

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
(Hidrología Médica)



**Perfil socio-sanitario de los agüistas subvencionados del
centro de terapia termal balneario Sicilia-Baños de Serón, en
Jaraba (Zaragoza)**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

José Benigno Giménez Herrero

Director

Francisco Maraver Eyzaguirre

Madrid 2004

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

**PERFIL SOCIO-SANITARIO
DE LOS AGÜÍSTAS SUBVENCIONADOS
DEL CENTRO DE TERAPIA TERMAL
BALNEARIO SICILIA - BAÑOS DE SERÓN,
EN JARABA (ZARAGOZA).**

**JOSE B. GIMÉNEZ HERRERO
MADRID 1994**

INFORME DEL DIRECTOR DE LA TESIS

FRANCISCO MARAVER EYZAGUIRRE, PROFESOR TITULAR DE RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA (HIDROLOGÍA MÉDICA) DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UCM, puedo INFORMAR que la Memoria Académica, que lleva por título "PERFIL SOCIO-SANITARIO DE LOS AGÜÍSTAS SUBVENCIONADOS DEL CENTRO DE TERAPIA TERMAL BALNEARIO SICILIA-BAÑOS DE SERÓN, JARABA (ZARAGOZA)" realizada por don JOSÉ GIMÉNEZ HERRERO para optar al Título de Doctor en Medicina, ha sido realizada bajo mi Dirección y asesoramiento en el Dpto. de "Medicina Física y Rehabilitación. Hidrología Médica", habiendo si-
niciada en el curso 91-92 y terminada en el actual 94-95, y para que así conste expido el presente en Madrid a veinte de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro.

V.º B.º
EL TUTOR (2)

El Director de la Tesis



20-12-1994

Fdo.: _____
(fecha y firma)

Fdo.: F. Maraver
(fecha y firma)

D.N.I.:

D.N.I.: 31.595.133

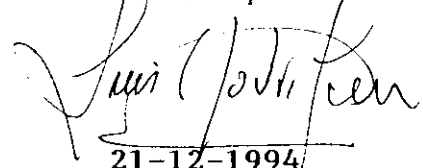
INFORME DEL CONSEJO DE DEPARTAMENTO

LUIS PABLO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, CATEDRÁTICO-DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE "MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN. HIDROLOGÍA MÉDICA DE LA UCM. INFORMA, que el Trabajo titulado PERFIL SOCIO-SANITARIO DE LOS AGÜÍSTAS SUBVENCIONADOS DEL CENTRO DE TERAPIA TERMAL BALNEARIO SICILIA-BAÑOS DE SERÓN, JARABA (ZARAGOZA)" realizado por don Jose Benigno GIMÉNEZ HERRERO, bajo la dirección del Profesor Francisco Maraver Eyzaguirre, se considera Apto para que pueda ser presentado como Tesis Doctoral.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos emito el presente informe en Madrid a veintiuno de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro

Fecha reunión
Consejo Departamento
21-12-1994

El Director del Departamento



21-12-1994

Fdo.: L. P. Rodríguez
(fecha y firma)

A MÓNICA

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 Don José María Sicilia Baró, Propietario y Director-Gerente del Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia - Baños de Serón, patrocinador del presente trabajo, (L.R.U., Artº 11: F.U.E., C- 1599) e inductor de otros, por su amistad y fe en nosotros.

A mi compañero, Don Joaquín Guillén Mateo, así como al equipo de gerencia del Centro de Terapia Termal, por las ideas aportadas y las facilidades recibidas para la realización del trabajo de campo.

A todas aquellas personas que han creído en este proyecto, mi familia y mis amigos.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente han intervenido en el mismo, especialmente a los que, con sus respuestas, dieron significado a este trabajo.

Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	4
I.- INTRODUCCIÓN	7
I.1. Importancia del Termalismo en las Personas Mayores	8
I.2. El Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia- Baños de Serón	12
I.3. El Programa de Termalismo Social.....	20
I.4. Otros Programas de Termalismo	22
II.- OBJETIVOS.....	24
III.- MATERIAL Y MÉTODO	26
III.1. Material.....	27
III.2. Método.....	27
III.2.a. Selección de la Muestra.....	28
III.2.b. Desarrollo de los trabajos de campo.....	28
III.2.c. Codificación, tabulación y procesamiento de datos .	29
IV.- RESULTADOS	32
IV.1. Características sociodemográficas	33
IV.2. Problemática de las personas mayores.....	42
IV.3. Trabajo y retiro.....	55
IV.4. Vivienda.....	60
IV.5. Capacidad adquisitiva.....	69
IV.6. Convivencia y relaciones familiares.....	75
IV.7. Ocio y tiempo libre	85

IV.8. Salud y asistencia sanitaria	96
IV.9. Programas de Termalismo y asistencia termal	117
V.- DISCUSIÓN	137
VI.- CONCLUSIONES:	183
VII.-BIBLIOGRAFÍA:	187
Anexo I: Índice de tablas	200
Anexo II: Índice de gráficos	211
Anexo III: Cuestionario	214

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años compartimos la Dirección Médica del Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia Baños de Serón. A lo largo de todo este tiempo, y con el paso de cada temporada, venimos sintiendo la necesidad de profundizar en el conocimiento de los agüistas. Año tras año, estas personas se acercan a nosotros en busca de salud fundamentalmente, así como de ayuda, comprensión... Puesto en contacto con el profesor Don Francisco Maraver Eyzaguirre, quien fuera mi tutor durante la formación como especialista en Hidrología Médica, y asimismo 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 Aguas y Balneario Sicilia, S.A. 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.

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 (107), y la de Hervideros de Cofrentes (Valencia) por Doña LOURDES AGUILERA LÓPEZ (5), o en fase de desarrollo sobre la población balnearia de Fuente Amargosa de Tolox (Málaga), por Doña ALMUDENA GUATI SANTOS.

Hemos de resaltar la desinteresada colaboración de los agüistas, a la hora de responder a nuestra llamada y responder a las preguntas del cuestionario.

Dicho todo esto, queremos destacar los siguientes aspectos: la importancia del termalismo en nuestros Mayores; el Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia - Baños de Serón, donde hemos desarrollado las labores de campo; el Programa de Termalismo Social del Insero; y, por último, los Programas de Termalismo desarrollados en nuestro Centro.

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

En los últimos años, estamos asistiendo en España al envejecimiento de la población, como viene sucediendo en todos los países industrializados. Este hecho se debe a dos fenómenos. En primer lugar al aumento del número de personas mayores, consecuencia a su vez del avance de la medicina, de la mejoría de la higiene y la alimentación, y del mejor acceso a la cultura y al vivir más sano. 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 (12, 41, 42, 81). 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 (14, 57, 90, 132).

De esta situación de envejecimiento, nace una serie de problemas: socio-políticos (40, 72, 127), económicos (36, 94, 148) y sanitarios (115, 136) 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, en la Tercera Edad, la eficacia de estos agentes naturales, se muestra especialmente en numerosos campos de la Gerontología, ya sea en Geriatria 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 (18, 73) y que se presta a mejorar la educación higiénico-sanitaria de los agüistas o realizar estudios de tipo preventivos (59) o epidemiológicos (111).

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 (16), GIBETON (64), GUALTIEROTTI (70), JIMENEZ HERRERO (88, 89), ARMIJO y SAN MARTÍN (24) etc., o de Medicina Física como DAUVERCHAIN (39) o SAN MARTÍN y ARMIJO (139), así como en Publicaciones periódicas (7, 15, 68, 76, 97, 130, 138).

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...), etc. Un aspecto relacionado con éste, es la paucisintomatología. 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.- Polimedición, como consecuencia de las características anteriores y de las peculiaridades del funcionamiento de nuestro actual sistema de salud (15, 87, 128, 141).

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 (23, 37, 76, 129, 130, 131).

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 (17, 19, 25, 31, 43, 52, 53, 54, 55, 58, 61, 110).

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 (9, 93).

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 (26, 74, 112).

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 la hacen muy rebeldes a los tratamientos farmacológicos habituales (4, 138).

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 (34, 76).

Otro aspecto importante es el área psíquica, el anciano, a veces, se siente inmerso en una profunda vivencia de soledad o incompreensión 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 medico-enfermo como la que se da en los establecimientos balnearios (20, 21, 22, 146).

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" (116), 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 ahí , que exista 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, 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 (45, 47, 98, 101, 119). Lo que se ha potenciado aún más, con muy buenos resultados, llevando las Aulas de la Tercera Edad a las ciudades balnearios (35, 151).

Todas estas inquietudes se han reflejado recientemente en acontecimientos directamente relacionados con el tema como son: "Jornadas sobre Geriatría y Balnearios", en Fitero (Navarra), en 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 Geriatría" organizada por Inserso, el 30 de Septiembre de 1993.

1.2. EL CENTRO DE TERAPIA TERMAL BALNEARIO SICILIA - BAÑOS DE SERÓN

El Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia - Baños de Serón se encuentra en el término municipal de Jaraba (Zaragoza). Jaraba está situado en el Sudeste de la provincia de Zaragoza, a 780 m. de altitud sobre el nivel del mar, 41° 11' latitud Norte, 1° 53' longitud Oeste. Dista 40 Km. de Calatayud, 123 Km. de Zaragoza y 215 Km. de Madrid. Por estar enclavado en el valle del río Mesa, goza de un clima particularmente seco y suave, con una media anual de 13° centígrados, y que ronda los 20° en verano. 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 cañón del Mesa.

El Balneario Sicilia está en las afueras, junto a la carretera de Calmarza, y el Balneario Baños de Serón está junto al núcleo urbano. Entre los dos balnearios hay un parque natural que discurre junto al río Mesa, y que sirve de nexo de unión entre ambos.

Los **estudios históricos** acreditan que Jaraba, situada en la ruta Bíbilis-Toledo, se constituyera como puesto defensivo en la época romana. En dicha

época estas aguas recibirían el nombre de *Acquae Nynpharum*, por el vapor que desprendían (105).

Los siguientes datos están fechados en el Siglo XII. Durante la Reconquista, Alfonso I el Batallador fundó Jaraba como puesto fronterizo de la comarca de Calatayud. El nombre de Jaraba proviene de "XAR-AWA", que quiere decir "agua de breña", por su forma de emerger. Entonces ya se utilizaban las aguas de estos manantiales, y sus saludables efectos se atribuían a la Virgen de Jaraba, cuya aparición se remonta a principios del siglo XII. Al poco tiempo, y en su honor, se construyó una capilla en el "Barranco de la Hoz Seca". A dicha capilla acudían los fieles en peregrinaciones o romerías y frecuentemente se bañaban en una charca cercana cuyas aguas estaban templadas. No sólo se bañaban los fieles, también sus ganados eran sumergidos en aquella charca (144).

La ermita primitiva fue sustituida y ampliada entre los años 1699 y 1726. Entonces el santuario era propiedad de la comunidad de canónigos de Nuestra Señora de la Peña, de Calatayud, pasando posteriormente al Ayuntamiento de Jaraba, quien en 1849 hizo obras para cubrir la piscina y dar alojamiento a los enfermos (105).

En 1862 se descubrió el manantial de la Peña. En 1882, y antes, en 1869, se recogen testimonios sobre la galería de baños de Serón (144).

Desde 1860, se utilizan las aguas del manantial de San Vicente, descubiertas por Francisco Sicilia, al mover unas rocas. Declaradas de Utilidad Pública en 1888, se fueron utilizando sucesivamente por Manuel Sicilia, Daniel Sicilia, y ahora por José María Sicilia, quienes mejoraron y renovaron las instalaciones termales y hoteleras, pasando en 1979 a permanecer abiertas todo el año. Actualmente en el Balneario Sicilia se explotan tres manantiales: San Vicente, Santa Dorotea y San Roque (105, 143,144).

Los manantiales de Baños de Serón fueron aprovechados para blanquear cáñamo para fabricar cuerda. Se construyó una caseta de baños, propiedad de la "Sociedad de la Amistad", que pasó tras la disolución de ésta a las manos de los hermanos Luis y Mariano Serón, a quien deben su nombre. Posteriormente perteneció a Jesús de Castro y después a la familia Ariza. Desde 1988

pertenece a la sociedad "Aguas y Balneario Sicilia", quien amplió las instalaciones termales y mejoró las hoteleras, para permanecer abiertas todo el año. Los manantiales utilizados en la actualidad son el de San Luis y el manantial de La Peña. (143, 144).

Desde el punto de vista **Hidrogeológico**, existe un reciente e importante trabajo desarrollado por IDRENA (Investigación y Desarrollo de Recursos Naturales) (77), en el que se refiere que los manantiales termales surgentes en el entorno de la población de Jaraba, forman parte de las salidas de agua subterránea de un importante macizo de rocas carbonatadas, geológicamente pertenecientes a la era Mesozoica, que, en conjunto constituyen una unidad hidrogeológica de gran extensión cuyos puntos de descarga regionales se sitúan Jaraba, y en Cimballa, Mochales, y Alhama de Aragón. Dentro de la unidad se pueden diferenciar dos conjuntos de rocas permeables que constituyen dos acuíferos, uno inferior formado por rocas calizas y carnioles del Jurásico (acuífero jurásico) y otro superior formado por calizas y dolomías del Cretácico (acuífero cretácico).

El papel hidrogeológico más importante corresponde a circulación profunda, por lo que el nivel acuífero principal debe ser el jurásico que, en el área de Jaraba, se encuentra situado en profundidad, por debajo de las rocas aflorantes cretácicas que forman los relieves en los que surgen los manantiales de Sicilia y Serón, y los del desfiladero del río Mesa. No se puede descartar que existan niveles permeables en la base del Cretácico con participación en el flujo de agua, pero en cualquier caso la circulación profunda predominante es la que tiene lugar en profundidad.

En el sector de Jaraba, el mecanismo de descarga del agua subterránea, procedente del acuífero jurásico (o de los niveles inferiores del cretácico) está condicionado por la existencia de grandes accidentes geológicos (grandes fracturas, algunas de carácter paleo geográfico) que provocan hundimientos diferenciales de las rocas mesozoicas, de tal manera que ponen en contacto los materiales permeables del Cretácico (y a mayor profundidad los del jurásico) situados al Sur del paralelo correspondiente al núcleo urbano, con otros de edad más reciente (Mioceno) y menos permeables, situados al Norte del pueblo, que actúan como barrera hidrogeológica. Este hundimiento afecta a la

mayor parte de los acuíferos, de tal manera que se reduce el paso de agua hacia la zona de Alhama.

En estas condiciones, una buena parte del agua circulante por el acuífero jurásico se ve obligada a cambiar el sentido de su flujo y circular en sentido ascendente a través de la red de fracturación del acuífero cretácico, muy intensa en la zona del río Mesa, hasta la superficie del terreno, dando lugar a los numerosos manantiales que existen en Jaraba. Es decir, aunque las surgencias tienen lugar en las fisuras de las calizas del Cretácico que afloran al Sur de Jaraba, el agua procede en realidad de los niveles acuíferos inferiores del Jurásico, o incluso de los tramos basales del Cretácico.

Esta afirmación encuentra su justificación en las características hidrogeológicas observadas en los manantiales de Jaraba:

- Caudales de descarga que no tienen variaciones apreciables en el tiempo.
- Temperatura de surgencia más alta de lo normal, de 28 a 34° C
- Composición química constante a lo largo del tiempo.
- Contenido apreciable en sulfatos, determinado en los análisis del agua subterránea de varios manantiales, que, lógicamente, debe ser consecuencia de una circulación cercana a materiales evaporíticos (yesos y anhidrita) que se encuentran en la base (Triásico) del acuífero jurásico.
- Contenidos en Tritio que indican edades del agua superiores a 30 años en varios manantiales. El contenido en Tritio se utiliza habitualmente como criterio de datación del agua que, aunque no es exacto, sí proporciona una buena aproximación a la realidad basada en las referencias que se resumen seguidamente:
 - el agua de lluvia anterior a la proliferación de explosiones termonucleares que tuvo lugar a partir de 1952, tenía una concentración media de Tritio del orden de 10 U.T. (Unidades de Tritio). Por consiguiente, un agua infiltrada en esa época tendría en 1982 (fecha de los análisis) una concentración residual de 2 a 3 U.T., calculada según la ley de decrecimiento radioactivo exponencial.

- a partir de 1952 tiene lugar un crecimiento suave del contenido en Tritio hasta 1958, año en el que se produce un incremento notable que llega al máximo en España y en el resto de Europa durante los años 1962 a 1966, en los que la aportación artificial de Tritio a la atmósfera da lugar a concentraciones residuales superiores a la decena de U.T.

De acuerdo con estos criterios puede decirse que el agua de estos manantiales carece de mezcla con aguas más recientes y se infiltró antes de 1952, es decir tenía en el año 1982 un periodo de residencia en el acuífero que se puede estimar como mínimo de 30 años.

Todos los datos anteriores son una prueba clara de que se trata de aguas de circulación profunda, lógicamente a través de los niveles permeables del jurásico, con un recorrido de gran longitud a través de un sistema muy extenso, que condiciona tiempos de residencia del agua en el subsuelo muy elevados. (77, 86).

Por lo que respecta a las **características físico-químicas** del agua de los manantiales, existen en los archivos del I.T.G.E. análisis realizados en 1975 y 1982 que indican aguas de tipo bicarbonatado cálcico sin cambios apreciables en la composición. Las pequeñas variaciones que hay deben achacarse a la tolerancia propia de los métodos de análisis, antes que a variaciones en la composición de las aguas que, como se ha dicho, no tienen mezcla con aguas recientes. La temperatura de emergencia es de 34°.

En el análisis del agua del manantial de San Vicente realizado por el Instituto Tecnológico Geo-Minero se obtienen los siguientes resultados:

Residuo Seco: 756 mg./L

ANIONES		CATIONES	
Bicarbonato	336 mg./L	Calcio	100 mg./L
Sulfato	159 mg./L	Magnesio	45 mg./L
Cloruro	53 mg./L	Sodio	33 mg./L

Desde el punto de vista de la **Hidrología Médica**, en el Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia Baños de Serón, el agua emergente de sus manantiales es Oligometálica, Hipertermal y ligeramente Radioactiva. Los iones predominantes en su composición química son Bicarbonato Calcio y Magnesio.

Los efectos sobre el organismo ya fueron estudiados por el Doctor Don Santiago Ramón y Cajal en 1895, año en que estuvo en Jaraba, en el balneario Baños de Serón. Entonces tuvo ocasión de constatar los notables alivios y sorprendentes curaciones en afecciones tan rebeldes como la litiasis y sus ordinarias complicaciones flogósicas de las vías urinarias; la gota; el reumatismo crónico; la diabetes sacarina y los catarros de la matriz. Así mismo, atribuyó dichos efectos a la acción ejercida sobre la nutrición y las secreciones por la composición química de las aguas.

Posteriormente, fueron el Doctor Don Saturnino Mozota Sagardía, quién realizó en 1945 su Tesis Doctoral sobre la estación termal de Jaraba, (105) y más recientemente, el Doctor Don Javier Sada Beltrán, quienes se dedicaron al estudio de los efectos de las aguas de Jaraba.

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.

Tras la **administración oral** de las aguas minero-medicinales de baja mineralización, se produce su rápida absorción, y tras su distribución a través del torrente sanguíneo, la eliminación de una cantidad similar a la ingerida, por vía urinaria. En suficiente cantidad (de un litro y medio a tres litros cada día), y con el ritmo adecuado (de 600 a 900 ml. en ayunas, y el resto distribuido a lo largo del día), hay un aumento del volumen de eliminación de orina, con un pico a las 2 ó 3 horas de la ingesta matutina, y más tardíamente se incrementa la eliminación de solutos. Estas dos fases de diuresis, se producen por acción de refrenamiento de la ADH y a continuación por el freno de la Aldosterona (137).

Además de estos cambios hormonales, intervienen también las variaciones del equilibrio hemodinámico, la filtración glomerular, el factor natriurético atrial (106).

En definitiva, mejora la hemodinámica renal, aumenta la intensidad y frecuencia de las contracciones ureterales, y se ejerce una acción sedante sobre el revestimiento de las vías urinarias, a la vez que se produce el lavado y arrastre de sustancias (105).

Las aguas alcalinas al desviar el pH de la orina a la alcalinidad, aumentan la solubilidad del ácido úrico y de la cistina. De otro lado, las aguas en que el cociente Calcio/Magnesio es pequeño, aumentan la solubilidad en orina de los fosfatos y oxalatos. Por todo lo anterior, las aguas de Jaraba, son particularmente recomendables en las litiasis citadas (106).

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, predomina la vasodilatación, la analgesia y la relajación. Si por el contrario es menor, predominará lo contrario. Hay también cambios en el volumen de sangre circulante, en la actividad cardíaca, en la tensión arterial, así como acción sedante en nervios periféricos y relajante de musculatura. La acción analgésica es de aparición precoz. Este efecto de sedación y analgesia es de gran utilidad durante el episodio de cólico nefrítico, según hemos podido constatar personalmente (65).

Presión Hidrostática y flotación, facilitan la movilidad del aparato locomotor, haciendo eficientes musculaturas debilitadas. Por otro lado, se permite la funcionalidad articular sin sobrecarga, 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. 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.

En relación con el paso de agua y elementos minerales a través de la piel, nos remitimos a la revisión realizada por ARMIJO en su recién publicado "Curas Balnearias y Climáticas", dice que es admisible tanto el paso de agua, como el de determinados elementos minerales, que puede ser suficiente para poner en marcha determinadas respuestas metabólicas, endocrinas y neurovegetativas. En los casos de aguas radioactivas, puede haber absorción de Radón a través de la piel.

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

Las aguas bicarbonatadas, al ser utilizadas **vía atmósferica**, tienen acción sedante, protectora y antiexudativa, por lo que se comportan como antiinflamatorias y normalizadoras de la mucosa de revestimiento respiratorio. Así mismo, y debido a la radioactividad, son antiálgicas, descongestivas y antiinflamatorias, e igualmente, restauradoras del equilibrio neurovegetativo. Según el tamaño de las partículas, ejercen su acción en determinado sector del árbol respiratorio: las más grandes en vías aéreas superiores, y las más pequeñas en las inferiores. Hidratan el epitelio bronquial favoreciendo la movilidad de los cilios.

Las **indicaciones** vienen dadas por los efectos descritos:

- Litiasis renal y ureteral, especialmente las litiasis úrica y oxálica. Es de señalar su utilidad post litotricia renal. Como coadyuvante en procesos renales infecciosos de repetición.
- Enfermedades reumatológicas degenerativas, e inflamatorias en fase no activa, así como en secuelas post cirugía traumatológica.
- Procesos respiratorios crónicos obstructivos y procesos asmáticos, en fase estabilizada.
- 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; las enfermedades agudas o las crisis agudas de las enfermedades crónicas; los estados caquéticos o con muy escasa capacidad de respuesta.

El Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia Baños de Serón, dispone de las siguientes **técnicas hidroterápicas**: Baño Termal y de Burbujas, Chorro a Presión, Duchas Escocesa y de Kneipp, Masaje Subacuático, Ionozon-Baad, y Sala de Inhalación Difusa. Además dispone de los siguientes tratamientos complementarios: Quiromasaje, y Parafangos. Desde 1994, cuenta con una Sala de Aerosolterapia y con una Ducha Circular. El Equipo Médico asistencial está dirigido por dos Médicos Especialistas en Hidrología Médica, y está formado por diez Auxiliares de Técnicas Termales, tres Masajistas y un Fisioterapeuta.

El Complejo Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia Baños de Serón, está formado por dos hoteles con Galería de Baños, y se halla rodeado por más de 70.000 metros cuadrados de parques y jardines, en un conjunto de gran belleza natural. Permanece abierto todo el año. Los hoteles se comunican por un parque natural en el que afloran diversos manantiales, formando pequeños riachuelos. Este conjunto de manantiales, varios de los cuales son mineromedicinales, riachuelos, y algún pequeño estanque, dan a la atmósfera que rodea al complejo un alto nivel de cargas electronegativas, cuyos efectos contribuyen de modo importante en la cura termal.

El Hotel Balneario Sicilia tiene dos estrellas. Cuenta con 110 habitaciones con baño completo o ducha, calefacción y teléfono; cafetería, salas de televisión y juegos, salones sociales, parque deportivo y piscina.

El Hotel Balneario Baños de Serón tiene una estrella. Dispone de 84 habitaciones con baño completo, calefacción y teléfono; cafetería, sala de televisión, salones sociales y piscina.

En el complejo se pueden practicar la pesca, y el senderismo; y desde él, realizar excursiones al Monasterio de Piedra, pantano de la Tranquera,

desfiladero del río Mesa, con la ermita de Nuestra Señora de Jaraba; visitar bellas poblaciones como Medinaceli o Santa María de Huerta; pueblos típicos como Calmarza o Ibdes; e importantes núcleos de población como Molina de Aragón o Calatayud.

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 (108), dependiendo del Instituto de Servicio Sociales, dentro 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 (51).

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 que va desde los trescientos veintitún millones de 1989, a los mil quinientos veinticinco de 1993 (50).

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

En el caso de nuestro centro, es decir Sicilia-Serón, su participación en el programa de Termalismo ha sido notabilísima desde su creación, en 1989, hasta alcanzar los 3715 en 1993, año en que realizamos el estudio. Lo anterior se corrobora en la siguiente tabla:

**EVOLUCIÓN DE LAS PLAZAS DE SICILIA Y SERÓN
EN EL PROGRAMA DE T.S.**

AÑO	PLAZAS TOTALES	PLAZAS SICILIA	PLAZAS SERÓN	TOTAL PLAZAS SICILIA-SERÓN	PORCENTAJE DEL TOTAL
1990	31.315	1080	1550	2630	8.39
1991	36.000	1080	1795	2875	7.98
1992	45.000	1080	2215	3295	7.32
1993	50.000	1380	2335	3715	7.43

Por otra parte, el grado de calidad de los Servicios prestados en Jaraba, ha sido valorado satisfactoriamente por los usuarios del Programa como manifiesta el trabajo realizado por la U.C.E. a instancias del propio Instituto (83).

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. (85, 149).

I.4. OTROS PROGRAMAS DE TERMALISMO

Son contadas las Estaciones Termales que mantienen abiertas sus instalaciones durante todo el año. Sin embargo, este hecho es habitual en el Centro Sicilia-Serón. Desde la reforma realizada en 1979, en el Balneario Sicilia se viene desarrollando una política comercial de prestaciones y bonificaciones, cuyo objetivo es acercar la cura termal a todas las personas. Con este fin, se

establecieron convenios con entidades públicas y privadas, de forma que la asistencia a la Estación Termal fuera asequible .

Fruto de esta política son los Programas Propios de Termalismo. De entre éstos destacamos los Encuentros Aragoneses de la Tercera Edad, el Programa de Teruel, los programas de las Cajas de Ahorros, y los del Centro Termal.

Los Encuentros Aragoneses de la Tercera Edad, se desarrollan en colaboración con el Gobierno de Aragón. Está gestionado por los servicios sociales de base y cofinanciado por la Diputación General de Aragón. Nació en los 80 y en líneas generales, es similar al Termalismo Social del Inersso, a pesar de ser anterior a éste.

El programa de Teruel se desarrolla en colaboración con la principal asociación de pensionistas de Teruel. Se financia a través de subvenciones que recibe esta asociación (cuotas de afiliados, Diputación Provincial de Teruel). Los participantes deben pertenecer a la asociación.

Los programas de las Cajas de Ahorros están entre los servicios que las cajas prestan a sus clientes distinguidos, y también cerca de la labor social que las Cajas deben desarrollar. En el caso de nuestro centro, las Cajas que lo realizan son las que operan en la zona de influencia del mismo, es decir las de la provincia de Zaragoza, y provincias limítrofes.

Los programas del Centro Termal están dirigidos a complementar a los anteriores, y facilitar a las personas que no se benefician de aquellos. También se dirige a las personas que quedan fuera del Programa de Termalismo Social, así como a los que desean realizar una segunda cura termal durante el año.

OBJETIVOS

- 1º Conocer las características sociodemográficas de los agüistas subvencionados del Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia - Baños de Serón, beneficiarios del Programa de Termalismo Social y de los Programas de termalismo del propio centro, 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 las posibles soluciones, así como su opinión ante la 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 aspectos fundamentales para evaluar la calidad de vida de nuestra población, como son la vivienda y su 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: necesidad de asistencia médica, calidad de la misma 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 y los Programas Propios del Centro.
- 10º Apreciar si existen diferencias entre las tres poblaciones estudiadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

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 mismos, 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 Geriátrica y Gerontología, utilizado en su día, para elaborar el Libro Blanco "El médico y la tercera edad" (1).
- 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 (83).
- A partir de nuestra propia experiencia y de las sugerencias de la empresa "Aguas y Balneario Sicilia.", 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 de la presente obra.

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:

Ámbito geográfico: Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia - Baños de Serón, en Jaraba (Zaragoza).

Universo: Población balnearia subvencionada del Centro de Terapia Termal durante 1993, formada por 5.395 agüistas. Está compuesta por los beneficiarios del Programa de Termalismo Social en el balneario Sicilia y en el de Baños de Serón, es decir, 1.380 y 2.335 personas respectivamente; y los 1.680 agüistas que participaron en los programas propios del Centro.

Tamaño: Muestra: 620 termalistas.

Procedimiento de muestreo: La selección de encuestados se ha realizado conforme al criterio de "muestreo aleatorio sistemático", quedando seleccionada una persona de cada once para los participantes en el Balneario Baños de Serón; una de cada siete para los de Sicilia; y una de cada ocho para los de los programas propios; 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: 1 marzo a 20 diciembre 1993.

B) DESARROLLO DE LOS TRABAJOS DE CAMPO:

Para cumplimentar los cuestionarios, se seleccionaba a los participantes, según el número de historia clínica como acabamos de señalar, quedando citadas telefónicamente para cada día, las personas seleccionadas.

Habitualmente las entrevistas eran realizadas por la tarde, para no interferir el horario de los tratamientos termales. La duración de las mismas fue de 35 a 50 minutos, según el nivel cultural, limitaciones de audición y capacidad de respuesta del encuestado. Cada pregunta era leída con todas las respuestas posibles, y sólo se podía elegir una, lo que dificultaba la elección. Fueron realizadas por mí en nuestra 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 620 protocolos, fue 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 de PEARSON. 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 reflejarán 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. Asimismo, hemos elaborado un índice de tablas y otro de gráficos, que se recogen en los Anexos I y II respectivamente.

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. En los gráficos hemos utilizado las siguientes abreviaturas: A.M. (AMANDO DE MIGUEL-1994) (41); C.I.S. (CRUZ Y COBO-1990) (38); C.A.M. (MARTÍNEZ, R. et alli-1989) (102); INSERSO (La Tercera Edad en España. Necesidades y Demandas-1990) (80); 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) (83). En los casos que hemos considerado necesario hemos utilizado "G" para designar al global de nuestra población, "S" para los agüistas de Termalismo Social de Sicilia, "B" para los de Baños de Serón, y "P" para los de los Programas Propios de Termalismo.

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 Noxar 486 DX2, y los siguientes programas:

Microsoft Windows 3.1

Microsoft Winword 2.0

Microsoft Excel 4.0

Microsoft PowerPoint 3.0

La impresión se ha realizado en una impresora Hewlett Packard DeskJet 520.

22

RESULTADOS

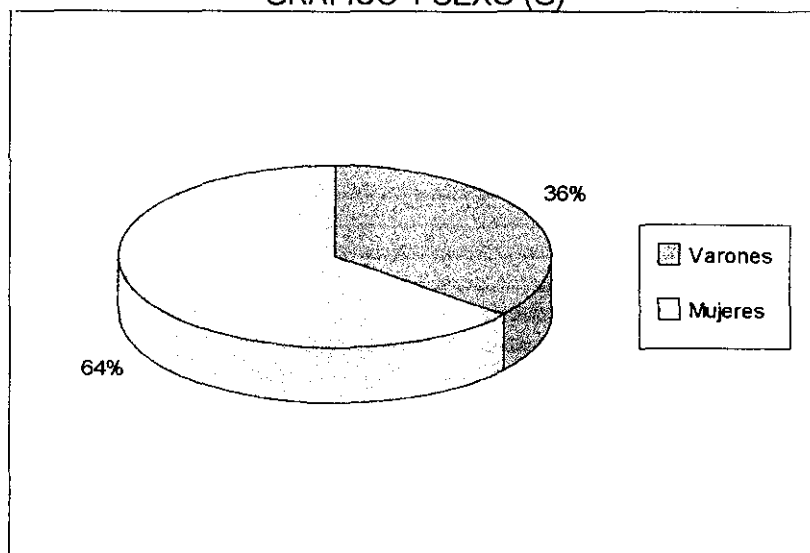
IV.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

La población encuestada está compuesta por seiscientos veinte personas (caso de aparecer otra cifra se deberá a algún error mínimo de codificación), de las que el treinta y seis por ciento son **varones**, y el sesenta y cuatro por ciento son **mujeres**. Esta distribución es similar para las tres subpoblaciones estudiadas (tabla 1.1) (**Gráfico 1**).

TABLA 1.1 SEXO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Varones	37	34	36	36
Mujeres	63	66	64	64
Total	205	205	209	619

GRÁFICO 1 SEXO (G)



La edad de las personas estudiadas está comprendida entre los 58 y los 87 años. Más de la mitad de los encuestados (sesenta y cuatro por ciento) tiene entre 65 y 74 años, y la mayoría (94%) entre 60 y 79. Los grupos de edad son similares para los tres subgrupos (tabla 1.2). En el estudio de la edad por sexo, se observa que los varones tienen edades más altas que las mujeres (tabla 1.3) (**Gráfico 2**).

