano necesita estar ocupado pues de hecho, durante su época laboral hay un tiempo dedicado a realizar actividades no habituales como viajes, deportes u otros hobbies, y ocupar así los períodos de tiempo en que no trabaja. De esta forma en la vejez, época en la que no existen tantas obligaciones (12, 101), es importante establecer una ordenación del tiempo, comenzando por lo cotidiano: higiene, alimentación, descanso, ejercicio, cuidados médicos, y continuando por el tiempo de ocio, que en esta edad es más abundante, y así conviene establecer un horario de "tiempo libre" para pasear, ver a la familia o los amigos (16, 34, 110). El objetivo es llenar el tiempo del reposo, merecido después de una vida de trabajo.

Las Personas Mayores, disfrutan de tiempo libre desde que se levantan por la mañana en su propio domicilio, y una buena forma de entretenerse es informarse de lo que sucede, a través de los medios de comunicación, que además constituyen un importante factor de difusión e integración cultural (1).

Como se recoge en diferentes trabajos (2, 10, 72, 124), nuestros mayores, en general, son fieles seguidores de los distintos medios de comunicación, especialmente radio y televisión. En nuestro estudio, la mitad de los encuestados escuchaba la radio diariamente y la mayor parte (89,3%) eran seguidores de la televisión (tabla 6.5). Estos dos medios, especialmente la radio, sirven tanto de informadores como de elemento de distracción y compañía en las horas de descanso nocturno o de trabajo en el hogar. Por otro lado, dado el bajo nivel de estudios de nuestros encuestados, encontramos que casi la mitad de los agüístas no lee nunca la prensa, fenómeno también observado en la población general (1). Sin embargo, podemos decir que nuestros agüístas están interesados en la actualidad informativa, pues habitualmente podemos constatar que las horas de máxima audiencia de televisión en el balneario, son las de los informativos, mientras que la audiencia disminuye durante otros espacios como las películas, que por otro lado no parecen interesar a nuestros agüístas, pues la absoluta mayoría de ellos (91,5%), no va nunca al cine, como también sucede en la población general (1), encontrando también en este caso, relación con el nivel de estudios.

"El ocio debe constituir una oportunidad de realización personal y libre en una sociedad de masas", oportunidad para el desarrollo humano, participación y libertad del sujeto (110). En la población general (1), el sexo discrimina las actividades de tiempo libre, y de igual manera sucede entre nuestros termalistas, pues los varones encuestados por nosotros, se dedican fundamentalmente a pasear (23,6 %), mientras que las mujeres se inclinan por sus hobbies (34,7 %) (tabla 6.1). Pensamos que éste puede ser uno de los alicientes de la cura termal en Tus para nuestros termalistas puesto que es frecuente encontrar a nuestros termalistas departiendo con los lugareños y el lugar invita al paseo, la

charla y el intercambio de ideas sobre todo entre las mujeres en relación a su afición a las pequeñas labores de costura, etc.

Sin embargo, entre las actividades que nuestros encuestados querían hacer, destaca ver más a su familia, especialmente entre las mujeres (tabla 6.3), mientras que en la población general (1) querrían ver más la televisión, reunirse con amigos o pasear. Creemos que entre nuestros agüistas estos objetivos de ocio los tienen ya a su alcance como se dependía de las respuesta a la pregunta previa (tabla 6.1).

Otra de las alternativas de ocio más frecuente, y una de las más enriquecedoras que se pueden realizar a cualquier edad, es viajar (13). Además en el ámbito de las personas mayores, las vacaciones ofrecen la posibilidad de cortar con la rutina y la continuidad (1) y no solo descansar.

Sin embargo, encontramos dos tipos de limitaciones: de un lado, los problemas económicos y de otro los problemas de salud (7, 92, 110). Es entonces, cuando desde el Gobierno se han creado unos programas (2, 12, 82, 89, 122) que pretenden soslayar las dificultades citadas. En este sentido, el Programa de Vacaciones para la Tercera Edad del INSERSO tiene dos objetivos: "primero: contribuir al bienestar de la Tercera Edad, haciendo posible que las personas Mayores conozcan nuevos lugares y enriquezcan su tiempo de ocio, lo que comporta un intercambio de culturas, mentalidades y modos de comportamiento; segundo: mantener y crear empleo en el sector turístico, potenciando los niveles de ocupación hotelera en épocas de menor actividad (89). Por lo que se refiere a nuestros agüistas, que están alojados en un hotel y fuera de su domicilio, el 49,4 % contestó que no iba de vacaciones (tabla 6.8). Como es natural, y, aunque están íntimamente ligados, no consideran la estancia en el balneario como tales, ya que en realidad, se desplazan a un centro sanitario para realizar tratamientos crenoterápicos con que mitigar sus dolencias. El resultado obtenido en nuestro estudio es igual al de la población general (1) y ligeramente superior al de otros balnearios (6, 72) (gráfico 27).

Las razones aducidas para no ir de vacaciones, al igual que en otros estudios (6, 72), eran principalmente razones económicas (50,3 %), por lo que de nuevo pensamos que los viajes a balnearios no ser ven como un mero viaje de placer sino que suponen un esfuerzo económico a cambio de una posible mejora en la salud, sobre todo teniendo en cuenta que para la mitad de nuestros termalistas el viaje al balneario único motivo para salir de su domicilio.

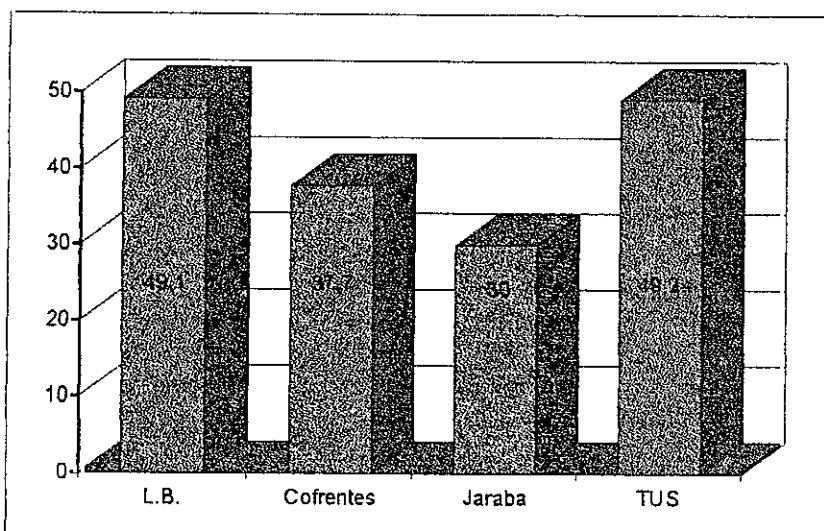


Gráfico 27. Nunca va de vacaciones

El hogar o club viene a ser, desde una prolongación de la vivienda de los Mayores, hasta una alternativa para llenar las horas que ocupaba el trabajo (110). En la actualidad, desde la Administración se potencia la construcción de hogares de forma que "se configuren como centros abiertos a la Comunidad para promover la cultura, la participación, la presencia activa de los Mayores y el intercambio generacional" (45), por lo que se pretende dotarlos de biblioteca, talleres ocupacionales y artísticos, gimnasio, salones, podólogo, cafetería, comedor, cocina, peluquería e incluso servicio de lavandería y comidas a domicilio (87, 91).

Nuestros agüístas mayoritariamente (88,3 %), conocen la existencia de hogares (tabla 6.14), como en otros estudios (6, 72) y mucho más que la población general (1).

Sin embargo, casi la mitad de nuestros encuestados nunca van al club y al igual que otros estudios son los varones los que acuden significativamente más (1, 6, 106, 72) (gráfico 28).

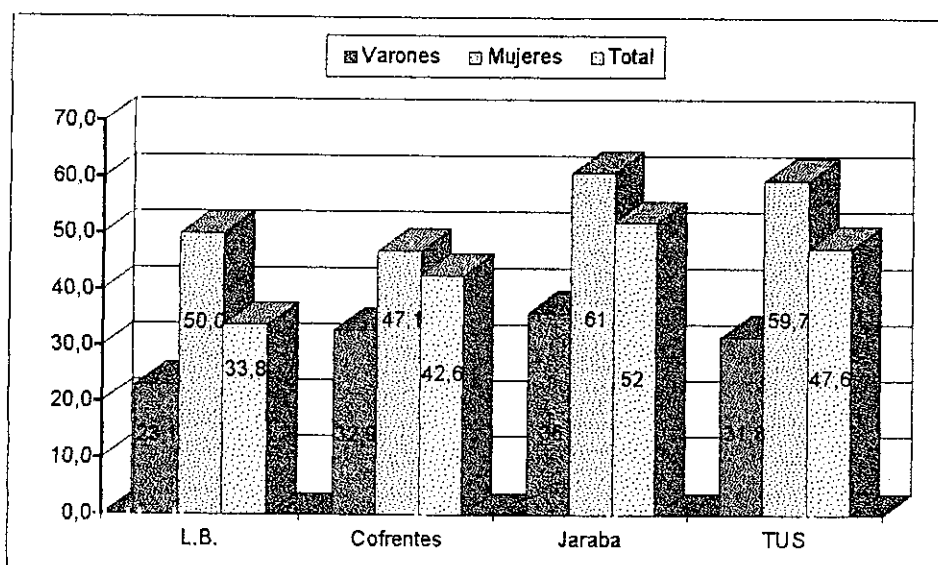


Gráfico 28. Nunca va al club/hogar

La frecuencia con que nuestros termalistas acuden al club es similar a la de otros estudios (6, 72), así como el tiempo de estancia en el mismo. En cuanto a la utilización que nuestros agüístas hacen del hogar, no hemos observado diferencias con dichos trabajos (1, 6, 72), siendo el juego en el caso de los varones y la conversación y actividades culturales en las mujeres, las más frecuentemente desarrolladas en estos lugares (tabla 6.15).

Los servicios ofrecidos en el hogar estaban bien valorados por la mayoría, aunque deseando que se programasen más actividades culturales (tablas 6.17 y 6.18).

La evaluación del estado de salud es fundamental para valorar la calidad de vida. En los ancianos se requieren varios factores: la capacidad funcional, enfermedades que se

padecen, fármacos consumidos, capacidad cognitiva y psicológica, integración social, valoración subjetiva y otras (35, 56, 76).

Entre nuestros termalistas, podemos ver que algo más de un tercio (37,7 %) se encontraban subjetivamente bien o muy bien (tabla 7.1), resultados próximos a los de la población general (44,7 %) o la de Cofrentes (36,1 %). Al igual que sucedía en estos trabajos (1, 6, 41, 108), entre las mujeres encuestadas por nosotros, aumentaban las personas que se encontraban peor de salud disminuyendo las que estaban bien.

Así mismo, la mayoría de nuestros termalistas (89,3 %) afirmó padecer alguna enfermedad que requería cuidados médicos (tabla 7.4). En la población general este porcentaje era del 57,7%. Atribuimos esta diferencia, a que nuestro estudio está realizado en una población que requiere la cura termal, de forma que el porcentaje de enfermos es mayor, como sucedía en Cofrentes (6) y Jaraba (72).

En general, la información que el interesado proporciona sobre su morbilidad "resulta en muchos casos genérica y bastante imprecisa, pues en ocasiones se responde a diagnósticos médicos y en otras a achaques" (1). En cambio, como en el presente estudio las encuestas han sido realizadas por un médico, tienen más fiabilidad. Destacamos la baja prevalencia de enfermedades reumatológicas (49,7 %) (tabla 7.5) en comparación con otros trabajos sobre población balnearia (6), en los cuales casi el 75% padecían algún proceso reumatológico, aunque más próximo a otros (75) con un 36 %.

Por otro lado frente a la población general (1, 86), en nuestro estudio destaca la baja prevalencia de enfermedades cardiovasculares, hecho que creemos se debe a que este grupo de enfermedades contraindican frecuentemente la cura termal.

En consonancia con lo anterior, nuestros agüistas consumen medicamentos en porcentajes superiores a los de la población general (1) y sin embargo mas próximos a otros estudios en balnearios dado que esta poblaciones concentran mayor patología (gráfico 29).



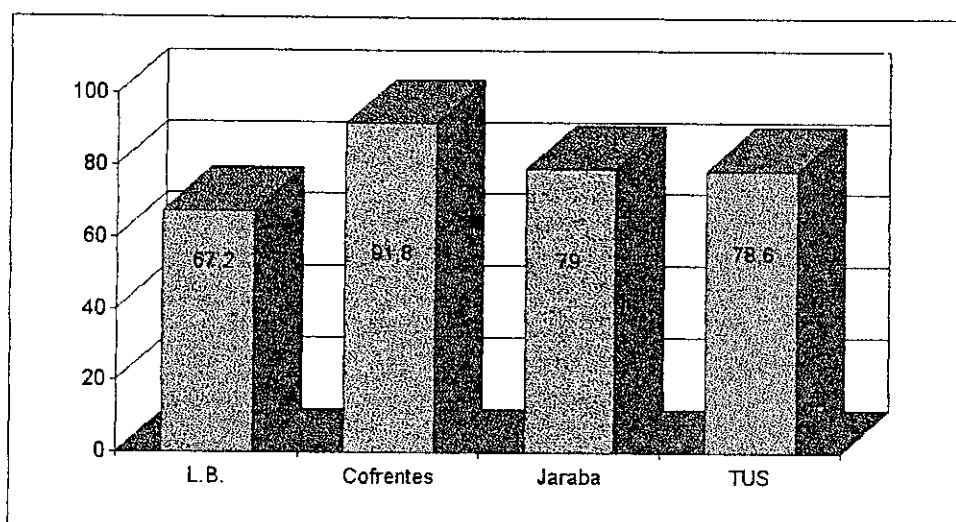


Gráfico 29. Consumo de medicamentos

La integridad de los órganos sensoriales es fundamental para la vida de relación, que a su vez constituye uno de los determinantes de la salud y de la calidad de vida especialmente en los ancianos (35). Como en la población general, tanto la vista como el oído se encuentran deteriorados en la mayoría de nuestros agüistas (1, 97, 127), especialmente la vista (tabla 7.9) y en menos grado el oído (tabla 7.10). Así mismo nuestros agüistas ponen más medios para resolver los problemas de la visión que los de la audición .

Otro importante factor en la capacidad de relación, es la movilidad que entre nuestros agüistas está bastante conservada (tabla 7.11), de manera que casi la totalidad de ellos puede salir a la calle sin ayuda, como sucedía en Cofrentes y Jaraba, y a diferencia de la población general (1). Pensamos que por un lado los requisitos del programa de Termalismo Social y por otro el hecho de dejar su casa para realizar una cura termal, suponen una limitación para personas que no sean totalmente autónomas.

Observamos, en contra de lo dicho, que entre las personas que tenían algún temor a salir a la calle eran, precisamente, la mala salud y la dificultad para caminar, los

principales motivos de este temor (tabla 7.16), aunque afortunadamente la mayoría piensa que en caso de necesitarlo, tendría quien le acompañara para salir a la calle.

Además del consumo de medicamentos, nos pareció interesante valorar el consumo de asistencia médica de nuestros agüistas, pues, entre los mayores, se produce un abuso de los cuidados médicos especialmente de la Seguridad Social (135). De esta forma, comprobamos que entre nuestros termalistas la asistencia al médico era muy frecuente (tabla 7.18). Este hecho también tenía lugar en otros estudio, tanto de población general (1, 108) como de población balnearia (6, 112, 72). Pensamos, como los autores de estos trabajos que esta gran frecuencia se atribuye a las peculiaridades de la asistencia primaria en España (51, 69, 73. Nuestra práctica diaria en el balneario es fiel reflejo de este hábito social de nuestros agüistas. Convirtiendonos en estos casos en alguien a quién contar los problemas los cuales, al ser principalmente de salud, nos convierten en la persona ideal y supuestamente mas dispuesta a escucharlos.

Por el contrario, nuestros agüistas precisan poca atención a domicilio y la requieren con menos frecuencia que la población general (tabla 7.19).

Otro aspecto que nos interesó, fue la cobertura sanitaria de nuestros agüistas. En consonancia con la progresiva socialización de la medicina (1), encontramos que el 95,8 % de los encuestados estaba acogido a la Seguridad Social (tabla 7.26), como la población general. A pesar de las deficiencias de la estructura asistencial y de la percepción de los propios profesionales (1), nuestros agüistas, como la población general, están bastante satisfechos con la asistencia sanitaria. A destacar el alto porcentaje de personas que encontraban todo correcto sin nada que objetar a dicha asistencia (tabla 7.29).

La información sanitaria llega a través de todos los medios de comunicación siendo el alcoholismo y la alimentación adecuada los temas mas destacados y la televisión el principal medio por el que se ha recibido esta información (tabla 7.32 y 7.33).

La eutanasia es una cuestión cada vez más presente en la sociedad actual (56, 125). Los mayores sienten este tema de forma especial, pues según pudimos constatar durante la realización de las encuestas, la sentían cercana. Al plantearles si querían conocer el padecimiento de una enfermedad grave, el 82,6 % dijo que sí quería saberlo (tabla 7.34). A continuación el 85,1 % se declaraba en contra de la prolongación artificial de la vida (tabla 7.35) y del encarnizamiento terapéutico, y el 54,3 % se mostraba de acuerdo con la eutanasia pasiva (tabla 7.36).

Por lo que se refiere a la donación de órganos para la investigación, el 71,3 % se mostró a favor (tabla 7.37).

La mayoría de nuestros encuestados (78,8 %), había realizado tratamientos termales antes de la encuesta, como puede apreciarse en la tabla 8.1. Nuestros agüistas resultaron ser fieles asistentes a los balnearios, pues más de la mitad de los que habían ido a un balneario (60,7 %), lo habían hecho en tres o más ocasiones (tabla 8.2). Estos resultados están por encima de los encontrados en los trabajos realizados por AGUILERA, GIMÉNEZ HERRERO, LÓPEZ ROCHA, MARAVER, MUÑOZ o PASCUAL et alii (6, 72, 102, 103, 106, 112, 116). En el gráfico 30, los valores encontrados por nosotros están más cerca de los de Montemayor (106), con población termal no subvencionada, a diferencia de los de Cofrentes (6), con agüistas subvencionados por el INSERSO. A nuestro juicio, esta diferencia puede deberse a que a medida que transcurren las temporadas, los beneficiarios del programa van repitiendo estancia con más frecuencia que en los trabajos previos, de manera que el porcentaje de las personas que han acudido tres o más veces se incrementa.

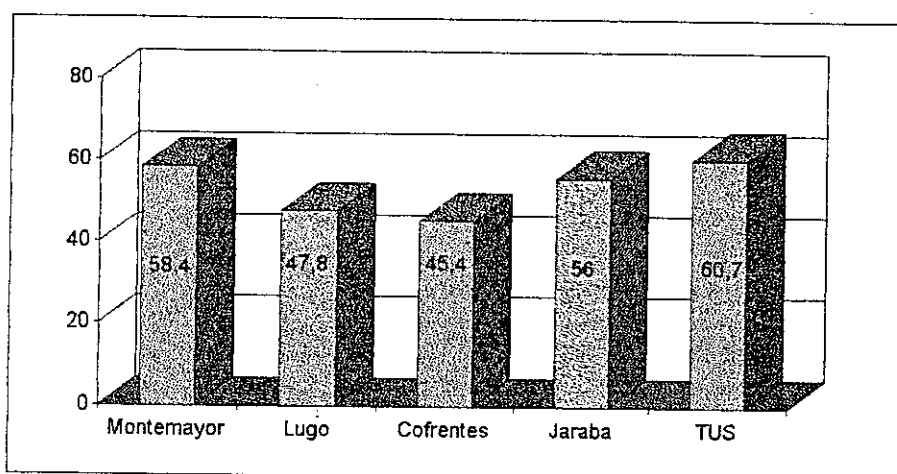


Gráfico 30. Ha realizado tres o más curas termales

La recomendación para realizar una cura termal, corresponde mayoritariamente a un termalista veterano o a un familiar, que la mayoría de las ocasiones suele ser también antiguo termalista (tabla 8.3). Es decir el "boca a boca" es el principal difusor de la bondad de las curas termales, al igual que sucede en otros trabajos como los de Fitero (66), Jaraba (72), Lugo (102), o Montemayor (106), siempre en detrimento de otras vías que podrían ser más loables como el consejo de un médico. A este respecto, nosotros encontramos en nuestra población porcentajes aceptables (44,3 %) (tabla 8.28) de personas que acudieron aconsejadas por un médico, frente cifras inferiores en otros centros termales: 8% de Lugo (102) o el 5,8% de Fitero (66), pero en estos casos, los agüístas carecían de cualquier tipo de subvención. Sin embargo, en Cofrentes (6) más de la mitad (50,5%) habían sido aconsejados por un médico, y en este caso la totalidad de los agüístas estaba subvencionado por el INSERSO (gráfico 31).

Consideramos que la diferencia de recomendación de la cura termal entre estas puede deberse a que con la implantación del Termalismo Social, los agüístas han debido presentar un informe médico que acompañara a la solicitud de plaza. Este requisito que ha ido recordando a los profesionales de la sanidad la existencia de estas curas, hace que su recomendación sea más frecuente en los últimos años.