TABLA 1.2 EDAD/GRUPO

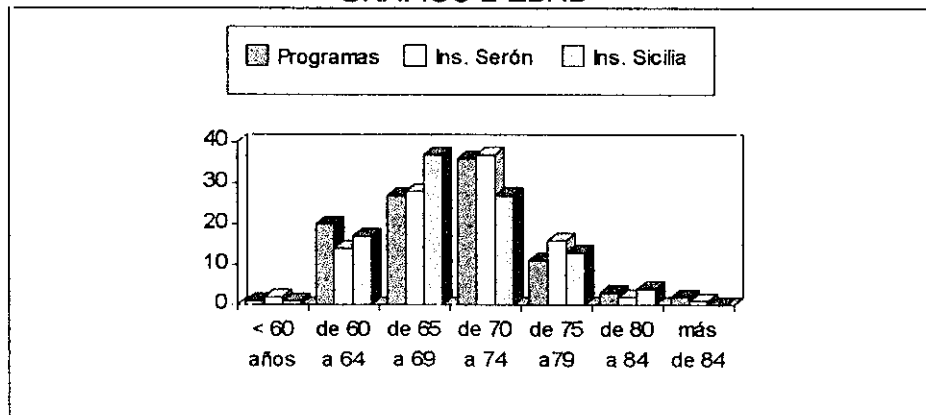
	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
< 60 años	1	2	1	1
de 60 a 64	20	14	17	17
de 65 a 69	27	28	37	31
de 70 a 74	36	37	27	33
de 75 a 79	11	16	13	13
de 80 a 84	3	2	4	3
más de 84	2	1	0	1
Total	199	201	204	604

TABLA 1.3 EDAD/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
< 60 años	0	2 *	1
de 60 a 64	13	20 *	17
de 65 a 69	27	33	31
de 70 a 74	39 *	30	33
de 75 a 79	15	13	13
de 80 a 84	6 *	2	3
más de 84	1	1	1
Total	214	389	603

$\chi^2 = 19.05$ G.L. = 6 $p < 0.01$

GRÁFICO 2 EDAD



En el estudio del **estado civil**, se observa un predominio de los casados (67%), sobre los viudos (27%) y los solteros (5%). En el grupo Programas hay aumento significativo de los solteros (tabla 1.4) (**Gráfico 3**). Al comparar respecto al Sexo, hay gran número de mujeres viudas y solteras que acuden al Centro Termal, y entre los varones hay predominio de los casados (tabla 1.5) (**Gráfico 4**).

TABLA 1.4 ESTADO CIVIL/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Soltero	9 *	3	3	5
Casado	62 -*	65	74 *	67
Viudo	29	30	23	27
Separado	0	2 *	0	1
Total	205	205	210	620

$$X^2 = 18.87 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.01$$

GRÁFICO 3 ESTADO CIVIL (G)

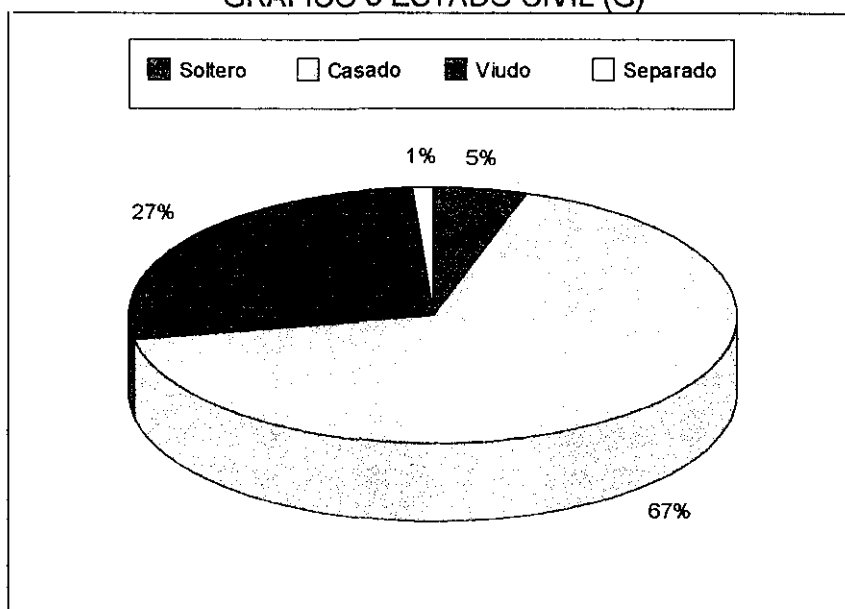
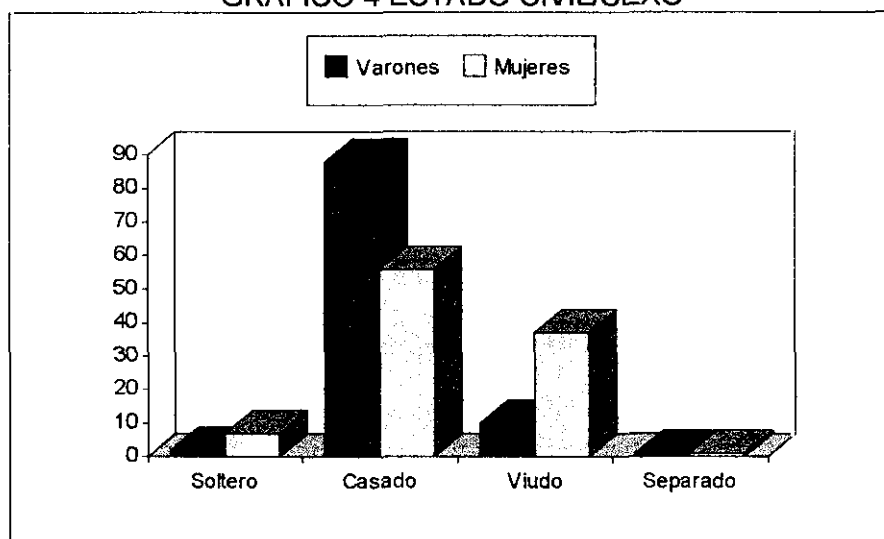


TABLA 1.5 ESTADO CIVIL/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Soltero	2	7 *	5
Casado	88 *	56	67
Viudo	10	37 *	27
Separado	1	1	1
Total	221	398	619

$$\chi^2 = 65.84 \quad G.L. = 3 \quad p < 0.0001$$

GRÁFICO 4 ESTADO CIVIL/SEXO



En cuanto al número de hijos, la mayoría (52%) tiene entre dos y tres hijos (tabla 1.6).

TABLA 1.6 N° HIJOS/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
0	22	14	16	17
1	16	11	15	14
2	25	33	33	31
3	16	29	18	21
4	11	7	9	9
más de 4	10	6	9	8
Total	205	205	210	620

El nivel de estudios del 45% es "Primarios"; saben leer y escribir el 34%,; el 8% son analfabetos; y el 5% realizó estudios universitarios. La frecuencia de universitarios aumenta entre los integrantes del grupo Programas, al igual que es menor el porcentaje de analfabetos, en dicho grupo también se observa que aumenta el índice de analfabetos entre los de Insero en general, y en los de Serón en particular (tabla 1.7).

TABLA 1.7 ESTUDIOS/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Ninguno	4 -*	10	9	8
Leer y escribir	30	41 *	31	34
Primarios	46	42	48	46
Bachiller	9	4	6	7
F.P.	2	2	2	2
Universitarios	9 *	1-*	4	5
Total	204	205	209	618

$$X^2 = 28.24 \quad G.L. = 10 \quad p < 0.01$$

El Hábitat de la población estudiada se reparte entre rural, urbano y metropolitano casi en proporciones similares, con diferencias según el grupo de origen: entre los del grupo Programas hay aumento de los de origen rural, en cambio el grupo de Insero Serón presenta un incremento de los de origen metropolitano (tabla 1.8) (Gráfico 5). Los varones provienen significativamente más del medio rural, por el contrario las mujeres vienen más de las metrópolis (tabla 1.9). En la tabla 1.10 podemos ver que la formación de las personas de hábitat rural es menor que la del hábitat urbano y metropolitano.

TABLA 1.8 HÁBITAT/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Rural	43 *	27 -*	39 -*	36
Urbano	36	23 -*	37	32
Metropolitano	21 -*	40 *	34	31
Total	204	205	210	619

$\chi^2 = 24.72$ G.L. = 4 $p < 0.0001$

GRÁFICO 5 HÁBITAT (G)

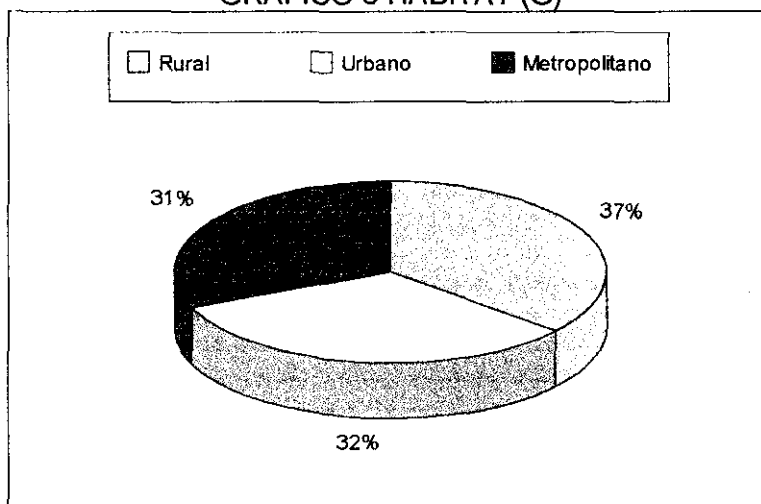


TABLA 1.9 HÁBITAT/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Rural	45 *	31	36
Urbano	30	33	32
Metropolitano	25	36 *	32
Total	220	398	618

$\chi^2 = 13.03$ G.L. = 2 $p < 0.01$

TABLA 1.10 ESTUDIOS/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Ninguno	10	5*	8	8
Leer y escribir	43 *	31	27-*	34
Primarios	42-*	48	47	46
Bachiller	4	5	11 *	7
F.P.	2	3	1	2
Universitarios	1	8 *	6	5
Total	221	199	197	617

$$X^2 = 39.05 \quad G.L. = 10 \quad p < 0.001$$

La profesión ejercida más frecuente, es la de Sus Labores, a continuación, y en proporciones similares Agricultores, Obreros no Cualificados y Pequeños Empresarios (tabla 1.11). La mayoría de las mujeres encuestadas se dedican a Sus Labores. Entre los varones hay gran número que se dedicaron a la agricultura (tabla 1.12).

TABLA 1.11 PROFESIÓN/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Liberal	1	0	1	1
Funcionario	11	6	7	8
Empleado	6 *	1	1	3
Gran empresario	1 *	0	0	1
Pequeño empresario	10	10	15 *	12
Obrero cualificado	10	10	11	11
Obrero no cualificado	8 -*	14	16	13
Sus labores	37	43	35	38
Agricultor y ganadero	15	16	13	15
Total	204	204	210	618

$$X^2 = 29.36 \quad G.L. = 16 \quad p < 0.05$$

TABLA 1.12 PROFESIÓN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Liberal	1	3	1
Funcionario	14	5	8
Empleado	3	3	3
Gran empresario	1	1	1
Pequeño empresario	20	7	12
Obrero cualificado	20	6	11
Obrero no cualificado	10	14	13
Sus labores	1	57	37
Agricultor y ganadero	31	7	16
Total	220	397	617

La Provincia de origen es variada, destacando Zaragoza (27%), Madrid (22%), Teruel (12%), Huesca (8%), Guadalajara (6%) y Burgos (5%). La diferencia debida al grupo del que forman parte ya ha sido explicada en la introducción (tabla 1.13).

TABLA 1.13 PROVINCIA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Barcelona	1	3	5	3
Burgos	12	0	2	5
Guadalajara	10	6	1	6
Huesca	8	5	9	8
Madrid	11	26	29	22
Navarra	10	0	1	4
Tarragona	0	5	1	2
Teruel	25	7	6	12
Valencia	0	4	3	2
Valladolid	0	1	2	1
Vizcaya	2	3	1	2
Zaragoza	21	31	30	27
Otras *	0	9	2	6
Total	205	205	210	620

* Alava, Cáceres, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Gerona, Jaén, León, Lérica, La Rioja, Murcia, Asturias, Segovia, Soria, Toledo.

En cuanto a la **Comunidad Autónoma**, el 48% son aragoneses, el 22% son madrileños, y del resto destacan los castellanos por los motivos ya explicados (tabla 1.14).

TABLA 1.14 COMUNIDAD AUTÓNOMA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Aragón	54	44	46	48
Castilla-la Mancha	10	9	2	7
Castilla-León	12	3	5	7
Cataluña	1	8	7	5
Madrid	11	26	29	22
Navarra	10	0	1	4
Com. Valenciana	0	5	3	3
País Vasco	2	4	3	3
Otras *	0	2	4	2
Total	205	205	210	620

* Andalucía, Asturias, Extremadura, La Rioja, Murcia

IV.2 PROBLEMÁTICA DE LAS PERSONAS MAYORES

Para la población encuestada, el **principal problema de la tercera edad** es la soledad, y a continuación los problemas de salud. Hay diferencias significativas entre la opinión del grupo Programas, que ponen en segundo lugar el rechazo familiar, y la de las personas que acuden por el T.S., para quienes es muy importante el problema de la salud (tabla 2.1).

TABLA 2.1 PRINCIPAL PROBLEMA 3ª EDAD/GRUPO

	Ins. Serón	Ins. Sicilia	-	Programas *	INSERSO *	Total
Económicos	7	7	-	9	7	7
Médicos	29	31	-	19 -*	30 *	26
Rechazo familiar	11	12	-	21 *	12 -*	15
Soledad	34	32	-	32	33	32
Marginación social	5	3	-	1	3	3
Falta de residencias	7	6	-	7	7	7
Falta de clubs	1	1	-	1	1	1
Problemas del hogar	8	8	-	10	8	9
Total	205	210	-	205	415	620

$$*X^2 = 19.47 \quad G.L. = 7 \quad p < 0.01$$

El 36% de los encuestados opina que **la mejor de las soluciones para los problemas de la tercera edad** propuestas en el cuestionario, es aumentar el número de plazas en las Residencias. A continuación opinan que lo mejor sería subir las pensiones y aumentar las ayudas a domicilio. Las personas que integran el grupo Programas, encuentran más positivo el mejorar la ayuda a domicilio, mientras que las de Serón se inclinan por el incremento de las pensiones (tabla 2.2). Otro factor que influye en el tipo de solución es la cuantía de los ingresos: los de pensiones más altas prefieren que se mejoren las ayudas a domicilio, los de ingresos intermedios piden más clubs y hospitales, y los de pensiones menores piden otras cosas (tabla 2.3).

TABLA 2.2 SOLUCIONES PROBLEMAS 3ª EDAD/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Ayuda a domicilio	27 *	16 -*	23	22
Más plazas en residencias	36	36	37	36
Hospitales para personas mayores	2 -*	7 *	3	4
Más clubs	3	3	4	4
Mejorar pensiones	20	28 *	21	23
Otras	12	10	11	11
Total	205	205	210	620

$$X^2 = 19.43 \quad G.L. = 10 \quad p < 0.05$$

TABLA 2.3 SOLUCIONES PROBLEMAS 3ª EDAD/ INGRESOS

	Hasta 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	más de 100.000	Total
Ayuda a domicilio	18	18	20	28 *	22
Más plazas en residencias	29	40	31	39	37
Hospitales para personas mayores	3	4	8 *	2	4
Más clubs	4	4	7 *	1 -*	4
Mejorar pensiones	29	24	23	20	23
Otras	19 *	9	11	10	11
Total	80	191	103	225	599

$$X^2 = 28.84 \quad G.L. = 15 \quad p < 0.05$$

Según la mitad de los interrogados, es el Gobierno quien debería ocuparse de solucionar los problemas de la tercera edad, porcentaje que incluso aumenta entre los varones; un porcentaje muy alto de las mujeres opina que debería ser la propia familia quien se ocupara (tabla 2.4).

TABLA 2.4 QUIEN DEBERÍA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No tienen solución	1	2	2
Cada uno debe solucionarlos	6	3	4
Gobierno	60 *	45 -*	50
Propia familia	15 -*	37 *	29
Ayuntamiento	7	6	6
Iglesia	1	3	2
Otros	9 *	5 -*	6
Total	221	398	619

$$\chi^2 = 39.16 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.001$$

Respecto a quién se está preocupando ahora por las personas mayores, casi el 50% piensa que es el Gobierno; destacando que el 11% se siente desamparado. Para el subgrupo Programas la Iglesia es quien más se preocupa en el 15 % de los casos, y el Gobierno se ocupa menos; mientras que para los de Insero de Serón es mayor el papel del Gobierno (tabla 2.5).

TABLA 2.5 QUIEN SE PREOCUPA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Nadie	13	11	8	11
Gobierno	35 -*	55 *	52	47
Gobierno Autónomo	13	9 -*	17 *	13
Familia	13	11	9	11
Ayuntamiento	4	5	4	5
Iglesia	15 *	6 -*	7	9
Otros	6 *	4	2	4
Total	205	205	210	620

$$\chi^2 = 33.12 \quad G.L. = 12 \quad p < 0.001$$

Al preguntar ¿ Qué tal vive ahora?, el 74% respondió que bien o muy bien, y sólo el 3% dijo que mal o muy mal. El porcentaje aumenta a 80% entre el subgrupo Programas; sin embargo entre los del subgrupo Insero hay gran número que vive regular (tabla 2.6). El estado civil también influye, así como el estado de salud; entre las personas que están muy bien de salud aumenta la proporción de los que viven bien o muy bien, siendo al contrario entre los que están muy mal (tablas 2.7 y 2.8). Se observa tendencia a vivir peor entre las personas de ingresos más bajos (tabla 2.9).

TABLA 2.6 QUE TAL VIVE AHORA/GRUPO

	Ins. Serón	Ins. Sicilia	-	Programas *	INSERSO *	Total
Muy bien	11	11	-	17 *	11	13
Bien	57	63	-	63	60	61
Regular	29	23	-	18	26 *	24
Mal	3	2	-	2	2	2
Muy mal	0	0	-	1	0	1
Total	202	210	-	205	412	617

$$X^2 = 9.82 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.05$$

TABLA 2.7 QUE TAL VIVE AHORA/ ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
Muy bien	19	13	12	33	13
Bien	61	60	65	33	61
Regular	19	25	21	0	24
Mal	0	2	2	33 *	2
Muy mal	0	0	2	0	1
Total	31	417	166	3	617

$$X^2 = 22.27 \quad G.L. = 12 \quad p < 0.05$$

TABLA 2.8 QUE TAL VIVE AHORA/ESTADO DE SALUD

	Muy bien	Bastante bien	Regular	Más bien mal	Francamente mal	Total
Muy bien	27 *	11	13	13	0	13
Bien	56	65	61	53	63	61
Regular	14 -*	22	25	31	26	23
Mal	3	2	2	2	11 *	2
Muy mal	0	0	0	1 *	0	1
Total	59	254	198	85	19	615

$$X^2 = 32.72 \quad G.L. = 16 \quad p < 0.01$$

TABLA 2.9 QUE TAL VIVE AHORA/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50-80.000	De 80-100.000	Más de 100.000	Total
Muy bien	9	12	13	17	13
Bien	51	64	59	65	62
Regular	35	22	26	17	23
Mal	5	3	1	1	2
Muy mal	0	1	1	1	1
Total	80	189	103	224	596

La principal causa que influye en cómo viven ahora es el tener lo que necesitan, y a continuación los motivos económicos. Entre las mujeres hay un gran porcentaje que da importancia a tener afecto (tabla 2.10). El aspecto económico influye menos de lo esperado entre los que viven bien, quienes a su vez destacan la salud y el tener afecto; entre los que viven mal o muy mal lo más importante es la falta de recursos económicos (tabla 2.11).

TABLA 2.10 CAUSA DE COMO VIVEN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Económicos	39 *	25	30
Mala salud	1	5 *	4
Buena salud	8	6	7
Tiene lo que necesita	37	38	38
Tiene afecto	8	18 *	14
Falta de afecto	2	4	3
Otros	5	4	4
Total	221	393	614

$$X^2 = 27.29 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.01$$

TABLA 2.11 CAUSA DE COMO VIVEN/QUE TAL VIVEN

	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Total
Económicos	36	25 -*	39 *	62 *	0	30
Mala salud	1	3 -*	7 *	23 *	0	4
Buena salud	4	10 *	0 -*	0	0	7
Tiene lo que necesita	33	41	38	0 -*	0	38
Tiene afecto	18	17 *	6 -*	0	0	14
Falta de afecto	1	1 -*	6 *	15 *	100 *	3
Otros	8	4	4	0	0	4
Total	80	377	144	13	1	615

$$X^2 = 119.19 \quad G.L. = 24 \quad P < 0.001$$

Si tuvieran más dinero del que tienen ahora, el 59% lo gastaría en repartir con la familia y hacer obras de caridad, y el 21% en viajar (tabla 2.12). Hay diferencias según los ingresos: entre los de ingresos más bajos hay incremento de los que arreglarían su casa (tabla 2.13).

TABLA 2.12 COMO GASTARÍA MAS DINERO/SEXO Y GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Viajes	26	19	-	23	18	23	21
Ahorro	6	4	-	6	3	6	5
Vestido y calzado	0	1	-	1	0	1	1
Arreglos casa	11	12	-	12	15	8	12
TV color	1	0	-	1	0	0	1
Calefacción	3	4	-	2	5	3	3
Otros	54	61	-	56	60	59	59
Total	219	396	-	204	205	207	615

TABLA 2.13 COMO GASTARÍA MAS DINERO/INGRESOS

	Hasta 50.000	De 50-80.000	De 80-100.000	Más de 100.000	Total
Viajes	16	24	19	22	21
Ahorro	1	2 -*	9 *	6	5
Vestido y calzado	0	1	1	0	1
Arreglos casa	19 *	11	13	9	12
TV color	0	0	1 *	0	1
Calefacción	0	7 *	4	1 -*	3
Otros	64	56	54	62	59
Total	80	191	102	223	596

$$\chi^2 = 37.38 \quad G.L. = 18 \quad p < 0.01$$

El 23% de los encuestados **se siente solo**, aumentando el porcentaje entre las mujeres al 30% (tabla 2.14). Entre los viudos, el sentimiento de soledad está presente en el 48% (tabla 2.15). En cuanto a

la convivencia, quienes más se sienten solos son los que viven solos y los que viven a temporadas con sus hijos (tabla 2.16).

TABLA 2.14 SE SIENTE SOLO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
SI	12	30 *	23
NO	88 *	70	77
Total	221	396	617

$$X^2 = 25.78 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.001$$

TABLA 2.15 SE SIENTE SOLO/ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
SI	27	13	48 *	67*	24
NO	73	87 *	52	33	77
Total	30	417	168	3	618

$$X^2 = 82.38 \quad G.L. = 3 \quad p < 0.001$$

TABLA 2.16 SE SIENTE SOLO/CON QUIEN VIVE

	Solo	Cónyuge	Solo con hijo	Hijo con familia	Temporada con hijo
SI	59 *	14 -*	16	17	80 *
NO	41	86 *	84	83	20
Total	112	342	92	29	5

	Con hermano	Con parientes	Residencia	Total
SI	18	17	17	23
NO	82	83	83	77
Total	17	12	6	618

$$X^2 = 108.46 \quad G.L. = 7 \quad p < 0.001$$

Por lo que se refiere a la **causa del sentimiento de soledad**, la más frecuente es el vivir solo y la falta de personas queridas (tabla 2.17).

TABLA 2.17 CAUSA DE SENTIMIENTO DE SOLEDAD/SEXO Y GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Falta de personas queridas	35	38	-	39	46	26	37
Vive solo	35	38	-	30	48	35	38
Falta de contactos sociales	10	6	-	9	2	12	8
Desinterés de la familia	10	5	-	7	0	12	12
Incapacidad física	0	2	-	2	0	2	2
Otros	10	11	-	13	5	14	11
Total	20	112	-	46	44	43	133

Entre los **modos de combatir la soledad**, el más elegido es vivir en familia y tener amigos. Para los del Insero de Serón es significativamente importante el vivir en una residencia (tabla 2.18).

TABLA 2.18 FORMA DE COMBATIR LA SOLEDAD/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Distraerse	18	16	14	16
Tener amigos	21	19	18	19
Vivir en familia	30	31	33	31
Vivir acompañado	6 -*	8	15 *	10
Trabajar	8	6	5	6
Vivir en residencia	5 -*	13 *	10	9
Otros	11	8	6	8
Total	204	205	208	617

$$X^2 = 23.20 \quad G.L. = 12 \quad p < 0.05$$

La mayoría de los encuestados ha sido feliz en la vida. Este porcentaje aumenta entre los varones (tabla 2.19).

TABLA 2.19 HA SIDO FELIZ EN LA VIDA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
SI	91 *	83	86
NO	11	17 *	15
Total	219	396	614

$$X^2 = 4.37 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.05$$

El principal papel de las personas mayores es ayudar a la familia y descansar, según nuestra población, sin diferencias por sexo ni grupo (tabla 2.20).

TABLA 2.20 PRINCIPAL PAPEL DE LAS PERSONAS MAYORES/
SEXO Y GRUPO

	Varones	Mujeres	- Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Ninguno	1	1	-	2	1	1
Aconsejar por su experiencia	30	24	-	26	24	26
Dirigir en puestos de mando	3	3	-	5	2	3
Trabajar	16	18	-	19	17	18
Otros	50	54	-	49	57	52
Total	221	396	-	205	205	208

Tener salud es lo que el 44% de los encuestados piensa que es lo mejor de la ancianidad y el 34% opina que lo mejor es sentirse querido. Entre las mujeres hay inversión del orden de importancia: son más las que contestan que es mejor sentirse querido; también aumenta entre ellas quien piensa que no hay nada bueno en ser mayor (tabla 2.21). Otro factor que influye es la edad, entre los más mayores hay más personas que piensan que es la experiencia y la salud (tabla 2.22).

TABLA 2.21 LO MEJOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Nada	1	3 *	2
Tranquilidad	10 *	5	6
Sentirse querido	23	40 *	34
Tener salud	53 *	39	44
Experiencia	3	4	3
Seguir viviendo	3	4	4
Disfrutar de la vida	8	6	6
Total	221	396	617

$$X^2 = 30.65 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.001$$

TABLA 2.22 LO MEJOR DE LA ANCIANIDAD/EDAD

	Menos de 64 años	De 65 a 79 años	Más de 80 años	Total
Nada	2	3	0	2
Tranquilidad	5	7	0	7
Sentirse querido	43 *	34	12 -*	35
Tener salud	40	44	64 *	44
Experiencia	3	3	16 *	3
Seguir viviendo	4	3	0	3
Disfrutar de la vida	5	6	8	6
Total	112	465	25	602

$$X^2 = 27.29 \quad G.L. = 12 \quad p < 0.01$$

En lo que se refiere a **lo peor de la ancianidad**, la mayoría dice que son los achaques y a continuación la soledad, sin diferencias por sexo ni grupo (tabla 2.23).

TABLA 2.23 LO PEOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO Y GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas Ins.	Serón Ins.	Sicilia	Total
Achaques	50	53	-	49	50	56	52
Soledad	38	38	-	36	43	33	38
No poder trabajar	4	4	-	5	2	4	4
Falta de asistencia	2	2	-	1	1	3	2
Otros	6	4	-	7	4	4	5
Total	221	395	-	205	205	207	617

Su **mayor necesidad** es tener salud, significativamente más para las mujeres (tabla 2.24). Entre los del subgrupo Insero hay más de los esperados que dicen necesitar mayor cantidad de dinero (tabla 2.25).

TABLA 2.24 SU MAYOR NECESIDAD/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Tener salud	41	50 *	47
Tener dinero	4	3	3
Tener afecto	10	16 *	14
Tener juventud	14	10	12
Otros	31 *	22	25
Total	220	396	616

$$X^2 = 12.09 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.05$$

TABLA 2.25 SU MAYOR NECESIDAD/GRUPO

	Ins. Serón	Ins. Sicilia	-	Programas *	Insero *	Total *
Tener salud	44	44	-	51	44	47
Tener dinero	5	5	-	1	5 *	3
Tener afecto	17	12	-	11	15	14
Tener juventud	11	13	-	12	12	12
Otros	23	26	-	25	25	25
Total	205	207	-	205	412	617

* $\chi^2 = 10.46$ G.L. = 4 $p < 0.05$

IV.3 TRABAJO Y RETIRO

Si no se tienen en cuenta las personas que se dedican a sus labores, la edad de jubilación de la mayoría de los encuestados es antes de los 65 años, 52% entre los varones y 24% entre las mujeres; y de ellas la mayoría, 57%, se dedicó a sus labores (tabla 3.1). Al estudiar la edad de jubilación por profesiones, se observa que entre los empresarios predominan los que están aún en activo (tabla 3.2).

TABLA 3.1 EDAD DE JUBILACIÓN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Sigue trabajando	3	4	3
A los 65 años	35 *	13	21
Antes de los 65 años	52 *	24	34
Después de los 65 años	9 *	3	5
Sus labores	2	57 *	37
Total	221	396	617

$$\chi^2 = 193.90 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.001$$

TABLA 3.2 EDAD DE JUBILACIÓN/PROFESIÓN

	Liberal	Funcionario	Empleado	Gran empr.	Pequeño empr.
Sigue trabajando	0	2	0	50 *	11 *
A los 65 años	50	37 *	11	0	32 *
Antes de los 65 años	50	53 *	67 *	0	46 *
Después de los 65 años	0	6	6	50 *	7
Sus labores	0	2 -*	17	0	4 -*
Total	4	51	18	2	72

	Obrero cualificado	Obrero no cualificado	S.L.	Agricultor	Total
Sigue trabajando	2	3	2	3	3
A los 65 años	20	26	5 -*	42 *	21
Antes de los 65 años	68 *	53 *	6 -*	40	34
Después de los 65 años	8	5	2 -*	7	5
Sus labores	3 -*	13 -*	86 *	8 -*	37
Total	66	76	237	90	616

$$X^2 = 460.51 \quad G.L. = 32 \quad p < 0.001$$

De los que se jubilaron antes de los 65 años, lo hizo por enfermedad el 48%, y el 28% por jubilación anticipada, segunda causa entre los varones, y entre las mujeres hay un incremento de los que lo hicieron por no necesitar trabajar (tabla 3.3).

TABLA 3.3 CAUSA DE JUBILACIÓN ANTES DE LOS 65 AÑOS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Enfermedad	47	49	48
No necesita trabajar	9	15	12
Jubilación anticipada	37 *	18 -*	28
Falta de condiciones	0	4	2
Otros	8	14	11
Total	105	85	190

$$X^2 = 13.77 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.01$$

Al preguntarles si se sentían preparados para trabajar, la mayoría, el 68%, dijo que no, porcentaje aún mayor entre las mujeres (tabla 3.4). Por edades, hay un aumento significativo de los que aún se sienten preparados entre los de mayor edad (tabla 3.5).

TABLA 3.4 SE SIENTEN PREPARADOS PARA TRABAJAR/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
SI	39 *	22	32
NO	61	78 *	68
Total	210	154	364

$$X^2 = 11.18 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.001$$

TABLA 3.5 SE SIENTEN PREPARADOS PARA TRABAJAR/EDAD

	Menos de 64 años	De 65 a 79 años	Más de 80 años	Total
SI	9	35 *	33	32
NO	91 *	65 -*	67	69
Total	46	291	18	355

$$X^2 = 12.80 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.01$$

El 62% está de acuerdo con su edad de jubilación, sin diferencias por sexo (tabla 3.6).

TABLA 3.6 ESTA DE ACUERDO CON SU EDAD DE JUBILACIÓN/ SEXO

	Varones	Mujeres	Total
SI	60	65	62
NO	40	35	38
Total	210	153	363

Al 75% le habría gustado jubilarse más tarde (tabla 3.7).

TABLA 3.7 LE HUBIERA GUSTADO JUBILARSE MAS JOVEN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
SI	22	30	25
NO	78	70	75
Total	83	53	136

Más de la mitad, 53%, dice que no realiza ningún trabajo ahora (tabla 3.8)

TABLA 3.8 REALIZA ALGÚN TIPO DE TRABAJO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
SI	38	60 *	47
NO	62	40	53
Total	82	53	135

$$X^2 = 6.59 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.05$$

El tipo de trabajo que más realizan los varones es algún hobby, y las mujeres otros (= sus labores) (tabla 3.9).

TABLA 3.9 TIPO DE TRABAJO QUE REALIZAN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Colaboraciones	16	20	18
Hobbies	61 *	13	38
Negocio propio	16	3	10
Otros	7	63 *	34
Total	31	30	61

$$X^2 = 26.29 \quad G.L. = 3 \quad p < 0.001$$

A la mayoría no le gustaría hacer algún trabajo (tabla 3.10). El porcentaje de los que no querrían trabajar aumenta significativamente entre los que se encuentran regular de salud (tabla 3.11).

TABLA 3.10 LE GUSTARÍA REALIZAR ALGÚN TRABAJO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
NO	69	74	71
SI	31	26	29
Total	131	74	205

TABLA 3.11 LE GUSTARÍA REALIZAR ALGÚN TRABAJO/ESTADO DE SALUD

	Muy bien	Bastante bien	Regular	Mal	Francamente mal	Total
NO	60	70	84 *	64	33 -*	71
SI	40	30	16 -*	36	67 *	29
Total	15	100	57	22	9	205

$$\chi^2 = 12.52 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.05$$

El tipo de trabajo al que querrían dedicarse es colaboraciones para el 32%, el anterior trabajo para el 28%, y hobbies para el 20% (tabla 3.12).

TABLA 3.12 QUE TIPO DE TRABAJO REALIZARÍA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Colaboraciones	30	35	32
Hobbies	24	12	20
Trabajos de hogar	0	6	2
Trabajo anterior	32	18	28
Trabajos tranquilos	11	18	13
Otros	3	12	6
Total	37	17	54

IV.4 VIVIENDA

El 44% de la población encuestada, vive en casas modernas de pisos; el 33% vive en casa de planta, y sólo el 1% vive en una Residencia. Dentro del subgrupo Programas, están más presentes los que viven en Residencia que en los otros subgrupos (tabla 4.1). En el **tipo de vivienda**, influyen el Hábitat, y los Ingresos: las casa de planta son las más frecuentes en el hábitat rural, mientras que en urbana y en el metropolitano son más frecuentes las nuevas de pisos (tabla 4.2); por otro lado las personas con pensiones de 50 a 80.000 ptas. viven en casas de planta (tabla 4.3).

TABLA 4.1 TIPO DE VIVIENDA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Casa de planta	36	32	32	33
Piso antiguo	18	27 *	19	22
Piso nuevo	44	40	49	44
Residencia	2 *	1	0	1
Total	205	205	209	619

$$X^2 = 12.64 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.05$$

TABLA 4.2 TIPO DE VIVIENDA/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Casa de planta	78 *	11 -*	6 -*	33
Piso antiguo	5 -*	26	36 *	22
Piso nuevo	16 -*	62 *	59 *	44
Residencia	1	2	0	1
Total	222	199	197	618

$$X^2 = 320.70 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.001$$

TABLA 4.3 TIPO DE VIVIENDA/INGRESOS

	Hasta 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	Total
Casa de planta	38	44 *	31	26 -*	34
Piso antiguo	19	23	19	2	21
Piso nuevo	43	34 -*	49	52 *	44
Residencia	1	1	1	1	1
Total	80	191	102	225	598

$$\chi^2 = 20.12 \quad G.L. = 9 \quad p < 0.05$$

Casi el 40% de las casas tiene ascensor, del resto, la mayoría son de planta o tienen un piso, lo que viene a ser lo mismo (tabla 4.4).

TABLA 4.4 CUANTOS PISOS TIENE QUE SUBIR/EDAD

	Menos de 64 años	De 65 a 79 años	Más de 80 años	Total
Tiene ascensor	31	40	30	38
Planta baja	20	18	4	17
Un piso	26	24	44	25
Dos pisos	14	10	9	11
Tres pisos	5	5	4	5
Más de tres pisos	6	4	9	4
Total	110	464	23	597

La propiedad de la vivienda corresponde al encuestado en la mayor parte de los casos, hecho significativamente más frecuente entre los varones encuestados; entre las mujeres hay aumento de las que están en alquiler o viven en casas de sus hijos (tabla 4.5). Las viviendas de alquiler son más frecuentes entre los de hábitat metropolitano, y muy poco frecuentes en el hábitat rural (tabla 4.6). Las personas con ingresos más bajos, viven con más frecuencia en casas de sus hijos (tabla 4.7).

TABLA 4.5 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Propia	90 *	83	86
Alquilada	5	9 *	8
De sus hijos	5	8	7
Total	218	395	613

$$X^2 = 6.43 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.05$$

TABLA 4.6 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Propia	92 *	85	80 -*	87
Alquilada	4 -*	7	13 *	8
De sus hijos	5	8	8	7
Total	221	195	197	613

$$X^2 = 15.56 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.01$$

TABLA 4.7 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	Total
Propia	72 *	90 *	90	86	86
Alquilada	5	5	8	10 *	7
De sus hijos	23 *	5	3	4 *	7
Total	78	190	102	224	594

$$\chi^2 = 45.16 \text{ G.L.} = 6 \text{ } p < 0.001$$

El alquiler que deben pagar es inferior a 4.000 ptas. en más del 50% de los casos (tabla 4.8).

TABLA 4.8 ALQUILER QUE PAGAN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Menos de 500	30	14	17
500-1000	0	3	2
1000-2000	20	11	13
2000-4000	0	22	17
4000-8000	20	19	20
8000-12000	10	14	13
12000-20000	10	3	4
Más de 20000	10	14	13
Total	10	36	46

La **ventilación de la vivienda** de los encuestados es mucha en el 90% de los casos, aumentando quien contesta bastante o poca en el subgrupo Insero de Serón (tabla 4.9).

TABLA 4.9 TIENE VENTILACIÓN/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Mucha	95 *	81 -*	93 *	90
Bastante	5 -*	17 *	5 -*	9
Regular	1	2	1	1
Total	201	203	210	614

$$X^2 = 25.95 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.001$$

El 99% de esta población dispone de **agua corriente fría y caliente** (tabla 4.10).

TABLA 4.10 TIENE AGUA CORRIENTE/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Solo fría	3	1	1	2
Fría y caliente	97	99	99	99
Total	200	203	210	613

En cuanto al W.C., el 96% lo tiene dentro de su casa. En el subgrupo Insero de Serón, hay más de los que sólo tienen Baño (tabla 4.11).

TABLA 4.11 TIENE ASEO DENTRO/GRUPO/SEXO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total	Varones	Mujeres	Total
No	0	1	1	1	0	1	1
Solo Wc	1	2	0	1	1	1	1
Solo Baño	3	5 *	1 -*	3	1	4 *	3
Las dos cosas	97	93 -*	99 *	96	99 *	95	96
Total	199	203	209	611	219	391	610

$X^2 = 12.89$ G.L. = 6 $p < 0.05$

$X^2 = 8.06$ G.L. = 3 $p < 0.05$

El equipamiento de la cocina está mayoritariamente compuesto de frigorífico y automática. Entre los de Insero de Serón aumentan los que tienen frigorífico y no automática (tabla 4.12).

TABLA 4.12 TIENE LAVADORA Y FRIGORÍFICO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Solo lavadora automática	1 *	0	0	1
Frigorífico y automática	99	98	98	98
Frigorífico y no automática	0	3 *	1	1
Ninguno de los dos	0	0	1	1
Total	200	204	209	613

$X^2 = 15.02$ G.L. = 6 $p < 0.05$

La pregunta a propósito del **tipo de calefacción** planteó problemas, por lo que se modificaron las respuestas:

1. - Central
2. - Individual gasoil, leña, gas, ...
3. - Estufa de gas, leña, queroseno, ...
4. - Eléctrica.
5. - Ninguna.

En las respuestas hubo diferencias por grupo: entre los de Insero de Serón aumentaron los de eléctrica y los de ninguna calefacción, así como los de estufa, (tabla 4.13). En cuanto al Hábitat también hubo diferencias, en el hábitat rural había más personas que tenían calefacción individual y estufa (tabla 4.14).

TABLA 4.13 TIPO DE CALEFACCIÓN/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Central	31 *	20	22	24
Individual	31	20 -*	36 *	29
Estufa leña o gas-oil	14	27 *	13 -*	18
Eléctrica	16	22	19	19
Ninguna	9	11	10	10
Total	200	204	209	613

$$\chi^2 = 31.68 \quad G.L. = 8 \quad p < 0.001$$

TABLA 4.14 TIPO DE CALEFACCIÓN/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Central	6 -*	34 *	35 *	24
Individual	39 *	25	3 -*	29
Estufa leña o gas-oil	32 *	9 -*	10 -*	17
Eléctrica	10 -*	24 *	24 *	19
Total	13	9	8	10
	219	19	197	612

$$X^2 = 112.06 \quad G.L. = 8 \quad p < 0.001$$

Respecto al **tipo de cocina**, se observaron diferencias significativas según el grupo: entre los de Programas predominaron los de butano, y los de eléctrica; entre los de Insero de Serón, la más barata, la de butano; y en los de Sicilia, la eléctrica (tabla 4.15).

TABLA 4.15 TIPO DE COCINA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Gas ciudad	7 -*	13	15	12
Butano	50 -*	71 *	56	59
Eléctrica	40 *	16 -*	29	28
Carbón	4 *	1	1	2
Total	192	204	199	595

$$X^2 = 42.61 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.001$$

En definitiva, el 63% **estaba contento con su vivienda**, porcentaje significativamente mayor entre los del subgrupo Programas, y menor entre los de Insero de Serón, (tabla 4.16). Entre los de menores ingresos aumentaba el número de descontentos (tabla 4.17).

TABLA 4.16 ESTA CONTENTO CON SU VIVIENDA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Muy satisfecho	72 *	54 -*	63	63
Bastante	23 -*	36 *	29	29
Regular	5	10	8	8
Total	201	203	210	614

$$X^2 = 14.40 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.01$$

TABLA 4.17 ESTA CONTENTO CON SU VIVIENDA/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	Total
Muy satisfecho	53 -*	53 -*	61	76 *	63
Bastante	33	38 *	31	20 -*	29
Regular	14 *	9	8	4 -*	8
Total	79	189	102	224	594

$\chi^2 = 31.73$ G.L. = 6 $p < 0.001$

IV.5 CAPACIDAD ADQUISITIVA

El 51% de las personas encuestadas **cobra pensión** de jubilación, con grandes diferencias según el sexo: 85% de los varones y 32% de las mujeres. Una cuarta parte no percibe ingresos, el 35% de las mujeres; y el 18% cobra pensión de viudedad (tabla 5.1)

TABLA 5.1 CONCEPTO POR EL QUE COBRA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Sueldo	3	1	2
Jubilación	85 *	32	51
Viudedad	0	28 *	18
Invalidez	11 *	3	6
Nada	2	35 *	24
Total	219	398	617

$$X^2 = 217.61 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.001$$

La mayor parte de esta población no **tiene otros ingresos**; el 3% dice recibir ayuda de sus hijos, el 12% recibe ayuda de instituciones y el 31% tiene rentas de bienes propios. Hay diferencias según el sexo, el estado civil y el hábitat: entre los varones hay 42% que tiene otras rentas, mientras que entre las mujeres, 58% de ellas no percibe nada más (tabla 5.2).

TABLA 5.2 TIENE OTROS INGRESOS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Bienes propios	42 *	24	31
Ayuda de los hijos	1	4	3
Ayuda de Instituciones	11	13	12
Algún trabajo	2	1	1
No tiene	44	58 ^	53
Total	213	381	594

$$X^2 = 25.03 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.001$$

Entre los viudos aumentan los que reciben ayuda de sus hijos y de otras instituciones; entre los solteros hay incremento de los que tienen rentas (tabla 5.3). En el hábitat rural aumentan los que tienen rentas (tabla 5.4). Se observa tendencia a que los del subgrupo Serón tienen menos rentas (tabla 5.5).

TABLA 5.3 TIENE OTROS INGRESOS/ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
Bienes propios	38	33	23	33	30
Ayuda de los hijos	0	1 -*	8 *	67 *	3
Ayuda de Instituciones	14	8 -*	22 *	0	12
Algún trabajo	0	1	1	0	1
No tiene	48	57 *	46 -*	0 -*	54
Total	9	397	166	3	595

$$X^2 = 87.06 \quad G.L. = 12 \quad p < 0.001$$

TABLA 5.4 TIENE OTROS INGRESOS/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Bienes propios	34	31	26	31
Ayuda de los hijos	1 -*	4	5 *	3
Ayuda de Instituciones	7 -*	12	19 *	12
Algún trabajo	2	0	1	1
No tiene	58	53	48	53
Total	213	194	186	594

$$X^2 = 27.45 \quad G.L. = 8 \quad p < 0.001$$

TABLA 5.5 TIENE OTROS INGRESOS/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Bienes propios	32	23	36	30
Ayuda de los hijos	3	2	4	3
Ayuda de Instituciones	14	11	11	12
Algún trabajo	1	1	1	1
No tiene	50	63	47	53
Total	197	195	203	595

La cuantía de ingresos fue recodificada en cuatro grupos:

- 1.- Menos de 50.000 pesetas el 13%.
- 2.- De 50.000 a 80.000 pesetas el 32%.
- 3.- De 80.000 a 100.000 pesetas el 17%.
- 4.- Más de 100.000 pesetas el 38%.

Se observaron grandes diferencias según el sexo: entre las mujeres aumentaban los de pensión inferior a las 50.000 y entre los varones aumentaban los de pensión superior a las 100.000 (tabla 5.6).

TABLA 5.6-1 INGRESOS TOTALES/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Menos de 40.000	1	1	1
40-50.000	3	17 *	12
50-60.000	17	14	16
60-70.000	10	8	9
70-80.000	7	8	8
80-90.000	6	11 *	9
90-100.000	8	8	8
100-150.000	30 *	19	23
150-200.000	11	8	9
Más de 200.000	7	5	6
Total	217	381	598

$$X^2 = 37.23 \text{ G.L.} = 9 \text{ } p < 0.001$$

TABLA 5.6-2 INGRESOS TOTALES RECODIFICADOS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Menos de 50.000	4	19 *	13
De 50-80.000	35	30	32
De 80-100.000	14	19	17
Más de 100.000	48 *	32	38
Total	217	381	598

$$X^2 = 33.81 \text{ G.L.} = 3 \text{ } p < 0.001$$

Otro factor inductor de diferencias es el Hábitat, el medio rural era el de más personas con ingresos de 50 a 80.000, y el urbano el de más personas con más de 100.000 (tabla 5.7). El subgrupo del que formaban parte también influye: entre los de Programas aumentó el porcentaje de personas que tenían más de 100.000 (tabla 5.8).

TABLA 5.7-1 INGRESOS TOTALES/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Menos de 40.000	1	2	1	1
40-50.000	11	10	16 *	12
50-60.000	26 *	9 -*	10 -*	15
60-70.000	11	7	9	9
70-80.000	10	5	8	8
80-90.000	5 -*	11	12	9
90-100.000	10	7	6	8
100-150.000	21	26	21	23
150-200.000	3 -*	15 *	11	9
Más de 200.000	3 -*	8	7	6
Total	216	193	189	598

$$X^2 = 64.09 \text{ G.L.} = 18 \text{ } p < 0.001$$

TABLA 5.7-2 INGRESOS TOTALES RECODIFICADOS/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Menos de 50.000	12	12	17	13
De 50-80.000	46 *	21	26	32
De 80-100.000	15	19	19	17
Más de 100.000	27	48 *	39	38
Total	216	193	189	598

$$\chi^2 = 38.73 \text{ G.L.} = 6 \quad p < 0.001$$

TABLA 5.8-1 INGRESOS TOTALES/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Menos de 40.000	1	1	2	1
40-50.000	12	18 *	7 -*	12
50-60.000	10 -*	24 *	13	16
60-70.000	8	12	7	9
70-80.000	7	10	5	8
80-90.000	8	7	13	9
90-100.000	6	8	9	8
100-150.000	27	13 -*	27	23
150-200.000	10	5 -*	12 *	9
Más de 200.000	11 *	1 -*	5	6
Total	204	191	204	599

$$\chi^2 = 68058 \text{ G.L.} = 18 \quad p < 0.001$$

TABLA 5.8-2 INGRESOS TOTALES RECODIFICADOS/GRUPO

	Programas	Insero	Total
Menos de 50.000	13	14	13
De 50-80.000	26	35 *	32
De 80-100.000	14	19	17
Más de 100.000	48 *	32	38
Total	204	395	599

$$X^2 = 15.26 \text{ G.L.} = 3 \quad p < 0.001$$

El 62% de los encuestados **comparte sus ingresos** con una persona, lo que es más frecuente entre los varones (tabla 5.9).

TABLA 5.9 PERSONAS QUE DEPENDEN DE SUS INGRESOS/ SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Nadie más	13	43 *	32
Uno más	79 *	53	62
Dos más	6 *	3	4
Tres más	1	1	1
Más de tres	1	1	1
Total	219	398	617

$$X^2 = 61.15 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.001$$

IV.6 CONVIVENCIA Y RELACIONES FAMILIARES

La mayor parte de los encuestados, el 73%, afirma que **le gustaría vivir con su cónyuge**, significativamente más entre los varones (tabla 6.1). Al estudiar la influencia del estado civil, se observa que entre los viudos hay gran porcentaje que querría vivir con sus hijos y también con su cónyuge; entre los casados pocos dicen querer vivir con sus hijos (tabla 6.2).

TABLA 6.1 CON QUIEN LE GUSTARÍA VIVIR/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Cónyuge	88 *	64	73
Hijos	7	19 *	15
Algún familiar	2	6 *	5
Algún amigo	0	1	1
Otros	3	10 *	8
Total	220	395	615

$$X^2 = 42.2 \text{ G.L.} = 4 \text{ } p < 0.001$$

TABLA 6.2 CON QUIEN LE GUSTARÍA VIVIR/ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
Cónyuge	13	92 *	36 -*	0	73
Hijos	3	6 -*	38 *	0	14
Algún familiar	53 *	1 -*	4	0	5
Algún amigo	3	1	2 *	0	1
Otros	27 *	1 -*	19 *	100	8
Total	30	417	166	3	615

$$X^2 = 440.02 \text{ G.L.} = 12 \text{ } p < 0.001$$

Normalmente viven de modo autónomo: bien con su cónyuge o bien solos; así vive el 73%. Entre los varones encuestados hay un aumento de los que viven con su cónyuge, y entre las mujeres aumento

aumento de los que viven con su cónyuge, y entre las mujeres aumento de quienes viven solos o con un hijo (tabla 6.3). Dentro del subgrupo Balneario se incrementan los que viven en residencias y con hermanos (tabla 6.4). Entre los viudos aumentan los que viven con un hijo y los que viven solos (tabla 6.5). Por edades se observa que al aumentar la edad, aumenta significativamente el porcentaje de los que viven solos, y disminuye el de los que viven con su cónyuge o con un hijo (tabla 6.6).

TABLA 6.3 CON QUIEN VIVE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Solo	5	26 *	18
Con su cónyuge	73 *	46	55
Solo con hijo sin familia	12	17	15
Con hijo con familia	4	5	5
A temporadas con hijos	1	1	1
Con hermanos	3	3	3
Con parientes	2	2	2
En residencias	1	1	1
Total	21	395	616

$$\chi^2 = 55.33 \text{ G.L.} = 7 \text{ } p < 0.001$$

TABLA 6.4 CON QUIEN VIVE/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Solo	15	22	18	18
Con su cónyuge	53	52	62 *	55
Solo con hijo sin familia	16	18	12	15
Con hijo con familia	3	6	5	5
A temporadas con hijos	2	1	0	1
Con hermanos	6 *	1 -*	1	3
Con parientes	3	1	2	2
En residencias	3 *	1	0	1
Total	204	204	209	616

$\chi^2 = 31.47$ G.L. = 14 $p < 0.01$

TABLA 6.5 CON QUIEN VIVE/ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
Solo	37 *	1 -*	58 *	67 *	18
Con su cónyuge	0 -*	8 *2	1 -*	0 -*	55
Solo con hijo sin familia	0 -*	14	21 *	0	15
Con hijo con familia	0	2 -*	13 *	0	5
A temporadas con hijos	0	0 -*	3 *	0	1
Con hermanos	40 *	1 -*	1 -*	0	3
Con parientes	17 *	1 -*	2	0	2
En residencias	7 *	0 -*	2	0	1
Total	30	416	168	3	617

$\chi^2 = 649.15$ G.L. = 21 $p < 0.001$

TABLA 6.6 CON QUIEN VIVE/EDAD

	Menos de 64 años	De 65 a 79 años	Más de 80 años	Total
Solo	10 -*	20	40 *	19
Con su cónyuge	63	55	24 -*	55
Solo con hijo sin familia	24 *	13 -*	12	15
Con hijo con familia	1 -*	6 *	4	5
A temporadas con hijos	0	1	8 *	1
Con hermanos	0	3	0	3
Con parientes	2	2	4	2
En residencias	0	1	8 *	1
Total	112	464	25	601

$\chi^2 = 61.99$ G.L. = 14 $p < 0.001$

En general dicen que **tratan con su familia** mucho (54%) o bastante (34%) (tabla 6.7).

TABLA 6.7 TRATA MUCHO CON SU FAMILIA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Mucho	60	53	49	54
Bastante	26	39	37	34
Regular	8	6	9	8
Poco	5	2	6	5
Total	205	205	210	620

La **persona con quien más tratan** nuestros agüistas es con su cónyuge y con sus hijos. Los varones tienen más trato con su cónyuge, y las mujeres con sus hijos (tabla 6.8).

TABLA 6.8 CON QUIEN TRATA MAS FRECUENTEMENTE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Cónyuge	58 *	31	40
Hijos	29	40 *	36
Nietos	1	4 *	3
Otros familiares	4	17 *	12
Vecinos	5	3	4
Amigos	4	6	6
Total	221	398	619

$$X^2 = 58.49 \text{ G.L} = 5 \quad p < 0.001$$

Las **preferencias de trato** están más igualadas, casi no hay diferencia entre cónyuge e hijos, y también nietos. Los varones dicen preferir a sus esposas, y ellas prefieren a sus hijos y nietos (tabla 6.9).

TABLA 6.9 CON QUIEN LE SATISFACE MAS TRATAR/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Cónyuge	43 *	22	30
Hijos	37	30	29
Nietos	15	24 *	21
Otros familiares	7	13 *	11
Vecinos	1	3	2
Amigos	8	9	9
Total	221	398	619

$$X^2 = 33.86 \text{ G.L.} = 5 \quad p < 0.001$$

Las relaciones con la familia de la población encuestada son buenas, 51%, o muy buenas, 35%, (tabla 6.10).

TABLA 6.10 COMO SON LAS RELACIONES CON SU FAMILIA/ GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Muy buenas	32	36	36	35
Buenas	48	53	51	51
Regulares	14	8	9	10
Malas	4	2	1	2
No tiene	2	2	2	2
Total	205	203	210	618

Se entiende bien con los jóvenes el 40% de los encuestados y muy bien el 17% (tabla 6.11).

TABLA 6.11 SE ENTIENDE CON LOS JÓVENES/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Mucho	17	15	19	17
Bastante	37	45	39	40
Regular	24	23	22	23
Poco	16	14	15	15
Nada	5	3	5	5
Total	205	203	210	618

El cónyuge ayuda en casa en el 50% de los casos, el 34% no recibe ninguna ayuda, respuesta más frecuente entre las mujeres encuestadas; el 30% de las mujeres recibe ayuda de su cónyuge (tabla 6.12). Tanto el hábitat como los ingresos, influyen significativamente: en el medio rural hay menos empleadas de hogar y en el metropolitano aumenta el porcentaje de las personas sin ayuda en sus casas (tabla 6.13); entre los de mayores ingresos hay aumento de quienes tienen empleada por horas, y entre los de menos de 50.000 Ptas. no reciben ayuda de su cónyuge (tabla 6.14).

TABLA 6.12 QUIEN LE AYUDA EN CASA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Cónyuge	85 *	30	50
Empleada fija	1	1	1
Empleada por horas	2	14 *	10
Familia	3	5	4
Vecinos o amigos	1	0	1
Institución	0	1	1
Nadie	9	49 *	34
Total	171	281	452

$X^2 = 135.27$ G.L. = 6 $p < 0.001$

TABLA 6.13 QUIEN LE AYUDA EN CASA/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Cónyuge	55	53	42 -*	50
Empleada fija	0	4	0	1
Empleada por horas	5 -*	11	13	10
Familia	6	4	3	4
Vecinos o amigos	1	0	0	1
Institución	0	0	1 *	1
Nadie	33	29	40 *	34
Total	168	135	149	452

$X^2 = 29.71$ G.L. = 12 $p < 0.01$

TABLA 6.14 QUIEN LE AYUDA EN CASA/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	Total
Cónyuge	9 -*	46	53	62 *	50
Empleada fija	0	0	4	1	1
Empleada por horas	7	6	4	16 *	10
Familia	7	6	7	2 -*	5
Vecinos o amigos	0	1	0	0	1
Institución	0	1	1	0	1
Nadie	78 *	40	31	19 -*	34
Total	45	140	81	175	441

$X^2 = 87.32$ G.L. = 18 $p < 0.001$

La mayoría, 68%, dice no **querer ayuda** (tabla 6.15).

TABLA 6.15 QUIEN LE GUSTARÍA QUE LE AYUDASE/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Cónyuge	21	14	13	15
Empleada fija	0	1	0	1
Empleada por horas	3	3	5	4
Familia	2	2	1	1
Institución	9	11	14	12
Nadie	65	70	68	68
Total	97	135	149	381

El 86% no recibe ningún **servicio a domicilio**. Entre los del subgrupo Programas aumentan los que reciben ayuda, que suele ser aseo y limpieza (tabla 6.16). Los de ingresos mayores reciben significativamente más servicio a domicilio (tabla 6.17).

TABLA 6.16 RECIBE ALGÚN SERVICIO A DOMICILIO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Ninguno	78 -*	92 *	87	86
Compañía	0	1	1	1
Aseo y limpieza	22 *	7 -*	13	14
Total	126	145	158	429

$$\chi^2 = 14.37 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.01$$

TABLA 6.17 RECIBE ALGÚN SERVICIO A DOMICILIO/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	Total
Ninguno	93	92 *	90	76 -*	86
Compañía	0	1	0	1	1
Aseo y limpieza	7	7 -*	10	23 *	14
Total	43	137	79	160	419

$$X^2 = 20.01 \text{ G.L.} = 6 \quad p < 0.01$$

La frecuencia del servicio es semanal en el 65% de los casos (tabla 6.18).

TABLA 6.18 CON QUE FRECUENCIA RECIBE EL SERVICIO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Diario	7	17	29	17
Mensual	10	8	8	9
Semanal	70	75	54	65
Esporádico	13	0	8	9
Total	30	12	24	66

El 38% no quiere ir a una residencia, y al 41% le gustaría poco o regular. Entre los de pensiones más bajas aumentan a los que les gustaría mucho (tabla 6.20).

TABLA 6.19 LE GUSTARÍA INGRESAR EN UNA RESIDENCIA/ GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Mucho	4	3	2	3
Bastante	18	17	20	19
Regular	19	22	18	20
Poco	22	17	24	21
Nada	38	40	35	38
Total	199	203	209	611

TABLA 6.20 LE GUSTARÍA INGRESAR EN UNA RESIDENCIA/
INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	Total
Mucho	9	4	5	0	3
Bastante	18	17	24	18	19
Regular	18	24	18	18	20
Poco	26	19	17	23	21
Nada	30	36	36	41	37
Total	78	190	100	223	591

$$\chi^2 = 25.16 \text{ G.L.} = 12 \quad p < 0.05$$

IV.7 OCIO Y TIEMPO LIBRE

Casi la mitad de los encuestados contesta que **oye la radio** a diario, sin influencia de sexo o subgrupo (tabla 7.1 y 7.2).

TABLA 7.1 OYE LA RADIO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Casi nunca	28	26	26	27
Con frecuencia, a diario	47	50	52	50
A veces	26	24	22	24
Total	204	205	209	618

TABLA 7.2 OYE LA RADIO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Casi nunca	21	30	27
Con frecuencia, a diario	53	48	50
A veces	26	22	24
Total	220	397	617

El 64% **ve la televisión** a diario, porcentaje que aumenta al 70% entre los varones (tabla 7.3).

TABLA 7.3 VE LA TELEVISIÓN/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Casi nunca	5	6	6
Con frecuencia, a diario	70 *	60	64
A veces	24	34 *	31
Total	221	398	619

$$X^2 = 6.54 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.05$$

Más de la mitad no lee el periódico nunca, en mayor proporción entre los de Insero de Serón; entre los de Programas aumentan los que lo leen a diario (tabla 7.4). los varones leen más que las mujeres (tabla 7.5). En el ámbito rural se lee menos (tabla 7.6). Es significativa la influencia del nivel de estudios: los que más leen son los universitarios y los de bachiller (tabla 7.7).

TABLA 7.4 LEE EL PERIÓDICO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Casi nunca	46	59 *	46	51
Con frecuencia, a diario	31 *	16 -*	26	25
A veces	22	25	28	25
Total	205	204	210	619

$$X^2 = 15.50 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.01$$

TABLA 7.5 LEE EL PERIÓDICO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Casi nunca	42	56 *	51
Con frecuencia, a diario	34 *	19	24
A veces	24	25	25
Total	221	397	618

$$X^2 = 18.27 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.001$$

TABLA 7.6 LEE EL PERIÓDICO/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Casi nunca	60 *	43 -*	47	51
Con frecuencia, a diario	20 -*	32 *	23	25
A veces	20 -*	26	30	25
Total	223	199	196	618

$$X^2 = 16.97 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.01$$

TABLA 7.7 LEE EL PERIÓDICO/NIVEL DE ESTUDIOS

	Ninguno	Leer y escribir	Primarios	Bachiller
Casi nunca	89 *	58 *	47	18 -*
Con frecuencia, a diario	2 -*	16 -*	28	58 *
A veces	9 -*	26	25	25
Total	47	210	280	40

	Form. Prof.	Universitarios	Total
Casi nunca	25	25 -*	51
Con frecuencia, a diario	42	43 *	25
A veces	33	32	25
Total	12	28	617

$\chi^2 = 77.49$ G.L. = 10 $p < 0.001$

El 89% no va al cine (tabla 7.8).

TABLA 7.8 VA AL CINE/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Casi nunca	87	92	88	89
Frecuentemente	2	1	1	2
Dos o tres veces al mes	2	2	2	2
Ocasionalmente	9	6	9	8
Total	204	205	210	619

Los encuestados durante su tiempo libre se dedican más a pasear y a sus hobbies; entre los varones aumenta el paseo y el ir al club, las mujeres prefieren el hobby y también el ver a la familia (tabla 7.9). Influye el hábitat: en el medio rural se dedican más a sus hobbies y en el metropolitano más a pasear y a leer (tabla 7.10).

TABLA 7.9 EN QUE EMPLEAN SU TIEMPO LIBRE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Leer	10	10	10
Escuchar la radio	3	3	3
Ver la televisión	7	12	10
Reunirse con amigos	9	6	7
Salir de paseo	35 *	23	28
Ir al cine	0	1	1
Visitar a la familia	3	8 *	6
Ir al club	13 *	6	9
Otros	19	32 *	27
Total	216	384	600

$$X^2 = 38.04 \text{ G.L.} = 8 \quad p < 0.001$$

TABLA 7.10 EN QUE EMPLEAN SU TIEMPO LIBRE/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Leer	6 -*	10	14 *	10
Escuchar la radio	2	2	6 *	3
Ver la televisión	11	10	9	10
Reunirse con amigos	7	8	7	7
Salir de paseo	23	29	31	28
Ir al cine	1	0	1	1
Visitar a la familia	5	7	8	6
Ir al club	10	9	6	9
Otros	35 *	26	19 -*	27
Total	218	198	184	600

$$X^2 = 30.45 \text{ G.L.} = 16 \quad p < 0.05$$

La actividad que más les gustaría hacer en su tiempo libre es dedicarse a sus hobbies (tabla 7.11).

TABLA 7.11 QUE LES GUSTARÍA HACER EN SU TIEMPO LIBRE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Leer	11	10	10
Escuchar la radio	1	1	1
Ver la televisión	4	3	3
Reunirse con amigos	8	7	7
Salir de paseo	21	17	18
Ir al cine	1	1	1
Visitar a la familia	4	12 *	9
Ir al club	14 *	5	8
Otros	37	46 *	42
Total	221	398	619

$$X^2 = 30.38 \text{ G.L.} = 8 \quad p < 0.001$$

Casi el 30% no va de vacaciones; el 32% de los que sí van, lo hace con su cónyuge, porcentaje que sube hasta el 47% para los varones (tabla 7.12). Viudos y solteros van significativamente más con amigos o familiares (tabla 7.13). Los que están muy bien de salud van significativamente más de vacaciones que los demás, y los que están mal, significativamente menos (tabla 7.14).

TABLA 7.12 VA DE VACACIONES/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No voy de vacaciones	26	30	29
Con el cónyuge	47 *	24	33
Con hijos	6	14 *	11
Con algún familiar	4	10 *	8
Con alguna institución	14	13	13
Con algún amigo	4	8 *	6
Total	220	395	615

$$X^2 = 45.38 \text{ G.L.} = 5 \quad p < 0.001$$

TABLA 7.13 VA DE VACACIONES/ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
No voy de vacaciones	32	28	29	33	29
Con el cónyuge	0 -*	48 *	0 -*	0	33
Con hijos	0	6 -*	26 *	0	11
Con algún familiar	36 *	4 -*	11 *	33	8
Con alguna institución	3	12	19 *	0	14
Con algún amigo	30 *	1 -*	15 *	33	6
Total	29	416	166	3	616

$$X^2 = 241.98 \quad G.L. = 15 \quad p < 0.001$$

TABLA 7.14 VA DE VACACIONES/COMO SE ENCUENTRA

	Muy bien	Bastante bien	Regular	Mas bien mal	Francamente mal	Total
No voy de vacaciones	19	23 -*	30	47 *	47	29
Con el cónyuge	36	37 *	32	22 -*	16	33
Con hijos	9	11	12	8	16	11
Con algún familiar	7	9	6	11	5	8
Con alguna institución	22 *	13	15	8	5	13
Con algún amigo	7	6	7	5	11	6
Total	58	254	197	86	19	614

$$X^2 = 35.55 \quad G.L. = 20 \quad p < 0.05$$

De los que no van de vacaciones, el 40% lo explica por razones económicas, sobre todo entre los que cobran menos de 50.000 Ptas. (tabla 7.15). Entre los solteros, aumentan los que no tienen con quien ir (tabla 7.16).

TABLA 7.15 POR QUE NO VA MAS DE VACACIONES/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	Total
Problemas económicos	51	46 *	39	27 -*	40
No le gusta	11	8 -*	13	24 *	14
Problemas de salud	8	13	15	12	12
No tiene con quien ir	9 *	3	2	2	4
No puede	4	9	13	11	9
Prefiere quedarse en casa	8	10	8	12	10
Otros	9	11	11	12	11
Total	53	136	62	105	356

$$X^2 = 31.11 \text{ G.L.} = 18 \text{ } p < 0.05$$

TABLA 7.16 POR QUE NO VA MAS DE VACACIONES/ ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
Problemas económicos	29	39	44	100	40
No le gusta	29	13	14	0	14
Problemas de salud	21	12	10	0	12
No tiene con quien ir	21 *	2 -*	6	0	4
No puede	0	11	6	0	9
Prefiere quedarse en casa	0	12	8	0	11
Otros	0	12	10	0	11
Total	14	260	97	1	372

$$X^2 = 31.00 \text{ G.L.} = 18 \text{ } p < 0.05$$

El 81% afirma conocer la **existencia de club de tercera edad**, porcentaje que desciende al 69% en el medio rural (tabla 7.17).

TABLA 7.17 SABE SI HAY CLUB DEL PENSIONISTA/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
SI	69 -*	86 *	89 *	81
NO	30 *	10 -*	5 -*	16
Lo ignora	1 -*	4	6 *	3
Total	204	204	210	618

$$X^2 = 62.98 \text{ G.L.} = 4 \text{ } p < 0.001$$

Más de la mitad de los encuestados nunca va al club, aún más entre los del subgrupo Programas (tabla 7.18). Entre las mujeres aumenta al 61 el porcentaje de los que no van (tabla 7.19). Otro factor que influye es el nivel de estudios: entre los de estudios más cortos más de la mitad sí acude a los clubes (tabla 7.20).