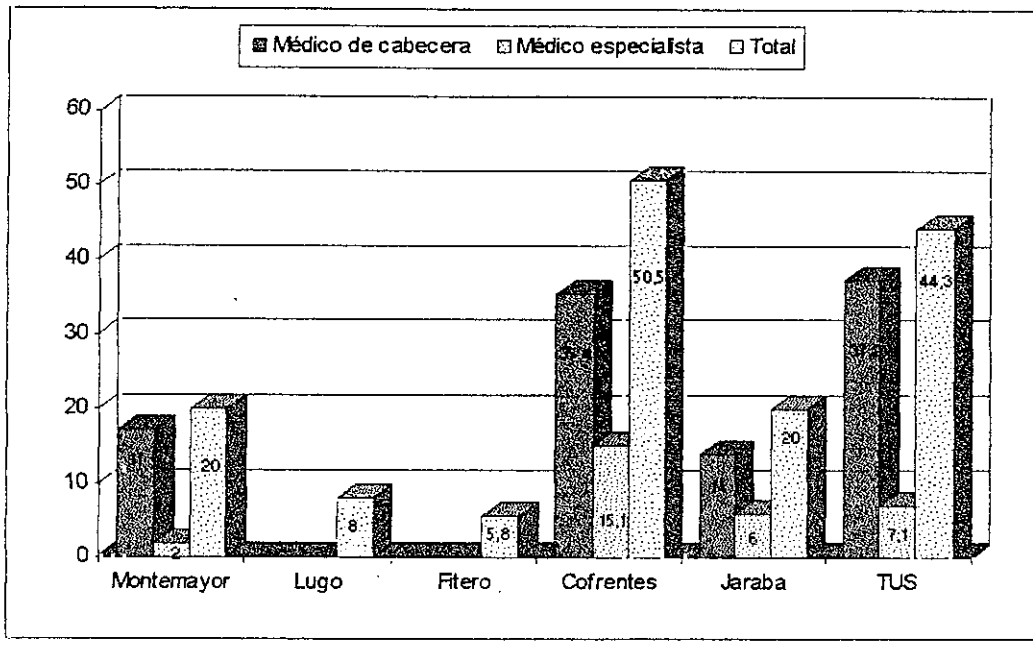


Gráfico 31. Quién le recomendó la cura termal

A la cuestión de cómo habían venido al Balneario, la gran mayoría nos contestó que por su cuenta, bien solos o bien acompañados por su cónyuge (tabla 8.4), al igual que sucedía en otros trabajos realizados por la U.C.E. u otros balnearios (6, 72, 90) (gráfico 32).

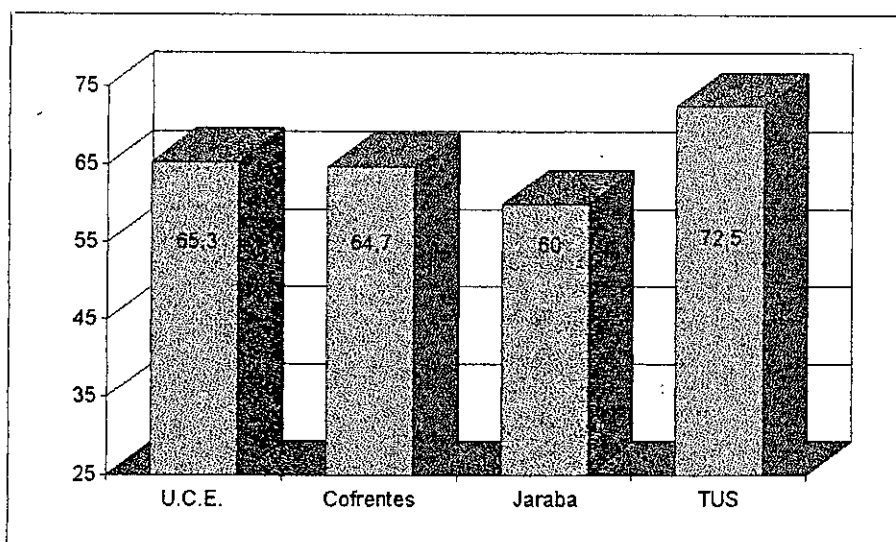


Gráfico 32. Ha venido al balneario solo o con cónyuge

Precisamente, una de las demandas más frecuentes que plantearon los usuarios del programa de termalismo social en el estudio de la U.C.E. (90) fue: que el Inerso organizara el traslado de los beneficiarios al balneario concedido. A pesar de la posibilidad, en la solicitud, de señalar a una persona con la que acudir en el turno y balneario deseados, no siempre es posible por cuestiones de baremación.

Debido al tiempo que lleva ya funcionando el programa, es habitual que se hayan formado pequeños grupos de amigos incluso en sus poblaciones habituales que procuran acudir juntos al balneario. Así encontramos un 7,1 % que acuden con otros participantes del programa, amigos o familiares (tabla 8.4), sobre todo mujeres que probablemente se encuentren solas con mas frecuencia, debido su mayor tasa de viudedad.

Por otra parte, como sucede en otros estudios de población balnearia, Cofrentes, Fitero, Jaraba, Lanjarón, Lugo o Montemayor, (6, 65, 72, 102, 103, 118; así como en el de la U.C.E. (90), las enfermedades prevalentes son los procesos reumáticos degenerativos (tablas 8.9). En nuestro Balneario, y dado el tipo de aguas que utilizamos, vienen seguidas por las afecciones de vías respiratorias. En el primer caso, la balneación alcanza efectos considerablemente favorables, como avalan ABANTO (5), ARMIJO (19, 21, 25, 26), BENICHOU (33), COLOMER et alii (40), FERNÁNDEZ TORÁN y RUBIO (55), FIGULS (59, 60, 61), FRANÇON (64), FRÍAS y ALDAVE (67), HERNÁNDEZ TORRES (80), PACHAS (115), SAN MARTÍN y ARMIJO (146). Concretamente, el porcentaje de tratamientos reumatológicos es el 93,4 % (tabla 8.11), muy cerca del 90% de Montemayor (97) o del 91,9% de Fitero (66). La cura admíátrica es, sin embargo, la base de los tratamientos preventivos y resolutivos de las vías respiratorias, cuyos efectos están descritos por ALCOBER (9), ARMIJO y SAN MARTÍN (25).

A nuestro juicio, los resultados de la valoración que los agüistas hacen de los servicios del hotel (tabla 8.22) y de los aspectos del tratamiento termal (tabla 8.14), deben ser valorados con reservas. En primer lugar, por haber sido recogidos por el propio

médico del balneario, y en segundo porque los termalistas subvencionados, pueden estar influidos por el temor de que pueda desaparecer el programa; ambos, factores importantes de distorsión. No obstante, están en la línea de los obtenidos por la U.C.E. (90), AGUILERA (6) y GIMÉNEZ HERRERO (72).

Dentro de la cura termal, las actividades de tiempo libre que se desarrollan en el balneario, tienen un papel muy importante, pues favorecen las relaciones interpersonales y la convivencia, mejorando los resultados de la cura termal, ARMIJO (20), CASTRO (37), HERNÁNDEZ TORRES (79), MARAVER (104), RIBERA BLANCAFORT (124), RUFILANCHAS (139).

En el Balneario de Tus, se realizan distintas actividades complementarias de animación con el fin de conseguir que, sin romper con la tranquilidad y sosiego que atrae a tantos agüistas a nuestro centro, la estancia de los mismos sea rica en actividades, intentando que no sólo las conozcan, sino que participen en las mismas, como sucede prácticamente en la totalidad de los casos (tabla 8.25).

Tras recibir los tratamientos termales, subjetivamente nuestros agüistas encuentran mejoría en sus dolencias (tabla 8.17). El 47,9 % refiere mejorar mucho y solamente el 5,1 % dice que no mejora nada. Son valores muy parecidos a los que se recogieron en Cofrentes (6), en Jaraba (72) o en el estudio de la U.C.E. (90) (gráfico 33).

Por otra parte, si alguno de nuestros termalistas habituales no pudo acudir en algún año, notó los efectos de esa carencia (tabla 8.18).

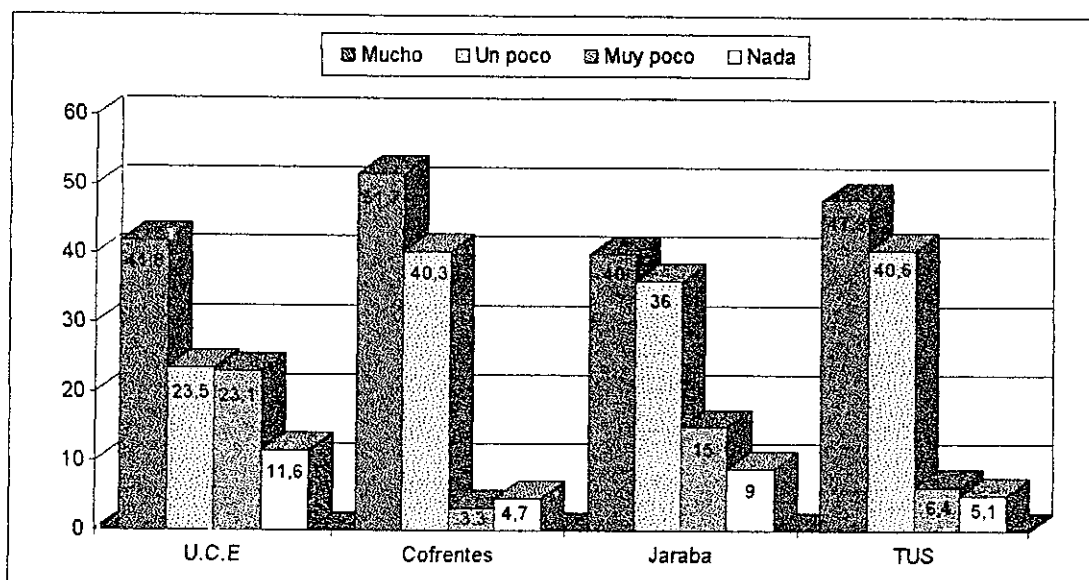


Gráfico 33. Mejoría tras cura termal

Tanto en nuestra población, como en otras poblaciones subvencionadas (6, 90), es muy frecuente el deseo de repetir la cura termal dos veces a lo largo del año. Así el 84,1 % de nuestros agüístas, querría realizar dos tratamientos termales en el año. Sin embargo solo el 9,5 % lo ha conseguido alguna vez (tablas 8.19), mientras en otros estudios (72) encuentran un porcentaje más alto de repetidores en la cura termal gracias a ofertas de tratamiento y programas propios que permiten una doble asistencia en el mismo año complementando así al programa de T.S. En el estudio de la U.C.E. (90) el 6,1% de los encuestados expresó su deseo de ampliar el número de plazas, o del tiempo de estancia (gráfico 34). Dado que el INSERSO se ve desbordado, y no puede conceder esta doble prestación, creemos que deberían ser otras instituciones quienes deberían hacerse eco, y hacerse cargo de los deseos de acercar las curas termales a los que mas lo necesitan, junto con el esfuerzo de los propios centros por crear programas que facilitasen la utilización de estos servicios al máximo de población.



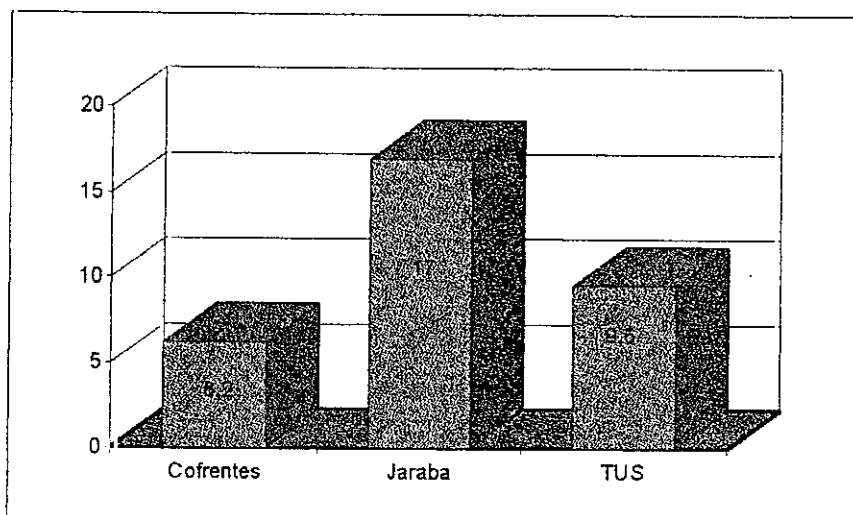


Gráfico 34. Ha realizado dos curas termales en el año

Cuando quisimos profundizar entre nuestros agüistas del Programa de Termalismo Social, comenzamos por querer saber cómo lo habían conocido, y vimos que la vía más frecuente había sido el "boca a boca" (tabla 8.3). Nos llamó la atención que en estudio realizado por la U.C.E. para el INSERSO (90), los datos mostraron que un gran porcentaje de las personas entrevistadas (44,3%), había conocido el programa a través de los medios de comunicación (radio, televisión, prensa, B.O.E.).

Sin embargo en nuestro estudio, como en otros realizados más recientemente (6, 72), estos porcentajes fueron mucho más bajos, 8%, 13,2% y 8,8% respectivamente (gráfico 35). A nuestro juicio esta diferencia se puede deber a que el estudio de la U.C.E., fué realizado en 1.992 con los beneficiarios del programa de 1.991, mientras que nuestros agüistas eran de años posteriores. Como el Programa se viene desarrollando desde 1.989, al realizar estos trabajos habían sido muchas más las personas que habían participado en él, y por tanto, más personas podían difundirlo.

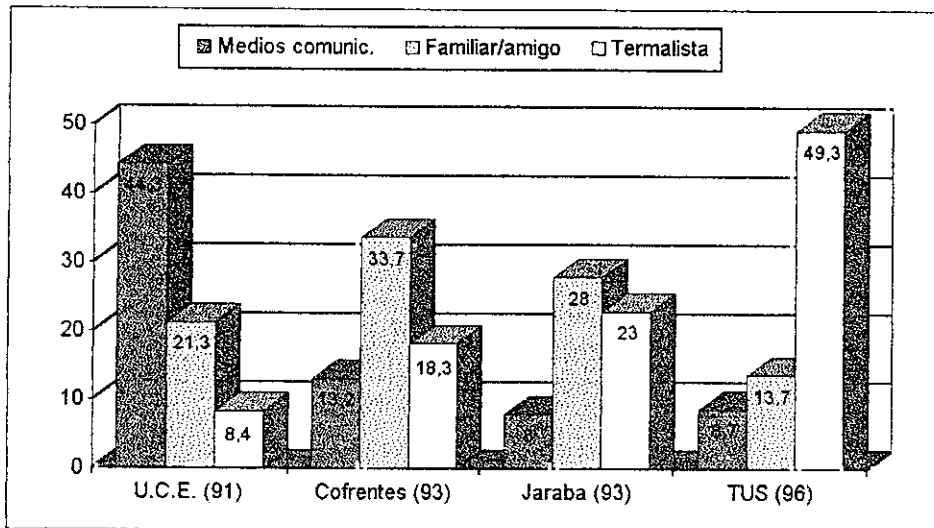


Gráfico 35. Cómo conoció el T.S.

En 1996, el Programa de Termalismo Social cumplía su séptima temporada y más de la mitad de los agüistas encuestados por nosotros, había participado en él (tabla 8.29). Desde la creación del programa, y al ir aumentando el número de plazas de año en año, cada vez hay más personas que han participado en el mismo y por tanto es mayor el número de quienes conocen y necesitan la cura balnearia. Como consecuencia, al ir aumentando el número de plazas, aumenta el porcentaje de agüistas repetidores. Este fenómeno se observa también en otros estudios como en el de Cofrentes (6) o Jaraba (72) (tabla 8.31) (gráfico 36).

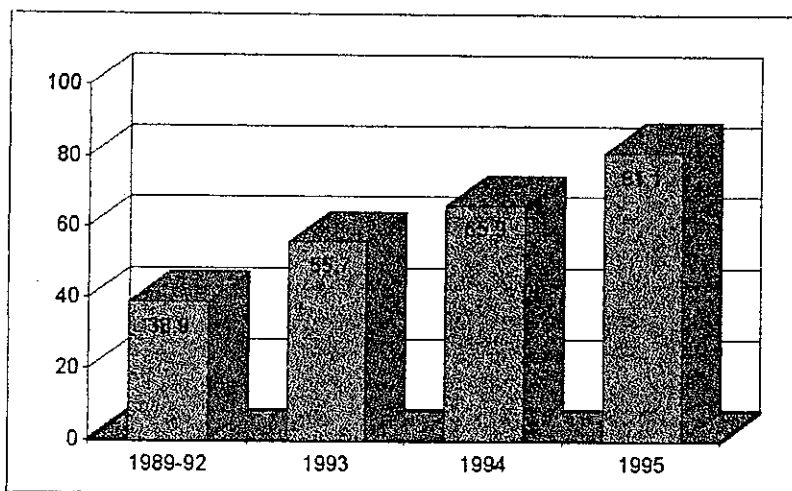


Gráfico 36. Participó en el T.S. los años ...

La fidelidad de los agüistas por acudir a determinado balneario es alta: podemos comprobar en la tabla 8.32 que el 50,8 % de los encuestados había cambiado de balneario. En la mitad de los casos, se debió a que el INSERSO les había concedido plaza en otro. A diferencia del Programa de "Vacaciones de Tercera Edad", en el que es frecuente que los beneficiarios cambien el destino de su viaje por conocer nuevos lugares (85), entre nuestros encuestados del Programa de Termalismo Social, sólo el 16,4 % de los que fueron a otro balneario, lo hicieron por ese motivo. Pensamos que las personas que habiendo recibido un tratamiento termal, cuyo resultado le ha sido favorable, anteponen la salud y la mejoría obtenida al hecho de hacer turismo.

En el acuerdo del balneario con el INSERSO, no están incluidos los tratamientos complementarios de quiromasaje y parafangos, por lo que son los propios agüistas los que tienen que abonarlos. En la tabla 8.13, vemos que solo el 8,1 % de nuestros encuestados recibió alguna de estas técnicas o las dos. Hay que tener en cuenta que estos servicios se pusieron en marcha cuando ya había comenzado la temporada y dado que muchos de nuestros agüistas son veteranos en nuestro balnearios y no sabían de la puesta en marcha de estos nuevos servicios. Por todo ello, no venían mentalizados para su disfrute teniendo en cuenta que suponían un coste añadido, inicialmente no previsto.

La satisfacción global de nuestros encuestados respecto del Programa de Termalismo Social es muy alta (tabla 8.34), pues el 92,7 % está satisfecho o muy satisfecho al igual que en otros estudios (6, 90, 72) (gráfico 43).

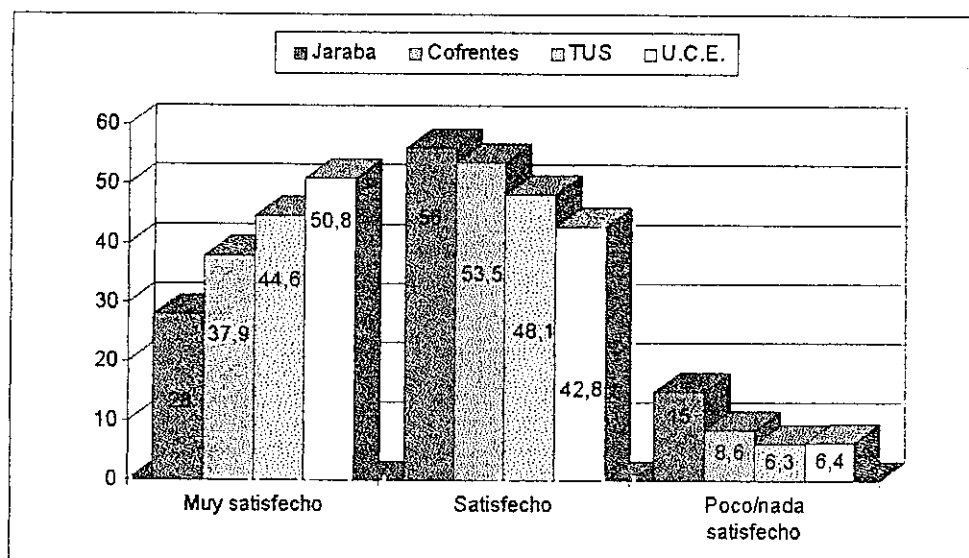


Gráfico 37. Está satisfecho con el T.S.

Los resultados expresados por los beneficiarios en el estudio de la U.C.E pueden estar influidos por el temor que sienten los interesados de que desaparezca el programa, o de quedarse fuera de él, por lo que no se atreven a expresar sus críticas.

Ya hemos comentado que en el espíritu del Programa de Termalismo Social, está el acercar los tratamientos en centros termales especializados a quienes lo necesiten, de forma que quisimos comprobar si esto sucedía, para lo que preguntamos a nuestros agüistas si estarían dispuestos a venir si disminuyera la subvención en diferentes grados. Desde este punto de vista, encontramos diferencias que ponen en evidencia que el mayor poder adquisitivo facilita, lógicamente, el poder acudir a estos centros, si bien es cierto que a mayor subvención esta resulta menor. Curiosa resulta la diferencia de criterios en este punto entre varones y mujeres observando como estas son más cautas a la hora de valorar el aumento en los costos si disminuyera la subvención (tablas 8.35 a 8.38).