TABLA 7.18 SUELE IR AL CLUB/GRUPO

	Programas	INSERSO	Total
No, nada	62 *	47	52
Poco	13	17	16
Regular	7	10	9
Bastante	5	10	9
Mucho	14	16	16
Total	154	344	498

$$X^2 = 9.80 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.05$$

TABLA 7.19 SUELE IR AL CLUB/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No, nada	36	61 *	52
Poco	16	15	16
Regular	10	8	9
Bastante	12 *	7	9
Mucho	27 *	9	16
Total	179	318	497

$$X^2 = 41.43 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.001$$

TABLA 7.20 SUELE IR AL CLUB/NIVEL DE ESTUDIOS

	Ninguno	Leer y escribir	Primarios	Bachiller
No, nada	32 -*	43 -*	55	72 *
Poco	15	16	17	9
Regular	6	11	8	6
Bastante	18 *	10	7	9
Mucho	29 *	20 *	13	3 -*
Total	34	166	236	32

	For. Prof.	Universitarios	Total
No, nada	80	78 *	52
Poco	0	11	16
Regular	0	11	9
Bastante	10	0	9
Mucho	10	0	15
Total	10	18	496

$$X^2 = 37.14 \text{ G.L.} = 20 \quad p < 0.001$$

De los que van al club, el 34% lo hace a diario, sobre todo los varones (tabla 7.21).

TABLA 7.21 CON QUE FRECUENCIA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Todos los días	45 *	23	34
Varias veces a la semana	21	21	2
Cada semana	15	23	19
Alguna vez al mes	17	21	19
Alguna vez al año	3	13 *	8
Total	114	117	231

$$X^2 = 18.20 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.01$$

El tiempo medio de estancia en el club es de unas dos horas.

La actividad que más desarrollan en el club es el juego, así como conversación y actividades culturales. Los varones se dedican significativamente más al juego y las mujeres a las actividades culturales (tabla 7.22). En el hábitat rural aumentan los que se dedican a leer y al juego, y en el metropolitano los que se dedican a actividades culturales (tabla 7.23).

TABLA 7.22 COMO UTILIZA EL CLUB/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Lectura	5	2	3
Juego	47 *	24	35
Conversación	25	35	30
Bar	9	6	7
T.V.	1	0	1
Actividades culturales	14	33 *	24
Total	105	150	210

$$\chi^2 = 20.59 \text{ G.L.} = 5 \quad p < 0.001$$

TABLA 7.23 COMO UTILIZA EL CLUB/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Lectura	7 *	2	0	3
Juego	43 *	34	26 -*	35
Conversación	33	31	26	30
Bar	6	7	10	7
T.V.	1	0	0	1
Actividades culturales	11 -*	27	39 *	24
Total	86	62	62	210

$$\chi^2 = 25.48 \text{ G.L.} = 5 \quad p < 0.01$$

La satisfacción con el club es alta o muy alta en el 48 y 19% de los casos, significativamente mayor aún entre los de Insero de Serón (tabla 7.24). Los del hábitat rural están menos contentos (tabla 7.25).

TABLA 7.24 ESTA CONTENTO CON EL CLUB/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins.Sicilia	Total
Nada	4	3	8	5
Poco	14	4	8	8
Regular	28	13	21	19
Bastante	33 -*	54	53	48
Mucho	22	26 *	12 -*	19
Total	51	72	78	201

$$X^2 = 16.52 \quad G.L. = 8 \quad p < 0.05$$

TABLA 7.25 ESTA CONTENTO CON EL CLUB/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Nada	1 -*	7	9	5
Poco	7	10	7	8
Regular	30 *	9 -*	15	19
Bastante	39 -*	57	53	48
Mucho	23	17	17	19
Total	84	58	59	201

$$X^2 = 16.82 \quad G.L. = 8 \quad p < 0.05$$

La mayor parte no echa nada de menos en el club, y de los que lo hacen, piden más actividades culturales (tabla 7.26).

TABLA 7.26 QUE ECHA DE MENOS EN EL CLUB/HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Música	0 -*	25	0	6
Cine	8	15	8	10
Ejercicios físicos	21	20	16	19
Actividades culturales	71	40 -*	76	65
Total	38	20	25	83

$$X^2 = 19.34 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.01$$

IV.8 SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

El estado de salud percibido por la mitad de la población encuestada es bueno o muy bueno, disminuyendo significativamente el porcentaje de los que están muy bien entre los de Insero de Serón (tabla 8.1). Entre los varones hay aumento de los que están muy bien, (tabla 8.2). Otro factor que influye es la profesión ejercida: los agricultores se encuentran menos bien, igualmente entre las personas que se dedicaron a sus labores (las mujeres), aumentan quienes se encuentran regular (tabla 8.3). En la tabla 8.4 vemos un aumento significativo de las personas que viven muy bien entre las que se encuentran muy bien de salud, así como también aumentan las que viven mal entre las que se encuentran francamente mal.

TABLA 8.1 CÓMO SE ENCUENTRA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Muy bien	12	5 -*	11	10
Bastante bien	36 -*	43	45	41
Regular	35	37	25 -*	32
Mas bien mal	14	13	15	14
Francamente mal	3	2	4	3
Total	205	203	210	618

$$X^2 = 15.76 \quad G. L. = 8 \quad p < 0.05$$

TABLA 8.2 CÓMO SE ENCUENTRA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Muy bien	15 *	7	10
Bastante bien	53 *	35	41
Regular	24	37 *	32
Mas bien mal	8	17 *	14
Francamente mal	1	4 *	3
Total	221	396	617

$$X^2 = 40.31 \quad G. L. = 4 \quad p < 0.001$$

TABLA 8.3 COMO SE ENCUENTRA/PROFESIÓN

	Liberal	Funcionario	Empleado	Gran empr.	Pequeño empr.
Muy bien	0	14	11	50 *	14
Bastante bien	100 *	59 *	61	0	46
Regular	0	25	17	50	29
Mas bien mal	0	4 -*	11	0	7
Francamente mal	0	0	0	0	5
Total	4	51	18	2	72

	Obrero cualificado	Obrero no cualificado	Sus labores	Agricultor	Total
Muy bien	15	9	6 -*	8	9
Bastante bien	47	36	35 -*	41	41
Regular	29	29	40 *	29	32
Mas bien mal	9	20	16	21 *	14
Francamente mal	0	7	4	1	3
Total	66	76	237	90	616

$$\chi^2 = 60.00 \text{ G.L.} = 32 \quad p < 0.01$$

TABLA 8.4 COMO SE ENCUENTRA/QUE TAL VIVE

	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Total
Muy bien	20 *	9	6 -*	15	0	10
Bastante bien	36	44	39	31	0	41
Regular	31	32	34	23	0	32
Mas bien mal	14	12	18	15	100 *	14
Francamente mal	0	3	4	15 *	0	3
Total	80	377	144	13	1	615

$$\chi^2 = 32.72 \text{ G.L.} = 16 \quad p < 0.01$$

La gran mayoría **tiene alguna enfermedad**, hecho más frecuente entre las mujeres (tabla 8.5).

TABLA 8.5 TIENE ALGUNA ENFERMEDAD/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No	32 *	16	22
No sabe si tiene	2 *	0	1
Si	66	84 *	78
Total	220	394	614

$$\chi^2 = 33.21 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.001$$

La **enfermedad que más les afecta** y por la que realizan un tratamiento es la HTA, seguida de las enfermedades reumáticas. Son algo más frecuentes entre las mujeres que entre los varones (tabla 8.6).

TABLA 8.6 QUE ENFERMEDAD PADECE/SEXO

ENFERMEDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
Reumatismos	36	25	41
Cardiovasculares	13	20	9
Hipertensión	40	35	43
Respiratorias	8	13	6
Metabólicas	22	21	22
Gastrointestinal	14	15	13
Neurológicas	19	15	20
Otras	29	29	30
TOTAL	100	100	100
...	472	143	329

El 61% del total **cumple su tratamiento**, significativamente más las mujeres (tabla 8.7) y los del subgrupo Programas (tabla 8.8).

TABLA 8.7 ESTA SOMETIDO A ALGÚN TRATAMIENTO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Sí y lo cumple	56	64	61
Si y no lo cumple	12	21 *	18
No	32 *	15	21
Total	213	394	607

$$X^2 = 27.28 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.001$$

TABLA 8.8 ESTA SOMETIDO A ALGÚN TRATAMIENTO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí y lo cumple	67 *	59	59	61
Si y no lo cumple	12 -*	24 *	18	18
No	22	17	14	21
Total	197	203	208	608

$$X^2 = 12.09 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.05$$

La mayoría dice **no tomar medicamentos por su cuenta**. Entre las mujeres aumentan las que sí los toman (tabla 8.9).

TABLA 8.9 TOMA MEDICAMENTOS POR SU CUENTA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No	72 *	58	63
Sí	29	42 *	37
Total	221	395	616

$$X^2 = 10.69 \text{ G.L.} = 1 \quad p < 0.01$$

La automedicación más frecuente son los analgésicos (tabla 8.10).

TABLA 8.10 QUE TIPO DE AUTOMEDICACION/SEXO

TIPO	TOTAL	VARONES	MUJERES
Analgésicos	66	57	70
Vasodilatadores	1	0	2
Antihipertensivos	1	0	1
Tranquilizantes	11	10	11
Laxantes	8	7	9
Antitusígenos	3	3	3
Vitaminas	5	8	4
Otros	22	26	20
TOTAL	100	100	100
...	225	61	164

El 70% ve mal o regular, entre las mujeres el 76% (tabla 8.11). La mayoría (83%) **tiene gafas** y las usa, aumentando entre los hombres los que tienen gafas y no las usan, (tabla 8.12). La mayoría **ha ido al oculista** (tabla 8.13); y casi la mitad lo ha hecho en el último año (tabla 8.14).

TABLA 8.11 QUE TAL VE SIN GAFAS/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Casi ciego	1	0	1
Bien	33 *	25	28
Regular	37 *	28	31
Mal	29	48 *	41
Total	221	398	619

$$\chi^2 = 21.62 \text{ G.L.} = 3 \quad p < 0.001$$

TABLA 8.12 TIENE GAFAS/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	Total	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
No	7 *	2	3	3	5	2	3
Sí y las usa	74	89 *	83	89 *	80	82	84
Sí y no las usa	19 *	10	13	8 -*	15	16	13
Total	219	397	616	205	204	208	616

$X^2 = 24.84$ G.L. = 2 $p < 0.001$ $X^2 = 10.94$ G.L. = 4 $p < 0.05$

TABLA 8.13 HA IDO AL OCULISTA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No	8 *	4	5
Sí	92	96 *	95
Total	218	393	611

$X^2 = 5.22$ G.L. = 1 $p < 0.05$

TABLA 8.14 CUANDO ESTUVO POR ULTIMA VEZ/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Menos de un año	53	48	50
De 1 a 3 años	24	27	26
De 3 a 5 años	9	9	9
Más de 5 años	14	6	16
Total	201	379	580

Los varones oyen mal con mayor frecuencia que las mujeres (tabla 8.15). La gran mayoría de nuestra población no tiene aparato para oír (tabla 8.16), y algo menos de la mitad ha ido a mirarse el oído (tabla 8.17)

TABLA 8.15 QUE TAL OYE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Bien	51	62 *	58
Regular	32	28	29
Mal	17 *	10	12
Total	220	398	618

$$\chi^2 = 9.33 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.01$$

TABLA 8.16 TIENE APARATO PARA OÍR/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No	95	95	95
Sí y lo usa	3	4	3
Sí y no lo usa	2	2	2
Total	221	398	619

TABLA 8.17 HA IDO A MIRARSE EL OIDO/SEXO
CUANDO ÚLTIMA VEZ/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No	52	55	54
Sí	48	45	46
Total	221	397	618

	Varones	Mujeres	Total
Menos de un año	38	38	38
De 1 a 3 años	31	27	28
De 3 a 5 años	6	10	9
Más de 5 años	26	25	25
Total	105	175	280

De las personas encuestadas, el 90% puede desplazarse con normalidad o casi con normalidad, porcentaje significativamente inferior entre las mujeres (tabla 8.18).

TABLA 8.18 QUE TAL ANDA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Con normalidad	70 *	55	61
Puedo desplazarme	26	37 *	33
Necesito ayuda a veces	4	7	6
Necesito ayuda siempre	1	1	1
Total	221	398	619

$$\chi^2 = 13.36 \text{ G.L.} = 3 \quad p < 0.01$$

Solamente el 1% no puede salir a la calle sin ayuda (tabla 8.19).

TABLA 8.19 PUEDE SALIR A LA CALLE SIN AYUDA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Sí	84 *	75	79
Sí con dificultad	15	23 *	20
No sin ayuda	1	2	1
Total	221	397	618

$$\chi^2 = 7.28 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.05$$

La mayoría sale a la calle a diario, significativamente más los varones (tabla 8.20). El hecho de como caminen influye significativamente: los que caminan bien salen más que los que necesitan ayuda (tabla 8.21).

TABLA 8.20 CON QUE FRECUENCIA SALE A LA CALLE/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Todos los días	96 *	86	90
Varias veces por semana	3	10 *	7
Alguna vez al mes	0	3 *	2
Raras veces	1	1	1
Total	220	396	616

$$X^2 = 17.38 \quad G.L. = 3 \quad p < 0.001$$

TABLA 8.21 CON QUE FRECUENCIA SALE A LA CALLE/QUE TAL ANDA

	Con normalidad	Puedo desplazarme	Necesito ayuda a veces	Necesito ayuda siempre	Total
Todos los días	94*	86 -*	73 -*	50 -*	90
Varias veces por semana	5 -*	10 *	18 *	25	7
Alguna vez al mes	1 -*	3	6	25 *	2
Raras veces	1	1	3	0	1
Total	374	6	33	4	617

$$X^2 = 35.49 \quad G.L. = 9 \quad p < 0.001$$

El 75% no tiene miedo a salir a la calle, entre las mujeres el 69% (tabla 8.22). Lo que más asusta es la inseguridad ciudadana (tabla 8.23).

TABLA 8.22 TIENE MIEDO A SALIR A LA CALLE/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	Total	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	15 -*	31 *	25	19 -*	27	30 *	25
No	85	69	75	81 *	74	70 -*	15
Total	221	395	616	204	204	209	617

$$X^2 = 19.68 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.001 \quad X^2 = 6.87 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.05$$

TABLA 8.23 POR QUE CAUSA TIENE MIEDO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Inseguridad ciudadana	62	60	60
Problemas de visión	3	5	5
Mala salud	21	7	10
Temor al tráfico	7	3	3
Total	29	121	150

Entre los del grupo Programas aumentan significativamente los que tendrían quien les acompañara si no pudieran salir a la calle (tabla 8.24). También influye el estado civil, así como la convivencia habitual (tablas 8.25 y 8.26).

TABLA 8.24 TENDRÍA QUIEN LE ACOMPAÑARA SI NECESITARA AYUDA/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Siempre	61 *	50	53	55
A veces	10 -*	19	21	17
Nunca	29	31	27	29
Total	205	202	210	620

$$X^2 = 10.55 \quad G.L. = 4 \quad p < 0.05$$

TABLA 8.25 TENDRÍA QUIEN LE ACOMPAÑARA SI NECESITARA
AYUDA/ ESTADO CIVIL

	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Total
Siempre	29 -*	66 *	31 -*	0 -*	55
A veces	10	15	11	33	17
Nunca	61 *	18 -*	48 *	67	29
Total	31	417	169	3	620

$$X^2 = 86.88 \text{ G.L.} = 6 \quad p < 0.001$$

TABLA 8.26 TENDRÍA QUIEN EL ACOMPAÑARA SI NECESITARA
AYUDA/CON QUIEN VIVE

	Solo	Con cónyuge	Solo con hijo	Con hijo con familia	A temporadas con hijo
Siempre	23 -*	66 *	60	31 -*	60
A veces	18	16	17	10	40
Nunca	59 *	18 -*	23	59 *	0
Total	113	342	92	29	5

	Con hermanos	Con parientes	En residencias	Total
Siempre	53	54	33	55
A veces	18	15	17	17
Nunca	29	31	50	29
Total	17	13	6	617

$$X^2 = 99.96 \text{ G.L.} = 14 \quad p < 0.001$$

Aproximadamente la mitad de los encuestados va al médico cada mes, más aún las mujeres (tabla 8.27). Los de Seguro privado van con menos frecuencia (tabla 8.28)

TABLA 8.27 CUANTAS VECES HA IDO AL MEDICO ESTE AÑO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Una o dos	17 *	10	13
Tres o cuatro	24 *	16	19
De cinco a nueve	12	19 *	16
Diez o más	43	53 *	50
Ninguna	5 *	2	3
Total	221	397	618

$$X^2 = 21.16 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.001$$

TABLA 8.28 CUANTAS VECES HA IDO AL MEDICO ESTE AÑO/ QUE TIPO DE SEGURO TIENE

	Seguridad social propia	Seguridad social de familiar	Seguro privado	Total
Una o dos	12	17	8	13
Tres o cuatro	18	17	31 *	19
De cinco a nueve	16	17	19	16
Diez o más	52	49	34 -*	50
Ninguna	3	1	8 *	3
Total	422	121	52	618

$$X^2 = 16.31 \quad \text{G.L.} = 8 \quad p < 0.05$$

Durante el año anterior a la encuesta, la mayoría no **precisó asistencia médica a domicilio** (tabla 8.29). De los encuestados el 64% no suele necesitar asistencia médica a domicilio, porcentaje algo inferior entre las mujeres (tabla 8.30).

TABLA 8.29 CUANTAS VECES HA IDO EL MEDICO A SU CASA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Una	12	11	23
Dos	0	4	4
Tres a nueve	2	4	6
Diez o más	1	1	2
Ninguna	85	81	166
Total	220	397	617

TABLA 8.30 NECESITA HABITUALMENTE ASISTENCIA A DOMICILIO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No	71 *	60	131
Sí, bastante	2	2	4
Sí, regular	6	7	13
Poca	21	30 *	51
Total	220	398	618

$$\chi^2 = 7.84 \quad G.L. = 3 \quad p < 0.05$$

El 29% de los encuestados tuvo que quedarse en la cama por enfermedad alguna vez en los dos años previos a la encuesta y la mayor parte de ellos fue visitado por el médico, hecho más frecuente entre las mujeres (tabla 8.31). De los que tuvieron que guardar cama, la mayoría estuvo bien atendido (tabla 8.32).

TABLA 8.31 HA ESTADO ENFERMO SIN SALIR DE CASA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
No	79 *	68	72
Sí, le visitó el médico	18	24	22
Sí, no le visitó	4	8 *	7
Total	221	397	618

$$X^2 = 9.38 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.01$$

TABLA 8.32 QUE TAL HA ESTADO ATENDIDO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Muy bien atendido	9	12	11
Bastante bien	18	21	20
Regularmente	2	4	4
Mal atendido	0	1	1
No ha tenido que quedarse en cama	71	62	65
Total	215	382	597

El 65% no ha estado hospitalizado en los cinco años previos al estudio, (tabla 8.33). De los que sí, el 42% estuvo entre 1 y 2 semanas, y el 34% menos de una, (tabla 8.34). La mayoría fue ingresado en hospitales de la S.S. (tabla 8.35).

TABLA 8.33 CUANTAS VECES HA ESTADO HOSPITALIZADO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Una	24	23	23
Dos	6	8	7
Tres o más	5	3	4
Ninguna	64	66	65
Total	221	396	617

TABLA 8.34 CUANTO TIEMPO ESTUVO HOSPITALIZADO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Menos de una semana	33	34	34
Una o dos semana	37	44	42
Un mes	24	13	17
Más de un mes	5	10	8
Total	78	134	212

TABLA 8.35 EN QUE CENTRO ESTUVO HOSPITALIZADO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Hospital General	3	7 *	0 -*	3
Residencia Seg. Social	78	79	70	76
Clínica Privada	19	9 -*	24 *	18
Otros	0	4	6	4
Total	64	68	80	212

$$X^2 = 15.11 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.05$$

La **seguridad social** acoge al 91% de los encuestados, algo menos a los del grupo Programas (tabla 8.36). En el tipo de seguro médico también influye la profesión ejercida por el encuestado.

TABLA 8.36 QUE TIPO DE SEGURO TIENE/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	Total	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Seguridad social propia	90 *	60	71	69	71	73	71
Seguridad social de familiar	1	31 -*	20	16	25 *	20	20
Seguro privado	9	8	9	15 *	4 -*	7	9
Total	216	379	595	199	204	193	596

$$X^2 = 79.99 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.001 \quad X^2 = 19.31 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.001$$

El 86% de la población encuestada es **atendida por el médico** de la S.S., el 90% de los de Insero de Serón; aumentando al 15% de los del grupo Programas, quienes van a un médico particular (tabla 8.37).

TABLA 8.37 QUE MEDICO LE ATIENDE NORMALMENTE/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Seguridad social	80 -*	91 *	86	86
Hogar o club	0	0	1 *	1
Residencia	1 *	0	0	1
Particular	4	3	4	4
Seguro libre	15 *	5 -*	9	10
Total	203	205	209	617

$$X^2 = 20.86 \text{ G.L.} = 8 \quad p < 0.01$$

La **satisfacción con la asistencia médica** es alta: el 83% está contento o muy contento, aumentando los descontentos entre los del grupo Bañero (tabla 8.38). Entre los atendidos por la S.S. se mantiene el porcentaje de satisfacción, y es algo mayor entre los atendidos por un seguro libre (tabla 8.39).

TABLA 8.38 ESTA SATISFECHO CON LA ASISTENCIA RECIBIDA/GRUPO

	Programas	Insero	Total
Muy satisfecho	37	33	34
Bastante	44	52	49
Regular	15	14	14
Poco satisfecho	2	2	2
Nada satisfecho	2 *	0	1
Total	205	415	620

$$X^2 = 12.18 \text{ G.L.} = 4 \quad p < 0.05$$

TABLA 8.39 ESTA SATISFECHO CON LA ASISTENCIA RECIBIDA/QUE MEDICO LE ATIENDE NORMALMENTE

	Seguridad social	Hogar o club	Residencia Particular	Seguro libre	Total	
Muy satisfecho	33	33	100 *	26	48 *	34
Bastante	50	67	0	52	43	49
Regular	15 *	0	0	4	7	14
Poco satisfecho	1 -*	0	0	13 *	2	2
Nada satisfecho	1	0	0	4	0	1
Total	529	3	2	23	60	620

$$X^2 = 34.75 \text{ G.L.} = 16 \quad p < 0.01$$

Lo que más satisface de la atención médica es todo en general para el 44% de los encuestados. Lo siguiente que más gusta es el trato humano y los buenos profesionales (tabla 8.40).

TABLA 8.40 LO QUE MÁS GUSTA DE LA ATENCIÓN MÉDICA/QUE MÉDICO LE TRATA

	Seguridad social	Hogar o club	Residencia Particular	Seguro libre	Total	
Todo	42 -*	33	100	26	64 *	44
Trato humano	27 *	0	0	26	12 -*	25
Buenos médicos	20	67 *	0	22	20	20
Nada	3	0	0	9	2	3
Le hacen caso	6	0	0	0	2	5
Otros	3	0	0	17 *	0	3
Total	527	3	2	23	59	614

$$X^2 = 40.60 \quad G.L = 20 \quad p < 0.01$$

Lo que menos gusta son los trámites y las listas de espera, aunque a la mayoría le gusta todo en general (tabla 8.41).

TABLA 8.41 LO QUE MENOS LE HA GUSTADO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Los trámites	61	69	63	65
Trato poco humano	8	11	13	1
Falta de dedicación	10	7	12	10
Los costos	1	1	1	1
Los desplazamientos	12	6	6	8
La dispersión	8	5	5	6
Total	95	97	101	293

El 63% de los encuestados va al médico cada cierto tiempo, significativamente más las mujeres (tabla 8.43). Los que van más al médico son los de Insero de Sicilia y los que menos los de Programas, (tabla 8.42).

TABLA 8.42 CUANDO VA AL MEDICO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Cada cierto tiempo	57 -*	61	70 *	63
Solo si enfermo	43 *	39	30 -*	37
Total	205	205	210	620

$$X^2 = 8.30 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.05$$

TABLA 8.43 CUANDO VA AL MEDICO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Cada cierto tiempo	53	68 *	63
Solo si enfermo	48 *	32	37
Total	221	398	619

$$X^2 = 14.76 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.001$$

La mayoría querría saber la verdad de su enfermedad, (tabla 8.44). Solamente el 12% está de acuerdo con la prolongación artificial de la vida (tabla 8.45). El 48% está de acuerdo con la eutanasia, porcentaje algo más alto entre los varones (tabla 4.46). El 39% está dispuesto a donar órganos para investigación (tabla 8.47).

TABLA 8.44 QUERRÍA SABER LA VERDAD DE SU ENFERMEDAD/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	- Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total	
Sí, lo desearía	61	59	-	60	55	62	59
Indiferente	4	2	-	2	3	2	3
Prefiere no pensarlo	15	20	-	20	19	17	18
No, no lo desearía	20	20	-	18	22	19	20
Total	221	398	-	205	205	210	620

TABLA 8.45 ESTA DE ACUERDO CON LA PROLONGACIÓN ARTIFICIAL DE LA VIDA/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	- Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total	
En desacuerdo	75	73	-	77	73	72	74
De acuerdo	14	11	-	13	14	10	12
Depende	11	15	-	11	13	18	14
Total	221	398	-	205	205	210	620

TABLA 8.46 ESTA DE ACUERDO CON LA EUTANASIA/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
En desacuerdo	31	42 *	38
De acuerdo	54 *	44	48
Depende	15	15	15
Total	221	398	619

$$\chi^2 = 7.50 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.05$$

TABLA 8.47 DONARÍA ÓRGANOS PARA INVESTIGACIÓN/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	- Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	41	37	-	42	36	39
No	22	27	-	28	25	25
Indiferente	7	4	-	3	5	5
No se lo ha planteado	30	30	-	28	35	31
Total	220	393	-	203	204	614

El porcentaje de los que han recibido información sanitaria es bajo. Lo que más conocen es normas sobre alimentación (tabla 8.48). El medio de información más frecuente ha sido a través de charlas y conferencias (tabla 8.49).

TABLA 8.48 HA RECIBIDO INFORMACIÓN SANITARIA/SEXO

INFORMACIÓN SOBRE...	TOTAL	VARONES	MUJERES
Alimentación adecuada	83	85	82
Evitar accidentes domésticos	42	41	42
Saber si está enfermo	25	32	22
Sobre el alcohol	27	28	26
TOTAL	100	100	100
...	253	78	175

TABLA 8.49 POR QUÉ MEDIOS/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	- Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Periódicos	9	2	-	4	1	4
Radio	1	5	-	3	7	4
Televisión	5	11	-	5	11	9
Conferencias	65	66	-	76	63	66
Folletos	20	16	-	12	17	17
Total	79	168	-	74	17	247

IV.9 PROGRAMAS DE TERMALISMO Y ASISTENCIA TERMAL

El 77% de los encuestados había acudido a un Balneario antes de esta ocasión. (tabla 9.1). El 44% de éstos lo había hecho más de tres veces (tabla 9.2).

TABLA 9.1 HA ACUDIDO A UN BALNEARIO/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	74	77	-	78	76	73	76
No	26	23	-	22	24	27	24
Total	220	397	-	204	204	210	618

TABLA 9.2 CUÁNTAS VECES HA VENIDO/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Una	18	25	-	20	24	23	23
Dos	26	20	-	18	26	21	22
Tres	12	12	-	12	14	11	12
Más de tres	44	43	-	50	36	45	44
Total	161	302	-	157	153	153	463

En el 31% de los encuestados, la idea de venir al balneario la dio un veterano (tabla 9.3).

TABLA 9.3 QUIÉN DIÓ LA IDEA DE VENIR/SEXO/HÁBITAT

	Varones	Mujeres	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Médico de cabecera	11	15	14	13	15	14
Médico especialista	6	6	7	6	5	6
Amigo	7	9	6	9	10	8
Familiar	21	21	20	22	20	21
Termalista veterano	31	31	27	30	37 *	31
Asistente social	7	6	13 *	5	1 -*	6
Otros	17	12	12	17	14	14
Total	220	397	221	199	197	617

$$X^2 = 35.63 \quad G.L. = 12 \quad p < 0.001$$

El 60% de los encuestados ha venido por su cuenta, bien sólo o acompañado con su cónyuge (tabla 9.4). Vemos también que influye el grupo a que pertenecen: los que vienen por programas propios vienen significativamente más con amigos del propio programa, mientras que los de Insero vienen solos. El sexo influye significativamente: entre las mujeres aumentan las que vienen con amigos del programa (tabla 9.5).

TABLA 9.4 CON QUIEN HA VENIDO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Solo o con su cónyuge	28 -*	77 *	76 *	60
Con algún familiar	6	6	6	6
Con amigos que regresaron	3 *	0	0	1
Con amigos del programa	64 *	17 -*	17 -*	33
Total	204	204	208	616

$$X^2 = 158.76 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.001$$

TABLA 9.5 CON QUIEN HA VENIDO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Solo o con su cónyuge	68 *	56	60
Con algún familiar	5	7	6
Con amigos que regresaron	1	1	1
Con amigos del programa	26	36 *	33
Total	220	395	615

$$X^2 = 7.88 \quad G.L. = 3 \quad p < 0.05$$

El medio de transporte más utilizado es el coche particular, seguido por el autocar (tabla 9.6).

TABLA 9.6 COMO HA VENIDO/CON QUIEN VIENE

MEDIO	TOTAL	PROPIOS	FAMILIA	AMIGOS	PROGRAMA
Avión	1	1	0	0	0
Tren	24	31	8	0	13
Autocar	38	27	11	100	61
Taxi	3	2	0	0	5
Coche particular	41	46	81	0	25
TOTAL	100	100	100	100	100
...	614	371	38	6	199

La enfermedad por la que recibían tratamiento más frecuente, es el grupo de las enfermedades reumáticas degenerativas (72%). El conjunto de las enfermedades reumáticas constituye el 80% de las que se tratan los encuestados. A continuación están las enfermedades renales con el 9%, entre las que destaca la litiasis renal (tabla 9.7-1). El sexo influye significativamente: entre las mujeres, las enfermedades reumáticas degenerativas aumentan al 77%; entre los varones la segunda causa más tratada es Otras, en las que incluimos las enfermedades respiratorias.

Entre las personas que recibían tratamiento por dos causas, la más frecuente fueron los reumatismos para-articulares; aunque entre los varones eran las respiratorias (tabla 9.7-2).

En las que recibían por tres causas, la más frecuente fueron las enfermedades respiratorias (37%) y las renales (33%), como vemos en la tabla 9.7-3.

TABLA 9.7-1 PRIMERA CAUSA TRATADA/SEXO

	1ª indicación *		
	Varones	Mujeres	Total
Litiasis	9	6	7
Cistitis	1	1	1-
Insuf. Renal	2	1	1
R. Inflam.	2	2	2
R. Degen.	62 -*	77 *	72
R. Paraart.	4	5	5
R. Metabol.	3 *	0	1
Otras	10 *	4	6
Prevención	8 *	4	5
Total	218	394	612
	100	100	100

* $\chi^2 = 33.47$ G.L. = 8 $p < 0.001$

TABLA 9.7-2 SEGUNDA CAUSA TRATADA/SEXO

	2ª indicación**		
	Varones	Mujeres	Total
Litiasis	12	9	10
Cistitis	1	7 *	5
Insuf. Renal	1	1	1
R. Inflam.	1	1	1
R. Degen.	31	23	25
R. Paraart.	23	39 *	34
R. Metabol.	2	3	3
Otras	29 *	16	20
Prevención	2	1	1
Total	120	235	355
	100	100	100

** $\chi^2 = 23.39$ G.L. = 8 $p < 0.01$

TABLA 9.7-3 TERCERA CAUSA TRATADA/SEXO

	3ª causa tratada***		
	Varones	Mujeres	Total
Litiasis	8	23	18
Cistitis	0	17 *	12
Insuf. Renal	0	4	3
R. Inflam.	0	0	0
R. Degen.	13	12	12
R. Paraart.	13	14	13
R. Metabol.	0	0	0
Otras	54 *	29	37
Prevención	13*	2	5
Total	24	52	76
	100	100	100

*** $\chi^2 = 13.38$ G.L. = 8 $p < 0.05$

El tipo de tratamiento más frecuente que reciben los agüistas es el reumatológico, seguido por los tratamientos preventivos (tabla 9.8).

TABLA 9.8 TIPO DE TRATAMIENTO/SEXO

ENFERMEDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
Riñón y vías urinarias	22	21	22
Reumáticas	88	79	92
Otras (respiratorio)	24	32	20
Prevención	80	81	80
TOTAL	100	100	100
...	614	218	396

Las calificaciones que nuestros encuestados dan a los diferentes servicios del Hotel (tabla 9.9):

- Trato del personal **9,33**; con diferencia entre varones y mujeres, y el conocer o no otros balnearios.
- Comodidad **9,06**; con diferencia por el grupo.
- Comida **9,38**; con diferencia por conocer o no otros balnearios, y el grupo.
- Limpieza **9,31**; con diferencia por conocer o no otros balnearios.

TABLA 9.9-1 CALIFICACIONES SERVICIOS DEL HOTEL/SEXO/GRUPO

CONCEPTO	VARONES	MUJERES	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	MEDIA
Trato del personal	*9.19	*9.40	9.23	9.42	9.33	9.33
Comodidad	8.99	9.11	*8.90	*9.24	9.06	9.07
Comida	9.37	9.39	!9.18	9.44	!9.53	9.38
Limpieza	9.30	9.32	9.30	9.33	9.31	9.31

* GL= 1 F< 0.05

*GL= 2 F< 0.05

Entre Programas e Ins. Serón

! GL= 2 F< 0.01

Entre Programas e Ins. Sicilia

TABLA 9.9-2 CALIFICACIONES SERVICIOS DEL HOTEL/HA IDO A OTROS BALNEARIOS/INGRESOS

CONCEPTO	NO HA IDO	SÍ HA IDO	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	MEDIA
Trato del personal	*9.26	*9.54	9.31	9.28	9.49	9.28	9.33
Comodidad	9.00	9.25	9.17	9.15	9.31	!8.85	9.07
Comida	**9.31	**9.60	9.22	9.34	9.66	9.37	9.38
Limpieza	***9.24	***9.54	9.29	9.26	9.53	9.27	9.31

* GL= 1 F< 0.05

! GL= 3 F<0.05

**GL= 1 F< 0.01

***GL= 1 F< 0.01

La participación en las excursiones es del 33% para los de Insero de Serón, del 25% para los de Sicilia y del 12% para los de Programas (tabla 9.10).

TABLAS 9.10 PARTICIPÓ EN EXCURSIONES/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	12 -*	33 *	25	23
No	88 *	67 -*	76	77
Total	200	204	196	600

$$X^2 = 24.93 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.001$$

Las calificaciones que los encuestados dan a los diferentes aspectos del **tratamiento termal** son las siguientes (tabla 9.11):

- Trato del médico **9,52.**
- Trato de los auxiliares de baños **9,46.**
- Horario de los tratamientos **9,07.**
- Comodidad de las instalaciones **9,28.**
- Limpieza de las instalaciones **9,44;** significativo entre los que han ido a algún balneario y los que no han ido y el nivel de ingresos.

TABLA 9.11-1 CALIFICACIONES SERVICIOS DEL BALNEARIO/SEXO/HA IDO A OTROS BALNEARIOS

CONCEPTO	VARONES	MUJERES	NO HA IDO	SÍ HA IDO	MEDIA
Trato del médico	9.50	9.52	9.52	9.51	9.52
Trato auxiliares termales	9.44	9.47	9.43	9.56	9.46
Horario de los tratamientos	9.07	9.07	9.10	8.98	9.07
Comodidad de las instalaciones	9.28	9.29	9.23	9.44	9.28
Limpieza de las instalaciones	9.44	9.45	*9.39	*9.61	9.44

* GL= 1 F < 0.05

TABLA 9.11-2 CALIFICACIONES SERVICIOS DEL
BALNEARIO/INGRESOS

CONCEPTO	Menos de 50.000	De 50- 80.000	De 80- 100.000	Más de 100.000	MEDIA
Trato del médico	9.47	9.44	9.65	9.53	9.51
Trato auxiliares termales	9.45	9.49	9.56	9.40	9.46
Horario de los tratamientos	9.00	9.10	9.29	8.99	9.08
Comodidad de las instalaciones	9.38	9.16	9.39	9.34	9.30
Limpieza de las instalaciones	9.43	*9.35	*9.68	9.45	9.45

* GL= 3 F< 0.05

En cuanto al resultado del tto termal desde el punto de vista subjetivo, el 40% dice mejorar mucho, el 36% un poco, y solamente el 9% no mejora nada (tabla 9.12). Influye el como vive, y la presentación de nueva solicitud (tablas 9.13, 9.14).

TABLA 9.12 RESULTADO TTO TERMAL/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	- Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total	
Mucha	34	43	-	41	36	43	40
Un poco	35	36	-	31	38	39	36
Muy poca	20	13	-	17	19	10	15
Nada	10	8	-	12	7	7	9
Total	158	298	-	155	151	150	456

TABLA 9.13 RESULTADO TTO TERMAL/COMO VIVE

	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	Total
Mucha	38	42	40	10 -*	0	40
Un poco	29	38	31	70 *	0	36
Muy poca	21	14	16	20	0	15
Nada	13	7 -*	13	0	100 *	9
Total	56	286	101	10	1	454

$\chi^2 = 25.43$ G.L. = 12 $p < 0.05$

TABLA 9.14 RESULTADO TTO TERMAL/PRESENTARA NUEVA SOLICITUD

	Sí, para el mismo	Sí, para otro	No	Total
Mucha	42	29	0	40
Un poco	36	49	0	36
Muy poca	14	14	33	15
Nada	8	9	67	9
Total	306	35	3 *	344

$$\chi^2 = 17.39 \quad G.L. = 6 \quad p < 0.01$$

Si fallaron algún año, el 70% lo notó (tabla 9.15). Lo que sentían fue aumento del dolor (tabla 9.16).

TABLA 9.15 SI FALLÓ ALGÚN AÑO, LO NOTÓ/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	- Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	64	73	-	65	69	70
No	36	27	-	35	31	30
Total	44	90	-	43	58	134

TABLA 9.16 QUÉ NOTÓ/SEXO

EFFECTOS	TOTAL	VARONES	MUJERES
Aumento del dolor	91	93	90
Aumento de catarros	6	4	7
Más visitas al médico	29	7	39
Más consumo de medicamentos	42	11	55
TOTAL	100	100	100

El 22% ha venido dos veces en el mismo año, aumentando significativamente entre los de los Programas del Baleario (tabla 9.17). De los que han repetido, el 84% lo ha hecho en el mismo Baleario (tabla 9.18). Al 73% le gustaría repetir la cura termal dos veces en el año. Este porcentaje aumenta significativamente entre las mujeres (tabla 9.19).

TABLA 9.17 HA VENIDO DOS VECES/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	30 *	16 -*	18 -*	22
No	70	84 *	82 *	79
Total	204	196	206	606

$$X^2 = 13.44 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.01$$

TABLA 9.18 REPITIÓ EN EL MISMO BALNEARIO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	82	74	95	84
No	18	26	5	17
Total	60	35	38	133

TABLA 9.19 LE GUSTARÍA REPETIR EN EL MISMO AÑO/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	65	78 *	76	70	73	73
No	36 *	22	25	30	27	27
Total	220	388	204	199	206	608

$$X^2 = 12.05 \text{ G.L.} = 1 \quad p < 0.001$$

En la tabla 9.20 vemos que el medio más frecuente de conocer el programa de Termalismo Social es la vía oral, a través de un familiar o de un veterano lo hizo el 28% y el 23% respectivamente. Influye el hábitat: en el rural, aumenta significativamente el papel de los asistentes sociales (tabla 9.21).

TABLA 9.20 COMO CONOCIÓ EL T. S./SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Termalista	21	24	-	21	24	24	23
Familiar	25	30	-	34	25	28	28
Radio							
Televisión	10	7	-	4	11	8	8
Médico	8	5	-	2	6	7	6
Hogares	13	11	-	10	11	13	12
INSERSO	5	4	-	4	5	4	4
Ayuntamiento	1	1	-	1	1	1	1
Asistente Social	17	13	-	17	13	14	14
Asociación	1	5	-	7	4	2	4
Total	187	345	-	127	202	204	533

TABLA 9.22 COMO CONOCIÓ EL T. S./HÁBITAT

	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Termalista	19	24	27	23
Familiar	20 -*	33	33	28
Radio Televisión	8	7	10	8
Médico	6	6	5	6
Hogares	12	13	11	12
INSERSO	4	4	5	4
Ayuntamiento	2 *	1	0	1
Asistente Social	28 *	9 -*	6 -*	14
Asociación	3	5	4	4
Total	189	162	181	532

$$X^2 = 55.65 \text{ G.L.} = 16 \quad p < 0.001$$

En la tabla 9.22 vemos que de las personas que no conocían el Termalismo Social, más de la mitad (52%) había estado en un balneario antes del estudio.

TABLA 9.22 HA ACUDIDO A UN BALNEARIO/HA PARTICIPADO EN EL T. S.

	No	Sí	Total
Sí	52	98 *	77
No	48	2	23
Total	267	319	586

$$X^2 = 178.145 \text{ G.L.} = 1 \quad p < 0.001$$

El 55% de los agüistas había participado previamente en el T. S. antes de 1993. Este porcentaje desciende significativamente para los agüistas de los programas propios (tabla 9.23).

TABLA 9.23 PARTICIPÓ EN OTRO AÑO EN EL T. S./GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
No	63 *	33 -*	41	46
Sí	37 -*	67 *	59	55
Total	188	198	201	587

$$X^2 = 37.63 \text{ G.L.} = 2 \quad p < 0.001$$

Desde 1989 va aumentando el porcentaje de los que se van incorporando al T. S., y llega del 15% del primer año, al 81% de personas que repitieron en 1992 y en el año del estudio (tabla 9.24).

TABLA 9.24-1 PARTICIPÓ EN 1989/GRUPO

1989	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	14	13	18	15
No	86	87	81	85
Total	59	129	115	303

TABLA 9.24-2 PARTICIPÓ EN 1990/GRUPO

1990	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	48	39	39	41
No	52	61	61	59
Total	60	129	116	305

TABLA 9.24-3 PARTICIPÓ EN 1991/GRUPO

1991	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	55	68	64	64
No	45	32	36	36
Total	62	130	116	308

TABLA 9.24-4 PARTICIPÓ EN 1992/GRUPO

1992	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	73	79	88	81
No	27	21	12	19
Total	66	131	118	315

La mayoría, el 63% no participó en diferentes balnearios, en el programa del T.S., significativamente menos los de Programas y más los de Insero de Serón (tabla 9.25).

TABLA 9.25 PARTICIPÓ EN OTRO BALNEARIO/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
No	68	55 -*	69	63
Sí	32	45 *	31	37
Total	53	131	114	298

$$X^2 = 6.09 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.05$$

En la mayoría de los casos el **cambio de balneario** se debió a que el INSERSO le concedió otro (tabla 9.26).

TABLA 9.26 POR QUE CAUSA OTRO BALNEARIO/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Le concedieron otro	60	57	-	59	60	53	58
No gustó tratamiento realizado	0	3	-	0	4	0	2
No gustó instalaciones	23	12	-	6	11	27	15
Mejores aguas o Balneario para Ud.	10	21	-	18	21	15	18
Por conocer otros lugares	7	7	-	18	4	6	7
Total	30	74	-	17	53	34	104

El 56% de los que acudieron por el T. S. en 1993, utilizaron el acercamiento, significativamente más los de Serón que los de Sicilia (tabla 9.27).

TABLA 9.27 UTILIZÓ EL ACERCAMIENTO/BALNEARIO

	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
No	38	49 *	44
Sí	62 *	51	56
Total	204	204	408

$$X^2 = 4.82 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.05$$

El 34% de los encuestados **recibe tto. complementario** no incluido en el T.S., significativamente más entre los de Insero de Sicilia (41%) (tabla 9.28). El sexo influye: entre las mujeres asciende al 42% quien recibe tto no incluido. No influye ni los ingresos, ni la satisfacción con el programa (tablas 9.29, 9.30).

TABLA 9.28 RECIBE TTO. COMPLEMENTARIO/BALNEARIO/SEXO

	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total	SEXO		
				Varones	Mujeres	Total
SÍ	27	41 *	34	18	42 *	34
NO	74 *	59	66	82 *	58	66
Total	204	203	407	145	268	413

$$X^2 = 9.46 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.01 \quad X^2 = 24.74 \quad G.L. = 1 \quad p < 0.001$$

TABLA 9.29 RECIBE TTO. COMPLEMENTARIO/INGRESOS

	Menos de 50.000	50-80.000	80-100.000	Más de 100.000	Total
SÍ	43	34	30	32	34
NO	57	66	70	68	66
Total	53	142	74	68	394

TABLA 9.30 RECIBE TTO. COMPLEMENTARIO/SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA

	Muy satisfecho	Satisfecho	Regular	Insatisfecho	Total
SÍ	34	33	13	40	34
NO	66	67	88	60	66
Total	123	233	8	45	409

La satisfacción con el programa de Termalismo Social es alta: el 56% está satisfecho, y el 28% muy satisfecho (tabla 9.31). La satisfacción es significativamente mayor en Serón, y menor entre los agüistas de los programas propios que participaron en el T. S: Los de ingresos menores están más satisfechos que los de pensiones más altas (tabla 9.32).

TABLA 9.31 ESTÁ SATISFECHO CON EL T. S/GRUPO

	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Muy satisfecho	13 *	31	29	28
Satisfecho	56	61	52	56
Regular	4	0 -*	4 *	2
Insatisfecho	28 *	8 -*	14	13
Total	54	204	209	467

$$\chi^2 = 28.67 \text{ G.L.} = 6 \quad p < 0.001$$

TABLA 9.32 ESTÁ SATISFECHO CON EL T. S./INGRESOS

	Menos de 50.000	50-80.000	80-100.000	Más de 100.000	Total
Muy satisfecho	41 *	25	28	25	28
Satisfecho	51	61	56	54	56
Regular	0	1	6 *	3	3
Insatisfecho	9	13	10	18 *	13
Total	59	155	88	145	447

$$\chi^2 = 17.33 \text{ G.L.} = 9 \quad p < 0.05$$

El 90% de los encuestados **presentará una nueva solicitud** para el mismo balneario en el próximo año (tabla 9.33).

TABLA 9.33 PRESENTARÁ NUEVA SOLICITUD/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Programas	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí, para el mismo	88	89	-	83	89	92	90
Sí, para otro	11	10	-	17	11	8	10
No	1	1	-	0	0	0	1
Total	160	298	-	46	204	205	458

Si no existiera el T. S., el 24% de los agüistas de Serón **vendría por su cuenta** (tabla 9.34). Influyen significativamente los ingresos: los de ingresos menores no vendrían. También influye el **Cómo viven** (tabla 9.35).

TABLA 9.34 VENDRÍA A SERÓN POR SU CUENTA/SEXO/QUÉ TAL VIVE

	Varones	Mujeres	Total	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Total
Sí	30	21	24	29	32 *	9	0	24
No	70	79	76	71	68	91 *	100	76
Total	66	125	191	21	107	54	6	191

$$X^2 = 12.13 \text{ G.L.} = 3 \quad p < 0.01$$

TABLA 9.35 VENDRÍA A SERÓN POR SU CUENTA/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50-80.000	De 80-100.000	Más de 100.000	Total
Sí	9 -*	16 -*	38	50 *	25
No	91 *	84 *	62	50	75
Total	32	83	29	36	180

$$X^2 = 22.61 \text{ G.L.} = 3 \quad p < 0.001$$

De los que han venido a Serón, el 76% vendría a Sicilia si le tocara (tabla 9.36). Influyen significativamente los ingresos y el como viven (tabla 9.37).

TABLA 9.36 VENDRÍA A SICILIA SI NO LE TOCARA SERÓN/SEXO/QUE TAL VIVE

	Varones	Mujeres	Total	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Total
Sí	80	74	76	86	83 *	63	33	76
No	20	26	24	14	17	37 *	67 *	24
Total	69	131	200	21	111	59	6	197

$$X^2 = 15.49 \text{ G.L.} = 3 \text{ } p < 0.01$$

TABLA 9.37 VENDRÍA A SICILIA SI NO LE TOCARA SERÓN/INGRESOS

	Menos de 50.000	De 50-80.000	De 80-100.000	Más de 100.000	Total
Sí	61 -*	78	77	89 *	77
No	39 *	22	23	11 -*	23
Total	36	86	30	36	188

$$X^2 = 7.93 \text{ G.L.} = 3 \text{ } p < 0.05$$

De los que han venido a Sicilia, el 42% vendría por su cuenta si no existiera el T. S. (tabla 9.38). Influyen significativamente los ingresos.

TABLA 9.38 VENDRÍA A SICILIA POR SU CUENTA/SEXO/INGRESOS

	Varones	Mujeres	Total	Menos de 50.000	De 50-80.000	De 80-100.000	Más de 100.000	Total
Sí	45	40	42	18	34	36	51 *	41
No	55	60	58	82 *	66	64	49	59
Total	75	132	207	17	50	45	90	202

$$X^2 = 9.21 \text{ G.L.} = 3 \text{ } p < 0.05$$

El 77% de los agüistas del Programa de Termalismo Social no conoce otros programas de termalismo (tabla 9.39). De los que conocen estos programas, el 62% sí ha participado en ellos (tabla 9.40). Los que han participado lo han hecho en una ocasión en el 39% de los casos, y en más de tres el 20% (tabla 9.41).

TABLA 9.39 CONOCE OTROS PROGRAMAS DE
TERMALISMO/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	28	21	-	21	26	24
No	73	79	-	79	74	77
Total	142	262	-	202	203	405

TABLA 9.40 HA PARTICIPADO EN LOS OTROS
PROGRAMAS/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Sí	68	57	-	54	68	62
No	32	43	-	46	32	38
Total	38	54	-	39	53	92

TABLA 9.41 CUÁNTAS VECES HA PARTICIPADO/SEXO/GRUPO

	Varones	Mujeres	-	Ins. Serón	Ins. Sicilia	Total
Una	36	41	-	32	43	39
Dos	28	35	-	37	29	32
Tres	16	3	-	16	6	9
Más de tres	20	21	-	16	23	20
Total	25	29	-	19	35	54

Entre los agüistas de los programas propios, el 72% **conoce el programa de Termalismo Social del Insero** (tabla 9.42). De ellos, **ha participado en el mismo el 52%** (tabla 9.43). De los que no han participado, la mayoría (74%) no lo hizo por motivos personales (tabla 9.44).

TABLA 9.42 CONOCE EL T. S./SEXO/HÁBITAT

	Varones	Mujeres	Total	Rural	Urbano	Metropolitano	Total
Sí	73	71	72	73	62	88 *	72
No	27	29	28	27	38 *	12	28
Total	75	126	201	84	74	42	200

$$X^2 = 8.96 \quad G.L. = 2 \quad p < 0.05$$

TABLA 9.43 HA PARTICIPADO EN EL T. S./SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Sí	46	56	52
No	54	44	48
Total	54	90	144

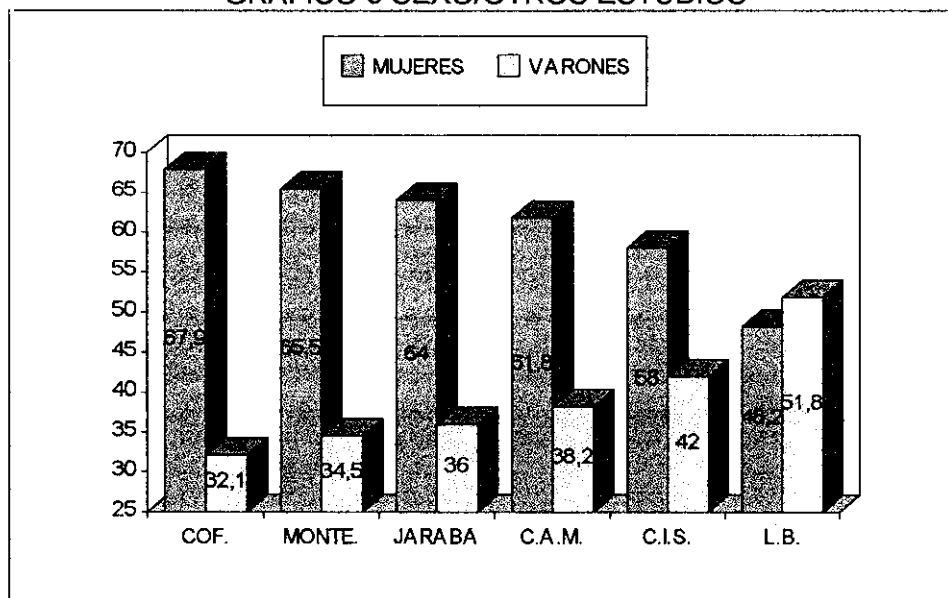
TABLA 9.44 POR QUÉ NO HA PARTICIPADO/SEXO

	Varones	Mujeres	Total
Por solicitud denegada	26	21	23
No interesó Bañerario concedido	7	0	3
Otros	67	79	74
Total	27	38	65

DISCUSIÓN

La población de agüistas subvencionados estudiada en Jaraba está formada por 620 personas, de las que el 64% son mujeres y el 36% son varones (tabla 1.1). Esta distribución per sexo es prácticamente la misma que se recoge en la estadística anual del centro (71) en la que las mujeres son el 63% y los varones el 37%. Sin embargo en diversos trabajos sobre población general (LIBRO BLANCO, 1; CRUZ y COBO, 38; "Nuestros Mayores", 102) también hay un predominio del sexo femenino, pero no tan marcado, como podemos comprobar en el gráfico 6. Por el contrario en otros estudios sobre población balnearia (AGUILERA en Cofrentes, 5; U.C.E. para el INSERSO, 83; MARAVER y MUÑOZ en Montemayor, 100) el aumento del porcentaje de mujeres respecto a los varones se corrobora. A nuestro juicio, el predominio de mujeres se puede deber a que como dice ARA (11) las mujeres son más viajeras. Por otro lado la incidencia de enfermedades reumatológicas (tabla 9.7) es mayor en el sexo femenino.

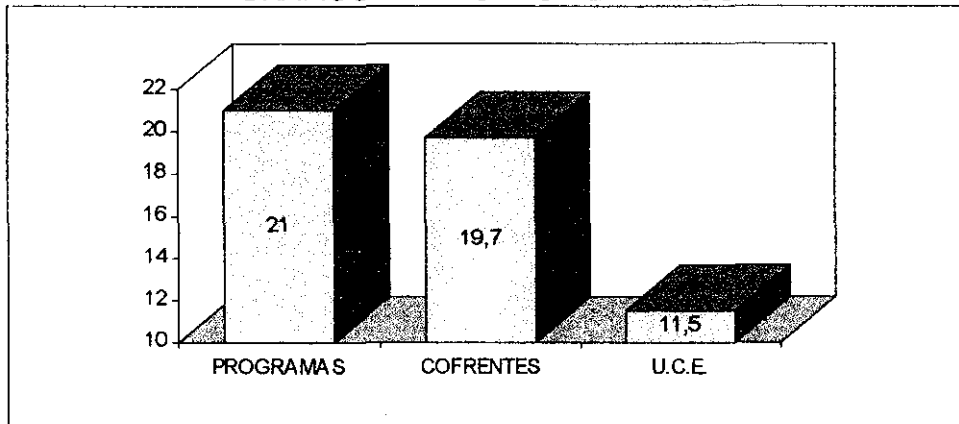
GRÁFICO 6 SEXO/OTROS ESTUDIOS



En cuanto a la edad, en nuestro trabajo la mayoría de los encuestados (64%) tiene entre 65 y 74 años (tabla 1.2). En el estudio de la U.C.E. (83) como en otros estudios de población balnearia subvencionada por el INSERSO (5), se recogen edades ligeramente mayores a las recogidas por nosotros precisamente en el subgrupo de Programas Propios, de forma que las personas menores de 65 años son en dichos trabajos el 11,3%, 19,7% y el 21% respectivamente (gráfico 7). Sin embargo, como es natural, las edades de

nuestros agüistas de Termalismo Social de Sicilia y Serón son similares a las del estudio de la U.C.E. Por otro lado, en nuestro estudio las personas menores de 65 años son fundamentalmente mujeres (22%), con significación estadística (tabla 1.3), al igual que sucedía con los termalistas subvencionados de Cofrentes (5).

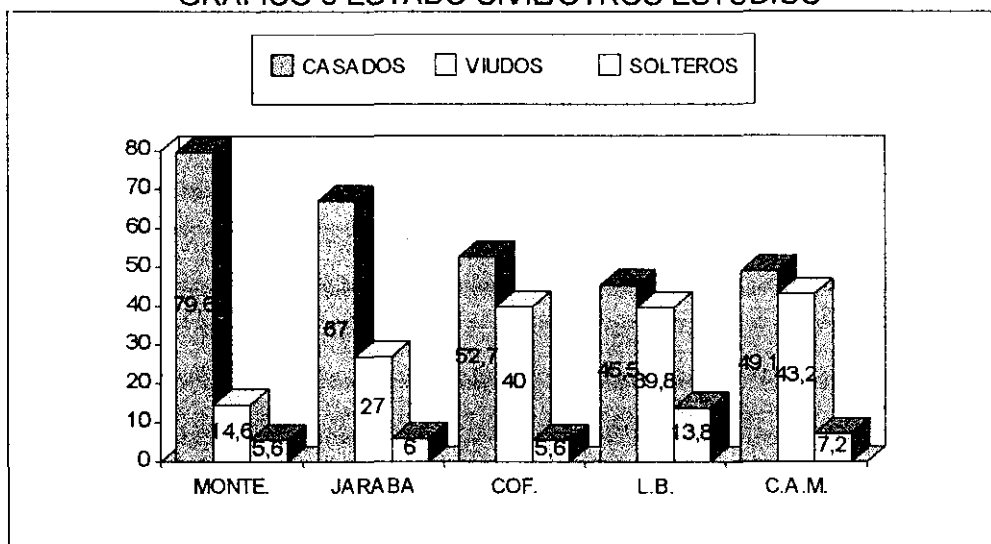
GRÁFICO 7 MENORES DE 65 AÑOS



Por lo que se refiere al estado civil (tabla 1.4), nuestros agüistas son mayoritariamente casados (67%), en mayor proporción que la población general del Libro Blanco (1) y de la C.A.M. (102) donde los casados eran el 45,5% y 49,1% respectivamente, o que la población subvencionada de Hervideros de Cofrentes (5) en la que eran el 52,7%. En cambio el porcentaje de casados en nuestro estudio es discretamente menor que el del programa de vacaciones del INSERSO (73) (73,4%) o que el de la población de Baños de Montemayor (100) con el 79,6% donde la totalidad de los termalistas era de financiación privada (gráfico 8).

Por otro lado queremos destacar que los agüistas de Termalismo Social que acuden a Sicilia están en el mismo rango en cuanto al estado civil, que los termalistas privados de Montemayor, lo que a nuestro juicio puede deberse a una mayor capacidad adquisitiva de estos dos conjuntos de agüistas con respecto a los del propio balneario de Serón, o de Cofrentes. Además entre los agüistas de los Programas Propios hay menor porcentaje de casados y mayor de solteros que en el resto de nuestra población, lo que atribuimos a que en esta modalidad de termalismo los solteros, y todos los participantes pueden elegir sus compañeros de cura sin limitación, inconveniente que se plantea en el programa del INSERSO.

GRÁFICO 8 ESTADO CIVIL/OTROS ESTUDIOS



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 (88%) están casados (tabla 1.5). Este hecho se puede observar en otros trabajos sobre población general y balnearia (1, 5) y pensamos que se debe a la mayor esperanza de vida del sexo femenino y a que estas generaciones fueron las más afectadas por las pérdidas del conflicto civil (81). Por eso mismo, la descendencia de la mayoría de nuestros encuestados (61%) es dos o inferior a dos hijos (tabla 1.6).

En cuanto a la formación de nuestros encuestados (tabla 1.7) queremos resaltar el bajo porcentaje de analfabetos encontrado, menor que en la población general (1, 38, 102). Pensamos que se debe fundamentalmente a los agüistas de los Programas Propios, entre quienes los analfabetos disminuyen significativamente, así como aumentan los universitarios, alcanzando porcentajes superiores a los de los otros trabajos. Por otro lado 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 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), urbano (poblaciones de 10.000 a

500.000 habitantes) y metropolitano (las más de 500.000 habitantes), con resultados del 36%, 32% y 31% respectivamente (tabla 1.8). Por el contrario, en otros trabajos (1, 5, 78, 107) las personas que vivían en el medio rural eran menos frecuentes (gráfico 9).

Al estudiar nuestros propios agüistas destaca que los de hábitat rural aumentan especialmente entre los Programas Propios, y que en los agüistas de INSERSO de Sicilia y Serón los valores son más parecidos a los de los otros estudios (gráfico 10). Creemos que el programa de Termalismo Social es menos conocido en el hábitat rural, y que la política comercial del Centro va dirigida actualmente a la población que queda fuera del programa del Instituto.

GRÁFICO 9 HÁBITAT RURAL

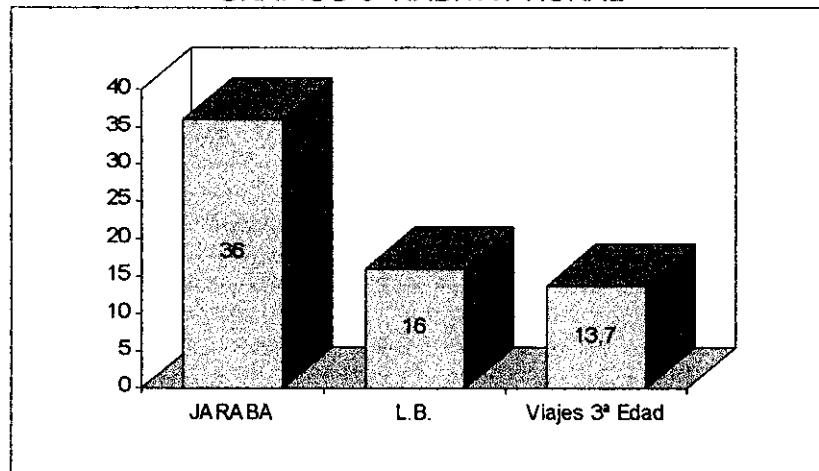
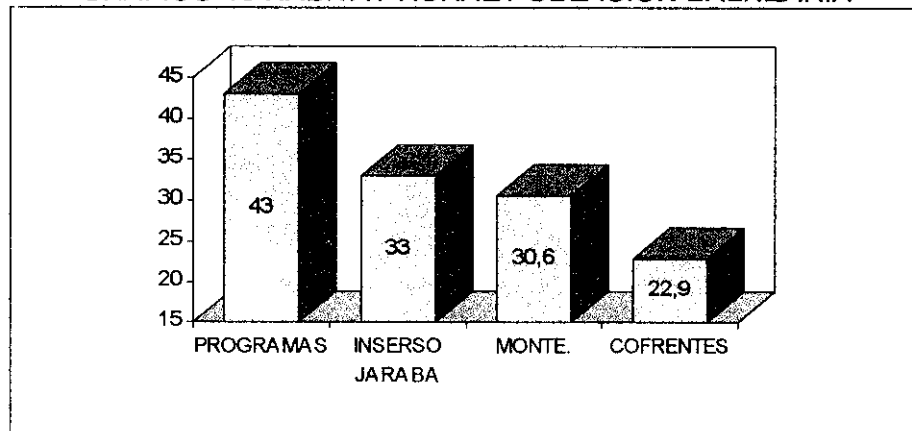
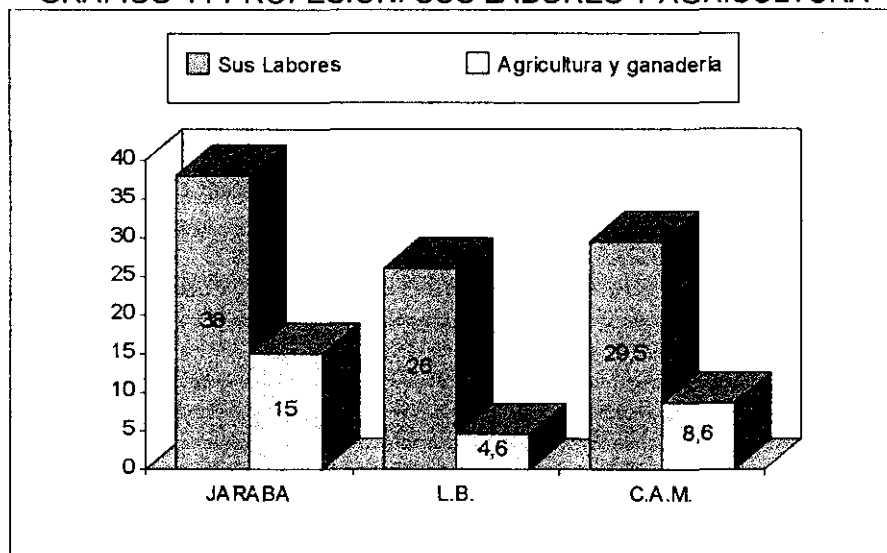


GRÁFICO 10 HÁBITAT RURAL/POBLACIÓN BALNEARIA



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 (37%), así como el gran porcentaje de agricultores (15%), frente a la población del Libro Blanco (1), o la de la Comunidad de Madrid (102) (gráfico 11). 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 11 PROFESIÓN: SUS LABORES Y AGRICULTURA



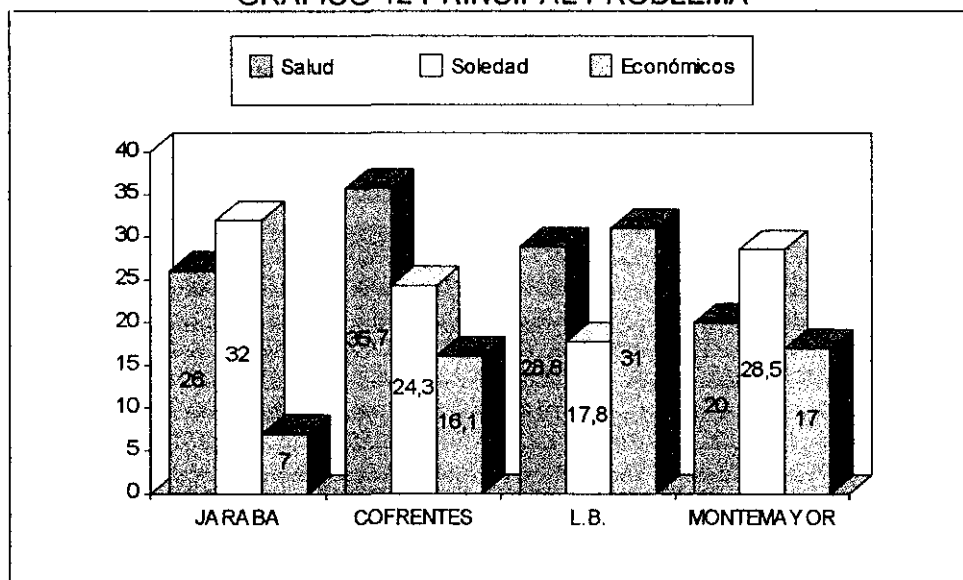
Otro hecho a destacar es la diferencia de profesión entre los subgrupos: entre los agüistas de los Programas Propios no encontramos obreros no cualificados, y sí hay empleados (banca, grandes empresas); mientras entre los termalistas de INSERSO hay más pequeños empresarios (autónomos) y obreros (tabla 1.11). Creemos que estos hechos se relacionan claramente con el tipo y la cuantía de la pensión percibida así como con la baremación que realiza el Instituto para conceder la plaza.

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

(29, 81, 82, 85). 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 se referían a otras personas en sus respuestas, como si ellos no tuvieran esa clase de problemas. Para nuestros encuestados, el principal problema era la soledad (32%) y a continuación la salud y los de tipo médico (26%) (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 12). Consideramos que esta diferencia se puede atribuir a la mayor capacidad adquisitiva de nuestra población (tabla 5.6) con respecto a la población general.