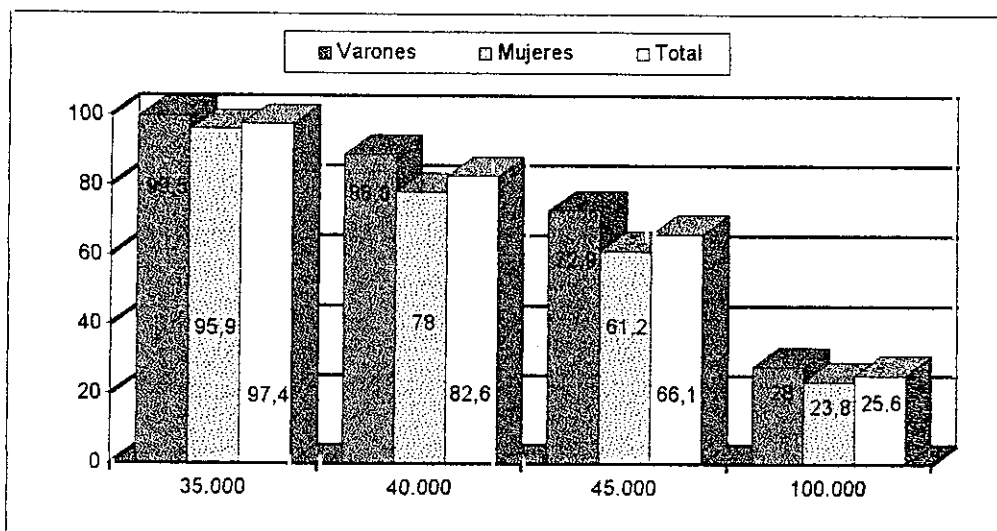


Gráfico 38. Vendría si costara...

En cualquiera de los casos podemos confirmar la satisfacción el programa y la estancia de nuestro balneario ya que el 95,8 % demuestra su deseo de volver a solicitar plaza en nuevas temporadas para el balneario de Tus (tabla 8.39).

A la hora de realizar el estudio nos pareció interesante conocer los motivos que había empujado a nuestros termalista para escoger el Balneario de Tus, así como recoger la experiencia de los que habían acudido en ocasiones anteriores a nuestro balneario.

El motivo por el que escogieron nuestro balneario por primera vez fue principalmente (49,8 %) por recomendación de otras personas (tabla 9.1) siendo las propiedades de sus aguas y el trato recibido las cualidades que en primer lugar les destacaron antes de conocerlo (tablas 9.3 y 9.4). Tras la estancia en el mismo y una vez visto por ellos mismos, coinciden en su recomendación por las propiedades terapéuticas observando cierto aumento en la valoración del trato recibido, lo que nos viene a corroborar el deseo de nuestros mayores de un mayor cariño y que se les tenga en cuenta por parte de quienes les rodean. Esto nos demuestra el interes de estos centros en la

tercera edad ya que en ellos encuentran el alívido para lo que ellos consideran sus principales problemas, la salud y la atención que quizás en su medio habitual no reciben. Además, las personas de zonas de mayor población destacan entre aquellas que encuentran el lugar o el paisaje como principales motivos para recomendar nuestro balneario.

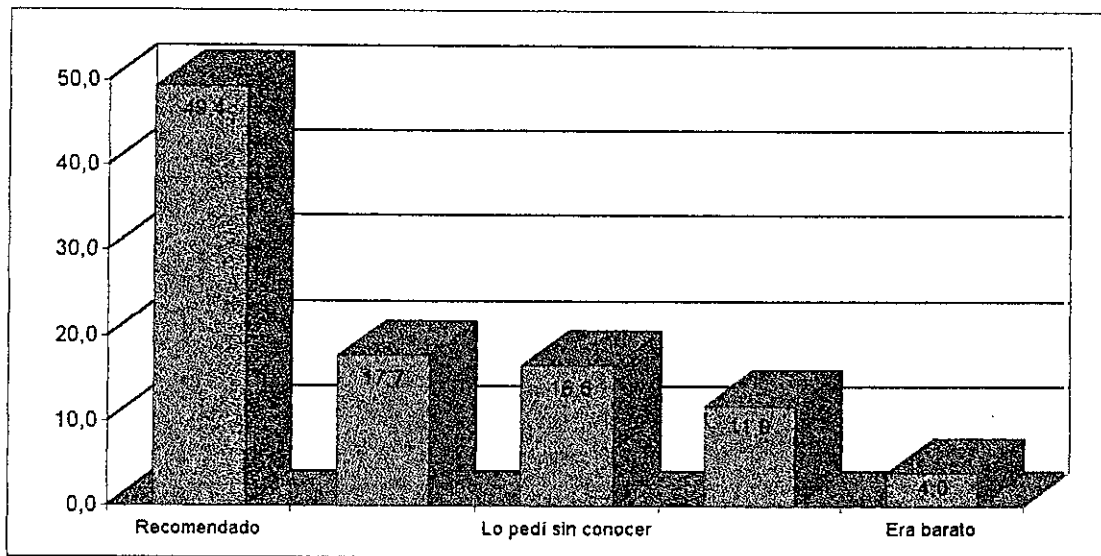


Gráfico 39. Porqué eligió el Balneario de Tus

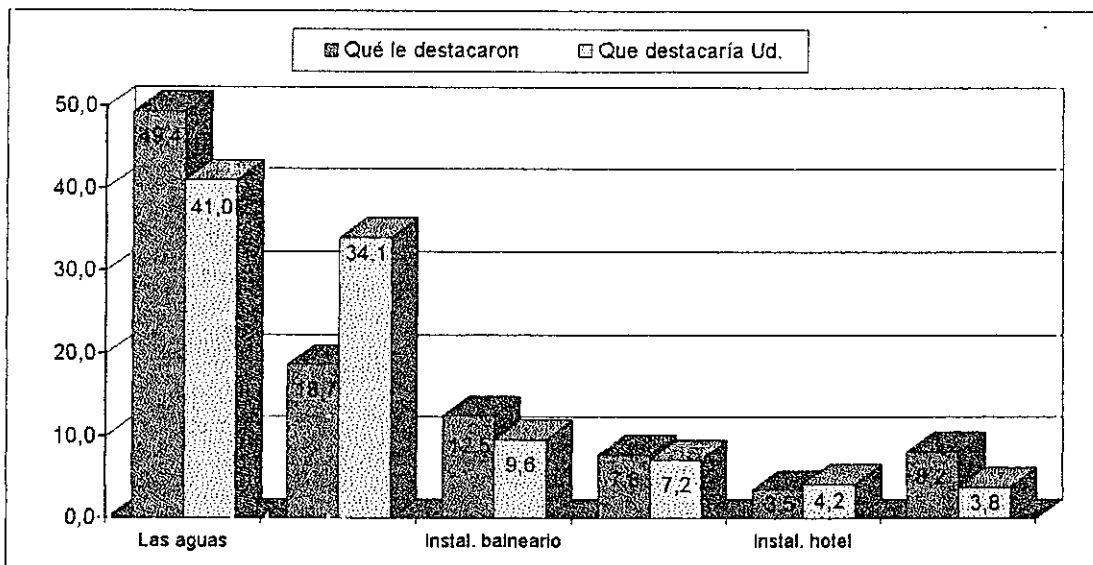


Gráfico 40. Cualidades del Balneario de Tus

El balneario de Tus, lleva desarrollando su actividad de forma ininterrumpida desde décadas previas a la instauración del programa de Termalismo Social, pero no se puede negar el impulso que el mismo ha dado a este y otros balneario facilitando la su difusión de estos tratamiento entre personas que no solo no conocían nuestro balneario sino que apenas habían oído hablar del termalismo. Por todo ello nos encontramos nuestro centro con una peculiar mezcla, por un lado, de personas que por primera vez acuden a un balneario sin conocimiento previo de lo que allí les espera, salvo la idea preconcebida que puedan tener por las recomendaciones de otros termalistas; y por otro lado de personas que acudían fielmente a nuestro balneario desde hace más de diez e incluso veinte años y que ahora han aprovechado la facilidad económica que el Instituto les ofrece. Así, encontramos que solo la mitad (50,7 %) de nuestros termalistas acuden por primera vez a este balneario de forma subencionada, demostrando una alta fidelidad el hecho de que casi la mitad repita acudiendo de nuevo a nuestro centro (tabla 9.6). Por otra parte vemos que solo el 14,4 % de los que ahora vienen por el Programa de T.S. lo habían hecho previamente de forma particular sobre todo de áreas de pequeña y mediana población, aunque, el una cuarta parte de ellos, llegaban a tener una experiencia en nuestro balneario de más de diez años (tabla 9.7)

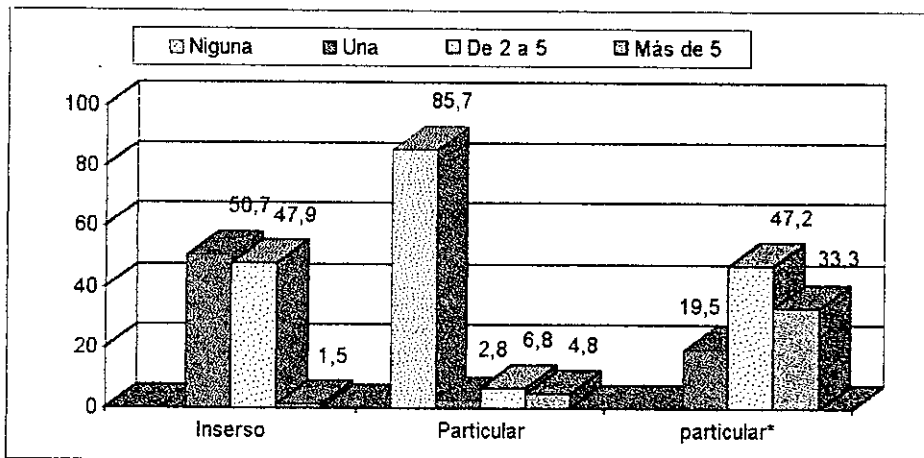


Gráfico 41. Cuantas veces viene/Inserso-Particular

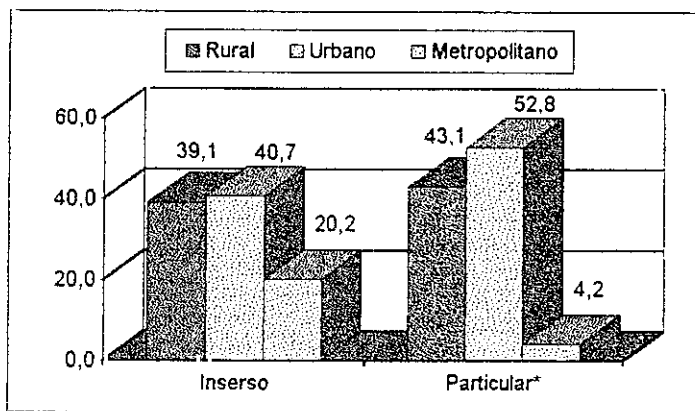


Gráfico 42. Hábitat/inserso-particular

\* de tabla 9.9, eliminada la respuesta "ninguna"

Si no fuera subvencionada la estancia, la mitad (52.0 %), vendría por su cuenta pero solo una semana (tabla 9.8) llegando al 32,9 % los que no se podrían permitir acudir por su cuenta a pesar de reconocer los beneficios de la estancia. En este supuesto caso, afirman que seguirían viniendo sobre todo los que ya lo habían hecho previamente de forma particular y los de mayor nivel de ingresos.



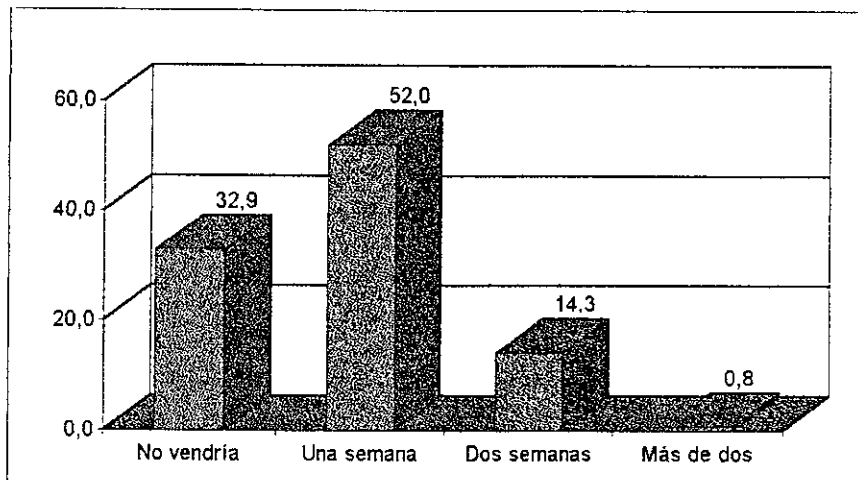


Gráfico 43. Vendría si no hubiera subvención

Al evaluar la eficacia del tratamiento recibido durante su estancia, el 61,6 % refiere mucha o bastante mejoría en cuanto a la patología reumática (tabla 9.10), encontrando que este índice aumenta hasta el 69,7 % cuando la valoración se realiza a posteriori, o sea, al preguntar por la mejoría que el aguista encontró en casa a la vuelta del balneario (tabla 9.11). Entre los que encontraron mejoría refieren que este alivio en su sintomatología se mantuvo hasta los seis meses (56,4 %) (tabla 9.12), refiriéndose esta a aspectom como menor frecuencia o intensidad de dolor, menor medicación y mayor movilidad para las actividades de la vida diaria (tabla 9.13). Precisamente el descenso del consumo de medicamentos tras la cura termal, es de los efectos individuales estudiados clásicamente por los centros de control y seguimiento de los programas de Termalismo Social de países de nuestro entorno. En nuestro país, se han realizado algunos estudios aislados como el de RODERO, GARCÍA y GIMÉNEZ (128), y más recientemente, uno muy importante a instancias del Instituto de Servicios Sociales (109).

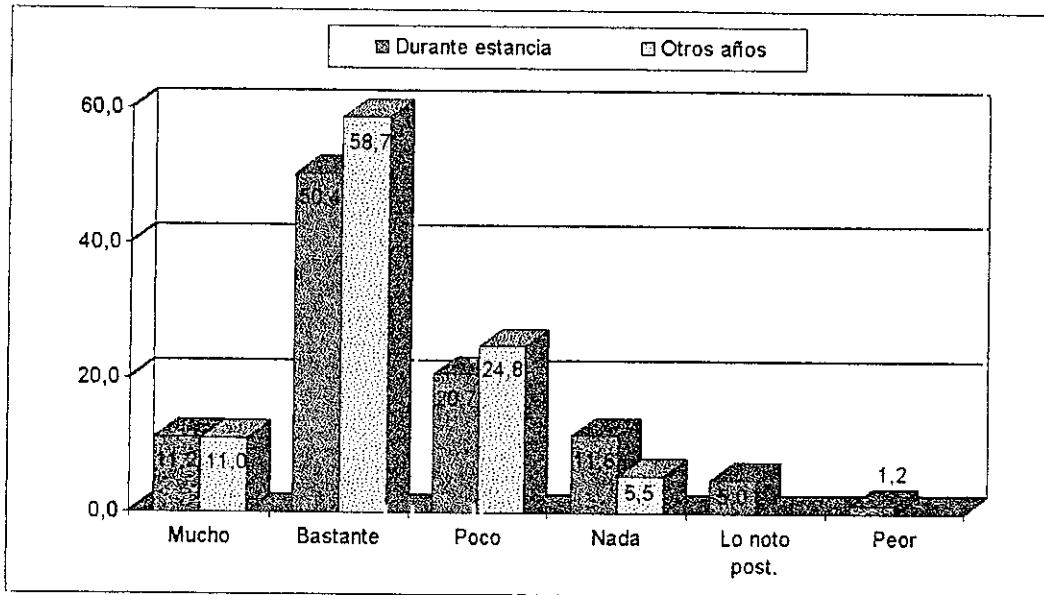


Gráfico 44. Mejoría, patología reumática

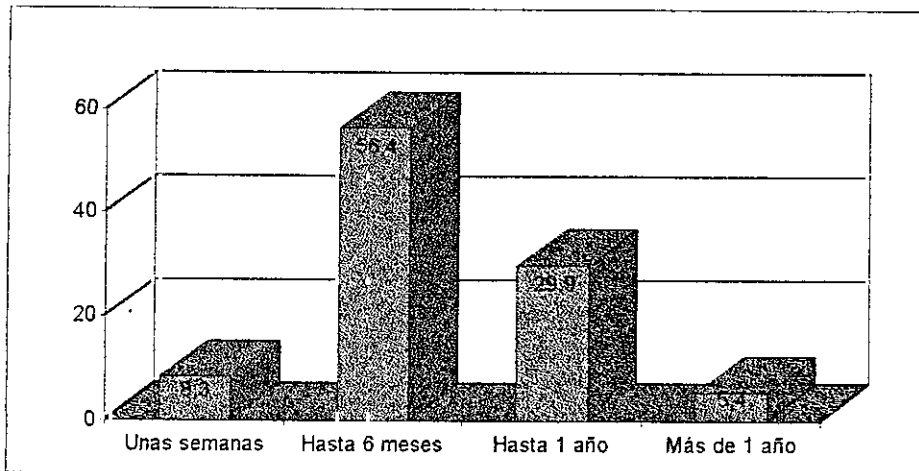


Gráfico 45. Duración de la mejoría

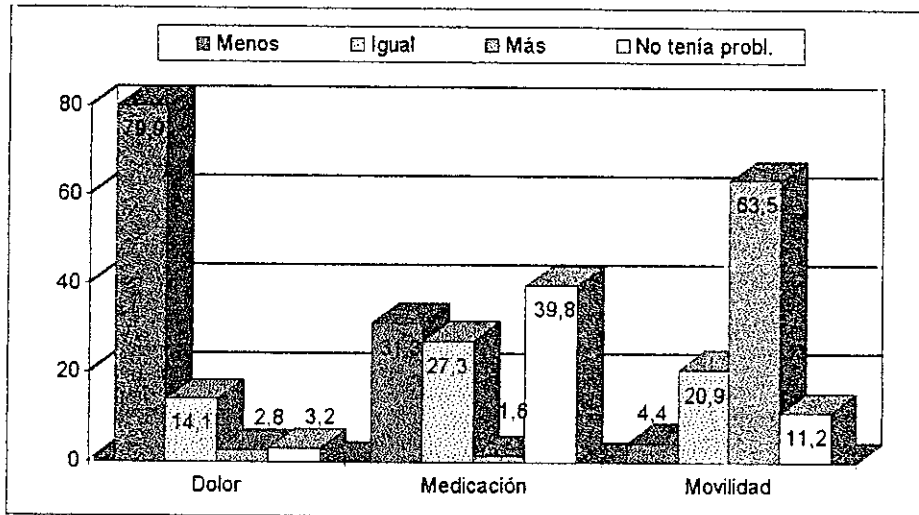


Gráfico 46. Cómo notó la mejoría (reumática).

En cuanto a la patología respiratoria la respuesta positiva tras la cura alcanzaba el 48,5 %, cifra esta reducida si se compara con la patología reumática (tabla 9.15), en cambio cuando la misma pregunta se realizaba en relación a la mejora tras la vuelta al domicilio, alcanzaban el 71,7 % los que respondía que mejoraban bastante o mucho (tabla 9.16), durando esta, alrededor del medio año, en el 64,8 % de los casos (tabla 9.17). Esta mejoría era referida en relación a la frecuencia o intensidad de reagudizaciones de los procesos crónicos tanto de vía altas como bajas, reducción de medicación... (tabla 9.18 y 9.19). Este percepción a posteriori, quizá pueda explicarse por el tipo de sintomatología que presenta la patología respiratoria, de tal forma que al balneario solo acudirían personas que, en principio estarán estabilizadas y por ellos la diferencia durante la estancia será mínima, observando esta tras la vuelta a su domicilio en la medida en que durante ese año, el paciente perciba un menor número de reagudizaciones, reducción en la dosis de medicación, número de consultas, etc.

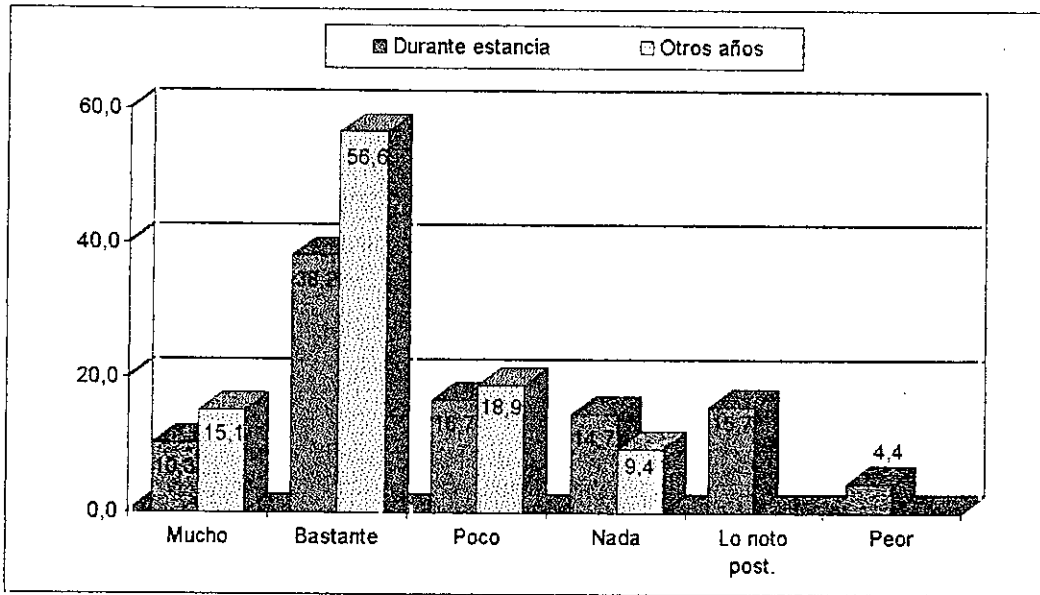


Gráfico 47. Mejoría, patología respiratoria

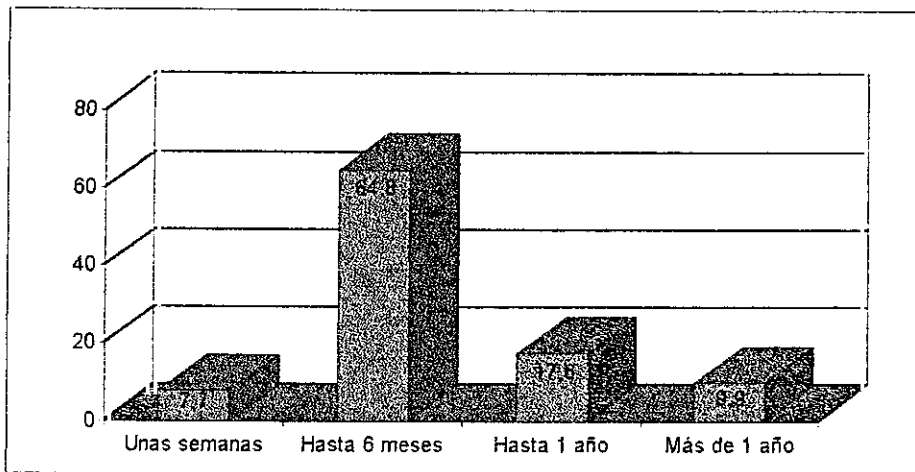


Gráfico 48. Duración de la mejoría

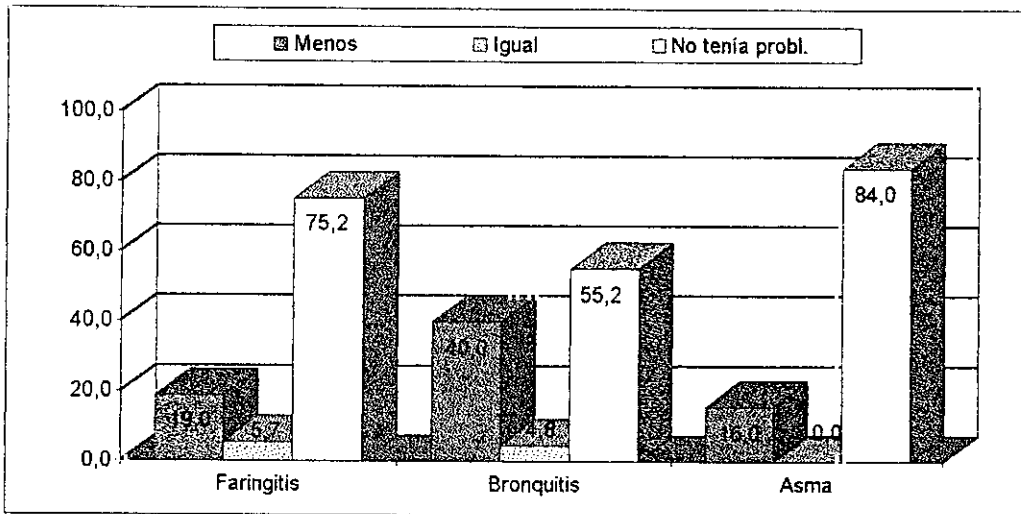


Gráfico 49. Cómo notó la mejoría (respiratoria)

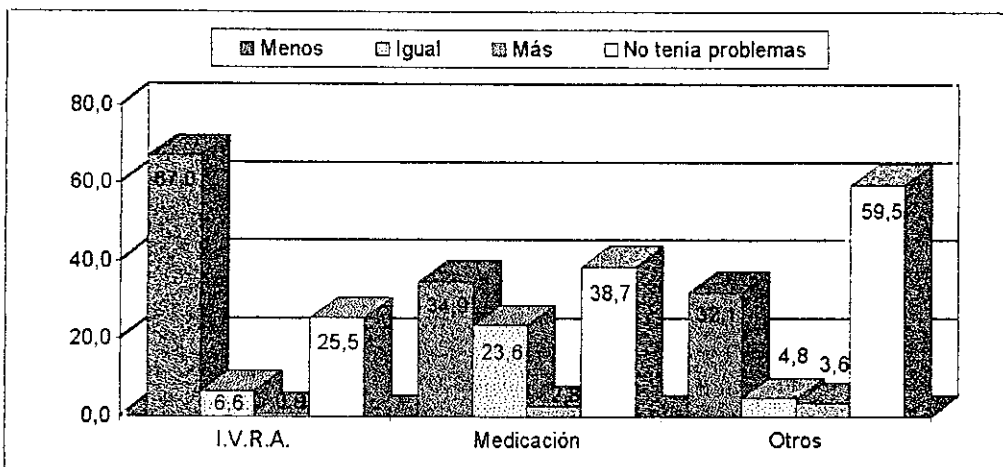


Gráfico 50. Cómo notó la mejoría (respiratoria)

Por último pidió a nuestros termalistas que comparasen su mejora en el Balneario de Tus con respecto a los que habían estado previamente. Tanto para la patología respiratoria como reumática la mitad refieren encontrar el mismo alivio independientemente del centro al que acudan. Sin embargo apareció un 41,8 % en patología reumática y un 43,5 % en la respiratoria que refería más mejoría en nuestro centro (tablas 9.21 y 9.22). En cualquiera de los casos, la mayoría (78,4 %) está de acuerdo en afirmar que su mejoría tras la estancia en los balnearios se debe única y

exclusivamente a esta, independientemente de la medicación u otros tratamiento (tabla 9.23), lo cual, a pesar de no ser facil de demostrar, no por ello es menos interesante como posible linea de investigación.

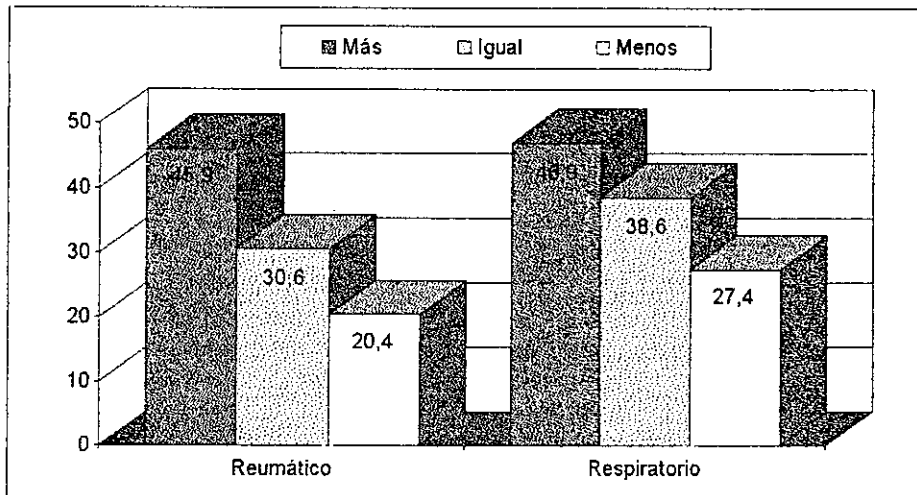


Gráfico 51. Mejoría respecto a otros balnearios

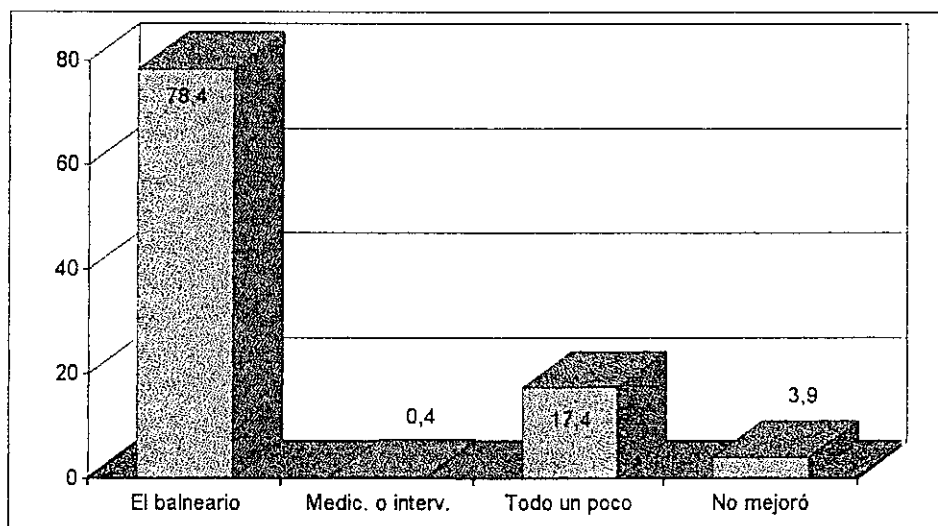


Gráfico 52. "Causa" de la mejoría

## CONCLUSIONES

- 1ª.- Las características socio-demográficas "Tipo" de la población balnearia beneficiaria del Programa de Termalismo Social del Balneario de Tus, en la Temporada 1996, son: mujer, menor de 65 a 74 años, casada, con dos o tres hijos, que vive con el cónyuge en el medio urbano, con estudios primarios, se dedica a sus labores y procede de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha o madrileña.
  
- 2ª.- Los principales problemas de la tercera edad son, para la población estudiada, la soledad y el rechazo familiar, aunque ellos manifiestan mayoritaria-mente no sentirse solos y consideran que han sido felices en su vida. No obstante, en la actualidad, viven regular por causas económicas y de salud; pensando que la solución a sus problemas, debería venir del gobierno y la familia, mediante ayudas a domicilio y otras como cariño, integración social...
  
- 3ª.- Nuestros termalistas se jubilaron antes que la población general, por causas de salud, estando de acuerdo con su edad de jubilación. De ahí que la mayoría no realice trabajo alguno, aunque paradójicamente estarían encantado de poder desarrollar actividades como colaboraciones o trabajos tranquilos.
  
- 4ª.- La calidad de vida de nuestros encuestados es elevada, ya que, tanto la vivienda en propiedad, como los niveles de ingresos, y por tanto, la capacidad adquisitiva es superior a la población general. Así, lo más frecuente es que vivan en una casa de puerta a la calle en propiedad, o piso moderno con ascensor o en planta baja, y niveles aceptables de acondicionamiento y equipamiento, por lo que muestran un índice de satisfacción muy alto con su hogares. Por otra parte, los recursos de que



disponen estas personas derivan de sus propios ingresos, fundamentalmente una pensión de jubilación o viudedad, y la mayoría refiere no tener otros ingresos. Así mismo, la renta familiar más frecuente está entre cien y ciento cincuenta mil pesetas mensuales, aunque lo habitual es ingresar más de 70.000 Ptas, en unidades familiares de dos miembros.

- 5ª.- Los agüístas del Balneario de Tus conviven, en su mayoría, con su cónyuge, aunque entre las mujeres, existe un importante grupo de viudas que viven solas. La inmensa mayoría disfruta de buenas relaciones familiares y sociales. Por otra parte, sólo las personas que disponen de ingresos suficientes, reciben ayuda doméstica. Se manifiesta, así mismo, el claro rechazo de nuestra población a vivir en Residencias.
- 6ª.- Nuestra población dispone de tiempo libre fundamentalmente para realizar labores manuales, en el caso de las mujeres y para salir a pasear o leer en el caso de los varones; aunque lo que verdaderamente les gustaría hacer, es visitar a la familia, en el caso de las mujeres y leer lo hombres. Entre las actividades de ocio destacan: los viajes, que realizan en compañía de su cónyuge, cuando disponen de los medios necesarios, y de forma más cotidiana, los medios de comunicación social, con los que se sienten acompañados, es decir, la televisión y la radio.
- 7ª.- Más de la mitad de los encuestados se encuentra bien o muy bien. No obstante, la mayoría refiere padecer algún tipo de enfermedad, reseñando casi la mitad trastornos reumatológicos. Así mismo siguen algún tipo de tratamiento médico, y manifiestan no acudir habitualmente a la automedicación. Independientemente, por los requisitos del Programa, la capacidad funcional de nuestros termalistas es superior a la de la población general; a pesar de ello, el órgano de la visión está mucho más afectado, y

por tanto más cuidado, que el oído, pero, sin embargo, la movilidad no está tan deteriorada como cabría esperar.

- 8ª.- En cuanto a las necesidades sanitarias, nuestros encuestados utilizan, con bastante asiduidad, el Sistema Nacional de Salud; afirmando estar satisfechos con la asistencia que reciben. Pese a ello, manifiestan su descontento con las listas de espera. Por otra parte, la mayoría desearía saber la verdad en caso de enfermedad grave, estando totalmente asumida la eutanasia pasiva, no así, la activa.
- 9ª.- Casi todos nuestros encuestados reciben tratamiento termal, para afecciones de aparato locomotor seguido por la patología de aparato respiratorio. La asistencia médica, los servicios sanitarios-termales, la estancia, y el trato recibido en el Establecimiento, es valorado de forma muy positiva, y superior a la media de la población general.
- 10ª.- El Programa de Termalismo Social cumple uno de sus objetivos fundamentales: poner a disposición de los enfermos con menos recursos, este tipo de terapia. Así mismo, el grado de satisfacción de los usuarios, respecto a la organización del Programa por el Instituto, es muy elevado, de forma semejante a la población general, con el unánime deseo de volver a presentar nueva solicitud, y de estos, la gran mayoría desearía volver al Balneario de Tus.

## BIBLIOGRAFÍA

1. - A.A.V.V.: *El Médico y la Tercera Edad. Estudio Sociológico, Libro Blanco*. Madrid. Gráficas Nilo, 1986.
2. - A.A.V.V.: *Jornadas sobre Tercera Edad y Medios de Comunicación*. Madrid, INSERSO- Este Oeste Ed., 1991.
3. - A.A.V.V.: *Relaciones topográficas de Felipe II. Término de Yeste*. Manuscrito. Archivo Histórico Provincial de Albacete, 1575-1579.
4. - A.A.V.V.: *Sociología de la Vejez*. Madrid, INSERSO-U.D.P. Ediciones, 1992.
5. - ABANTO ALDA, J.J.: *Termalismo y Tercera Edad*. Curso "Hidrología Médica y Termalismo Social". INSERSO. 11-13 Junio, Zaragoza, 1992.
6. - AGUILERA LÓPEZ, L.: *Perfil socio-sanitario de la población balnearia beneficiaria del programa de Termalismo Social del Balneario de Hervideros de Cofrentes (Valencia)*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 1994.
7. - ALBA, V.: *Historia social de la vejez*. Barcelona, Ed. Laertes, S.A., 1992.
8. - ALBASANZ GALLAN, J.L.: *Curas balnearias en Geriátrica*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993). VIII, 3, 157-164.
9. - ALCOBER, T.: *Lecciones de Clínica Hidrológica*. Valencia. Imprenta Diana, 1947, 103.
- 10.- ALEMÁN, S.: *Comunicación y tercera edad (consideraciones previas)*. Geriátrika, (1993). 9, 1, 25-29.
- 11.- ALMEIDA, L.; ZAGALO, J. A. y TEXEIRA, F.: *La absorción oral, la cura termal y el tratamiento farmacológico en pacientes de Tercera Edad*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 119.
- 12.- ALTARRIBA MERCADER, F.X.: *Gerontología. Aspectos biopsico-sociales del proceso de envejecer*. Barcelona, Ed. Boixareu Universitaria, 1992.
- 13.- ARA, C.: *Viajes para la tercera edad*. Madrid, El País-Aguilar, S.A. Ed., 1992.
- 14.- ARACIL RODRÍGUEZ, E.: *Caracterización Sociodemográfica de la Población*. CSADSS-ICADE, (inédito), 1991.
- 15.- ARANGUREN, J.L.: *La vejez como autorrealización personal y social*. Madrid, INSERSO-Artes Gráf. IRIS, S.A., 1992.
- 16.- ARBELO, A.; HERNÁNDEZ, G. y ARBELO, A.: *Demografía sanitaria de la ancianidad*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, Rumagraf, S.A., 1989.
- 17.- ARES GÜMIL, T.: *Una visión Geriátrica de la Balneoterapia*. Termalismo-Balnearios, (1990). 1, 17-22.

- 18.- ARMIJO VALENZUELA, M.: *Cansancio de la vida en el envejecimiento y curas balnearias*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1994). IX, 2, 69-74.
- 19.- ARMIJO VALENZUELA, M.: *Cura balnearia e identidad biopsicológica*. An. R. Acad. Nac. de Medicina, (1983). C, 2º, 333-352.
- 20.- ARMIJO VALENZUELA, M.: *Curas balnearias en las depresiones de la tercera edad*. An. R. Acad. Nac. de Medicina, (1991). CVIII, 3º, 669-678.
- 21.- ARMIJO VALENZUELA, M.: *Depresiones en la Tercera Edad y cura balnearia*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1989). IV, 2, 81-85.
- 22.- ARMIJO VALENZUELA, M.: *La cura balnearia en el envejecimiento condroarticular*. An. R. Acad. Nac. de Medicina, (1981). XCVIII, 4º, 603-626.
- 23.- ARMIJO VALENZUELA, M.: *La cura hidromineral en la vejez*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1964). III, 7, 6-11.
- 24.- ARMIJO VALENZUELA, M.: *La cura termal en las afecciones osteoarticulares de la tercera edad*. En "El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta". Pontevedra. Gráficas Portela, S.L., (1988), 327-339.
- 25.- ARMIJO, M. y SAN MARTÍN, J.: *Curas Balnearias y Climáticas. Talasoterapia y Helioterapia*. Madrid. Ed. Complutense, (1994), 227-238, 495-510.
- 26.- ARMIJO, M. y SAN MARTÍN, J.: *El termalismo como prevención de la patología del envejecimiento, Técnicas Termales y Balneoterapia*. I Jornadas Técnicas, Turismo y Tercera Edad. 7-9 octubre, Alicante. (1986), 171-184.
- 27.- ASIRÓN, P. y SAN MARTÍN, J.: *Balneotermoterapia*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1989). IV, 2, 55-58.
- 28.- BARBIERI, L.; ZENI, G. y LATTUADA, F.: *Trattamento Balneoterapico nella prevenzione e cura dell'invecchiamento senile e presenile della cute*. Med. Term. Clim., (1989), 82, 86-89.
- 29.- BAZO, M. T.: *La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas*. Rev. Esp. Geriatr. y Gerontol., (1991). 26, 1, 47-52.
- 30.- BAZO, M.T.: *Ancianidad del futuro*. Barcelona, Fundación Caja de Madrid-S.G. Editores S.A., 1992.
- 31.- BAZO, M.T.: *Personas Ancianas: Salud y Soledad*. REIS, 47, 1989, 193-223.
- 32.- BEAUVOIR, S.: *La vejez*. Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 1970.
- 33.- BENICHOU, M.: *Osteoporose et thermalisme*. En HÉRISSEON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". París. Masson Ed., (1989), 124-128.