GRÁFICO 12 PRINCIPAL PROBLEMA



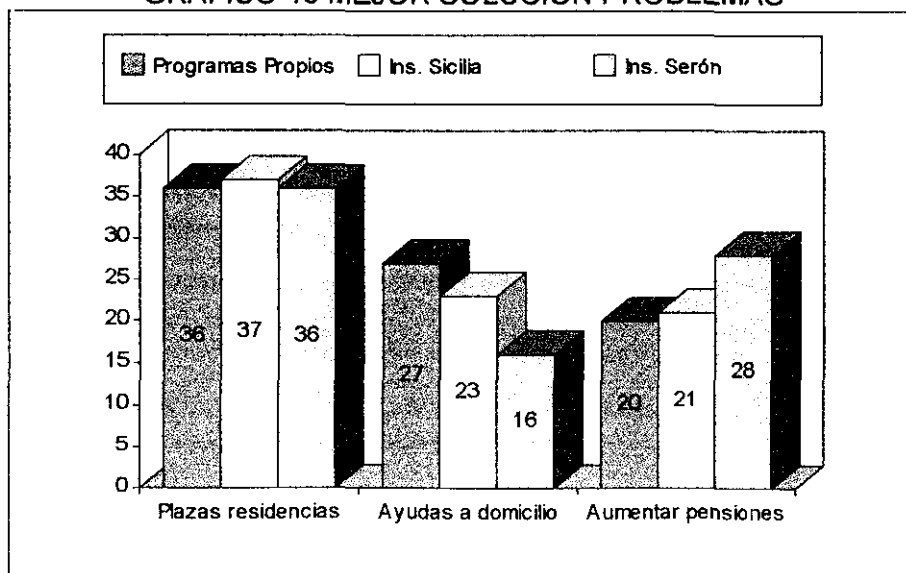
Por otro lado, entre nuestros agüistas vimos diferencias significativas según el subgrupo del que procedían pues para los de los programas propios era muy importante el rechazo familiar, e incluso más que la salud, aunque pudimos constatar que ellos no se sentían rechazados, mientras que para los agüistas del programa de Termalismo Social, los problemas de salud eran casi tan importantes como la soledad.

De las soluciones que proponía el cuestionario, lo que nuestros agüistas encontraron mejor fue aumentar el número de plazas en la residencia. Hemos de reseñar que no deja de sorprendernos pues solamente una minoría de

nuestra población vive en residencias (tabla 4.1) y a la gran mayoría no le gustaría ir a una de ellas (tabla 6.19). Pensamos, como ya hemos dicho, que no se referían a ellos si no a personas mayores con problemas. Tanto en estudios sobre población general (1), como en otros trabajos sobre población balnearia (5, 100) la mejor solución que sugerían era el incremento de las pensiones, a diferencia de nuestros encuestados, lo que podemos atribuir al mejor nivel económico de nuestra población.

La siguiente solución que se proponía, fue globalmente el aumento de las pensiones, aunque pudimos observar diferencias significativas entre nuestros propios agüistas, ya que entre los termalistas de los programas propios consideraron mejor solución el potenciar las ayudas a domicilio, mientras que entre los agüistas de INSERSO prevalecía el incrementar las pensiones (gráfico 13). Consideramos que estas diferencias se deben por un lado a que los agüistas de programas propios tienen mayores ingresos que los de INSERSO (tabla 5.8) y por otro lado sus viviendas les ofrecen mayor satisfacción (tabla 4.16), y que por estos motivos prefieren que les ayuden a seguir viviendo en sus casas dándoles las ayudas que puedan necesitar. Sin embargo los termalistas sociales se preocupan más por su situación económica, de forma que prefieren que se les incremente la pensión.

GRÁFICO 13 MEJOR SOLUCIÓN PROBLEMAS

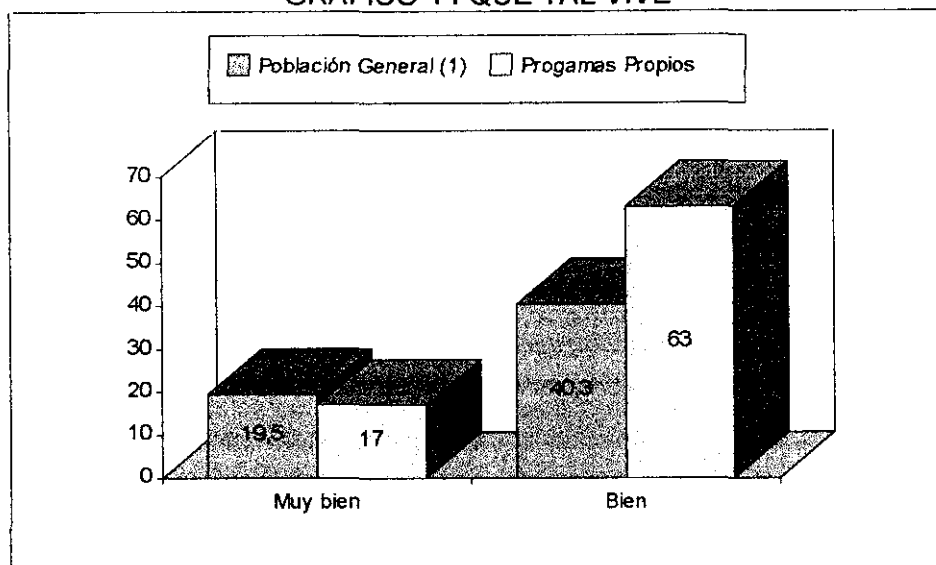


Como se puede comprobar en la **tabla 2.4** la mitad de nuestros agüistas abunda en la opinión del estado de bienestar, al igual que sucedía en la población general (1), y como lo expresa VALLES en la obra de DE MIGUEL (149). Queremos resaltar que precisamente entre los varones es aún mayor este porcentaje (60%), mientras que entre las mujeres los porcentajes de las personas que respondieron Gobierno y familia son muy parecidos. 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.

El paso siguiente fue ver quien se ocupaba de los mayores en la sociedad actual y ratificando lo anterior, la respuesta que más se repitió fue la del gobierno (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 11% pensaba lo mismo, como sucede en otros trabajos con población subvencionada (5). Pensamos que se relaciona con dos hechos: el primero que la mayoría de nuestros encuestados está recibiendo una pensión del gobierno (tabla 5.1) y el segundo se refiere a que nuestros agüistas de INSERSO están recibiendo una subvención también del propio gobierno a través del Instituto para acudir al balneario. Precisamente el porcentaje de esta respuesta disminuye entre los participantes de los Programas Propios que no reciben subvención oficial. En cambio en este grupo aumenta el porcentaje de quienes creen que quien más se ocupa de los mayores es la Iglesia.

Al preguntar a nuestros agüistas como vivían pudimos comprobar que los porcentajes más altos correspondían a los que lo hacían bien o muy bien (**tabla 2.6**), y al estudiar nuestros agüistas vimos que esta diferencia era aún mayor entre los de los Programas Propios (**gráfico 14**). Creemos que las diferencias se pueden deber a que como hemos comentado estos agüistas tienen bien cubiertas las necesidades económicas y de hogar.

GRÁFICO 14 QUE TAL VIVE

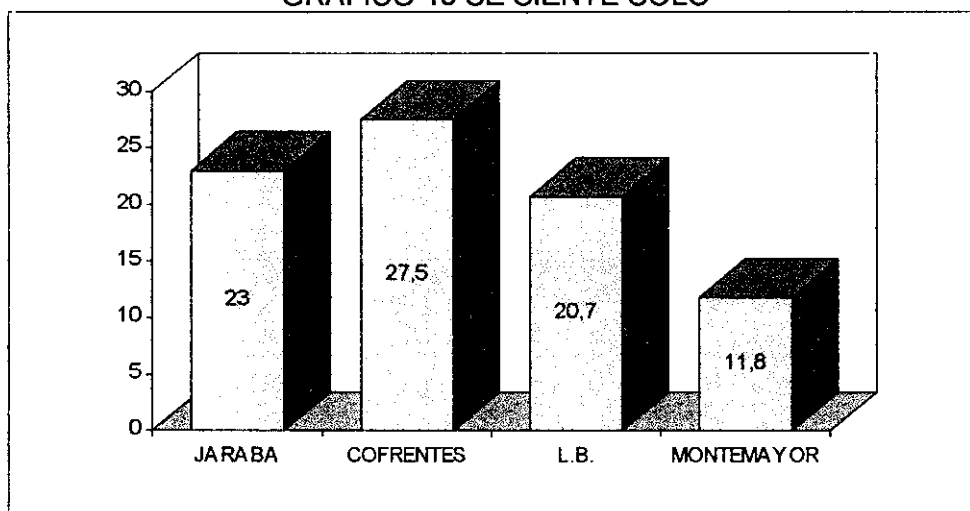


En la percepción de la calidad de vida influyen los problemas y el nivel de solución de los mismos, de este modo pudimos comprobar la relación significativamente estadística con el estado de salud, de forma que cuanto más sanos se encuentran la calidad de vida se percibe mejor (tabla 2.8). Además las principales necesidades de nuestra población están cubiertas en un porcentaje muy superior (38%) al de la población general (1). En el conjunto de nuestra población se observa que los motivos económicos son causa de vivir regular o mal, con mayor frecuencia que la salud o el afecto (tabla 2.11). Igualmente, entre quienes viven bien destaca el porcentaje de los que lo atribuyen a tener afecto. En cambio en la población general se da más importancia a la salud como causante de una mala calidad de vida, y menos a la carencia de afecto. Estimamos que esta diferencia se pueda deber a que la salud de nuestra población es mejor que la de la población general.

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 2.12). En relación con otros trabajos (1, 5) 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.

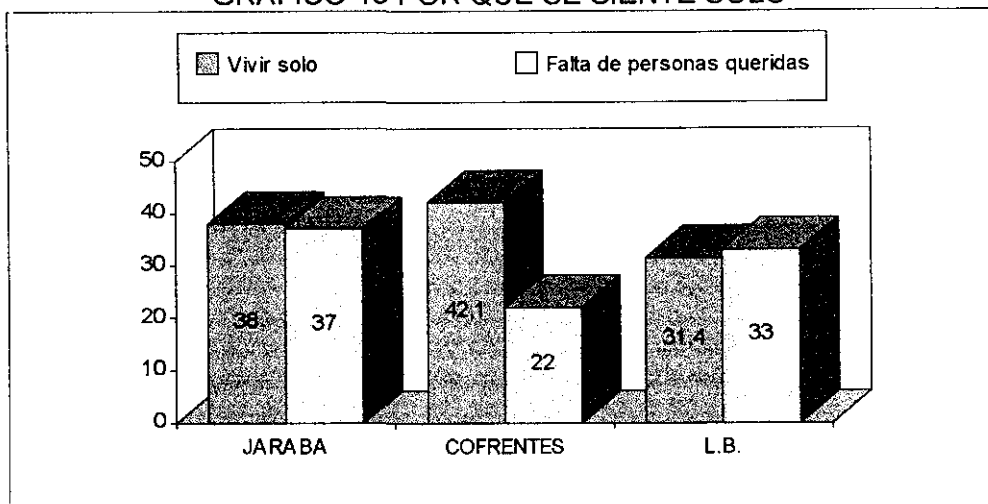
Uno de los mitos referentes a la vejez es que las personas mayores generalmente están solas, sin amigos, ni personas en las que poder confiar, y lejos de sus hijos (KALISH, 91). Este sentimiento, que era el principal problema para nuestros encuestados (tabla 2.1), afecta al 23% de ellos (tabla 2.14). Este porcentaje es más alto que en la población general (1) y que otros trabajos (107). Lo podemos atribuir a la mayor proporción de mujeres, y en concreto mujeres viudas (tabla 2.15). Nosotros pensamos que entre las mujeres este porcentaje es más alto, por el mayor número de viudas, y a que los varones pasan más tiempo fuera de casa, quedando las mujeres en el domicilio, sin ocupación y con mucho tiempo libre para pensar (gráfico 15).

GRÁFICO 15 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 2.17). MORAGAS, (104) 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 2.18), a diferencia de la respuesta de la población general (1) (gráfico 16). Igualmente BAZO (29) dice, que la familia y la compañía en general vienen a ser paliativos de la soledad.

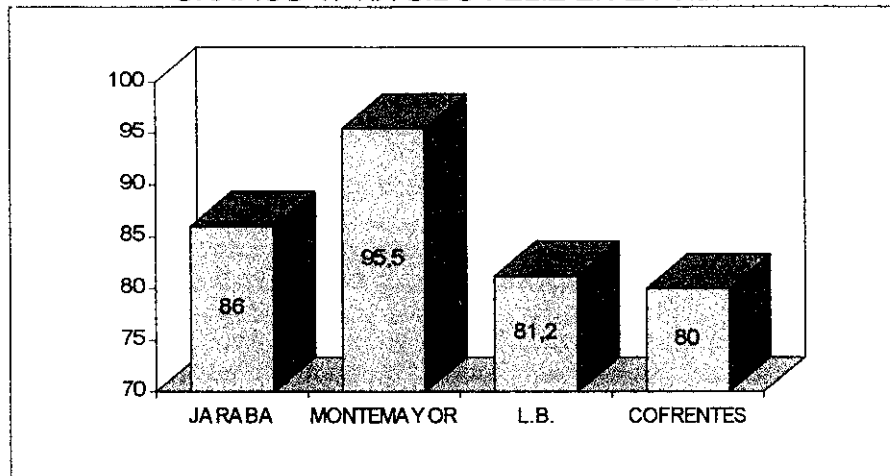
GRÁFICO 16 POR QUÉ SE SIENTE SOLO



Por otro lado, y al igual que en otros trabajos (1, 5, 107) nuestra población ha sido en su mayoría feliz (tabla 2.19) (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 (91). Además esta actitud se ve reforzada con el papel que nuestros agüistas atribuyen a las personas mayores (tabla 2.20), 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 contribuían con 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 entre los nuestros, como en otros trabajos más recientes (5), este porcentaje era mínimo (1%). Atribuimos esta diferencia a las diferente fecha 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 (13) 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 17 HA SIDO FELIZ EN LA VIDA



Nuestra población piensa que lo mejor de ser mayor es tener salud y sentirse querido, porcentajes que se invierten si estudiamos solamente a las mujeres (tabla 2.21). El hecho de que las mujeres se inclinen más por tener afecto sucede también en otros trabajos (5). 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 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 (5, 107) 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 2.23). En estas opiniones nuestros encuestados coinciden con otros estudios (1, 5, 41, 75, 107).

Al preguntar por la mayor necesidad de nuestros agüistas la respuesta casi mayoritaria (47%) fue la salud (tabla 2.24). Podemos suponer que esta respuesta se ve influida por haber sido realizada por el médico del balneario, aunque en otros trabajos (1, 5, 107) los resultados obtenidos son similares. En nuestro estudio la respuesta minoritaria fue la necesidad de más dinero, por detrás del afecto y la juventud, 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 agüistas tienen más recursos económicos, como ya hemos mencionado.

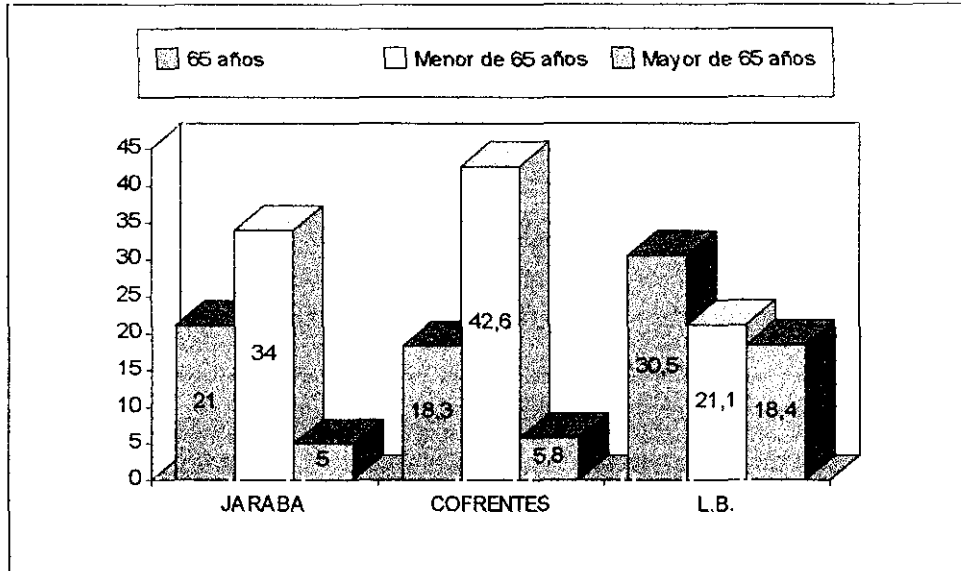
La transición del trabajador a jubilado, es uno de los cambios más importantes que tienen lugar en los últimos años de vida (KALISH, 91). Para la mayor parte de la población activa, la jubilación define legal y convencionalmente la entrada en la ancianidad (MORAGAS, 104). Llega la jubilación y se la 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, 35).

Sin embargo, hoy en día se tiende a que la jubilación sea un período de autorrealización en vez de constituir un trauma personal en el que predomine la sensación de estar de más (ARANGUREN, 13). 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 (82, 85,128), como Universidades o Aulas de tercera edad.

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 (104). En nuestra población (**tabla 3.1**) la mayoría se ha jubilado antes de los 65 años, tanto entre los varones (52%) como entre las mujeres (55% descontando las que se dedican a las tareas del hogar).

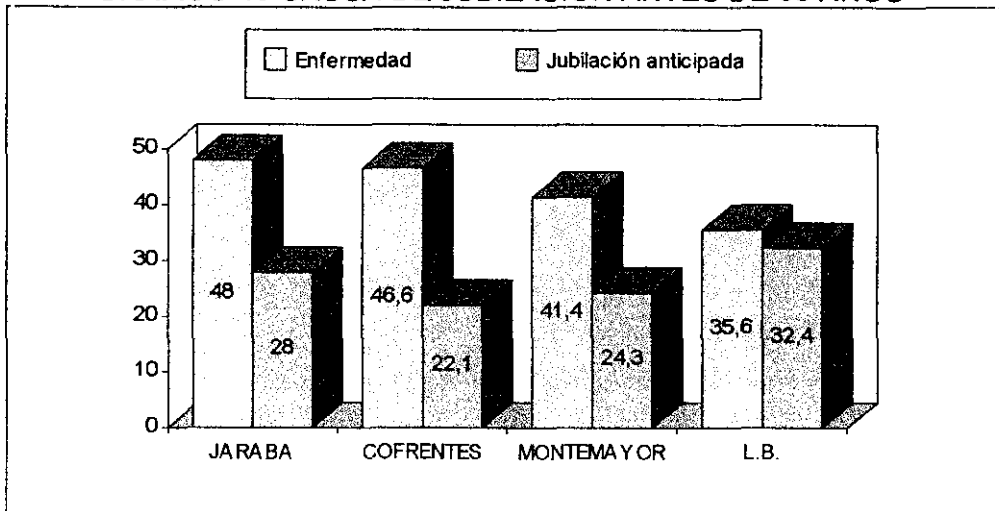
En el **gráfico 18** se puede observar que nuestros resultados son globalmente similares a los que se obtuvieron en Cofrentes (5), y están más lejos de los de la población general (1). Igualmente en otros trabajos (102) el porcentaje de las personas que se han jubilado a los 65 años es mayor que el encontrado por nosotros. Estas diferencias podemos atribuir las por un lado a la distinta coyuntura económica durante la realización de los diversos trabajos.

GRÁFICO 18 EDAD DE JUBILACIÓN



Por otro lado, en nuestro estudio casi la mitad (48%) de quienes se habían jubilado antes de los 65 años (tabla 3.3), fue por enfermedad, al igual que en otros estudios de población balnearia (5, 107), mientras que en la población general (1, 102) estos porcentajes son inferiores (gráfico 19). 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 9.7), las cuales son con frecuencia, causa de incapacidad laboral permanente.

GRÁFICO 19 CAUSA DE JUBILACIÓN ANTES DE 65 AÑOS



En nuestro estudio hemos observado que entre los empresarios encuestados aumentan las personas que siguen trabajando, mientras que entre los obreros y funcionarios los que aumentan son quienes se jubilaron antes de los 65 años (**tabla 3.2**). Sin embargo los agricultores habían dejado de trabajar preferentemente a los 65 años. En otros estudios se observan resultados similares, que creemos pueden deberse a los diferentes regímenes de cotización existentes.

Nuestros encuestados manifiestan mayoritariamente (68%) no sentirse con fuerzas para trabajar en su antiguo empleo (**tabla 3.4**), como sucedía en otros trabajos (1, 5), aunque los resultados de la población general muestran mayor número de personas que volverían a trabajar, en comparación con la población balnearia. En la población general influía la edad del interesado como sucede en nuestro estudio, aunque de forma distinta pues entre nuestros encuestados son las personas de menos de 65 años las menos dispuestas a trabajar, mientras que en la población general eran precisamente los de estas edades los que se sentían con más fuerzas para seguir trabajando. Nosotros estimamos que esta diferencia pueda deberse a que entre nuestros agüistas menos mayores pudimos constatar la existencia de más personas que deseaban jubilarse por razones de salud.

Como en otros estudios (1, 5), nuestros agüistas están mayoritariamente (62%) de acuerdo con su edad de jubilación (**tabla 3.6**), y de la misma forma, los que no lo están hubieran querido jubilarse más tarde (**tabla 3.7**). Sin embargo casi la mitad (47%) de los encuestados por nosotros realiza algún tipo de trabajo (**tabla 3.8**), llegando al 60% entre las mujeres, mientras que en el Libro Blanco no llegaban al 12% los que trabajaban. Los diferentes resultados pueden deberse a que en nuestra población de las mujeres que se dedicaban a las tareas del hogar, muchas lo consideraron un trabajo, como así es, mientras que en el Libro Blanco no lo consideraron como tal trabajo. Entre los varones los valores obtenidos son también mayores a los de la población general, dedicándose principalmente a hobbies (**tabla 3.9**), considerando como tales a las tareas del campo, que continuaban realizando bien solos o ayudando a sus hijos (colaboraciones). 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 (10). Si además estas actividades atienden

aspectos físicos, prácticos, culturales o sociales, coadyuvan a mejorar la salud física y mental (35, 44). 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 (48, 91, 104).

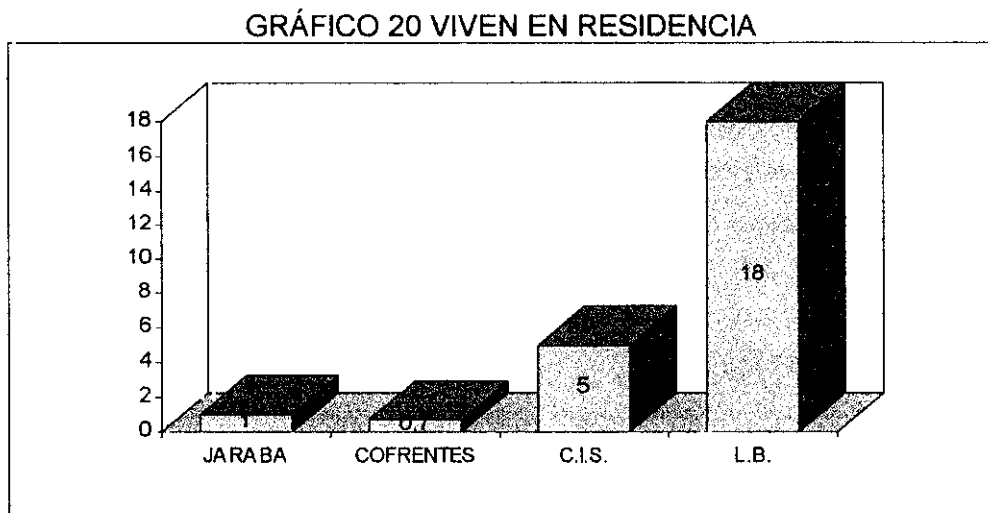
La ubicación del anciano es una de las realidades a tener en cuenta en todo estudio gerontológico socio-sanitario amplio, pues de su satisfacción dependerá buena parte de la seguridad de las personas mayores, así como de su dignidad en esta etapa vital (ALTARRIBA, 10). Asimismo, la vivienda y la capacidad adquisitiva constituyen para algunos autores los mejores exponentes de la calidad de vida (49), 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 (41).

Para cualquier edad el alojamiento constituye una necesidad fisiológica de defensa frente al medio ambiente (104), 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" (3).

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...) (3, 85, 92). 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 todos nuestros encuestados viven en casas, preferentemente pisos de menos de treinta años desde su construcción (44%) (tabla 4.1). Igualmente encontramos que casi nadie vivía en residencias (1%), mientras que en 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 (5) también se encontraron valores muy bajos (0,7%). Creemos que

estos hechos se pueden deber a una baja penetrabilidad del termalismo en las residencias de ancianos (**gráfico 20**).



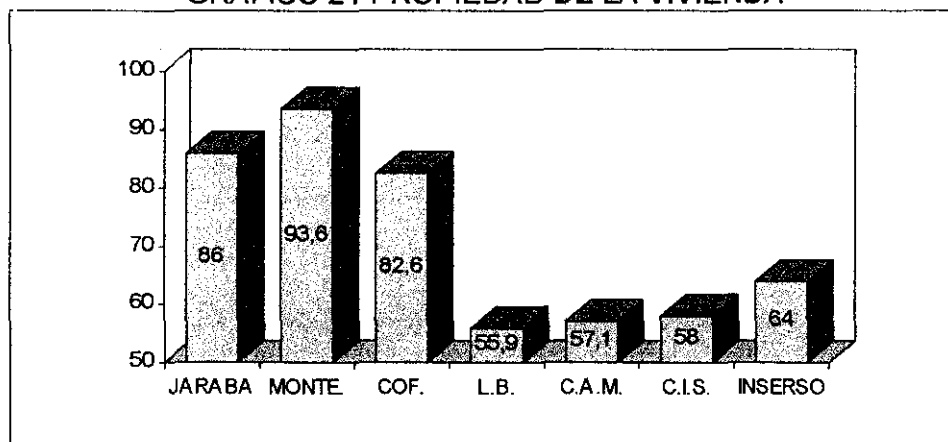
En el tipo de vivienda de nuestra población influyen de un lado el hábitat y de otro lado los ingresos, de modo que en el medio rural la vivienda predominante es la casa de planta (**tabla 4.2**), mientras que en el urbano y sobre todo en el metropolitano las viviendas más habituales son los pisos. Por lo que se refiere a los ingresos (**tabla 4.3**) queremos destacar que entre los de mayores recursos económicos aumentan significativamente los que viven en pisos nuevos.

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 (3). Como consecuencia nuestros agüistas viven preferentemente en casas con ascensor, o en planta baja, o en un primer piso (**tabla 4.4**), de forma que la mayoría tenga resuelto este problema, como viene sucediendo en la población general (1, 102).

Otra cuestión que queremos destacar es la propiedad de la vivienda, pues la absoluta mayoría de nuestros agüistas (86%) es propietario de la misma (**tabla 4.5**). Por otro lado en otros estudios sobre población balnearia (5, 107) también la mayoría de los encuestados es dueño de la vivienda en la que vive, mientras que en la población general (1, 38, 80, 102) el porcentaje de propietarios es inferior (**gráfico 21**). Estos resultados se relacionan con el

mayor nivel económico de la población balnearia en general, y de nuestros agüistas en particular. Asimismo, en el gráfico podemos ver que en nuestro estudio de población balnearia subvencionada los propietarios de la vivienda son casi tantos como los de Montemayor, que estudiaba termalistas no subvencionados, y más de los que se recogieron en Cofrentes que sí eran subvencionados. Estas diferencias se relacionan con que para nuestros agüistas el coste de la cura termal con subvención es similar a lo que cuesta el tratamiento sin subvención en Montemayor y su nivel económico es similar al de estos termalistas.

GRÁFICO 21 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA



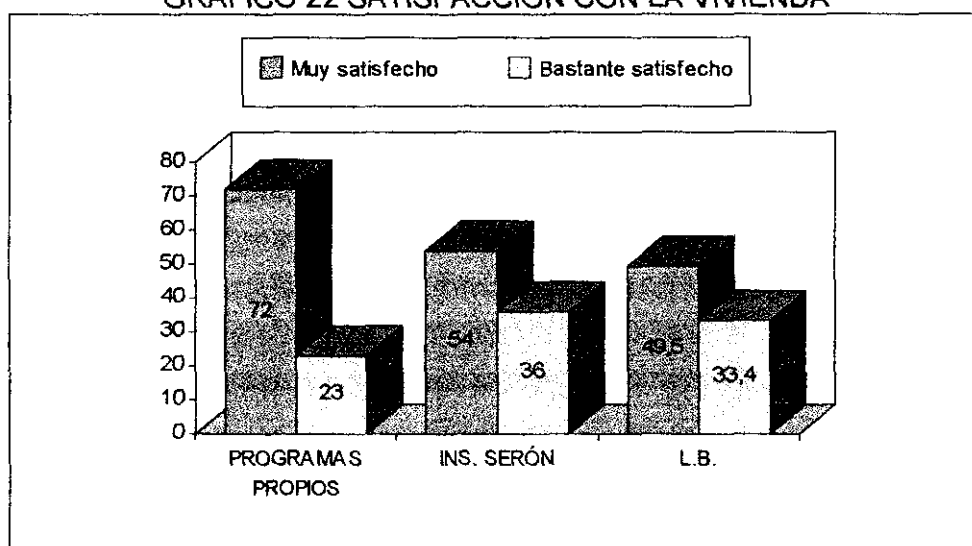
Por otra parte, destacamos con respecto a los ingresos, que las personas con recursos menores viven con mayor frecuencia en casa de sus hijos (tabla 4.7). y que entre los agüistas con ingresos mayores aumentan las personas que viven en alquiler. Como KALISH, 91, pensamos que en los casos de las rentas menos bajas, una solución era vender la vivienda propia, que con frecuencia era más grande y había quedado vacío el espacio de los hijos que se habían independizado, para alquilar otra con los beneficios obtenidos. El importe del alquiler, como en la población general de ancianos es bajo (tabla 4.8).

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 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14, 4.15), es muy superior al de la población general (1, 38, 80).

Sin embargo al comparar nuestros propios agüistas entre sí, observamos que entre los termalistas de Serón la ventilación era significativamente menos

buena que para el resto de agüistas. Igualmente disminuía el porcentaje de las personas que disponían de aseo dentro de la vivienda. Debido a estas diferencias de calidad de la vivienda al preguntar por la satisfacción con la misma, el porcentaje de muy satisfechos era menor entre los agüistas de Serón, mientras que entre los termalistas de los Programas Propios era mucho mayor (tabla 4.16) (gráfico 22). Por otro lado en la población general el porcentaje de muy satisfechos con la vivienda era aún menor, como cabría esperar del menor nivel de acondicionamiento.

GRÁFICO 22 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 (27). 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.

Entre nuestros agüistas la gran mayoría (75%) pertenece a este colectivo de pensionistas (tabla 5.1), como en otros trabajos tanto de población general (L.B., 1; C.I.S., 38) como en población balnearia (5, 107), y en porcentajes similares (92%, 86%, 85,9% Y 85,9% respectivamente). Asimismo queremos destacar que casi la cuarta parte que no tiene ingresos está formada casi exclusivamente por mujeres. La naturaleza de la pensión recibida, como en la

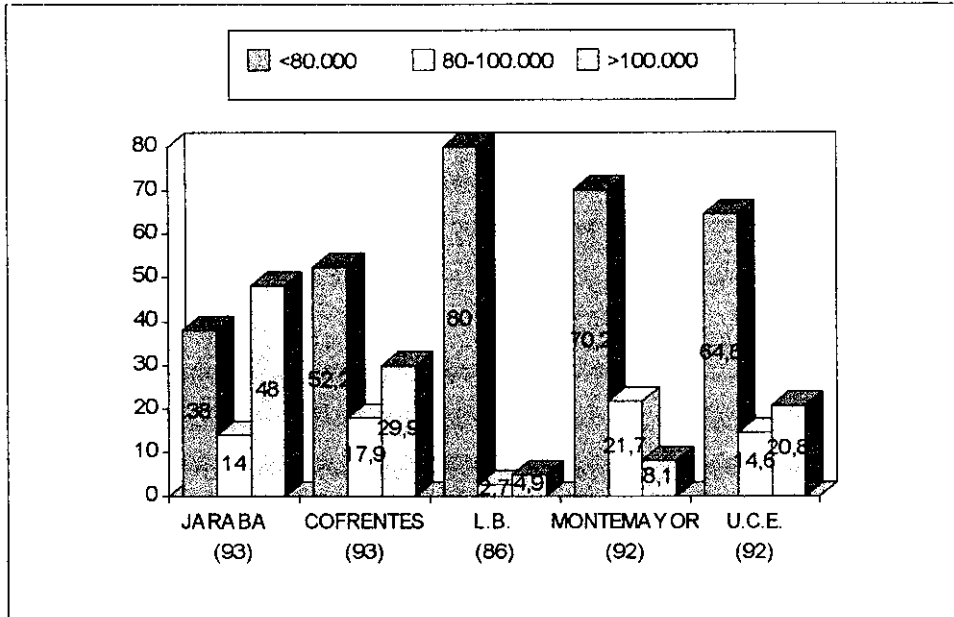
población general (10, 80, 82), está claramente relacionada con el sexo del encuestado, pues ningún varón cobra pensión de viudedad, mientras que entre las mujeres es significativamente más bajo el porcentaje de las personas que cobran jubilación.

Al preguntar a nuestros agüistas si tenían otros ingresos, algo más de la mitad (53%) contestó que no (**tabla 5.2**) aunque entre los varones el porcentaje de los que tenían rentas de bienes propios era considerable (42%). En la población general (1) las personas con ingresos alternativos son menos (22,7%).

Por otro lado en nuestro estudio solamente el 3% 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 a los agüistas a financiar la cura termal, 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 (104). En cuanto al estado civil podemos señalar que entre los viudos, mayoritariamente mujeres, era más frecuente tanto la ayuda de los hijos como la existencia de ayudas de instituciones en forma de una segunda pensión. De hecho recogimos un conjunto de prestaciones económicas no tipificadas en la encuesta como clases pasivas, pensiones no contributivas, orfandad, invalidez de guerra...