- 34.- BERMEJO GARCÍA, L.: *Viva la Jubilación*. Madrid, INSERSO-Ed. Popular, S.A., 1994.
- 35.- BERMEJO PAREJA, F. *et alii*: *Nivel de salud y deterioro cognitivo en los ancianos*. Barcelona, Fundación Caja de Madrid-SG Editores, S.A., 1993.
- 36.- CAMPOS MANSO, J.M.: *La crenoterapia con aguas oligometálicas radiactivas en las afecciones respiratorias de la Tercera Edad*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 117.
- 37.- CASTRO, A.: *La Tercera Edad tiempo de ocio y cultura*. Madrid, INSERSO-Narcea, S.A. Ed., 1991.
- 38.- CEBRIÁN ABELLÁN, A.; CANO VALERO, J.; *Relaciones Topográficas del Reino de Murcia (1575-1579)*". Universidad de Murcia, (1992), 383
- 39.- COLOMER, M.A.; OVEJERO, L. y BARROSO, A.: *Balneario de Archena. Servicios Médicos: cura balnearia en Geriatria*. Alicante, I Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio 1993, 53-56.
- 40.- COLLADO, A.: *Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la Sociedad Española*. REIS, (1989), 48, 199-209.
- 41.- CRUZ, J. y COBO, R.: *Situación social de los viejos en España*. Estudios y Encuestas-CIS, 21, 1990, 7-72.
- 42.- DAUVERCHAIN, J.: *Thermalisme et vieillissement*. En HÉRISSON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". Paris. Masson Ed., (1989), 101-106.
- 43.- DE JOUVENEL, H.: *Los desafíos del envejecimiento demográfico en el horizonte del 2005*. IV Jornadas de Economía de los Servicios Sociales. 21-23 marzo, Vitoria, (1990), 195-227.
- 44.- DE LA CRUZ MARTÍNEZ, J.: *Memorias sobre El Partido Judicial de Segura de la Sierra"1842*. Edición Facsimil. Orcera-Jaén. Edit. Artes Gráficas Vera-Cruz, (1991), 22-23.
- 45.- DE MIGUEL, A. (dir.): *La Sociedad Española 1993-94*. Madrid, Alianza Ed. S.A., 1994.
- 46.- DE MIGUEL, J.M. y DÍEZ NICOLÁS, J.: *Tendencias en la ancianidad*. En "Políticas de Población". Madrid. Espasa Calpe, (1985), 115-122.
- 47.- DE MIÑANO, S.: *Diccionario Geográfico-Estadístico de España y Portugal*. Tomo 1. Madrid. Imprenta de Pierat-Peralta, (1826), 502.
- 48.- DÍAZ ALEDO, L.: *Decálogos para vivir más de cien años*. Madrid, INSERSO-Ed. Popular, S.A., 1994.

- 49.- DÍAZ DE LA PEÑA, J.: *El turismo como promoción integral del anciano y como prevención del envejecimiento*. I Jornadas Técnicas, Turismo y Tercera Edad. 7-9 octubre, Alicante, (1986), 115-122.
- 50.- DÍAZ, R.: *Prise en charge du sujet âge en milieu thermal: l'exemple de la pathologie locomotrice*. En HÉRISSON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". París. Masson Ed., (1989), 128-133.
- 51.- EDIS: *Uso de medicamentos en la tercera edad*. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
- 52.- ESCODA SALES, J.: *Turismo y asistencia geriátrica*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 115.
- 53.- FERNÁNDEZ MUÑOZ, J.N.: *Evolución y tendencias en el Programa de Termalismo Social del INSERSO*. Termalismo-Balnearios, (1993), 7, 55-60.
- 54.- FERNÁNDEZ MUÑOZ, J.N.: *Programa del Termalismo Social*. Jornada "Enfermedad reumática y termalismo en geriatría", 30 septiembre, Madrid-INSERSO, 1993.
- 55.- FERNÁNDEZ TORÁN, M.A. y RUBIO ISABEL, A.: *Tratamiento balneoterápico de la espondiloartrosis*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993). VIII, 1, 13-18.
- 56.- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.: *Calidad de vida y envejecimiento*. I Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio, Alicante, 1993.
- 57.- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.: *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Fundación Caja de Madrid. Barcelona, SG Editores S.A., 1991.
- 58.- FERNANDEZ-CRIADO PÉREZ, M.: *El balneario de Tus. Memoria*. (inédito) Yeste-Albacete. Balneario de Tus, 1981.
- 59.- FIGULS PUCH, R.: *Afecciones osteoarticulares propias de la Tercera Edad: tratamiento en el balneario*. Jornada "Enfermedad reumática y termalismo en geriatría", 30 septiembre, Madrid-INSERSO, 1993, 8 págs.
- 60.- FIGULS, R.; ARDANZA, J. y CASADEMONT, M.: *Procesos osteoarticulares de base inflamatoria propios de la Tercera Edad: Nuestra experiencia en el Balneario*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 118.
- 61.- FIGULS, R.; SERRAT, M<sup>a</sup> R. y CASADEMONT, M.: *Osteoporosis involutiva, importancia y posibilidades de tratamiento en el Balneario*. Termalismo-Balneario, (1991), 3, 17-21.

- 62.- FLÓREZ LOZANO, J.A.: *El proceso de envejecimiento*. GLOSA, (1990), 419, 4-6.
- 63.- FLORÉZ, F.J. y LÓPEZ-IBOR, J.M.: *Saber Envejecer*. Madrid, Ed. Temas de Hoy, S.A. (T.H.), 1990.
- 64.- FRANÇON, F.: *Réadaptation du patient arthrosique en milieu thermal*. En HÉRISSON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". París. Masson Ed., (1989), 107-110.
- 65.- FRÍAS, J.A. y ALDAVE, G.: *Estudio E.C.G. en pacientes geriátricos*. Termalismo-Balneario, (1991), 3, 23-25.
- 66.- FRÍAS, J.A. y ALDAVE, G.: *Muchas preguntas. Algunas respuestas*. Termalismo-Balneario, (1993), 7, 29-33.
- 67.- FRÍAS, J.A. y ALDAVE, G.: *Tratamiento balneoterápico de la osteoporosis*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993). VIII, 1, 27-31.
- 68.- GARCÍA LÓPEZ, A.: *Hidrología Médica*. Madrid. Pinto Impresor, (1875), 595.
- 69.- GARCÍA MÁZ, P.: *Consumo de sustancias tóxicas en la Tercera Edad*. Madrid. Gráficas Arias Montano, S.A.-INSERSO. 1988.
- 70.- GESTAL OTERO, J.J.: *El agua y la vida*. En "El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta". Pontevedra. Gráficas Portela, S.L., (1988), 137-158.
- 71.- GIBETON, A.: *Les Cures Thermales en Gériatrie*. Capt. XXXV de "Thérapeutique thermale et climatique". París. Masson Ed., (1972), 397-402.
- 72.- GIMÉNEZ HERRERO, J.B.: *Pefil Socio-Sanitario de los Agüistas Subvencionados del Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia-Baños de Serón, en Jaraba (Zaragoza)*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 1994.
- 73.- GÓMEZ DE LA CÁMARA, A.: *Uso de los medicamentos en los ancianos*. En "Epidemiología del envejecimiento en España". F.I.S. Madrid 1990, 18-117.
- 74.- GONZÁLEZ, A. y GONZÁLEZ-CRUZ, A.: *Indicaciones y contraindicaciones del termalismo en la tercera edad*. R. Acad. de Medicina de Zaragoza, (1991). LVI, 165-166.
- 75.- GONZÁLEZ, I.: *Tomar las aguas*. 60 y Más, (1993). 95, 18-21.
- 76.- GORROÑO GOITIA, A.; IBÁÑEZ, F. y OLASKOAGA, A.: *Autopercepción de salud en el anciano: relación con algunas variables socioeconómicas y de salud*. Atención Primaria, (1992). 10, 5, 771-776.



- 77.- GUALTIEROTTI, R.: *Geriatría*. Capt. XXXIII de "Medicina Termale". Milano. Ed. Lucisano, (1981), 389-394.
- 78.- HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A.: *Reflexiones sociológicas sobre el envejecimiento de la población*. IV Jornadas de Economía de los Servicios Sociales. 21-23 marzo, Vitoria, (1990), 355-367.
- 79.- HERNÁNDEZ TORRES, A.: *Atractivos sociales y de salud que el termalismo y ambiente balneario puede aportar a la Tercera Edad*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 115.
- 80.- HERNÁNDEZ TORRES, A.: *Peloterapia y Radicales Libres. Tratamiento frente a la inflamación*, Simposio Internacional sobre el impacto de los Radicales Libres en Biomedicina y Salud, 1-3 abril, Madrid, 1991, 15 págs.
- 81.- HERNÁNDEZ TORRES, A.: *Salud y envejecimiento de la población en relación con el Servicio de Termalismo Social del INSERSO*. I Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio, Alicante, 1993, 33-46.
- 82.- HESSEL, L.; CARRIE, A. y MICHEL, J.P.: *Thermalisme et gériatrie*. Press. Therm. et Clim., (1986). 123, 3, 137-139.
- 83.- I.T.G.E.: *Mapa Geológico Nacional. Hoja 39*. Madrid. Cartografía Madrid. 1991.
- 84.- IDRENA: *Asesoramiento Técnico a Aguas y Balneario Sicilia*. Madrid. Inédito, 1989.
- 85.- INSERSO.: *El ocio en la Tercera Edad: Programa de Vacaciones*. Madrid. Ed. Rufino García Blanco, 1989.
- 86.- INSERSO.: *Evaluación de la calidad de los servicios del Programa de Termalismo Social*. Madrid. Mateu Cromo Artes Gráficas, S.A., 1992.
- 87.- INSERSO.: *Guía para la Tercera Edad*. Madrid. Mateu Cromo Artes Gráficas, S.A., 1992.
- 88.- INSERSO.: *La Tercera Edad en España. Necesidades y demandas*. Madrid. Artes Gráficas Iris, S.A., 1990.
- 89.- INSERSO.: *La Tercera Edad en España: Aspectos cuantitativos*. Madrid, Gráficas Arias Montano, S.A., 2ª ed., 1991.
- 90.- INSERSO.: *La Tercera Edad en Europa. Necesidades y demandas*. Madrid. Gráficas Arias Montano, S.A., 2ª ed., 1991.
- 91.- INSERSO.: *Plan Gerontológico*. Madrid. Mateu Cromo, 1ª ed., 1993.

- 92.- INSERSO.: *Tercera edad sana*. Madrid. Artegraf, 2ª ed., 1990.
- 93.- JIMÉNEZ HERRERO, F.: *La Balneoterapia en Geriatría*. En "El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta". Pontevedra. Gráficas Portela, S.L., (1988), 349-366.
- 94.- JIMÉNEZ HERRERO, F.: *Termalismo y Tercera Edad*. En "El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta". Pontevedra. Gráficas Portela, S.L., (1988), 367-381.
- 95.- JIMÉNEZ HERRERO, F.: *Un balance de la balneoterapia actual de pacientes geriátricos en Galicia*. En "El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta". Pontevedra. Gráficas Portela, S.L., (1988), 341-348.
- 96.- JIMÉNEZ LARA, A.: *Proyección de la población española de 60 y más años para el período 1986-2010*. En "La Tercera Edad en Europa. Necesidades y demandas". Madrid. INSERSO-Gráficas Arias Montano, S.A., (1991), 85-110.
- 97.- KALISH, R.A.: *La Vejez: Perpectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid. Ed. Pirámide S.A., 1983.
- 98.- KRAAN, R.J. at alii.: *La Atención a las Personas Mayores*. Madrid, INSERSO-Arias Montano S.A., 1993.
- 99.- LA TOUR, J.: *Apareil digestif de personnes âgées la cure thermale. Mécanisme cellulaires*. Press. Therm. et Clim., (1987), 124, 3, 99-104.
- 100.- LERT, F.; BRODEUR, J.M. y FORETTE, B.: *Facteurs Socio-economiques et vieillissement*. Santé Publique et Vieillessement, (1981). 101, 95-108.
- 101.- LÓPEZ ROCHA, A.: *Encuesta sobre 210 agüistas en dos balnearios de distinta región y distinta especialidad*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993). VIII, 1, 48-49.
- 102.- LÓPEZ, M.L.: *Problemas de salud pública en la ancianidad*. GLOSA, (1990). 419, 9-11.
- 103.- MARAVER EYZAGUIRRE, F.: *El Médico Hidrólogo y la Tercera Edad*. XVI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Rehabilitación, 22-24 septiembre, la Toja (Pontevedra), 1993.
- 104.- MARAVER EYZAGUIRRE, F.: *El Termalismo extremeño desde el punto de vista de la 3ª edad*. Est. Aquí-Junta de Extremadura, (1991), 8/9, 19-21.
- 105.- MARAVER EYZAGUIRRE, F.: *Turismo de Salud y Balnearios*. I Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio, Alicante, 1993, 57-65.

- 106.- MARAVER, F. y MUÑOZ, I.: *Caraterísticas sociodemográficas de una población balnearia de la 3ª edad*. II Jornadas Andaluzas de Termalismo. 6-8 de mayo, Lanjarón, 1993.
- 107.- MARTÍNEZ MANZANARES, C.: *Los Balnearios y la Geriatría. El envejecimiento*. II Jornadas Andaluzas de Termalismo. 6-8 de mayo, Lanjarón, 1993.
- 108.- MARTINEZ, R.; BOLEA, M.A.; MARTÍN, M.L. y BARRIO, G.: *Nuestros mayores. Perfil Sociosanitario de la Tercera Edad en la Comunidad de Madrid*. Madrid. CAM-Consejería de Salud, Imp. de la Comunidad de Madrid, 1989.
- 109.- MATEO A.: *Impacto del Programa de Termalismo Social en la reducción del gasto farmacéutico*. EMER-GFK y Servicio de Termalismo Social del INSERSO. Madrid, 1994.
- 110.- MORAGAS MORAGAS, R.: *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona. Ed. Herder, 1991.
- 111.- MOZOTA SAGARDÍA, S.: *Litiasis urinaria y curas hidrominerales*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1986). I, 3, 105-106.
- 112.- MUÑOZ ALCÁNTARA, I.: *Perfil sociosanitario de una población balnearia de la tercera edad*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 1993.
- 113.- Orden de 15 de marzo de 1989, por la que se establece y regula el Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales. B.O.E. núm. 81 de 5 de abril de 1989, 9776-9778.
- 114.- Orden de 4 de diciembre de 1992, por la que se convoca la concesión de plazas para participar en el Programa de Termalismo Social durante el año 1993. B.O.E. núm.306 de 22 de diciembre de 1992, 43538-43545.
- 115.- PACHAS, W.: *Artritis reumatoide y osteoporosis en el anciano. Programas y alternativas terapéuticas*. Jornada "Enfermedad reumática y termalismo en geriatría", 30 septiembre, Madrid-INSERSO, 1993, 21 págs.
- 116.- PASCUAL SEGOVIA, M.J. et alii.: *Diseño de una actividad dirigida a realizar el seguimiento de las personas "mayores" que utilizan el balneario como recurso de salud en un distrito de Madrid*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993). VIII, 3, 168-169.
- 117.- PEDROSA ALONSO, E.: *Balneología en el climaterio y en el senium*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 119.

- 118.- PELÁEZ NAVALÓN, P.: *Estudio estadístico, tratamientos y evolución inmediata de un grupo de pacientes del Programa INSERSO en el Balneario de Lanjarón (Granada) de 1989*. (inédito) Madrid, Escuela Profesional de Hidrología Médica e Hidroterapia, 1990.
- 119.- PÉREZ, I. y ERDOZAIN, I.: *Medicina preventiva en geriatría*. Capt. 9 del "Manual de Geriatría". Barcelona, Salvat Ed., (1990), 97-104.
- 120.- PIEDROLA GIL, G.: *Glosa y comentarios al año internacional de la tercera edad*. An. R. Acad. Nac. de Medicina, (1982). XCIC, 615-670.
- 121.- PIEDROLA GIL, G.: *Salud en la tercera edad: problemas y soluciones*. En "Medicina preventiva y salud pública". Madrid. Salvat Ed., (1989), 973-984.
- 122.- RAMÍREZ IZQUIERDO, F.: *La cultura del ocio en la jubilación, formación y tiempo libre. Programas de vacaciones para la Tercera Edad*. En "La Tercera Edad en Europa. Necesidades y demandas". Madrid. INSERSO-Gráficas Arias Montano, S.A., (1991), 383-399.
- 123.- RAMOS TORO, M.: *Los Mayores en Residencias*. En DE MIGUEL, A. (dir.): "La Sociedad Española 1993-94". Madrid, Alianza Ed. S.A., 1994, 909-980.
- 124.- RIBERA BLANCAFORT, C.: *Promoción del Termalismo Gerontológico*. I Jornadas Técnicas, Turismo y Tercera Edad. 7-9 octubre, Alicante, (1986), 185-199.
- 125.- RIBERA BLANCAFORT, C.: *Un desafío a la Empresa Balnearia: la actualización de la Cura Termal*. II Congreso Galego de Xerontología e Xeriatría. 3-5 octubre, Santiago, (1991), 271-275.
- 126.- RIBERA CASADO, J.M.: *Historia y conceptos de la geriatría actual*. I Jornadas Anciano y Sociedad. 24-26 mayo, Cáceres, (1990), 141-160.
- 127.- RIBERA, J.M. y CRUZ, A.J.: *Geriatría*. Madrid, IDEPSA, 1992.
- 128.- RODERO, I.; GARCÍA, R. y GIMÉNEZ, J.: *Comparación consumo analgésicos y AINES, antes y después de la cura termal*. Trabajo de Campo. Escuela Nacional de Sanidad. Madrid, 1993. Inédito.
- 129.- RODRÍGUEZ ESTRELLA, T.: *Geología e Hidrogeología del Sector Alcarz-Lietor-Yeste*. Madrid. Publicaciones Ministerio Industria y Energía, 1979.
- 130.- RODRÍGUEZ IBÁÑEZ, J.E.: *Perspectiva sociológica de la vejez*. REIS, (1989). 7, 77-97.
- 131.- RODRÍGUEZ MÍGUEZ, L.: *Eutanasia*. II Congreso Galego de Xerontología e Xeriatría. 3-5 octubre, Santiago, (1991), 325-328.

- 132.- RODRÍGUEZ MÍGUEZ, L.: *Vejez y Actualidad*. II Congreso Galego de Xerontología e Xeriatría. 3-5 octubre, Santiago, (1991), 393-398.
- 133.- RODRÍGUEZ MÍGUEZ, L.: *Vejez y Futuro*. II Congreso Galego de Xerontología e Xeriatría. 3-5 octubre, Santiago, (1991), 399-404.
- 134.- RODRÍGUEZ, J.L.; TEJEIRO, J.; MEIJIDE, R.; FERNÁNDEZ, M. y PERNAS, J.A.: *Características del paciente geriátrico*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1994). IX, 1, 9-14.
- 135.- ROMÁN DURÁN, A.L.: *Problemas Geriátricos Actuales. Psicopatología de la Tercera Edad*. Madrid, Ed. Marban, 1983.
- 136.- ROMERO VELASCO, E.: *El Termalismo en el envejecimiento fisiológico*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 2, 53-59.
- 137.- ROMERO VELASCO, E.: *Tercera Edad, Medicina Preventiva y Termalismo*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 112.
- 138.- RUBIES FERRER, J.: *El envejecimiento en España*. GLOSA, (1990). 419, 12-15.
- 139.- RUFILANCHAS SERRANO, M. L. *Turismo de Salud*. Jornadas sobre Aguas Minerales y Minero-Medicinales. 21-23 Octubre, Madrid, 1992.
- 140.- RUIGÓMEZ, A.; ALONSO, J. y ANTÓ, J.M.: *Salud percibida y capacidad funcional de la población anciana no institucionalizada de Barcelona*. Gaceta Sanitaria, (1991). 24, 5, 117-124.
- 141.- SADA BELTRÁN, J.: *Balneario Sicilia (Jaraba)*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1986). I, 3, 105-106.
- 142.- SALGADO ALBA, A.: *Soluciones a los problemas médico-sociales que plantea la geriatría*. An. R. Acad. Nac. de Medicina, (1986). CIII, 126-162.
- 143.- SAN MARTÍN BACAICOA, J.: *Crenoterapia en afecciones renales y de vías urinarias*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1986). I, 3, 101-103.
- 144.- SAN MARTÍN BACAICOA, J.: *Las curas balnearias en Geriatría*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1987). II, 1, 33-37.
- 145.- SAN MARTÍN, J. y ARMIJO, M.: *Balneoterapia en el anciano*. En PARREÑO, J.R. (dir) "Rehabilitación en Geriatría". Madrid. Editores Médicos, S.A., (1990), 311-328.

- 146.- SAN MARTÍN, J. y MARAVER, F.: *Valoración de una población balnearia a través de su composición, según el Sexo y la Edad de sus agüistas*. En "El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta". Pontevedra. Gráficas Portela, S.L., (1988), 555-561.
- 147.- SANCHÉZ FERRÉ, J.: *Guía de Establecimientos Balnearios de España*. Madrid, M.O.P.T.-EGRAF, S.A., 1992, 77-78.
- 148.- SANGORRÍN ESPATOLERO, J.M.: *Características de los agüistas geriátricos*. Termalismo-Balnearios, (1992). 6, 17-19.
- 149.- SUBIRATS, J.: *La Vejez como oportunidad*. Madrid, INSERSO-Arias Montano S.A., 1992.
- 150.- SURRIBAS, C. y TORÁN, M.A.: *La exploración psicopatológica del geronte en el Balneario*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 117.
- 151.- SUTELIFFE, B.: *El Papel de la Fisioterapia en la Tercera Edad*. Madrid, INSERSO-Palermo S.L., 1992.
- 152.- TAMAMES, R.: *La senda del envejecimiento en un mundo superpoblado*. JANO, (1994). XLVI, 1067, 59-78.
- 153.- TRESSERRA I SOLER, M.A. *et alii*: *Pla Integral de la Gent Grand*. Generalitat de Catalunya- Departament de Benestar Social. Barcelona, 1993.
- 154.- VALLES, M.S. y CEA, M.A.: *Los Mayores*. En DE MIGUEL, A. (dir.): "La Sociedad Española 1993-94". Madrid, Alianza Ed. S.A., 1994, 821-908.
- 155.- VELLAS, P.: *Aspectos psicológicos y sociales del desarrollo del turismo en la Tercera Edad*. I Jornadas Técnicas, Turismo y Tercera Edad. 3-9 octubre, Alicante, (1986), 201-205.

## ANEXO I

TABLAS	PÁGINA
1.1 SEXO	30
1.2 EDAD	31
1.3 ESTADO CIVIL	32
1.4 NUMERO DE HIJOS	33
1.5 TIPO DE CONVIVENCIA	33
1.6 NIVEL DE ESTUDIOS	34
1.8 PROFESIÓN	35
1.7 HABITAT	35
1.9 DISTRIBUCION GEOGRAFICA(C.C.A.A.)	36
1.10 DISTRIBUCION GEOGRAFICA(PROVINCIAS)	37
1.11 EDAD/SEXO	38
1.12 ESTADO CIVIL/SEXO	38
1.13 ESTADO CIVIL/EDAD	39
1.14 NIVEL DE ESTUDIOS/SEXO	39
1.15 PROFESION/SEXO	40
1.16 NIVEL DE ESTUDIOS/INGRESOS	40
1.17 PROFESION/INGRESOS	41
1.18 HÁBITAT/INGRESOS	41
1.19 NÚMERO DE HIJOS/HÁBITAT	42
2.1 PRINCIPALES PROBLEMAS/SEXO-ESTADO CIVIL	43
2.2 PRINCIPALES PROBLEMAS/EDAD	44
2.3 SOLUCIONES/SEXO-HÁBITAT	44
2.4 QUIEN DEBE SOLUCIONAR/SEXO	45



2.5 QUIEN SE PREOCUPA/SEXO	45
2.6 QUE TAL VIVE/SEXO	46
2.7 ESTADO ACTUAL DE SALUD/QUE TAL VIVE	46
2.8 QUE TAL VIVE/INGRESOS	47
2.9 CAUSAS/SEXO	47
2.10 CAUSAS/QUE TAL VIVE	48
2.11 GASTARIA DINERO/SEXO-HÁBITAT	48
2.12 SOLEDAD/SEXO-ESTADO CIVIL	49
2.13 CAUSAS DE SOLEDAD/SEXO	49
2.14 MODOS DE COMBATIR LA SOLEDAD/SEXO	50
2.15 HA SIDO FELIZ/SEXO	50
2.16 PAPEL DE LAS PERSONAS MAYORES/SEXO	51
2.17 PAPEL DE LAS PERSONAS MAYORES/PROFESION	51
2.18 LO MEJOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO	52
2.19 LO PEOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO	52
2.20 MAYOR NECESIDAD/SEXO	53
3.1 DEJAR DE TRABAJAR/SEXO	54
3.2 DEJAR DE TRABAJAR/PROFESION	54
3.3 DEJAR DE TRABAJAR(- SL)/SEXO	55
3.4 DEJAR DE TRABAJAR(- SL)/PROFESION	55
3.5 CAUSA JUBILACION MENOR 65 AÑOS/SEXO	56
3.6 SE SIENTE PREPARADO PARA SEGUIR TRABAJANDO/SEXO	56
3.7 OPINION RESPECTO A LA EDAD DE JUBILACION/SEXO	57
3.8 EDAD IDEAL DE JUBILACION/SEXO	57
3.9 REALIZA ALGÚN TIPO DE TRABAJO/SEXO-HÁBITAT	57
3.10 ¿LE GUSTARIA REALIZAR ALGUN TRABAJO?/SEXO	58

3.11 TRABAJO QUE LE GUSTARIA REALIZAR/SEXO	58
4.1 TIPO DE VIVIENDA/SEXO-HABITAT	59
4.2 TIPO DE VIVIENDA/INGRESOS	59
4.3 NUMERO DE PISOS/SEXO	60
4.4 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/SEXO-HABITAT	60
4.5 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/INGRESOS	61
4.6 IMPORTE ALQUILER/SEXO	61
4.7 ACONDICIONAMIENTO/SEXO	62
4.8 NIVEL DE EQUIPAMIENTO/SEXO	63
4.9 NIVEL DE SATISFACCION/SEXO-HABITAT	64
4.10 CONCEPTO POR EL QUE COBRA AL MES/SEXO	64
4.11 OTROS INGRESOS/SEXO-HABITAT	65
4.12 OTROS INGRESOS/ESTADO CIVIL	65
4.13 TOTAL INGRESOS FAMILIARES/SEXO-HÁBITAT	66
4.14 PERSONAS QUE DEPENDEN/SEXO	66
4.15 TOTAL INGRESOS FAMILIARES/PERSONAS QUE DEPENDEN	67
5.1 CON QUIEN LE GUSTARIA VIVIR/SEXO-ESTADO CIVIL	68
5.2 CONVIVENCIA ACTUAL/SEXO-ESTADO CIVIL	69
5.3 CONVIVENCIA ACTUAL/EDAD	69
5.4 RELACIONES FAMILIARES/SEXO-ESTADO CIVIL	70
5.5 CON QUIEN TRATA/SEXO-ESTADO CIVIL	70
5.6 CON QUIEN LE GUSTA MAS TRATAR/SEXO	71
5.7 VALORACION RELACIONES FAMILIARES/SEXO-ESTADO CIVIL	71
5.8 RELACION CON JOVENES/SEXO-EDAD	72
5.9 APOYO EN EL CUIDADO DEL HOGAR/SEXO-HÁBITAT	72

5.10 APOYO EN EL CUIDADO DEL HOGAR/INGRESOS	73
5.11 QUIEN LE GUSTARIA QUE LE AYUDASE/SEXO	73
5.12 SERVICIO DOMICILIO/SEXO-INGRESOS	74
5.13 FRECUENCIA SERVICIOS DOMICILIO/SEXO-ESTADO CIVIL	74
5.14 DESEO DE VIVIR EN RESIDENCIA/SEXO-ESTADO CIVIL	75
5.15 DESEO DE VIVIR EN RESIDENCIA/EDAD	75
6.1 EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE/SEXO-ESTADO CIVIL	76
6.2 EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE/HABITAT	77
6.3 COMO EMPLEARIA EL TIEMPO LIBRE/SEXO-ESTADO CIVIL	77
6.4 COMO EMPLEARIA EL TIEMPO LIBRE/HABITAT	78
6.5 PERMEABILIDAD A LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL/SEXO	79
6.6 PERMEABILIDAD A LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL/HABITAT	80
6.7 PERMEABILIDAD A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL/ESTUDIOS	81
6.8 VACACIONES/SEXO-HÁBITAT	83
6.9 VACACIONES/EDAD	83
6.10 VACACIONES/ESTADO CIVIL	83
6.11 POR QUE NO VA DE VACACIONES/SEXO-ESTADO CIVIL	84
6.12 POR QUE NO VA DE VACACIONES/INGRESOS	84
6.13 POR QUE NO VA DE VACACIONES/EDAD	85
6.14 EXISTENCIA, ASISTENCIA y FRECUENCIA de ASISTENCIA a HOGARES y CLUBES/Sexo-Estado Civil-Hábitat	86
6.15 TIEMPO DE ESTANCIA EN EL HOGAR-CLUB/SEXO	87
6.16 UTILIZACION PREFERENTE DEL TIEMPO EN EL	

HOGAR-CLUB/SEXO	87
6.17 GRADO DE SATISFACCION CON LOS SERVICIOS DEL HOGAR-CLUB/SEXO	88
6.18 QUE ECHA DE MENOS EN EL HOGAR-CLUB/SEXO	88
7.1 ESTADO SUBJETIVO DE SALUD/SEXO	89
7.2 QUE TAL VIVE/ESTADO SUBJETIVO DE SALUD	90
7.3 ESTADO SUBJETIVO DE SALUD/PROFESIÓN	90
7.4 TIENE ENFERMEDAD QUE REQUIERE CUIDADOS/ SEXO-HÁBITAT	91
7.5 ENFERMEDAD PADECIDA EN EL MOMENTO/SEXO	91
7.6 ESTA SOMETIDO A ALGUN TRATAMIENTO MEDICO/SEXO	92
7.7 TOMA MEDICINAS POR SU CUENTA/SEXO	92
7.8 TIPO DE MEDICAMENTOS TOMADOS POR CUENTA PROPIA/SEXO	93
7.9 VISTA/SEXO-HÁBITAT	93
7.10 OIDO/SEXO	95
7.11 MOVILIDAD/SEXO	96
7.12 MOVILIDAD SIN AYUDA/SEXO	96
7.13 FRECUENCIA CON QUE SALE A LA CALLE/SEXO	97
7.14 QUE TAL ANDA/FRECUENCIA CON QUE SALE A LA CALLE	97
7.15 TEMOR A SALIR A LA CALLE/SEXO	97
7.16 CAUSAS DEL TEMOR A SALIR A LA CALLE/SEXO	98
7.17 TIENE QUIEN LE ACOMPAÑE PARA SALIR A LA CALLE/SEXO-ESTADO CIVIL	98
7.18 CUANTAS VECES HA IDO AL MEDICO/SEXO-EDAD	99
7.19 VISITAS DOMICILIARIAS DEL MEDICO/SEXO-HABITAT	99

7.20	NECESIDAD DE ASISTENCIA A DOMICILIO/SEXO	100
7.21	ENFERMO SIN SALIR DE CASA/SEXO	100
7.22	GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA/SEXO	101
7.23	HOSPITALIZADO EN LOS CINCO ULTIMOS AÑOS/SEXO	101
7.24	TIEMPO DE HOSPITALIZACION/SEXO	102
7.25	CENTRO DE HOSPITALIZACION/SEXO	102
7.26	TIPO DE SEGURO DE ENFERMEDAD/SEXO	103
7.27	MÉDICO QUE LE ATIENDE/SEXO	103
7.28	GRADO DE SATISFACCION CON LA ASISTENCIA MEDICA/SEXO-HÁBITAT	103
7.29	QUE LE SATISFACE MAS DE LA SISTENCIA MEDICA/SEXO	104
7.30	QUE LE SATISFACE MENOS DE LA ASISTENCIA MEDICA/SEXO	104
7.31	FRECUENCIA DE VISITAS AL MEDICO/SEXO	105
7.32	INFORMACION SANITARIA/SEXO	105
7.33	MEDIOS EN QUE RECIBE LA INFORMACION SANITARIA/SEXO-HÁBITAT	106
7.34	CONOCIMIENTO DE LA VERDAD EN CASO DE ENFERMEDAD GRAVE/SEXO	106
7.35	PROLONGACION ARTIFICIAL DE LA VIDA/SEXO	107
7.36	ACORTAMIENTO DE LA VIDA/SEXO	107
7.37	DISPOSICION A DONAR ORGANOS/SEXO	107
8.1	ASISTENCIA A BALNEARIO/SEXO	108
8.2	NUMERO DE VECES QUE ASISTE/SEXO	108
8.3	COMO CONOCE EL PROGRAMA T.S./SEXO-HABITAT	109

8.4 ACOMPAÑAMIENTO EN VIAJE/SEXO-HÁBITAT	10
8.5 MEDIO DE TRANSPORTE/SEXO-HÁBITAT	110
8.6 MEDIO DE TRANSPORTE/PROCEDENCIA	110
8.7 TRANSPORTE GRATUITO/SEXO	111
8.8 TRANSPORTE GRATUITO/PROCEDENCIA	111
8.9 ENFERMEDAD POR LA QUE ACUDE-1/SEXO-EDAD	112
8.10 ENFERMEDAD POR LA QUE ACUDE-2/SEXO-EDAD	112
8.11 AFECCIONES TRATADAS/SEXO	113
8.12 RECIBE TECNICA TERMAL NO INCLUIDA EN EL PROGRAMA/SEXO	113
8.13 RECIBE TECNICA TERMAL NO INCLUIDA EN EL PROGRAMA/INGRESOS	114
8.14 VALORACION DE LA ASISTENCIA-SERVICIOS TERMALES/SEXO-INGRESOS	114
8.15 VALORACION DE LA ASISTENCIA-SERVICIOS TERMALES/OTROS BALNEARIOS	115
8.16 VALORACION DE LA ASISTENCIA-SERVICIOS TERMALES/SI NUEVA SOLICITUD T.S.	115
8.17 EFICACIA TRATAMIENTO TERMAL ANTERIOR/SEXO	116
8.18 NOTO SU FALTA DE ASISTENCIA/SEXO	116
8.19 DOS CURAS TERMALES-AÑO/SEXO-HABITAT	117
8.20 DOS CURAS TERMALES-EN MISMO CENTRO/SEXO-HABITAT	117
8.21 LE GUSTARIA DOS CURAS TERMALES-AÑO/SEXO-HABITAT	117
8.22 VALORACION DE ASPECTOS DE LA ESTANCIA/SEXO-INGRESOS	118
8.23 VALORACION DE ASPECTOS DE LA ESTANCIA/OTROS BALNEARIOS	118

8.24 VALORACION DE ASPECTOS DE LA ESTANCIA/SI NUEVA SOLICITUD T.S.	119
8.25 ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE/SEXO	119
8.26 ASISTENCIA A EXCURSIONES DEL BALNEARIO/SEXO	120
8.27 USO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS/SEXO-HABITAT	120
8.28 QUIEN RECOMIENDA CURA TERMAL/SEXO-HABITAT	121
8.29 HA PARTICIPADO YA EN EL PROGRAMA T.S./SEXO	121
8.30 ASISTENCIA A BALNEARIO/HA PARTICIPADO YA EN EL PROGRAMA DE T.S.	121
8.31 AÑOS QUE HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA T.S./SEXO	122
8.32 HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA T.S. EN DIFERENTE BALNEARIO/SEXO	123
8.33 CAUSA POR LA QUE HA PARTICIPADO EN T.S. EN DIFERENTE BALNEARIO/SEXO	123
8.34 SATISFACCION CON LA ORGANIZACION DEL PROGRAMA/SEXO-HABITAT	124
8.35 SI LE HUBIERA COSTADO 35.000 Pts./SEXO-INGRESOS	124
8.36 SI LE HUBIERA COSTADO 40.000 Pts./SEXO-INGRESOS	125
8.37 SI LE HUBIERA COSTADO 45.000 Pts./SEXO-INGRESOS	125
8.38 SI TUVIERA QUE FINANCIARLO TODO (100.000 Pts.)/SEXO-INGRESO	125
8.39 PRESENTACION DE NUEVA SOLICITUD/SEXO	126
9.1 POR QUÉ VINO A TUS/SEXO	127
9.2 LE RECOMENDARON TUS 1º/SEXO-HÁBITAT	128
9.3 LE RECOMENDARON TUS 2º/SEXO-HÁBITAT	128
9.4 RECOMENDARÍA de TUS 1º/SEXO-HÁBITAT	129

9.5 RECOMENDARÍA de TUS 2º/SEXO-HÁBITAT	129
9.6 HA VENIDO POR INSERSO/SEXO-HÁBITAT	130
9.7 HA VENIDO PARTICULAR/SEXO-HÁBITAT	130
9.8 VENDRÍA SIN INSERSO/SEXO-VINO PARTICULAR	
ALGUNA VEZ	131
9.9 VENDRÍA SIN INSERSO/INGRESOS	131
9.10 REUMÁTICO: MEJORÍA ESTOS DÍAS/SEXO	132
9.11 REUMÁTICO: MEJORÍA OTROS AÑOS/SEXO	132
9.12 REUMÁTICO: DURACIÓN MEJORÍA/SEXO	133
9.13 EN QUE MEJORÓ TRAS EL BALNEARIO/SEXO	133
9.14 REUMÁTICO: PATOLOGÍA/NOTÓ SU FALTA DE ASISTENCIA	134
9.15 RESPIRATORIO: MEJORÍA ESTOS DÍAS/SEXO	134
9.16 RESPIRATORIO: MEJORÍA OTROS AÑOS/SEXO	135
9.17 RESPIRATORIO: DURACIÓN MEJORÍA/SEXO	135
9.18 MEJORÓ EN CUANTO A	
FARINGITIS-BRONQUITIS-ASMA/SEXO	135
9.19 MEJORÓ EN CUANTO A	
CATARROS-MEDICACIÓN-OTROS/SEXO	136
9.20 RESPIRATORIO: PATOLOGÍA/NOTÓ SU FALTA	
DE ASISTENCIA	136
9.21 REUMÁTICO: MEJORÍA RESPECTO A OTROS./SEXO	137
9.22 RESPIRATORIO: MEJORÍA RESPECTO A OTROS/SEXO	137
9.23 CAUSA DE LA MEJORÍA/SEXO	137



## ANEXO II

GRÁFICO	PÁGINA
1. SEXO	30
2. EDAD	31
3. ESTADO CIVIL	32
4. NIVEL DE ESTUDIOS	34
5. HÁBITAT	36
6. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA. PROVINCIAS	37
7. EDAD/SEXO	38
8. SEXO	139
9. MENORES DE 65 AÑOS	140
10. ESTADO CIVIL	141
11. HABITAT RURAL	142
12. PROFESION: SUS LABORES Y AGRICULTURA	143
13. PRINCIPALES PROBLEMAS	144
14. MEJOR SOLUCIÓN A PROBLEMAS	145
15. QUE TAL VIVE	146+
16. SE SIENTE SOLO	147
17. CAUSAS DE SOLEDAD	148
18. HA SIDO FELIZ EN LA VIDA	149
19. EDAD DE JUBILACION	151
20. CAUSA DE JUBILACION ANTES DE 65 AÑOS	152
21. VIVEN EN RESIDENCIA	154
22. PROPIEDAD D VIVIENDA	155
23. SATISFACCIÓN CONVIVIENDA	156
24. INGRESOS TOTALES	158
25. VIVE SOLO	159

26. VALORACIÓN RELACIONES FAMILIARES	161
27. NUNCA VA DE VACACIONES	165
28. NUNCA VA AL CLUB/HOGAR	166
29. CONSUMO DE MEDICAMENTOS	168
30. HA REALIZADO TRES O MAS CURAS TERMALES	171
31. QUIEN LE RECOMENDO LA CURA TERMAL	172
32. HA VENIDO AL BALNEARIO SOLO O CON CÓNYUGE	172
33. MEJORÍA TRAS CURA TERMAL	175
34. HA REALIZADO DOS CURAS TERMALES EN EL AÑO	176
35. COMO CONOCIÓ EL T.S.	177
36. PARTICIPÓ EN EL T.S. LOS AÑOS....	178
37. ESTÁ SATISFECHO CON EL T.S.	179
38. VENDRÍA SI CONSTARA...	180
39. PORQUÉ ELIGIÓ EL BALNEARIO DE TUS	181
40. CUALIDADES DEL BALNEARIO DE TUS	181
41. CUANTAS VECES VIENE/INSERSO-PARTICULAR	183
42. HABITAT/INSERSO-PARTICULAR	183
43. VENDRÍA SI NO HUBIERA SUBVENCIÓN	184
44. MEJORÍA, PATOLOGÍA REUMÁTICA	185
45. DURACIÓN DE LA MEJORÍA	185
46. CÓMO NOTÓ LA MEJORA (REUMÁTICA)	186
47. MEJORÍA, PATOLOGÍA RESPIRATORIA	187
48. DURACIÓN DE LA MEJORÍA	187
49. CÓMO NOTÓ LA MEJORÍA (RESPIRATORIA) I	188
50. CÓMO NOTÓ LA MEJORÍA (RESPIRATORIA) II	188
51. MEJORÍA RESPECTO A OTROS BALNEARIOS	189
52. "CAUSA" DE LA MEJORÍA	189

**ANEXO III**

## BALNEARIO DE TUS

### CUESTIONARIO DE LA TERCERA EDAD

CUESTIONARIO Nº \_\_\_\_\_ (1) (2) (3) \_\_\_\_\_ (4) (5) \_\_\_\_\_ (6) (7)  
MÉS GRUPO

P.1.- Según su opinión, ¿cuáles cree que son los problemas de las personas mayores (3ª edad) como Vd.?

- (8)
- Económicos ..... 1
  - Médicos (salud)..... 2
  - Rechazo familiar ..... 3
  - Soledad..... 4
  - Marginación social..... 5
  - Falta de residencias..... 6
  - Falta de Clubs y Hogares ..... 7
  - Problemas del hogar: hacer la comida,  
limpieza ..... 8

P.2.- Y hablando de las soluciones, ¿cuál le parece la mejor solución a los problemas de las personas mayores?

- (9)
- Ayuda a domicilio ..... 1
  - Más plazas en residencias..... 2
  - Hospitales para ancianos ..... 3
  - Más hogares y clubs ..... 4
  - Mejorar las pensiones ..... 5
  - Otros (cariño, integración social, mejorar la asistencia a la 3ª edad, trabajar) ..... 6

P.3.- ¿Quién cree que debería dar una solución a estos problemas?

- (10)
- No cree tengan solución..... 1
  - Cada uno debe resolver sus problemas..... 2
  - El Gobierno ..... 3
  - La propia familia ..... 4
  - El Ayuntamiento ..... 5
  - La Iglesia ..... 6
  - Otros (la sociedad, la Seguridad Social,  
la Diputación)..... 7

P.4.- ¿Quién cree que de hecho se preocupa más por el problema de los mayores?

- (11)
- Nadie se preocupa..... 1
  - El Gobierno ..... 2
  - La familia..... 3
  - El Ayuntamiento ..... 4
  - La Iglesia ..... 5
  - Otros (empleados de las Residencias, amigos, Gobiernos autónomos, asociaciones, Sindicatos)..... 6

P.5.- ¿Qué tal vive Vd. ahora?