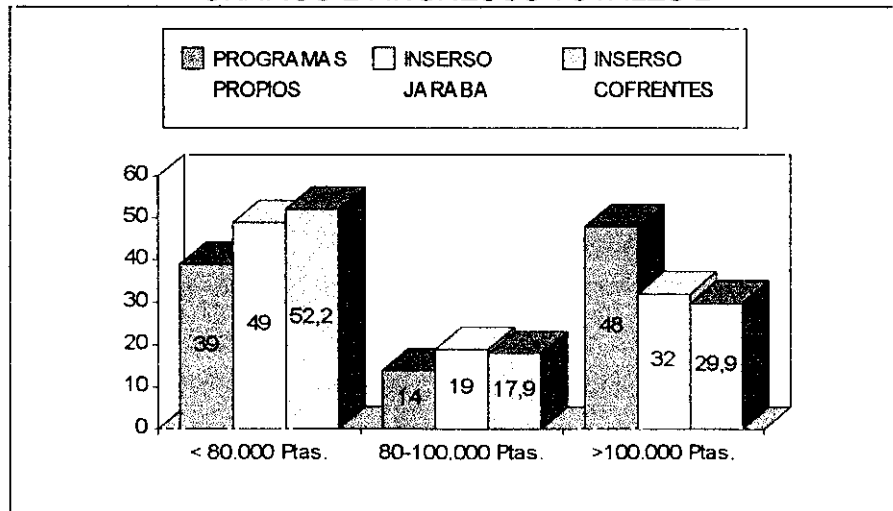
Recoger la cuantía de los ingresos fue una cuestión delicada y debemos decir que el ser el médico del balneario nos ayudó en ésta y en otras preguntas personales. En nuestra encuesta el 55% cobra más de 80.000 pesetas, y casi el 40% cobra más de 100.000 pesetas (**tabla 5.6**). Sin embargo en otros estudios tanto de población general (1) como de población balnearia (5, 83, 107) los ingresos de los mayores son considerablemente inferiores (**gráfico 23**). 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 23 INGRESOS TOTALES



En la cuantía de los ingresos influían múltiples factores como sexo, hábitat y subgrupo, de forma que casi la mitad (48%) de los agüistas de los Programas Propios tenían ingresos de más de 100.000 pesetas, mientras que algo menos de la mitad (49%) de los termalistas de INSERSO cobraba menos de 80.000 pesetas (tabla 5.8). En este caso llama la atención la gran similitud de los ingresos de los termalistas subvencionados por el Instituto de nuestro estudio con los de Cofrentes (5) (gráfico 24). De modo que la mayor riqueza de nuestros encuestados podemos achacarla principalmente a los agüistas de los Programas Propios.

GRÁFICO 24 INGRESOS TOTALES-2



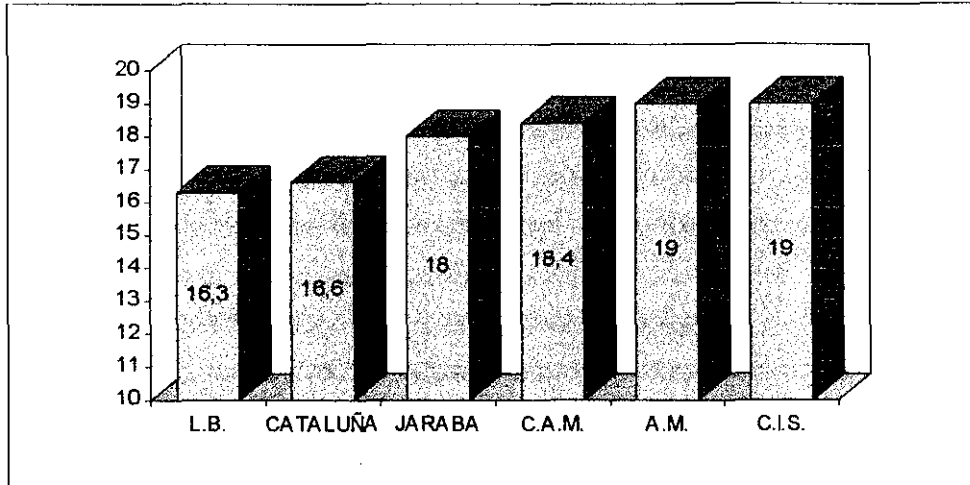
En los tiempos actuales hay un número creciente de Mayores que viven solos (29, 41). Este fenómeno se debe de un lado al aumento de la esperanza de vida, que va unida al estado de viudedad; y de otro a cambios en la estructura de nuestra sociedad que conllevan "tendencias crecientes a un tipo de vida 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 (29, 104, 128).

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" (80).

De esta forma, nuestros encuestados viven mayoritariamente de modo autónomo, bien solos o bien con su cónyuge (tabla 6.3). Las personas que viven solas son el 18%, llegando al 26% 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 (38) o el de AMANDO DE MIGUEL (41) con el 16,6%, 19% y 19%; o sobre población de comunidades autónomas como Cataluña (ALTARRIBA, 10) o Madrid (MARTÍNEZ, 102) con 16,6% y 18,4% sobre la población total anciana (gráfico 25).

Por otro lado, entre los termalistas de los Programas Propios aumentaban significativamente las personas que vivían con hermanos y los que vivían en residencias, respecto a los termalistas de INSERSO (tabla 6.4), lo atribuimos a que el programa de Termalismo Social no permite tanta libertad de elegir el acompañante como los Programas Propios, de modo que las personas más solas, como los que prefieren la mayor libertad de acompañante durante la cura, a la que ya hemos hecho alusión. Como en otros trabajos (5, 102), 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.

GRÁFICO 25 VIVE SOLO



Como la población general (38, 80) pero en mayor proporción (73%) nuestros mayores desean vivir con su cónyuge (tabla 6.1). Igualmente queremos destacar que entre los viudos detectamos un alto porcentaje de personas que querían vivir con su cónyuge: aproximadamente un tercio de los mismos (tabla 6.2). A nuestro juicio esta respuesta se puede ver reforzada por que muchos de nuestros agüistas ya habían estado anteriormente en nuestro centro, y algunos de los viudos en el momento del estudio, comenzaron a venir con su cónyuge, ahora fallecido. Por esta razón que en algún caso concreto pudimos constatar, en el momento de la encuesta recordaban de nuevo a su pareja.

Nuestros encuestados mantienen un trato frecuente con su familia, en porcentajes mayores que los de la población general (1) (tabla 6.7). Por otra parte, los termalistas encuestados con quien tratan más frecuente es, como en otros trabajos (1, 5) con la pareja y con 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 1.5).

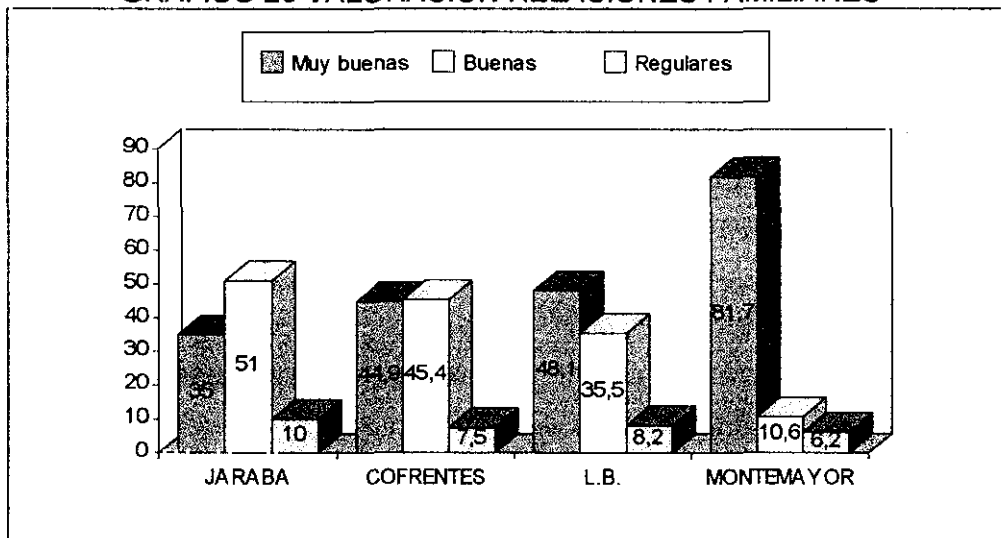
El hecho de que los abuelos sean cada vez más jóvenes, unido a que la ayuda de aquellos sea en muchos casos fundamental en la educación y el cuidado de los hijos, hace que se favorezca la relación entre abuelo y nieto, y que ésta sea "constructiva y gratificante para ambas partes" (104). De manera

que a nuestros encuestados les guste casi tanto tratar con sus hijos como con sus nietos (tabla 6.9), sobre todo a las mujeres, como sucede en otros trabajos.

En definitiva, nuestros agüistas valoran sus relaciones familiares de forma muy favorable ya que el 86% las considera buenas o muy buenas (tabla 6.10) como sucedía en otros estudios (1, 5, 107) (gráfico 26).

Por lo que respecta a las relaciones intergeneracionales, los cambios sociales de los últimos años se prestan a favorecer los conflictos, pues los mayores pueden comprender los valores de otras generaciones, aunque no los compartan (104). Como curiosidad queremos comentar que en el balneario hemos sido testigos de conflictos generacionales entre ancianos de 85 años y "jóvenes" de 65. Sin embargo entre nuestros encuestados la relación con la juventud es bastante buena (tabla 6.11), al igual que sucedía en los otros trabajos (1, 5, 107).

GRÁFICO 26 VALORACIÓN RELACIONES FAMILIARES



Entre nuestros encuestados como gran parte de ellos viven solos o con su cónyuge (tabla 6.3) las tareas de la casa son realizadas por la mujer ayudada con bastante frecuencia por su marido si lo tiene o sola si no lo tiene (tabla 6.12). En nuestro estudio un porcentaje considerable de mujeres (30%) 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 (104). Por otro lado entre las personas con mayores ingresos es más frecuente contar con una asistenta por horas (**tabla 6.14**).

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 (68%) se muestran reacios y no querrían recibir ninguna ayuda a domicilio (**tabla 6.15**), como sucede en la población general (1). El porcentaje de ayuda a domicilio de la población global estudiada (14%), se debe fundamentalmente al alto índice de ayuda que reciben los integrantes del grupo de programas propios. Se trata normalmente de ayuda semanal para aseo y limpieza (**tabla 6.16**). En la **tabla 6.17** que puede observar que quienes más ayudas reciben son las personas de más altos ingresos por el elevado coste económico que supone.

Como vimos en la **tabla 2.3**, según nuestros agüistas la mejor solución 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 6.19**) solamente el 22% 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 (3, 14, 38). Por otro lado la alta satisfacción de nuestros agüistas por sus viviendas (**tabla 4.17**) 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 periodos de tiempo en que no trabaja. De esta forma en la vejez, época en la que no existen tantas obligaciones (10, 95) 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 (14, 32, 104). 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, 119) 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 (tabla 7.1), y la mayor parte (64%) eran seguidores de la televisión (tabla 7.3). 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 más de la mitad de los agüistas no lee nunca la prensa (tabla 7.4), fenómeno también observado en la población general (1). Sin embargo podemos decir que nuestros agüistas 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 agüistas, pues la absoluta mayoría de ellos (89%) no va nunca al cine (tabla 7.8), como también sucede en la población general (1).

"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 (104). 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

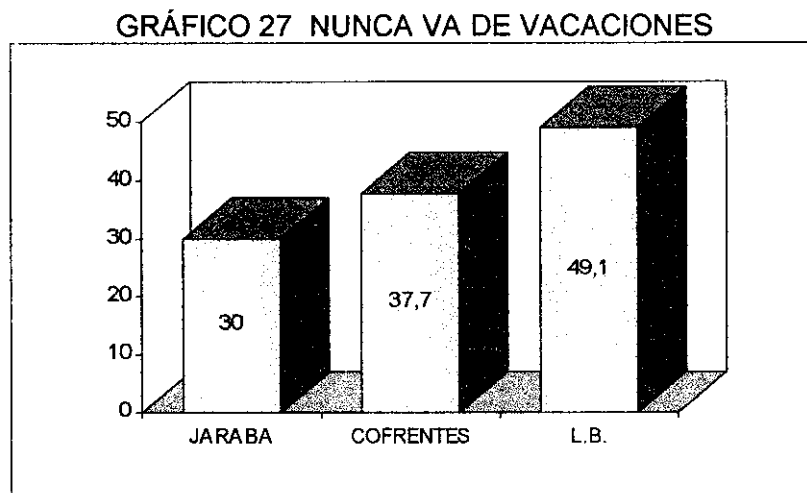
fundamentalmente a pasear (35%), mientras que las mujeres se inclinan por sus hobbies (32%) (tabla 7.9). Al igual que el sexo, en nuestro estudio también el hábitat mediatiza el ocio, pues hemos observado que en el medio rural predominan los agüistas que se dedican a sus hobbies, entre los que destaca el cultivo de un pequeño huerto y sin embargo entre nuestros termalistas del hábitat metropolitano hay un fuerte incremento de las personas que se inclinan por la lectura (tabla 7.10). Pensamos que este puede ser uno de los alicientes de la cura termal en Jaraba para las personas de hábitat rural, puesto que es frecuente encontrar a nuestros termalistas departiendo con los lugareños a propósito de las labores del campo, que como hemos visto constituyen su mayor afición.

Sin embargo entre las actividades que nuestros encuestados querían hacer destaca ver más a su familia, especialmente entre las mujeres (tabla 7.11), mientras que en la población general (1) querían ver más la televisión, reunirse con amigos o pasear. Creemos que entre nuestros agüistas estos objetivos de ocio ya están conseguidos de modo que sus preferencias son distintas.

Otra de las alternativas de ocio más frecuente, y una de las más enriquecedoras que se pueden realizar a cualquier edad, es viajar (11). 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 (6, 85, 104). Es entonces, cuando desde el Gobierno se han creado unos programas (2, 10, 78, 82) 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 e comportamiento; segundo: mantener y crear empleo en el sector turístico, potenciando los niveles de ocupación hotelera en épocas de menor actividad (82). Por lo que se refiere a nuestros agüistas, que están alojados en un hotel y fuera de su domicilio, el 30% contestó que no iba de vacaciones (tabla 7.12). Curiosamente, no consideran la estancia en el balneario como tales. El resultado obtenido en nuestro estudio es considerablemente inferior al

encontrado en otros trabajos (1, 5) (gráfico 27). A nuestro juicio estas diferencias vienen determinadas por el ya aludido mayor nivel económico de nuestros encuestados. De hecho las razones aducidas para no ir de vacaciones en dichos estudios (5) eran principalmente razones económicas (57,2%), mientras que en nuestro caso este porcentaje se limitó al 40%.

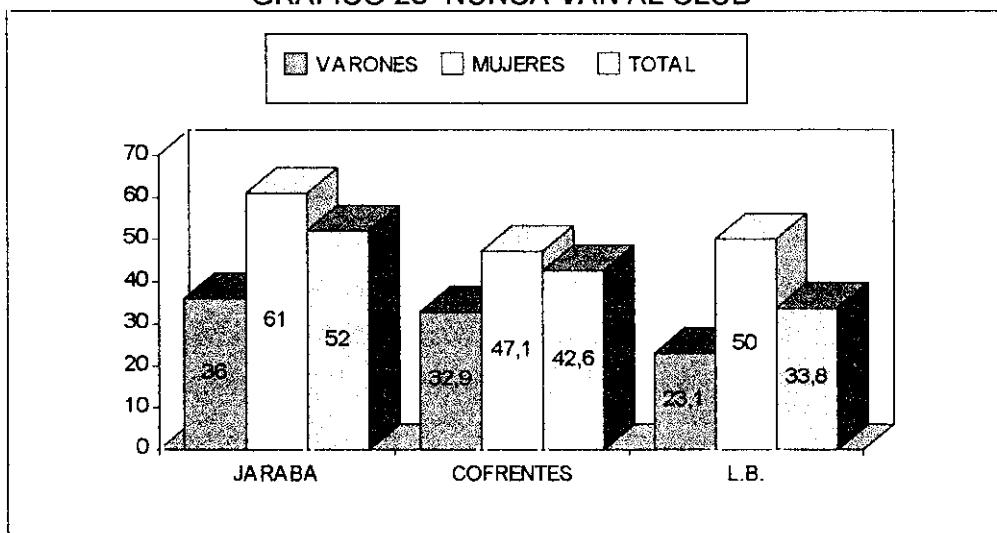


El hogar o club viene a ser desde una prolongación de la vivienda de los Mayores, hasta una alternativa para llenar las horas que ocupaba el trabajo (104). En la actualidad desde la Administración se potencia la construcción de hogares de forma que "se configuren como centros abiertos a la Comunidad para promover la cultura, la participación, la presencia activa de los Mayores y el intercambio generacional" (41), 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 (80).

Nuestros agüistas mayoritariamente (81%) conoce la existencia de hogares (tabla 7.17) como en otros estudios (5) y mucho más que la población general (1). Sin embargo asisten a ellos con mucha menos frecuencia ya que más de la mitad de nuestros encuestados nunca van al club (tabla 7.18), a diferencia con los otros estudios (1 5, 100) . En consonancia con estos trabajos son los varones los que acuden significativamente más (gráfico 28). Creemos que las diferencias en la asistencia al club se pueden atribuir a que entre

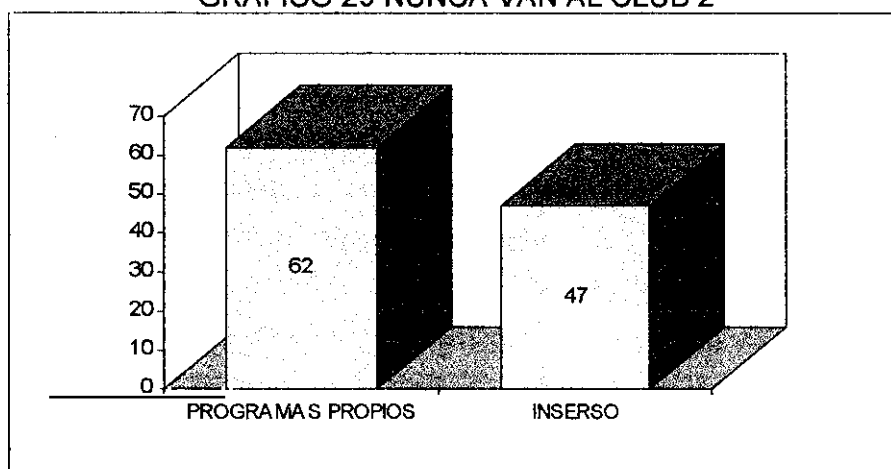
nuestros agüistas la satisfacción por las viviendas es mayor, razón por la que prefieren quedarse en ellas y no ir al hogar.

GRÁFICO 28 NUNCA VAN AL CLUB



Dentro de nuestros agüistas son los de los Programas Propios los que menos acuden significativamente, como vemos en el gráfico 29.

GRÁFICO 29 NUNCA VAN AL CLUB 2



La frecuencia con que nuestros termalistas acuden al club es similar a la de otros estudios (5) así como el tiempo de estancia en el mismo. En cuanto a la utilización que nuestros agüistas hacen del hogar, no hemos observado diferencias con dichos trabajos (1, 5).

La evaluación del estado de salud es fundamental para valorar la calidad de vida. En los ancianos requieren varios factores: la capacidad funcional, enfermedades que se padecen, fármacos consumidos, capacidad cognitiva y psicológica, integración social, valoración subjetiva y otras (33, 48).

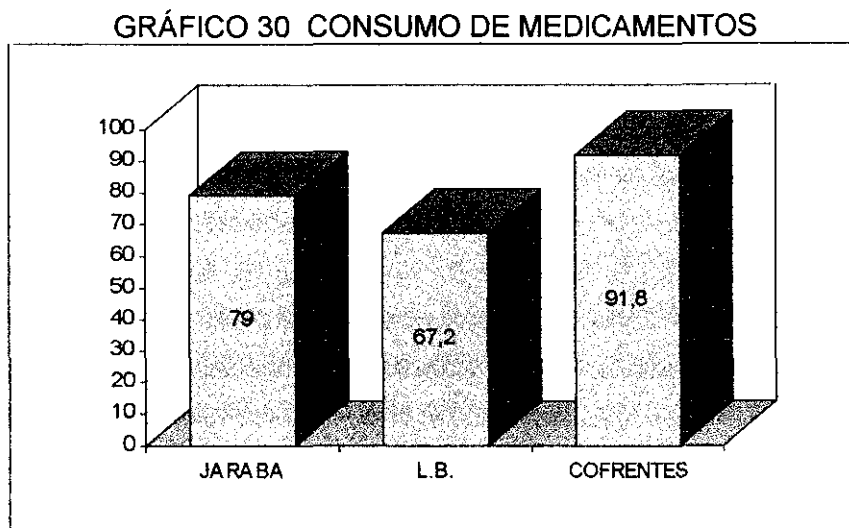
Entre nuestros termalistas podemos ver que algo más de la mitad (51%) se encontraban subjetivamente bien o muy bien (tabla 8.1), resultados mejores que los de la población general (44,7%) o la de Cofrentes (36,1%). Al igual que sucedía en estos trabajos (1, 5, 38, 102) entre las mujeres encuestadas por nosotros aumentaban las personas que se encontraban mal o muy mal disminuyendo las que estaban bien.

En cambio, la mayoría de nuestros termalistas (78%) afirmó padecer alguna enfermedad que requería cuidados médicos (tabla 8.5). 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 (5).

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 (36%) (tabla 8.6) en comparación con otros trabajos sobre población balnearia (5) en los cuales casi el 75% padecían algún proceso reumatológico. Lo atribuimos a la formulación de la pregunta ya que se refería a enfermedades que obligaran a seguir un tratamiento médico. Como en nuestro estudio la mayoría de personas había recibido varias curas termales y estas disminuyen el consumo de medicamentos (123) nuestros agüistas no debían seguir tratamiento médico por esta causa.

Por otro lado frente a la población general (1), 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 similares a los de la población general (1) y sin embargo menores que en Cofrentes (gráfico 30).



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 (33). Como en la población general tanto la vista como el oído se encuentran deteriorados en la mayoría de nuestros agüistas (1, 91, 122), especialmente la vista (tabla 8.11) y en menos grado el oído (tabla 8.15). Así mismo nuestros agüistas ponen más medios para resolver los problemas de la visión que los de la audición (tablas 8.13 y 8.17).

Otro importante factor en la capacidad de relación es la deambulación que entre nuestros agüistas está bastante conservada (tabla 8.18), de manera que casi la totalidad de ellos puede salir a la calle sin ayuda, a diferencia de la población general y sin embargo como sucedía en Cofrentes. 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.

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 (129). De esta forma, comprobamos que entre nuestros termalistas la

asistencia al médico era muy frecuente (tabla 8.27). Este hecho también tenía lugar en otros estudio, tanto de población general (1, 102) como de población balnearia (5, 107). Pensamos como los autores de estos trabajos que esta gran frecuencia se atribuye a las peculiaridades de la asistencia primaria en España. Nuestra práctica diaria en el balneario es fiel reflejo de este hábito social de nuestros agüistas.

Por el contrario nuestros agüistas precisan poca atención a domicilio y la requieren con menos frecuencia que la población general (tabla 8.30).

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 91% de los encuestados estaba acogido a la Seguridad Social (tabla 8.36), como la población general, aunque nos llamó la atención que entre los agüistas de los Programas Propios se incrementaba considerablemente el porcentaje de personas que cubrían esta necesidad a través de seguros privados. 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. Queremos destacar que más de la mitad de los termalistas no encontraba nada que criticar en dicha asistencia (tabla 8.41).

La eutanasia es una cuestión cada vez más presente en la sociedad actual. 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 59% dijo que si quería saberlo, y un nada desdeñable 18% prefería no planteárselo (tabla 8.42). A continuación el 74% se declaraba en contra de la prolongación artificial de la vida (tabla 8.43) y del encamizamiento terapéutico, y el 48% se mostraba de acuerdo con la eutanasia pasiva (tabla 8.44).

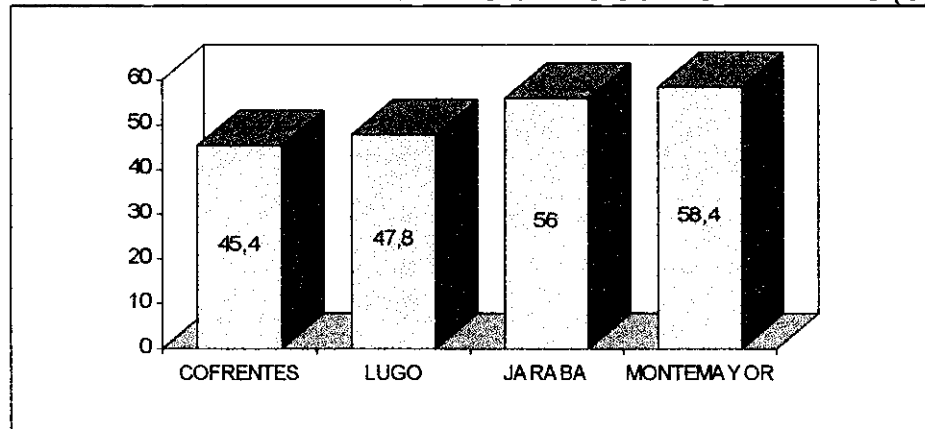
Lo que se refiere a la donación de órganos para la investigación, el 39% se mostró a favor (tabla 8.45).

La información sanitaria llega a través de todos los medios de comunicación. Solo un tercio de nuestra población reconocía haber recibido

información sanitaria. Llama la atención que entre las actividades que se desarrollan en el centro termal hay una serie de charlas de divulgación médica, y que a pesar de haber asistido a ellas no eran consideradas como tales. Está sin duda relacionado con el bajo nivel cultural de nuestra población, que les impide asimilar bien lo que reciben.

La mayoría de nuestros encuestados (76%) había realizado tratamientos termales antes de la encuesta, como puede apreciarse en la **tabla 9.1**. Nuestros agüistas resultaron ser fieles asistentes a los balnearios, pues más de la mitad de los que habían ido a un balneario (56%), lo habían hecho en tres o más ocasiones (**tabla 9.2**). Estos resultados están por encima de los encontrados en los trabajos realizados por AGUILERA, LÓPEZ ROCHA, MARAVER, MUÑOZ o PASCUAL et alli (5, 96, 97, 100, 107, 111). En el **gráfico 31** los valores encontrados por nosotros están más cerca de los de Montemayor (100), con población termal no subvencionada, a diferencia de los de Cofrentes (5), con agüistas subvencionados por el INSERSO. A nuestro juicio esta diferencia puede deberse a que más de la quinta parte (22%) de entre nuestros encuestados ha realizado dos curas termales en el mismo año (**tabla 9.22**), de manera que el porcentaje de las personas que han acudido tres o más veces se incrementa.

GRÁFICO 31 HA REALIZADO TRES O MÁS CURAS TERMALES (G)

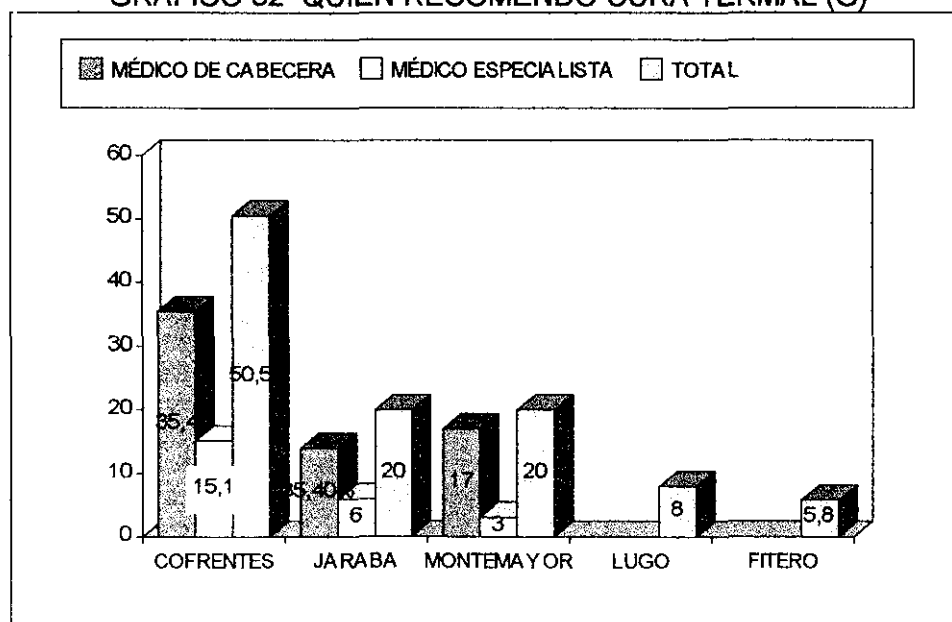


La recomendación para realizar una cura termal corresponde mayoritariamente a un termalista veterano o a un familiar, que la mayoría de las ocasiones suele ser también antiguo termalista (**tabla 9.23**). Es decir el "boca a boca" es el principal difusor de la bondad de las curas termales, al igual que sucede en otros trabajos como los de Fitero (60), Lugo (96), o Montemayor

(100), siempre en detrimento otras vías que podrían ser más loables como el consejo de un médico. A este respecto, nosotros encontramos en nuestra población porcentajes aceptables (20%) de personas que acudieron aconsejadas por un médico, frente cifras inferiores en otros centros termales: 8% de Lugo (96) o el 5,8% de Fitero (60), pero en estos casos, los agüístas carecían de cualquier tipo de subvención. Sin embargo, en Cofrentes (5) 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 32).

Consideramos que la diferencia de recomendación de la cura termal entre estas dos poblaciones puede deberse a que en Jaraba, como hemos señalado en la introducción y con la reforma de 1.979, la temporada dura todo el año, y nuestros agüístas vienen accediendo de forma tradicional a la cura termal, frecuentemente con algún tipo de subvención desde entonces, con lo que el número de agüístas que ha pasado durante estos años es muy alto, y las curas termales más conocidas; mientras que en Cofrentes, que se dedicaba hasta 1.988 a la cura hidropínica para afecciones digestivas, y la reforma no se hizo hasta 1.989 (coincidiendo con la implantación del Termalismo Social), los agüístas han debido presentar desde entonces 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.

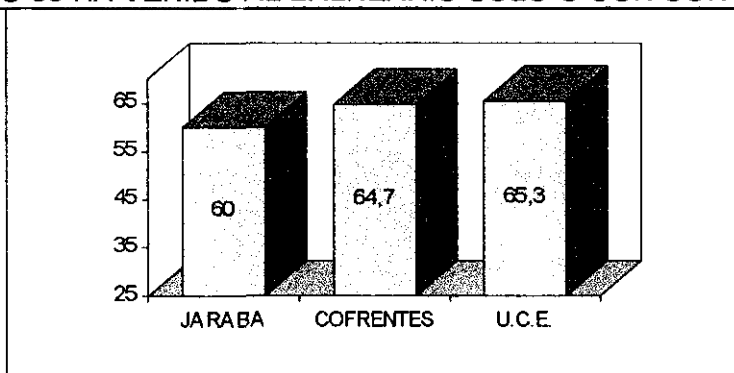
GRÁFICO 32 QUIEN RECOMENDÓ CURA TERMAL (G)



Al observar el gráfico llama la atención que los valores obtenidos por nosotros son similares a los del estudio de Montemayor, con agüistas subvencionados; esto se debe a nuestro juicio a factores de tipo económico, ya que aunque nuestra población está subvencionada, para realizar la cura termal soporta unos costes similares a los de Montemayor sin ayuda. Además, los factores debidos a la tradición termal los encontramos también en este caso.

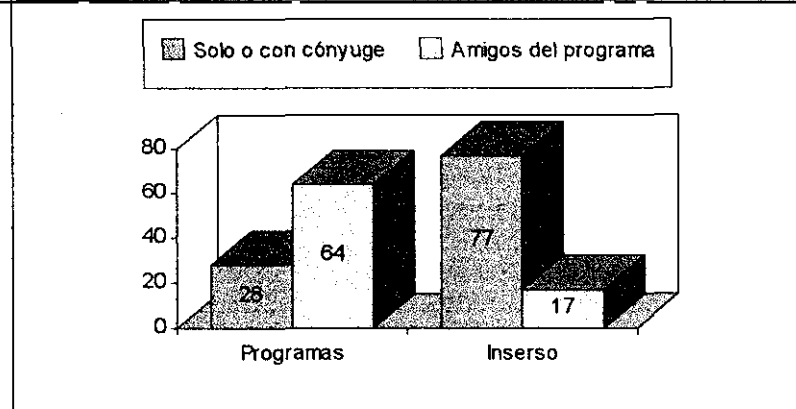
A la cuestión de como habían venido al Balneario la gran mayoría nos contestó que por su cuenta, bien solos o bien acompañados con su cónyuge, al igual que sucedía en otros trabajos realizados por la U.C.E. o en Cofrentes (83, 5) (gráfico 33).

GRÁFICO 33 HA VENIDO AL BALNEARIO SOLO O CON CÓNYPUGE (G)



En cambio, cuando profundizamos entre los diferentes subgrupos de nuestra población, observamos que entre los subvencionados por el INSERSO y los de los programas propios se invertían las proporciones de los que acudían con sus propios amigos (gráfico 34). Estimamos que esto se debe a la diferencia que existe en la forma de acceder a la subvención: mientras que el Instituto prima la edad, los ingresos económicos y la necesidad de la cura termal (lo que limita a muchas personas el participar en el programa con quien quiere y cuando quiere), los otros programas facilitan que las personas que lo desean puedan acudir al balneario, acompañados por quien quieran.

GRÁFICO 34 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. (83): que el Insero 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.

En la creación de los Programas Propios de Termalismo se detectó el problema que suponía el traslado de una persona añosa desde su domicilio al centro termal y regreso, de forma que en el programa se incluyó dicho traslado. Dada la antigüedad de estos programas, es habitual que los agüistas vengan juntos desde su domicilio, y que se hayan formado pequeños grupos de amigos incluso en sus poblaciones habituales.