- (12)
- Muy bien ..... 1
  - Bastante bien..... 2
  - Normal o regular ..... 3
  - Más bien mal ..... 4
  - Francamente mal..... 5

P.6.- ¿Por qué causas?

- (13)
- Económicas..... 1
  - Mala salud ..... 2
  - Buena salud ..... 3
  - Tiene lo que necesita ..... 4
  - Tiene afecto ..... 5
  - Falta de afecto..... 6
  - Otros (se encuentra a gusto en la Residencia, no tiene que trabajar, no está a gusto.....)..... 7

P.7.- Si Vd. dispusiera de más dinero del que ahora tiene, ¿en qué lo gastaría?

- (14)
- Viajes ..... 1
  - Ahorro..... 2
  - Comida..... 3
  - Vestido y calzado ..... 4
  - Equipo doméstico (frigorífico, etc) ..... 5
  - Arreglos de casa ..... 6
  - Calefacción ..... 7
  - Otros (mejorar nivel de vida, ayuda a la familia, obras de caridad.....)..... 8

P.8.- Últimamente, ¿se siente Vd. solo/a a lo largo del día?

- |           |      |
|-----------|------|
|           | (15) |
| - Sí..... | 1    |
| - No..... | 2    |

P.9.- ¿Por qué? (si afirmativa la anterior)

- |   |      |
|---|------|
|   | (16) |
| - La falta de personas queridas .....   | 1    |
| - Porque vive solo.....                 | 2    |
| - Por falta de contactos sociales ..... | 3    |
| - Por desinterés de la familia.....     | 4    |
| - Por incapacidad física.....           | 5    |
| - Por otras causas.....                 | 6    |

P.10.- ¿Cuáles cree Vd. que son las maneras o modos más convenientes de combatir la soledad?

- |  |      |
|--|------|
|  | (17) |
| - Distraerse.....  | 1    |
| - Tener amigos .....   | 2    |
| - Vivir en familia .....   | 3    |
| - Vivir acompañado .....   | 4    |
| - Trabajar.....  | 5    |
| - Vivir en residencias .....   | 6    |
| - Otros (lectura, T.V., conformarse, las convicciones religiosas.....) | 7    |

P.11.- ¿Tiene la impresión de haber sido feliz en la vida?

- |           |      |
|-----------|------|
|           | (18) |
| - Sí..... | 1    |
| - No..... | 2    |

P.12.- ¿Cuál cree Vd. que es el papel que deberían desempeñar los ancianos en la sociedad?

- |   |      |
|---|------|
|   | (19) |
| - Ninguno.....  | 1    |
| - Aconsejar por su experiencia.....                                 | 2    |
| - Dirigir en puestos de mando.....                                  | 3    |
| - Trabajar.....   | 4    |
| - Otros (disfrutar de la vida, descansar, ayudar a la familia)..... | 5    |

P.13.- ¿Qué es para Vd. lo mejor de la ancianidad (del ser viejo)?

- |                          |      |
|--------------------------|------|
|                          | (20) |
| - Nada.....              | 1    |
| - Tranquilidad.....      | 2    |
| - Sentirse querido ..... | 3    |

- Tener salud..... 4
- Experiencia ..... 5
- Seguir viviendo ..... 6
- Disfrutar de la vida..... 7

P.14.- Y ¿qué es lo peor de la ancianidad (del ser viejo)?

(21)

- Achaques, enfermedades y pérdida de facultades psíquicas y psicológicas..... 1
- La soledad, el olvido de los demás..... 2
- El no poder trabajar..... 3
- La falta de asistencia social..... 4
- Otros (los problemas económicos, falta de juventud, no asumir la vejez, falta de personas queridas, nada.....)..... 5

P.15.- ¿Cuál es su mayor necesidad en estos momentos?

(22)

- Tener salud..... 1
- Tener dinero, vivienda..... 2
- Tener afecto, compañía ..... 3
- Tener juventud..... 4
- Otros (nada, todo.....)..... 5

### TRABAJO Y RETIRO

P.16.- ¿A qué edad dejó Vd. de trabajar y se jubiló?

(23)

- Aún sigue trabajando, no se ha jubilado aún (pasa a P. 25)..... 1
- A los 65 años..... 2
- Antes de los 65 años..... 3
- Después de los 65 años..... 4
- S.I. (pasa a P. 25)..... 5

P.17.- ¿Por qué se jubiló antes de los 65 años? (a los que corresponda)

(24)

- Enfermedad ..... 1
- No necesitaba trabajar ..... 2
- Jubilación anticipada..... 3
- Falta de condiciones físicas ..... 4
- Otros ..... 5



P.18.- Actualmente, ¿se siente Vd. preparado y con fuerza para trabajar en su antiguo oficio?

- (25)
- Sí ..... 1
  - No..... 2

P.19- ¿Está Vd. de acuerdo con su edad de jubilación?

- (26)
- Sí (pasar a P. 23)..... 1
  - No (pasar a P. 20)..... 2

P.20- ¿Le hubiera gustado a Vd. jubilarse más joven?

- (27)
- Sí, más joven ..... 1
  - No, más viejo..... 2

P.21- Actualmente, ¿realiza algún tipo de trabajo? (sólo jubilados)

- (28)
- Sí (pasar a P. 22)..... 1
  - No (pasar a P. 23)..... 2

P.22.- ¿De qué trabajo se trata?

- (29)
- Colaboraciones..... 1
  - Hobbys..... 2
  - Negocio propio ..... 3
  - Otros ..... 4

P.23- ¿Le gustaría realizar algún tipo de trabajo?

- (30)
- No, ninguno..... 1
  - Sí ..... 2

P.24.- ¿De qué tipo? (si afirmativa P. 23)

- (31)
- Colaboraciones..... 1
  - Hobbys..... 2
  - Trabajo hogar ..... 3
  - Trabajo anterior ..... 4
  - Trabajos tranquilos..... 5
  - Otros ..... 6

## SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

P.25.- ¿Qué tal se encuentra Vd. de salud en la actualidad?

	(32)
- Muy bien .....	1
- Bastante bien.....	2
- Regular (va tirando, ni bien ni mal).....	3
- Más bien mal .....	4
- Francamente mal.....	5

P.26.- ¿Tiene en la actualidad alguna enfermedad que requiera cuidados médicos (tomar medicinas, hacer régimen, curas, etc.) o rehabilitación?

	(33)
- No.....	1
- Sí .....	2

P.27.- ¿Cuál o cuáles? (si es afirmativa P. 26)

	(34)	(35)	(36)
- Reumáticas .....	1	1	1
- Cardiovasculares .....	2	2	2
- Hipertensión.....	3	3	3
- Respiratorias .....	4	4	4
- Metabólicas.....	5	5	5
- Gastro-intestinal .....	6	6	6
- Neurológicas .....	7	7	7
- Otros (patología de los sentidos, nefrourológicas, EVCC crónica, hepatovesicular, patología de la próstata, depresiones.....).....	8	8	8

P.28.- ¿Está sometido a algún tratamiento médico en la actualidad? (toma Vd. pastillas, gotas, inyecciones, régimen de comidas, etc.)

	(37)
- Sí, y lo cumple .....	1
- Sí y no lo cumple .....	2
- No tiene.....	3

P.29.- ¿Toma Vd. algún tipo de medicina o medicamento por su cuenta, sin que se lo haya recetado el médico?

	(38)
- No.....	1
- Sí .....	2

P.30.- ¿Cuál ocuáles? (si es afirmativa P. 29)

	(39)	(40)	(41)
- Analgésicos.....	1	1	1
- Vasodilatadores.....	2	2	2
- Tranquilizantes.....	3	3	3
- Laxantes.....	4	4	4
- Antitusígenos.....	5	5	5
- Vitaminas.....	6	6	6
- Otros.....	7	7	7

P.31.- ¿Qué tal ve Vd. sin gafas?

	(42)
- Es ciego o casi ciego.....	1
- Bien.....	2
- Regular.....	3
- Mal.....	4

P.32.- ¿Tiene Vd. gafas?

	(43)
- No.....	1
- Sí, y las usa.....	2
- Sí, y no las usa.....	3

P.33.- ¿Ha ido alguna vez al oculista a mirarse la vista?

	(44)
- No.....	1
- Sí.....	2

P.34.- ¿Cuándo estuvo por última vez? (si afirmativa P. 33)

	(45)
- Hace menos de 1 año.....	1
- Hará 1-3 años.....	2
- Hará unos 4-5 años.....	3
- + de 5 años.....	4

P.35.- ¿Qué tal oye Vd. (sin sonotone)?

	(46)
- Bien.....	1
- Regular.....	2
- Mal.....	3

P.36.- ¿Tiene aparato para oír?

- |                               |      |
|-------------------------------|------|
|                               | (47) |
| - No.....                     | 1    |
| - Sí, y lo usa.....           | 2    |
| - Sí, y no <u>lo</u> usa..... | 3    |

P.37.- ¿Ha ido alguna vez al médico a mirarse el oído?

- |                  |      |
|------------------|------|
|                  | (48) |
| - No, nunca..... | 1    |
| - Sí.....        | 2    |

P.38.- ¿Cuándo estuvo por última vez? (si afirmativa P. 37)

- |                             |      |
|-----------------------------|------|
|                             | (49) |
| - Hace menos de 1 año ..... | 1    |
| - Hará 1-3 años .....       | 2    |
| - Hará unos 4-5 años .....  | 3    |
| - + de 5 años .....         | 4    |

P.39.- ¿Qué tal anda Vd. (se desplaza andando)?

- |   |      |
|---|------|
|   | (50) |
| - Con normalidad.....                                       | 1    |
| - Tengo alguna dificultad pero puedo desplazarme solo ..... | 2    |
| - Necesito ayuda de vez en cuando .....                     | 3    |
| - Necesito que me ayuden siempre.....                       | 4    |

P.40.- Normalmente ¿puede salir a la calle sin ayuda de nadie?

- |                                |      |
|--------------------------------|------|
|                                | (51) |
| - Sí .....                     | 1    |
| - Sí, pero con dificultad..... | 2    |
| - No, si no me acompañan ..... | 3    |

P.41.- ¿Con qué frecuencia sale Vd. a la calle?

- |                                     |      |
|-------------------------------------|------|
|                                     | (52) |
| - Practicamente todos los días..... | 1    |
| - Varias veces por semana.....      | 2    |
| - Alguna vez al mes .....           | 3    |

P.42.- ¿Tiene Vd. algún temor real para salir a la calle?

- |            |      |
|------------|------|
|            | (53) |
| - Sí ..... | 1    |
| - No.....  | 2    |

P.43.- ¿Por qué causa? (si afirmativa P. 42)

	(54)
- Inseguridad ciudadana .....	1
- Problemas de visión.....	2
- Dificultad para caminar.....	3
- Mala salud .....	4
- Temor al tráfico .....	5

P.44.- Si necesita o necesitara ayuda para salir, ¿tendría quién le acompañe?

	(55)
- Sí, tengo normalmente ayuda.....	1
- Tengo algunas veces.....	2
- Casi nunca tengo a nadie.....	3

P.45.- ¿Cuántas veces ha ido a ver al médico este año (aunque sea por recetas)?

	(56)
- Una o dos .....	1
- Tres o cuatro.....	2
- De cinco a nueve.....	3
- Diez o +.....	4
- Ninguna.....	5

P.46.- ¿Cuántas veces le ha visitado el médico en casa este año?

	(57)
- Una .....	1
- Dos .....	2
- Tres a nueve .....	3
- Más de nueve.....	4
- Ninguna.....	5

P.47.- ¿Necesita habitualmente asistencia médica a domicilio?

	(58)
- No, nada.....	1
- Sí, bastante .....	2
- Sí, regular .....	3
- Poca .....	4

P.48.- En los dos últimos años, ¿se ha encontrado alguna vez enfermo sin poder salir de casa?

	(59)
- No.....	1
- Sí y le visitó el médico.....	2
- Sí y no le visitó el médico .....	3

P.49.- Cuando Vd. ha tenido que guardar cama (por enfermedad) considera que ha estado...

- (60)
- Muy bien atendido..... 1
  - Bastante bien atendido..... 2
  - Regularmente atendido ..... 3
  - Mal atendido..... 4
  - No ha tenido que guardar cama..... 5

P.50.- En los últimos 5 años ¿ha estado hospitalizado alguna vez?  
¿Cuántas?

- (61)
- Una ..... 1
  - Dos ..... 2
  - Tres o más..... 3
  - Ninguna (pasa a P. 53) ..... 4

P.51.- ¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado la última vez?

- (62)
- Una semana o menos..... 1
  - De una a dos semanas..... 2
  - Hasta un mes ..... 3
  - Más de un mes..... 4

P.52.- ¿En qué centro estuvo hospitalizado? (tipo de Centro)

- (63)
- Hospital general..... 1
  - Residencia de la S.S. .... 2
  - Clínica Privada..... 3
  - Otros (Cruz Roja, Hospital esp., etc-)..... 4

P.53.- ¿Qué tipo de Seguro/s de enfermedad tiene?

- (64)
- Seguridad Social propia ..... 1
  - S.S., en cartilla cónyuge..... 2
  - Seguro privado..... 3

P.54.- Cuando está enfermo, ¿qué médico le atiende normalmente?

- (65)
- El del Seguro (S.S.)..... 1
  - El del hogar o del Club ..... 2

- El de Residencia (de anciano)..... 3
- Uno particular ..... 4
- El del Seguro libre (ASISA, etc)..... 5

P.55.- ¿Está Vd. satisfecho con la asistencia médica que recibe?  
¿En qué grado?

- (66)
- Muy satisfecho ..... 1
  - Bastante satisfecho ..... 2
  - Regular ..... 3
  - Poco satisfecho ..... 4
  - No, nada satisfecho ..... 5

P.56.- ¿Qué es lo que más le ha satisfecho de la asistencia médica recibida?

- (67)
- Todo ..... 1
  - El trato humano..... 2
  - Buenos médicos ..... 3
  - Nada..... 4
  - Le hacen caso ..... 5
  - Otros ..... 6

P.57.- ¿Y qué es lo que menos le ha satisfecho?

- (68)
- Las esperas, los trámites..... 1
  - El trato humano..... 2
  - La falta de dedicación..... 3
  - Los costos..... 4
  - Los desplazamientos del domicilio ..... 5
  - La dispersión de los servicios ..... 6

P.58.- ¿Suele ir Vd. al médico cada cierto tiempo a ver cómo está (por ejemplo, una vez al año) o solo cuando está enfermo y tiene algo?

- (69)
- Cada cierto tiempo (recetas, revisión...) .... 1
  - Sólo cuando está enfermo ..... 2

P.59.- En un supuesto caso de enfermedad grave con posibilidades de muerte a corto plazo, ¿desearía que el médico le dijera la verdad?

- (70)
- Sí, lo desearía..... 1
  - Indiferente ..... 2

- Prefiero no plantearmelo..... 3
- Preferiría no saberlo ..... 4

P.60.- ¿Qué opina Vd. de la prolongación artificial de la vida a pacientes que van a morir sin remedio?

- (71)
- En desacuerdo..... 1
  - De acuerdo ..... 2
  - Depende ..... 3

P.61.- Y, ¿qué opina de lo contrario, es decir, de que el médico acorte la vida para evitar sufrimientos, al paciente que va a morir sin remedio?

- (72)
- En desacuerdo..... 1
  - De acuerdo ..... 2
  - Depende ..... 3

P.62.- ¿Estaría Vd. dispuesto a donar algunos de sus órganos, después de muerto, para que los médicos investigaran (no para trasplantes)?

- (73)
- Sí ..... 1
  - No..... 2
  - Indiferente ..... 3
  - No se lo ha planteado/pensado ..... 4

P.63.- ¿Ha recibido Vd. en alguna ocasión información sanitaria sobre alguno de los siguientes temas?

- |  | (74) | (75) | (76) |
|--|------|------|------|
| - Normas para alimentación adecuada..... | 1    | 1    | 1    |
| - Cómo evitar accidentes domésticos..... | 2    | 2    | 2    |
| - Cómo saber si está uno enfermo.....    | 3    | 3    | 3    |
| - Sobre el alcohol y sus peligros....    | 4    | 4    | 4    |

P.64.- ¿Por qué medios la ha recibido?

- (77)
- Periódicos ..... 1
  - Radio..... 2
  - T.V. .... 3
  - Charlas/conferencias..... 4
  - Folletos..... 5



## FICHERO - 2

### INSERSO

P.65.- ¿Ha acudido Vd. en años anteriores a algún Balneario?

- (8)
- Sí ..... 1
  - No (pasa a P. 67)..... 2

P.66.- ¿Cuántas veces ha acudido a un Balneario sin contar esta vez?

- (9)
- Una ..... 1
  - Dos ..... 2
  - Tres..... 3
  - Más de tres ..... 4

P.67.- ¿Cómo se enteró de la existencia del programa de T.S.?

- (10)
- Un termalista beneficiario anterior..... 1
  - Por familiar, amigo o conocido..... 2
  - Radio/T.V./Prensa..... 3
  - Médico ..... 4
  - Hogar/Club de ancianos..... 5
  - Dirección prov. INSERSO..... 6
  - Ayuntamiento..... 7
  - Asistente social..... 8
  - Asociación o sindicato 3ª edad ..... 9

P.68.- ¿Participó en algún otro año en el programa de T.S.?

- (11)
- No (Pasar a P. 72)..... 1
  - Sí (Pasar a P. 69)..... 2

P.69.- ¿En qué año/s participó en el programa de T.S.?

- (12)
- 1989...92: Sí ..... 1
  - No ..... 2

(13)

- 1993:	Sí .....	1
	No .....	2
		(14)
- 1994:	Sí .....	1
	No .....	2
		(15)
- 1995:	Sí .....	1
	No .....	2

P.70.- Si participó algún otro año en el programa de T.S. ¿lo hizo en diferentes balnearios?

		(16)
- No (Pasar a P. 72).....	1	
- Sí (Pasar a P. 71).....	2	

P.71.- ¿Por qué lo hizo en diferente Centro Termal?

		(17)
- Pedí el mismo y el INSERSO me concedió otro.....	1	
- No me gustó el tratamiento efectuado.....	2	
- No me gustaron las instalaciones termal-les y/o el servicio hotelero .....	3	
- Me informaron de la existencia de balnearios mejores o con aguas más apropiadas para mis dolencias .....	4	
- He aprovechado para conocer otros lugares	5	

P.72.- ¿Cómo ha venido al balneario?

		(18)
- Solo o con conyuge.....	1	
- Hijo o familiar.....	2	
- Amigos que regresaron .....	3	
- Amigos beneficiarios del programa.....	4	

P.73.- ¿En qué medio ha venido al balneario?

	(19)	(20)	(21)
- Avión .....	1	1	1
- Barco.....	2	2	2
- Tren .....	3	3	3
- Autocar.....	4	4	4
- Taxi.....	5	5	5
- Coche particular .....	6	6	6

P.74.- ¿Ha utilizado el servicio de transporte gratuito que le ofrece el balneario de Cofrentes para aproximarse al mismo?

- |           |      |
|-----------|------|
|           | (22) |
| - No..... | 1    |
| - Sí..... | 2    |

P.75.- ¿Cómo puntuaría Vd., de 0 a 10, los servicios que le vamos a mencionar del establecimiento en que se aloja?

- |                           |      |      |
|---------------------------|------|------|
|                           | (23) | (24) |
| - Trato del personal..... | (25) | (26) |
| - Comodidad.....          | (27) | (28) |
| - Comida.....             | (29) | (30) |
| - Limpieza.....           |      |      |

P.76.- ¿Qué tipo de actividades de ocio y tiempo libre se han desarrollado o desarrollaran durante su estancia en el balneario?

- |                                       |      |
|---------------------------------------|------|
|                                       | (31) |
| - Bailes.....                         | 1    |
| - Juegos de mesa.....                 | 2    |
| - Otras (excursiones, concursos.....) | 3    |
| - Dos o más.....                      | 4    |

P.77.- ¿Ha participado o participará en alguna excursión durante su estancia en el balneario?

- |           |      |
|-----------|------|
|           | (32) |
| - Sí..... | 1    |
| - No..... | 2    |

P.78.- ¿Para qué tipo de afecciones está Vd. recibiendo tratamiento termal en el balneario?

- |                      |      |      |      |
|----------------------|------|------|------|
|                      | (33) | (34) | (35) |
| - Reumáticas.....    | 1    | 1    | 1    |
| - Respiratorias..... | 2    | 2    | 2    |
| - Otras.....         | 3    | 3    | 3    |

P.79.- ¿Nos puede indicar el número de sesiones que le ha prescrito el Médico-Director en las Afecciones tratadas?

- |                      |      |      |
|----------------------|------|------|
|                      | (36) | (37) |
| - Reumáticas.....    | (38) | (39) |
| - Respiratorias..... | (40) | (41) |

- Otras ..... \_\_\_\_\_

P.80.- ¿Está recibiendo alguna técnica termal no incluida en el programa del INSERSO?

(42)  
- Sí ..... 1  
- No..... 2

P.81.- ¿Cómo puntuaría Vd., de 0 a 10, el tratamiento termal que recibe?

(43) (44)  
- Trato del Médico del balneario..... \_\_\_\_\_  
(45) (46)  
- Trato de las bañistas ..... \_\_\_\_\_  
(47) (48)  
- Horario de los tratamientos ..... \_\_\_\_\_  
(49) (50)  
- Comodidad de las instalaciones ..... \_\_\_\_\_  
(51) (52)  
- Limpieza de las instalaciones..... \_\_\_\_\_

P.82.- Si ha recibido otros años tratamiento termal, ¿considera que el mismo ha contribuido a que Vd. sienta una mejoría en sus dolencias?

(53)  
- Sí, mucha ..... 1  
- Sí, un poco ..... 2  
- Sí, muy poca..... 3  
- No, nada..... 4

P.83.- En general, ¿se siente Vd. satisfecho sobre la forma en que el INSERSO ha organizado el programa de T.S.?

(54)  
- Muy satisfecho ..... 1  
- Satisfecho ..... 2  
- Regular de satisfecho ..... 3  
- Insatisfecho ..... 4  
- Muy insatisfecho ..... 5

P.84.- ¿Piensa Vd. volver a presentar solicitud para poder participar en el programa de T.S.?

(55)  
- Sí, para el mismo balneario ..... 1  
- Sí, para otro balneario ..... 2  
- No..... 3

## VIVIENDA

P.85.- ¿Cómo es la vivienda que ocupa?

- (56)
- Casa de puerta de calle ..... 1
  - Casa de pisos antigua..... 2
  - Casa de pisos moderna ..... 3
  - Vive en Residencia (pasa a P. 96)..... 4

P.86.- ¿Cuántos pisos tiene que subir para llegar a la vivienda?

- (57)
- Ninguno, tiene ascensor..... 1
  - Ninguno, es planta baja..... 2
  - Uno..... 3
  - Dos ..... 4
  - Tres..... 5
  - Cuatro o +..... 6

P.87.- La casa donde vive es:

- (58)
- Propia..... 1
  - Alquilada por mí ..... 2
  - Propiedad de los hijos..... 3
  - De un familiar ..... 4

P.88.- Si es alquilada, ¿cuánto paga al mes?

- (59)
- Menos de 500 Pts..... 1
  - De 500 a 1000Pts..... 2
  - De 1000 a 2000Pts..... 3
  - De 2000 a 4000Pts..... 4
  - De 4000 a 8000Pts..... 5
  - De 8000 a 12000Pts..... 6
  - De 12000 a 20000Pts..... 7
  - Más de 20000 Pts..... 8

P.89.- ¿Tiene suficiente luz y ventilación la vivienda?

- (60)
- Mucha..... 1
  - Bastante..... 2
  - Regular..... 3
  - Poca..... 4

- P.90.- ¿Tiene agua corriente? (61)
- Fría solo ..... 1
  - Fría y caliente..... 2
- P.91.- ¿En su casa (en el interior) tiene WC, baño o ducha? (62)
- Solo WC..... 1
  - Solo baño/ducha..... 2
  - Las dos cosas ..... 3
- P.92.- ¿Qué tipo de calefacción tiene su vivienda? (63)
- Central..... 1
  - Individual, gas-ciudad..... 2
  - Estufa de gas..... 3
  - Eléctrica..... 4
  - Ninguna..... 5
- P.93.- ¿Tiene lavadora y frigorífico? (64)
- Solo lavadora automática ..... 1
  - Frigorífico y automática..... 2
  - Frigorífico y no automática ..... 3
- P.94.- ¿Qué tipo de cocina tiene? (65)
- Gas-ciudad..... 1
  - Butano..... 2
  - Eléctrica..... 3
  - Carbón ..... 4
- P.95.- ¿En qué grado se encuentra satisfecho con el hogar en que vive? (66)
- Muy satisfecho ..... 1
  - Bastante..... 2
  - Regular..... 3
- P.96.- ¿Con quién le gustaría vivir? (67)
- Cónyuge..... 1
  - Hijos..... 2

- Algún familiar ..... 3
- Algún amigo ..... 4
- Otros (solo etc.) ..... 5

CAPACIDAD ADQUISITIVA

P.97.- ¿En concepto de qué cobra Vd. al mes?

- (68)
- Sueldo ..... 1
  - Pensión de jubilación ..... 2
  - Viudedad ..... 3
  - Invalidez ..... 4
  - Nada ..... 5

P.98.- Además de su sueldo o pensión, ¿tiene Vd. otros ingresos?

- (69)
- Rentas de bienes propios ..... 1
  - Ayuda de los hijos ..... 2
  - Ayuda de alguna institución ..... 3
  - Ingresos de algún trabajo ..... 4
  - No tiene otros ingresos ..... 5
  - Ayuda institucional ..... 6

P.99.- ¿A cuánto ascienden al mes sus ingresos familiares por todos los conceptos?

- |                             | (70) | (71) | (72) | (73) | (74) |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|
| - Miles de Ptas: _____      |      |      |      |      |      |
| Es decir:                   |      |      |      |      |      |
| - Hasta 40.000.....         | 0    |      |      | 0    | 1    |
| - De 40.001 a 50.000.....   | 0    |      |      | 0    | 2    |
| - De 50.001 a 60.000.....   | 0    |      |      | 0    | 3    |
| - De 60.001 a 70.000.....   | 0    |      |      | 0    | 4    |
| - De 70.001 a 80.000.....   | 0    |      |      | 0    | 5    |
| - De 80.001 a 90.000.....   | 0    |      |      | 0    | 6    |
| - De 90.001 a 100.000.....  | 0    |      |      | 0    | 7    |
| - De 100.001 a 150.000..... | 0    |      |      | 0    | 8    |
| - De 150.001 a 200.000..... | 0    |      |      | 0    | 9    |
| - Más de 200.000.....       | 1    |      |      | 1    | 0    |

P.100.- ¿Cuántas personas dependen de esos ingresos?

- (75)
- Nadie más..... 1
  - Uno ..... 2
  - Dos ..... 3
  - Tres..... 4

- + de tres.....†..... 5

### CONVIVENCIA

P.101.- ¿Con quién vive Vd. normalmente?

- (76)
- Solo..... 1
  - Con el cónyuge ..... 2
  - Con un hijo sin familia..... 3
  - Con un hijo con familia ..... 4
  - Con hermanos..... 5
  - Con parientes ..... 6
  - En Residencias ..... 7

P.102.- ¿Trata Vd. mucho con su familia?

- (77)
- Mucho..... 1
  - Bastante..... 2
  - Regular..... 3
  - Poco..... 4

P.103.- ¿Con qué persona trata más frecuentemente?

- (78)
- Cónyuge ..... 1
  - Hijos..... 2
  - Nietos..... 3
  - Otros familiares..... 4
  - Con los que me cuidan la casa..... 5
  - Con los vecinos ..... 6
  - Con los amigos..... 7

P.104.- ¿Con quién le satisface más tratar?

- (79)
- Cónyuge ..... 1
  - Hijos..... 2
  - Nietos..... 3
  - Otros familiares..... 4
  - Con los que me cuidan la casa..... 5
  - Con los vecinos ..... 6
  - Con los amigos..... 7

P.105.- ¿Cómo calificaría en general las relaciones con sus hijos y familiares?

(80)



- Muy buenas ..... 1
- Buenas..... 2
- Ni buenas, ni malas ..... 3
- Malas..... 4
- No tiene relaciones con ellos ..... 5

P.106.- ¿Se entiende Vd. con los jóvenes?

(81)

- Mucho..... 1
- Bastante..... 2
- Regular..... 3
- Poco..... 4
- Nada..... 5

(De P. 107 a P. 110 sólo a quienes vivan solos o con el cónyuge)

P.107.- ¿Quién le ayuda en casa?

(82)

- El cónyuge..... 1
- Empleada de hogar fija ..... 2
- Empleada de hogar por horas..... 3
- La familia de vez en cuando..... 4
- Personas de alguna institución..... 5
- Nadie..... 6

P.108.- ¿Quién le gustaría que le ayudase?

(83)

- El cónyuge..... 1
- Empleada de hogar fija ..... 2
- Empleada de hogar por horas..... 3
- La familia de vez en cuando..... 4
- Personas de alguna institución..... 5
- Nadie..... 6

P.109.- ¿Recibe algún tipo de servicio a domicilio?

(84)

- Ninguno (Pasa a la P. 111) ..... 1
- Compañía ..... 2
- Aseo y limpieza..... 3
- Reparación del domicilio..... 4
- Lavado y planchado de ropa ..... 5
- Asistencia médica ..... 6

P.110.- ¿Con qué frecuencia recibe servicios a domicilio?

(85)

- Diario ..... 1
- Mensual..... 2
- Semanal..... 3
- Esporádico..... 4

- P.111.- ¿Suele oír la radio? ¿con qué frecuencia? (86)
- Nunca o casi nunca ..... 1
  - Todos los días, muchas veces, con frecuencia 2
  - Algunas veces, pero no todos los días ..... 3

- P.112.- ¿Y la televisión? (87)
- Nunca o casi nunca ..... 1
  - Todos los días, muchas veces, con frecuencia 2
  - Algunas veces, pero no todos los días ..... 3

- P.113.- ¿Y leer los periódicos? (88)
- Nunca o casi nunca ..... 1
  - Todos los días, muchas veces, con frecuencia ..... 2
  - Algunas veces, pero no todos los días ..... 3

- P.114.- ¿Suele ir al cine alguna vez? ¿con qué frecuencia? (89)
- Nunca o casi nunca ..... 1
  - Frecuentemente (hasta 1 vez semana)..... 2
  - Dos - Tres veces/mes..... 3
  - Esporádicamente (menos 1 vez mes) ..... 4

- P.115.- ¿Le gustaría ingresar en una Residencia para personas mayores? (solo quienes no vivan en Residencia) (90)
- Mucho..... 1
  - Bastante..... 2
  - Regular..... 3
  - Poco..... 4
  - Nada..... 5

## TIEMPO LIBRE

P.116.- ¿En qué emplea su tiempo libre del día? (8)

- Leer.....	1
- Escuchar la radio.....	2
- Ver T.V.....	3
- Reunirse con amigos.....	4
- Salir de paseo.....	5
- Ir al cine.....	6
- Visitar a la familia.....	7
- Ir al Club/Hogar jubilados.....	8
- Otros (hacer labores etc).....	9

P.117.- ¿Qué le gustaría hacer en el tiempo libre? (9)

- Leer.....	1
- Escuchar la radio.....	2
- Ver T.V.....	3
- Reunirse con amigos.....	4
- Salir de paseo.....	5
- Ir al cine.....	6
- Visitar a la familia.....	7
- Ir al Club/Hogar jubilados.....	8

P.118.- ¿Suele ir de vacaciones? ¿Con quién? (10)

- No voy de vacaciones.....	1
- Con el cónyuge.....	2
- Con hijos.....	3
- Con algún familiar.....	4
- Con alguna institución.....	5
- Con algún amigo.....	6

P.119.- ¿Por qué no va más de vacaciones?(si procede) (11)

- Por problemas económicos.....	1
- No le gusta.....	2
- Problemas de salud.....	3
- No tiene a nadie con quién ir.....	4
- No puede.....	5
- Prefiere quedarse en casa.....	6
- Otros.....	7

Ancianos? .....

- (12)
- Sí ..... 1
  - No (Pasa a P. 127) ..... 2
  - Lo ignora (Pasa a P. 127) ..... 3

P.121.- ¿Suele asistir al club? ¿Cuánto?

- (13)
- No, nada ..... 1
  - Poco ..... 2
  - Regular ..... 3
  - Bastante ..... 4
  - Mucho ..... 5

P.122.- ¿Con qué frecuencia?

- (14)
- Todos los días ..... 1
  - Varias veces por semana ..... 2
  - Cada semana ..... 3
  - Alguna vez al mes ..... 4
  - Varias veces al año ..... 5

P.123.- ¿Cuánto tiempo suele estar en el Hogar/Club/día?

- (15)
- Horas..... \_\_\_\_\_

P.124.- ¿Cómo lo utiliza preferentemente?

- (16)
- Lectura ..... 1
  - Juego ..... 2
  - Conversación ..... 3
  - Bar ..... 4
  - T.V. .... 5
  - Actividades Culturales ..... 6

P.125.- ¿Está contento con los servicios que le ofrece el Club/Hogar?

- (17)
- Nada ..... 1
  - Poco ..... 2
  - Regular ..... 3
  - Bastante ..... 4
  - Mucho ..... 5

	(18)
- Música.....	1
- Cine.....	2
- Ejercicios físicos.....	3
- Actividades culturales .....	4

**DATOS DE CLASIFICACION**

P.127.- SEXO:

	(19)
- Hombre .....	1
- Mujer .....	2

P.128.- EDAD

	(20)	(21)	(22)
- Años.....	_____		
Es decir, por grupos de edades:			
- Menos de 60 .....			1
- De 60 a 64 .....			2
- De 65 a 69 .....			3
- De 70 a 74 .....			4
- De 75 a 79 .....			5
- De 80 a 84 .....			6
- Más de 84.....			7

P.129.- ESTADO CIVIL

	(23)
- Soltero/a .....	1
- Casado/conviviendo.....	2
- Viudo/a.....	3
- Separado o divorciado .....	4

P.130.- Nº de HIJOS:

	(24)	(25)
- Que viven .....	_____	

P.131.- NIVEL DE ESTUDIOS:

	(26)
- Ningún estudio (analfabeto).....	1

- Leer y escribir .....	2
- Primarios .....	3
- Bachiller elemental y/o superior.....	4
- Formación Profesional.....	5
- Universitarios .....	6

P.132.- PROFESION EJERCIDA ANTES DE LA JUBILACION:

	(27)
- Liberal.....	1
- Funcionario.....	2
- Empleado (Banca, Oficina).....	3
- Gran empresario.....	4
- Pequeño empresario .....	5
- Obrero cualificado.....	6
- Obrero sin cualificar .....	7
- Sus labores.....	8
- Agricultores y ganaderos.....	9

P.133.- PROCEDENCIA:

	(28)	(29)
- Provincia .....	_____	_____
	(30)	(31)
- C.A. ....	_____	_____

P.134.- HABITAT:

	(32)
- Rural (< 10.000 hab.).....	1
- Urbano (10.000-500.000 hab.) .....	2
- Metropolitano (>500.000 hab.).....	3

P.135.- ENFERMEDAD ACTUAL - 1

	(33)	(34)	(35)
- R. Inflamatorios (A.R., etc.)....	1	1	1
- R. Degen. (gonartrosis).....	2	2	2
- R. Degen.(coxartrosis).....	3	3	3
- R. Degen.(espondilartrosis).....	4	4	4
- R. Degen.(otras loc.) .....	5	5	5
- R. Para-articulares .....	6	6	6
- R. Metabólicos (gota) .....	7	7	7
- Sec. post-traumáticas .....	8	8	8

P.136.- ENFERMEDAD ACTUAL - 2

	(36)	(37)	(38)
- Rino-sinusitis crónica.....	1	1	1
- Faringitis crónica.....	2	2	2
- EPOC.....	3	3	3
- Asma bronquial.....	4	4	4
- Otras patologías.....	5	5	5
- Prevención.....	6	6	6

### MISCELÁNEA

P.137.- ¿Si le hubieran adjudicado a Vd. una plaza que en vez de (30.700) le hubiera costado (35.000) habría venido igualmente?

	(39)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.138.- ¿Si le hubieran adjudicado a Vd. una plaza que en vez de (30.700) le hubiera costado (40.000) habría venido igualmente?

	(40)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.139.- ¿Si le hubieran adjudicado a Vd. una plaza que en vez de (30.700) le hubiera costado (45.000) habría venido igualmente?

	(41)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.140.- ¿Si tuviera Vd. que financiar la totalidad de los gastos de su cura termal (100.000 Ptas.) lo haría por su cuenta?

	(42)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.141.- Si hizo Vd. cura termal habitualmente y faltó o falló algún año ¿lo notó?

	(43)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.142.- ¿Ha realizado Vd. alguna vez dos curas termales durante el mismo año?

(44)

- Sí ..... 1
- No ..... 2

(Sólo si afirmativa la pregunta anterior)

P.143.- ¿Las realizó Vd. en el mismo centro termal?

(45)

- Sí ..... 1
- No ..... 2

P.144.- ¿Le gustaría a Vd. realizar dos curas termales durante el mismo año?

(46)

- Sí ..... 1
- No ..... 2

P.145.- ¿Quién le recomendó a Vd. el tratamiento en un centro termal?

(47)

- Médico de cabecera ..... 1
- Médico especialista ..... 2
- Un amigo ..... 3
- Un familiar ..... 4
- Un termalista veterano ..... 5
- Asistente social ..... 6
- Otros ..... 7

P.146.- ¿Ha recurrido Vd. a medicinas alternativas (Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatía, Curanderos...)?

(48)

- Sí ..... 1
- No ..... 2

FICHERO - 4

BALNEARIO DE TUS



P.147.- Cuando vino al Balneario de Tuspor primera vez, ¿por qué lo eligió?

	(8)
- por cercanía .....	1
- porque era barato .....	2
- pedí otros y me dieron este .....	3
- me lo recomendó otra persona.....	4
- lo pedí sin conocerlo.....	5

P.147.- Si se lo recomendaron, ¿cuál fué el motivo?

	(9)	(10)	(11)	(12)
- las propiedades de sus aguas ...	1	1	1	1
- sus instalaciones hosteleras.....	2	2	2	2
- sus instalaciones balnearias.....	3	3	3	3
- el trato recibido .....	4	4	4	4
- el lugar, paisaje.....	5	5	5	5
- otros motivos .....	6	6	6	6

P.149.- Usted, ¿por qué lo recomendaría?

	(13)	(14)	(15)	(16)
- las propiedades de sus aguas ...	1	1	1	1
- las instalaciones hosteleras.....	2	2	2	2
- las instalaciones balnearias .....	3	3	3	3
- el trato recibido .....	4	4	4	4
- el lugar, paisaje.....	5	5	5	5
- otros motivos .....	6	6	6	6

P.150.- ¿Cuántas veces ha venido al Balneario de Tus por el INSERSO?

	(17)
- una (1).....	1
- de dos a cinco (2 a 5) .....	2
- más de cinco .....	3

P.151.- ¿Cuántas veces ha venido al Balneario de Tus de forma PARTICULAR?

	(18)
- ninguna.....	1
- una (1).....	2
- de dos a cinco (2 a 5) .....	3
- de seis a diez (6 a 10) .....	4

- de once a veinte (11 a 20)..... 5
- más de veinte ..... 6

P.152.- Si no hubiera INSERSO ¿cuantos días vendría? (6.500 ptas/día alojam. y baños, aprox)

- |                           |      |
|---------------------------|------|
|                           | (19) |
| - no vendría.....         | 1    |
| - UNA semana o menos..... | 2    |
| - DOS semanas .....       | 3    |
| - más de dos semanas..... | 4    |

P.153.- DURANTE ESTOS DÍAS, ¿siente mejoría de sus dolencias?

- |                                      |      |      |
|--------------------------------------|------|------|
|                                      | (20) | (21) |
|                                      | Reum | Resp |
| - MUCHO, me han desaparecido .....   | 1    | 1    |
| - BASTANTE, pero quedan algunas .... | 2    | 2    |
| - POCO, solo algo mejor.....         | 3    | 3    |
| - NADA, estoy igual .....            | 4    | 4    |
| - NADA, pero lo noto después .....   | 5    | 5    |
| - PEOR que cuando vine.....          | 6    | 6    |

P.154.- Si ha venido otros años a Tus, AL PASARLOS MESES, ¿estaba mejor que antes de venir?

- |                 |      |      |
|-----------------|------|------|
|                 | (22) | (23) |
|                 | Reum | Resp |
| - MUCHO .....   | 1    | 1    |
| - BASTANTE..... | 2    | 2    |
| - POCO .....    | 3    | 3    |
| - NADA.....     | 4    | 4    |
| - PEOR.....     | 5    | 5    |

P.155.- Si sintió mejoría, ¿cuanto tiempo duró?

- |                      |      |      |
|----------------------|------|------|
|                      | (24) | (25) |
|                      | Reum | Resp |
| - unas semanas ..... | 1    | 1    |
| - hasta 6 mese.....  | 2    | 2    |
| - hasta un año.....  | 3    | 3    |
| - más de un año..... | 4    | 4    |

P.156 - Cómo notó la mejoría en cuanto a ...

	(26)	(27)	(28)
	...dolor	...medic	...movil
- menos.....	1	1	1
- igual .....	2	2	2
- más.....	3	3	3
- no tenía.....	4	4	

P.157 - Cómo notó la mejoría en cuanto a ...

	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)
	..catarr	..faring	..bronq	..asma	..otros	..medic
- menos...	1	1	1	1	1	1
- igual .....	2	2	2	2	2	2
- más.....	3	3	3	3	3	3
- no tenía.	4	4	4	4	4	4

P.158.- Si ha mejorado tras la cura balnearia, ¿por qué piensa que ha sido?

	(35)
- por el balneario .....	1
- le han operado o cambiado las medicinas...	2
- por todo.....	3
- no he mejorado .....	4

P.159.- Si has estado en otros balnearios, ¿en Tus encuentra más o menos mejoría?

	(36)	(37)
- menos.....	1	1
- igual .....	2	2
- más.....	3	3