Por otra parte, como sucede en otros estudios de población balnearia, Cofrentes, Fitero, Lanjarón, Lugo o Montemayor, (5, 59, 113, 96, 97); así como en el de la U.C.E. (83), las enfermedades prevalentes son los procesos reumáticos degenerativos (tablas 9.7). En nuestro Balneario, y dado el tipo de aguas que utilizamos, vienen seguidas por las afecciones de vías urinarias y renales. En el primer caso, la balneación alcanza efectos considerablemente favorables, como avalan ABANTO (4), ARMIJO (17, 19, 23, 24), BENICHOU (31), COLOMER et alli (37), FERNÁNDEZ TORAN y RUBIO (52), FIGULS (53,54,55), FRANÇON (58), FRÍAS y ALDAVE (61), HERNANDEZ TORRES (74), PACHAS (110), SAN MARTÍN y ARMIJO (140). Concretamente, el porcentaje de tratamientos reumatológicos es el 88% (tabla 9.8), muy cerca del 90% de Montemayor (97) o del 91,9% de Fitero (60). La cura hidropínica es, sin

embargo, la base de los tratamientos preventivos y renales, cuyos efectos están acreditados por GIMÉNEZ y GUILLEN (65), MOZOTA (105, 106), SADA (134) y SAN MARTÍN (136).

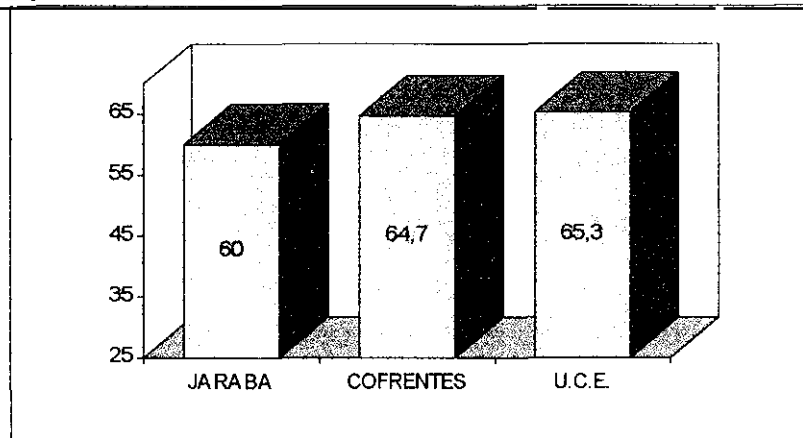
A nuestro juicio, los resultados de la valoración que los agüistas hacen de los servicios del hotel (tabla 9.9) y de los aspectos del tratamiento termal (tabla 9.11), deben ser valorados con reservas. En primer lugar por haber sido recogidos por el propio médico del balneario, y en segundo porque los 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. y AGUILERA (83, 5).

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 (18), CASTRO (35), HERNANDEZ TORRES (73), MARAVER (98), RIBERA BLANCAFORT (119), RUFILANCHAS (132).

En el Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia -Baños de Serón estas actividades regladas han recibido desde siempre la importancia que tienen, de manera que existe un equipo de animación que se encarga de que la estancia de los agüistas sea rica en actividades, de manera que no sólo las conozcan, sino que participen en las mismas, como sucede prácticamente en la totalidad de los casos.

Tras recibir los tratamientos termales, subjetivamente nuestros agüistas encuentran mejoría en sus dolencias (tabla 9.12). El 40% refiere mejorar mucho y solamente el 9% dice que no mejora nada. Son valores muy parecidos a los que se recogieron en Cofrentes (5) o en el estudio de la U.C.E. (83) (gráfico 35).

GRÁFICO 35 MUCHA O BASTANTE MEJORÍA TRAS CURA TERMAL (G)

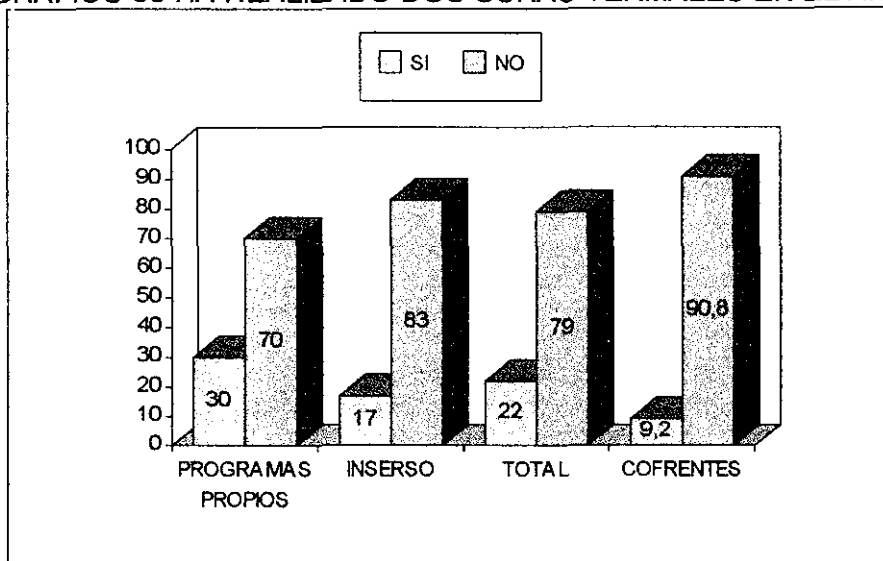


Por otra parte, si alguno de nuestros termalistas habituales no pudo acudir en algún año, notó los efectos de esa carencia (tabla 9.15). En este sentido el trastorno más apreciado fue aumento del dolor y mayor consumo de medicamentos (tabla 9.16). Precisamente el descenso del consumo de medicamentos 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 (123), y más recientemente, uno muy importante a instancias del Instituto de Servicios Sociales (103).

Anteriormente hemos comentado que entre nuestros encuestados hay un porcentaje considerable de agüistas (22%) que repiten la cura termal dos veces a lo largo del año (tabla 9.17). En cambio en otros trabajos (5) se observaron resultados mucho menores: 9,2%. Incluso, entre nuestros agüistas de los Programas Propios de termalismo es aún mayor (30%). Nosotros encontramos que este porcentaje de repetidores de la cura termal dentro del año puede deberse a que alguno de los Programas Propios se desarrolla en turnos de primavera y otoño, que no son excluyentes entre sí. Además, es frecuente que nuestros agüistas participen en los dos tipos de programas (tabla 9.40 y 9.43), y realicen una cura termal a través del programa de Termalismo Social del INSERSO y disfruten de nuevo durante el año de un tratamiento termal por medio de nuestros Programas (gráfico 36). Hemos observado que en la

mayoría (84%) de los casos esta segunda cura se realiza en nuestro propio centro (tabla 9.18).

GRÁFICO 36 HA REALIZADO DOS CURAS TERMALES EN EL AÑO



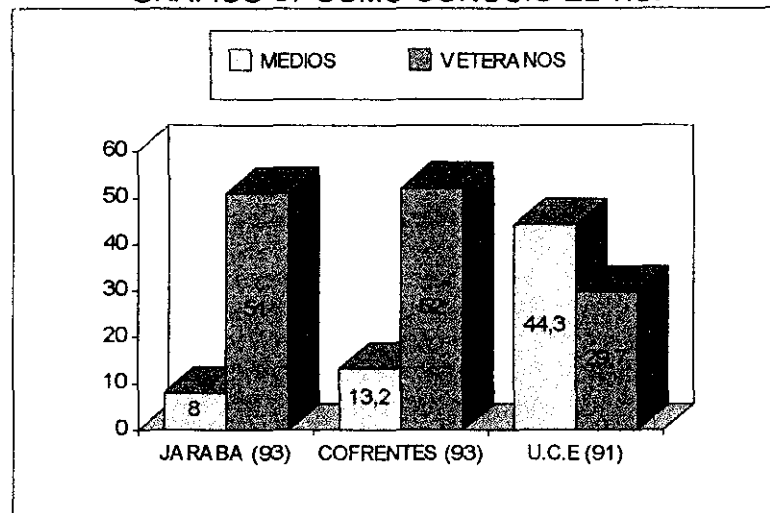
Por otro lado, tanto en nuestra población, como en otras poblaciones subvencionadas (5, 83) es muy frecuente el deseo de repetir la cura termal dos veces a lo largo del año. Así el 73% de nuestros agüístas (78% entre las mujeres) querría realizar dos tratamientos termales en el año. En el estudio de la U.C.E. (83) el 6,1% de los encuestados expresó su deseo de ampliar el número de plazas, o del tiempo de estancia. 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 lo necesitan.

Cuando quisimos profundizar entre nuestros agüístas del Programa de Termalismo Social, comenzamos por querer saber como lo habían conocido , y vimos que la vía más frecuente había sido el "boca a boca" (tabla 9.20). Nos llamó la atención que en estudio realizado por la U.C.E. para el INSERSO (83) los datos mostraron que un gran porcentaje de las personas entrevistadas (44,3%), había conocido el programa a través de los medios de información (radio, televisión, prensa, B.O.E.).

Sin embargo en nuestro estudio, como en otros realizados más recientemente (5), estos porcentajes fueron mucho más bajos, 8% y 13,2%

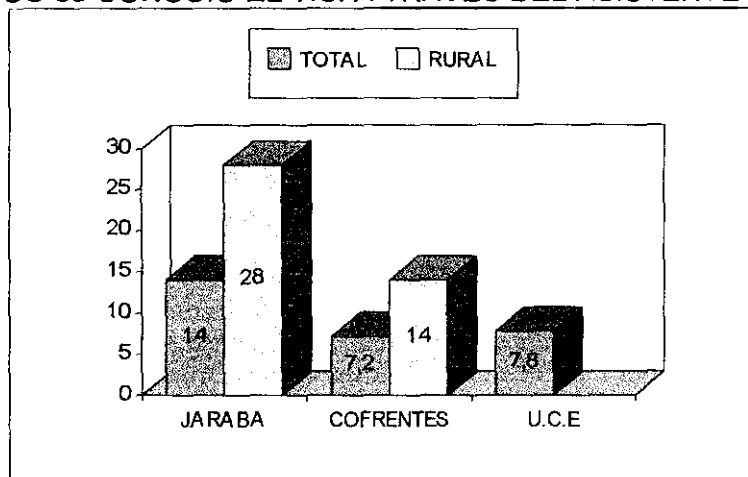
respectivamente (**gráfico 37**). A nuestro juicio esta diferencia se puede deber a que el estudio de la U.C.E. fue realizado en 1.992 con los beneficiarios del programa de 1.991, mientras que nuestros agüistas eran de 1.993. Como el Programa se viene desarrollando desde 1.989, al llegar 1.993 habían sido muchas más las personas que habían participado en él, y por tanto, más personas podían difundirlo.

GRÁFICO 37 COMO CONOCIÓ EL T.S.



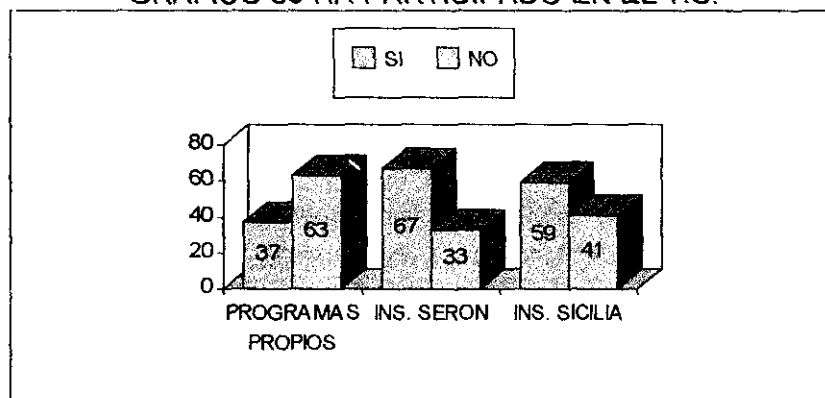
En nuestro estudio llama la atención el conjunto de personas que habían conocido el Programa del T.S. por medio de un asistente social: el 14% de la población total, y el 28% del medio rural. En cambio en los otros trabajos (5, 83) el papel de los asistentes sociales es menos relevante y los porcentajes de personas informadas por ellos son inferiores (7,2% y 7,8%) y quedan en la mitad (**gráfico 38**). Nosotros creemos que estas diferencias se pueden atribuir a que en Aragón, de donde provienen el 48% de nuestros agüistas (**tabla 1.14**), existen programas de termalismo desde 1.980 aproximadamente, y que alguno de estos programas es gestionado por los propios asistentes sociales. De esta manera, como los asistentes sociales conocen la necesidad de las personas de su entorno de realizar curas termales y los efectos de las mismas, son más proclives a informar a sus conciudadanos de los programas de termalismo.

GRÁFICO 38 CONOCIÓ EL T.S. A TRAVÉS DEL ASISTENTE SOCIAL



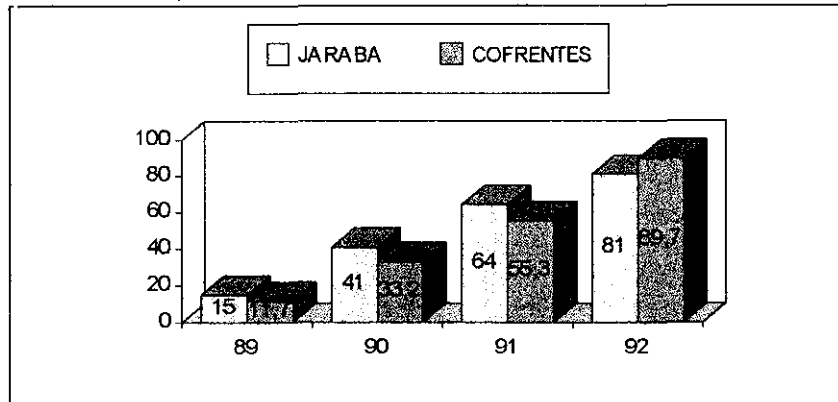
En 1993, el Programa de Termalismo Social cumplía su quinta temporada y más de la mitad de los agüistas encuestados por nosotros había participado en él (tabla 9.23). Este porcentaje aún siendo alto, no lo es tanto como el encontrado en Cofrentes (5); en este casi el 70% de las personas eran veteranos del programa. Estas diferencias en nuestro estudio son debidas a que entre los agüistas de los Programas Propios, la mayoría (63%) no habían participado en el Termalismo Social por no estar interesados en el mismo y preferir sus programas habituales. (tabla 9.44) (gráfico 39).

GRÁFICO 39 HA PARTICIPADO EN EL T.S.



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 puede observar en otros estudios como en el de Cofrentes (5) (tabla 9.24) (gráfico 40).

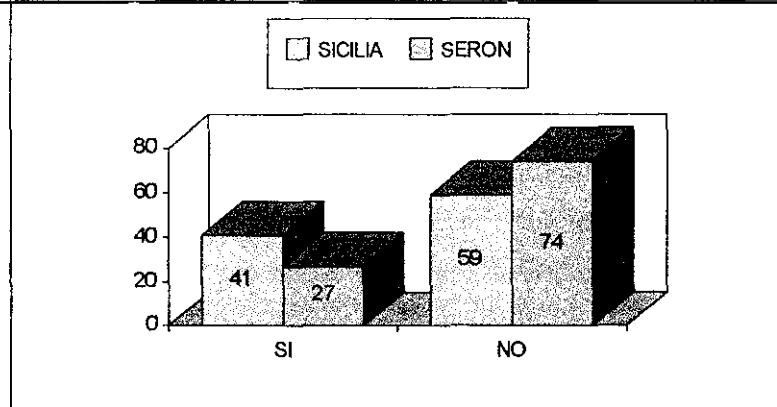
GRÁFICO 40 PARTICIPÓ EN EL T.S. LOS AÑOS ...



La fidelidad de los agüistas por acudir a determinado balneario es alta: podemos comprobar en la **tabla 9.25** que el 37% de los encuestados había cambiado de balneario. En la mayoría 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 (78), entre nuestros encuestados del Programa de Termalismo Social, sólo el 7% 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.

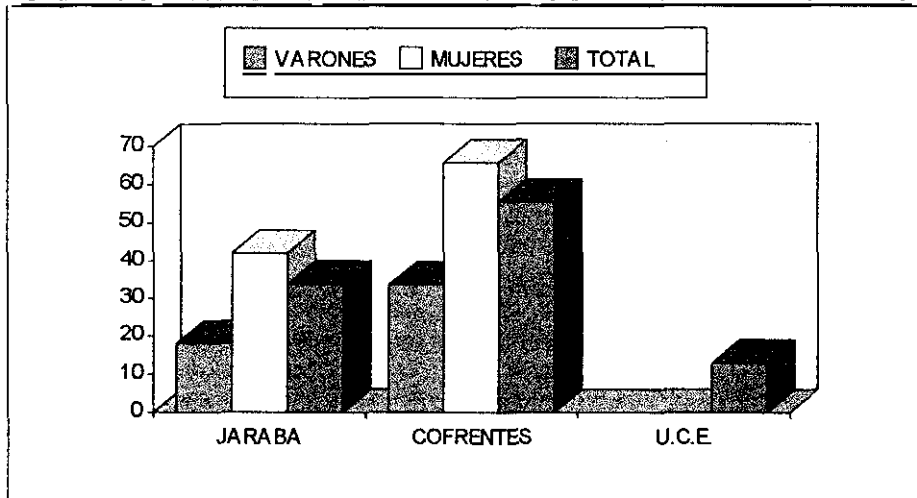
En el acuerdo del balneario con el INSERSO no están incluidos los tratamientos complementarios de quiromasaje y parafangos, por lo que son los propios agüistas los que tienen que abonarlos. En la **tabla 9.28** vemos que el 34% de nuestros encuestados recibió alguna de estas técnicas o las dos, con diferencia significativa entre los agüistas de Sicilia y los de Serón (**gráfico 41**). Esta diferencia no la podemos atribuir únicamente al nivel de ingresos (**tabla 9.29**) como detectamos en la práctica diaria, si no que también lo achacamos a la comodidad; dado que el servicio de parafangos está centralizado en las instalaciones de Sicilia, entendemos que esta es la razón también influye en que sean los agüistas de Sicilia quienes están más dispuestos a recibirlos.

GRÁFICO 41 RECIBE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO



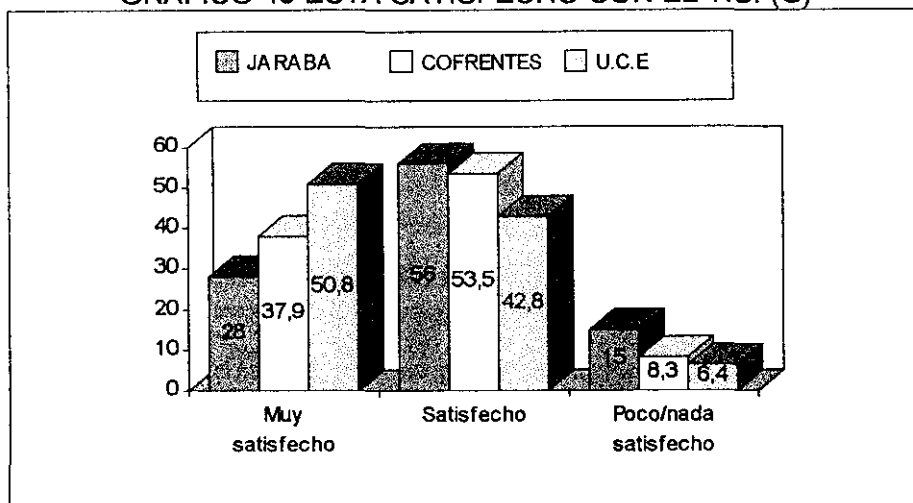
Entre las mujeres aumenta significativamente el porcentaje de quienes reciben tratamientos complementarios, como sucedía en Cofrentes (5). Esto se justifica en la **tabla 9.7**, en la que se observa que entre las mujeres aumenta la prevalencia de enfermedades reumáticas degenerativas y de reumatismos para-articulares (**gráfico 42**).

GRÁFICO 42 RECIBE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO/SEXO



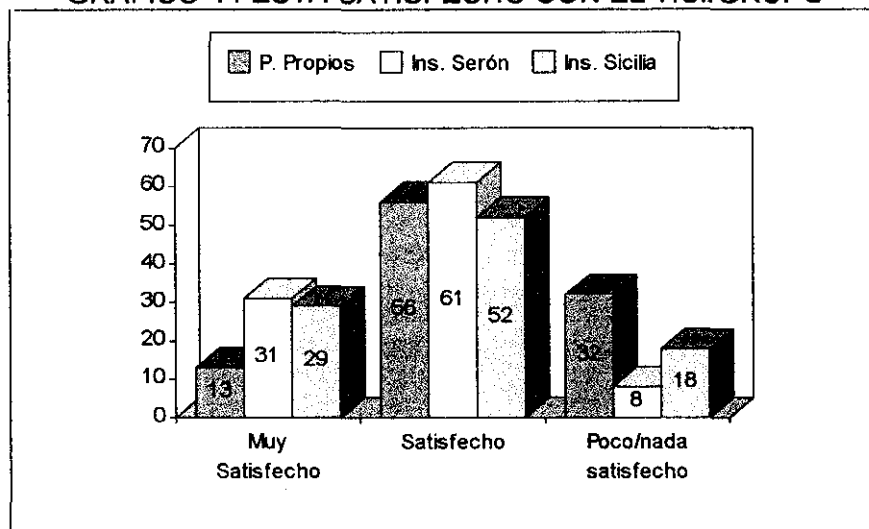
La satisfacción global de nuestros encuestados respecto del Programa de Termalismo Social es alta (**tabla 9.31**), pues el 84% está satisfecho o muy satisfecho. Sin embargo en otros estudios (5, 83) el porcentaje de satisfacción es mayor (**gráfico 43**). Estas diferencias de apreciación se justifican al comprobar que las personas más críticas con el Programa de Termalismo Social, son las que han acudido con anterioridad por medio de los Programas Propios (**gráfico 44**).

GRÁFICO 43 ESTÁ SATISFECHO CON EL T.S. (G)



Los resultados expresados por los beneficiarios en el estudio de la U.C.E, están 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.

GRÁFICO 44 ESTÁ SATISFECHO CON EL T.S./GRUPO



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

subvención. Desde este punto de vista encontramos diferencias entre los termalistas de un centro y otro, lo que pone en evidencia una vez más el mayor poder adquisitivo de los termalistas de Sicilia, pues a pesar de la diferencia de precio mayor en un balneario que en el otro, ya que el 40% de los encuestados manifestó que vendría igualmente (**tabla 9.38**), a diferencia de los agüistas de Serón, entre los que solamente el 25% estaría dispuesto a venir (**tabla 9.34**). En este último caso observamos ciertas semejanzas con los resultados obtenidos por AGUILERA en el Balneario de Cofrentes (5).

CONCLUSIONES

- 1º.- Las características sociodemográficas "Tipo" de la población subvencionada en el Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia -Baños de Serón en la temporada de 1993 son similares en los dos balnearios y en ambos tipos de programas de termalismo, es decir: Mujer, de 65 a 75 años, casada, con dos o menos hijos, que vive con su cónyuge en el medio rural, sabe leer y escribir, se dedica a Sus Labores y procede de la comunidad autónoma de Aragón.
- 2º.- Los principales problemas de la Tercera Edad son para la población estudia, la soledad y la salud. No obstante en la actualidad manifiestan que viven bien, pensando que la solución a sus problemas debería venir del gobierno, a través de la creación de más plazas en residencias.
- 3º.- 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 refiere que no está dispuesto a seguir trabajando, y de hecho, en la actualidad no realiza trabajo alguno, y manifiesta no desear ninguna actividad.
- 4º.- La calidad de la vivienda de nuestros encuestados es superior a la de la población general, lo más frecuente es que vivan en un piso moderno en propiedad, con ascensor o en primera planta, y muy buenos niveles de acondicionamiento y equipamiento, por lo que muestran un índice de satisfacción alta por sus hogares, pero superior entre los agüistas de los Programas Propios del Balneario Sicilia.
- 5º.- Los recursos de que disponen nuestros termalistas derivan de sus propios ingresos, fundamentalmente una pensión de jubilación o de viudedad y la mayoría refiere no tener otros ingresos. Asimismo, la renta familiar más frecuente está entre 100.000 y 150.000 pesetas, aunque lo habitual es ingresos de más de 80.000 pesetas, en unidades familiares de dos miembros. No obstante, los ingresos de los agüistas de los Programas Propios de termalismo son superiores a los de las personas subvencionadas por el INSERSO.

- 6°.- Los agüistas subvencionados del Centro de Terapia Termal de Jaraba, 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 solamente las personas que disponen de ingresos suficientes, que son mayoría entre los de los Programas Propios , reciben ayuda doméstica. Es manifiesta asimismo el claro rechazo de nuestra población a vivir en una residencia.
- 7°.- Nuestra población dispone de tiempo libre fundamentalmente para realizar labores manuales, en el caso de las mujeres, y para pasear o cultivar un pequeño huerto propio, en le de los varones. Entre las actividades de ocio destacan los viajes que realizan en compañía de su cónyuge, cuando dispone de los medios necesarios, y de forma cotidiana los medios de comunicación social, con los que se sienten acompañados, es decir televisión y radio.
- 8°.- Más de la mitad de los encuestados se encuentra bien o muy bien, de hecho su capacidad funcional es superior a la de la población general. No obstante, la mayoría refiere padecer algún tipo de enfermedad, reseñando uno de cada tres trastornos reumatológicos. Asimismo siguen algún tipo de tratamiento médico, y manifiestan no acudir habitualmente a la automedicación.
- 9°.- 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 los trámites y 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.
- 10°.- La mayoría de nuestros encuestados reciben tratamiento termal para afecciones de aparato locomotor, seguido en importancia por los problemas renales y de vías urinarias. La asistencia médica, los servicios sanitarios termales, la estancia y el tratamiento recibido en el centro, es valorado de forma muy positiva, y superior a la media de la población general.

- 11°.- El programa de Termalismo Social cumple uno de sus objetivos fundamentales: poner a disposición de los enfermos con menos recurso este tipo de terapias. Asimismo 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 éstos, la gran mayoría desearía volver a Sicilia o Serón.
- 12°.- Las poblaciones de agüistas subvencionados tanto en los dos Balnearios, como de los distintos programas de termalismo, son muy similares, salvo en lo que respecta al nivel de ingresos y sus consecuencias, superiores entre los termalistas de los Programas Propios.

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.: ***Sociología de la Vejez.*** Madrid, INSERSO-U.D.P. Ediciones, 1992.
4. - ABANTO ALDA, J.J.: ***Termalismo y Tercera Edad.*** Curso "Hidrología Médica y Termalismo Social". INSERSO. 11-13 Junio, Zaragoza, 1992.
5. - 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
6. - ALBA, V.: ***Historia social de la vejez.*** Barcelona, Ed. Laertes, S.A., 1992.
7. - ALBASANZ GALLAN, J.L.: ***Curas balnearias en Geriátria.*** Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993), VIII, 3, 157-164.
8. - ALEMÁN, S.: ***Comunicación y tercera edad (consideraciones previas).*** Geriátrika. (1993), 9, 1, 25-29.
9. - 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.
10. - ALTARRIBA MERCADER, F.X.: ***Gerontología. Aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer.*** Barcelona, Ed. Boixareu Universitaria, 1992.
11. - ARA, C.: ***Viajes para la tercera edad.*** Madrid, El País-Aguilar, S.A. Ed., 1992.
12. - ARACIL RODRIGUEZ, E.: ***Caracterización Sociodemográfica de la Población.*** CSADSS-ICADE, (inédito), 1991.
13. - ARANGUREN, J.L.: ***La vejez como autorrealización personal y social.*** Madrid, INSERSO-Artes Gráf. IRIS, S.A., 1992.
14. - ARBELO, A.; HERNANDEZ, G. y ARBELO, A.: ***Demografía sanitaria de la ancianidad.*** Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, Rumagraf, S.A., 1989.

15. - ARES GÜMIL, T.: *Una visión Geriátrica de la Balneoterapia. Termalismo-Balnearios*, (1990). 1, 17-22.
16. - ARMIJO VALENZUELA, M.: *La cura hidromineral en la vejez. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.*, (1964). III, 7, 6-11.
17. - ARMIJO VALENZUELA, M.: *La cura balnearia en el envejecimiento condro-articular. An. R. Acad. Nac. de Medicina*, (1981). XCVIII, 4º, 603-626.
18. - ARMIJO VALENZUELA, M.: *Cura balnearia e identidad biopsicológica. An. R. Acad. Nac. de Medicina*, (1983). C, 2º, 333-352.
19. - ARMIJO VALENZUELA, M.: *La cura termal en las afecciones osteo-articulares de la tercera edad. En "El Termalismo en Galicia en la década de los ochenta". Pontevedra. Gráficas Portela, S.L.*, (1988), 327-339.
20. - ARMIJO VALENZUELA, M.: *Depresiones en la Tercera Edad y cura balnearia. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.*, (1989). IV, 2, 81-85.
21. - ARMIJO VALENZUELA, M.: *Curas balnearias en las depresiones de la tercera edad. An. R. Acad. Nac. de Medicina*, (1991). CVIII, 3º, 669-678.
22. - ARMIJO VALENZUELA, M.: *Cansancio de la vida en el envejecimiento y curas balnearias. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.* (1994), IX, 2, 69-74.
23. - 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.
24. - ARMIJO, M. y SAN MARTÍN, J.: *Curas hidrotermales en las edades extremas de la vida. Capt. 40 de "Curas Balnearias y Climáticas. Talasoterapia y Helioterapia". Madrid. Ed. Complutense*, (1994), 495-510.
25. - ASIRÓN, P. y SAN MARTÍN, J.: *Balneotermoterapia. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med.* (1989), IV, 2, 55-58.
26. - 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.
27. - BAZO, M.T.: *Personas Ancianas: Salud y Soledad. REIS*, 47, 1989, 193-223.

28. - 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.
29. - BAZO, M.T.: *Ancianidad del futuro*. Fundación Caja de Madrid. Barcelona. S.G. Editores S.A., 1992.
30. - BEAUVOIR, S.: *La vejez*. Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 1970.
31. - BENICHO, M.: *Osteoporose et thermalisme*. En HÉRISSON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". París. Masson Ed., (1989), 124-128.
32. - BERMEJO GARCÍA, L.: *Viva la Jubilación*. Madrid, INSERSO-Ed. Popular, S.A., 1994.
33. - BERMEJO PAREJA, F. et alii: *Nivel de salud y deterioro cognitivo en los ancianos*. Barcelona, Fundación Caja de Madrid-SG Editores, S.A., 1993.
34. - 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.
35. - CASTRO, A.: *La Tercera Edad tiempo de ocio y cultura*. Madrid, INSERSO-Narcea, S.A. Ed., 1991.
36. - COLLADO, A.: *Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la Sociedad Española*. REIS, (1989), 48, 199-209.
37. - COLOMER, M.A.; OVEJERO, L. y BARROSO, A.: *Balneario de Archena. Servicios Médicos: cura balnearia en Geriatría*. Alicante, I Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio 1993, 53-56.
38. - CRUZ, J. y COBO, R.: *Situación social de los viejos en España*. Estudios y Encuestas-CIS, 21, 1990, 7-72.
39. - DAUVERCHAIN, J.: *Thermalisme et vieillissement*. En HÉRISSON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". París. Masson Ed., (1989), 101-106.
40. - 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.

41. - DE MIGUEL, A. (dir.): *La Sociedad Española 1993-94*. Madrid, Alianza Ed. S.A., 1994.
42. - DE MIGUEL, J.M. y DÍEZ NICOLÁS, J.: *Tendencias en la ancianidad*. En "Políticas de Población". Madrid. Espasa Calpe, (1985), 115-122.
43. - DIAZ, R.: *Prise en charge du sujet âgé en milieu thermal: .l'exemple de la pathologie locomotrice*. En HÉRISSON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". París. Masson Ed., (1989), 128-133.
44. - DIAZ ALEDO, L.: *Decálogos para vivir más de cien años*. Madrid, INSERSO-Ed. Popular, S.A., 1994.
45. - DIAZ 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.
46. - EDIS: *Uso de medicamentos en la tercera edad*. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
47. - ESCODA SALES, J.: *Turismo y asistencia geriátrica*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 115.
48. - FERNANDEZ-BALLESTEROS, R.: *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Fundación Caja de Madrid. Barcelona, SG Editores S.A., 1991.
49. - FERNANDEZ-BALLESTEROS, R.: *Calidad de vida y envejecimiento*. Alicante, I Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio 1993.
50. - FERNANDEZ MUÑOZ, J.N.: *Evolución y tendencias en el Programa de Termalismo Social del INSERSO*. Termalismo-Balnearios, (1993), 7, 55-60.
51. - FERNANDEZ MUÑOZ, J.N.: *Programa del Termalismo Social*. Jornada "Enfermedad reumática y termalismo en geriatría" INSERSO, 30 septiembre 1993.
52. - FERNANDEZ TORAN, M.A. y RUBIO ISABEL, A.: *Tratamiento balneoterápico de la espondiloartrosis*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993). VIII, 1, 13-18.
53. - FIGULS PUCH, R.: *Afecciones osteoarticulares propias de la Tercera Edad: tratamiento en el balneario*. Jornada "Enfermedad reumática y termalismo en geriatría" INSERSO, 30 septiembre de 1993, 8 págs.

54. - 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.
55. - FIGULS, R.; SERRAT, M^a R. y CASADEMONT, M.: *Osteoporosis involutiva, importancia y posibilidades de tratamiento en el Balneario*. Termalismo-Balneario, (1991), 3, 17-21.
56. - FLOREZ, F.J. y LOPEZ-IBOR, J.M.: *Saber Envejecer*. Madrid, Ed. Temas de Hoy, S.A. (T.H.), 1990.
57. - FLOREZ LOZANO, J.A.: *El proceso de envejecimiento*. GLOSA, (1990), 419, 4-6.
58. - FRANÇON, F.: *Réadaptation du patient arthrosique en milieu thermal*. En HÉRISSON, Ch. (dir) "Crénothérapie et Réadaptation". París. Masson Ed., (1989), 107-110.
59. - FRÍAS, J.A. y ALDAVE, G.: *Estudio E.C.G. en pacientes geriátricos*. Termalismo-Balneario, (1991), 3, 23-25.
60. - FRÍAS, J.A. y ALDAVE, G.: *Muchas preguntas. Algunas respuestas*. Termalismo-Balneario, (1993), 7, 29-33.
61. - FRÍAS, J.A. y ALDAVE, G.: *Tratamiento balneoterápico de la osteoporosis*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1993). VIII, 1, 27-31.
62. - GARCÍA MÁ, P.: *Consumo de sustancias tóxicas en la Tercera Edad*. Madrid. Gráficas Arias Montano, S.A.-INSERSO. 1988.
63. - 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.
64. - GIBETON, A.: *Les Cures Thermales en Gériatrie*. Capt. XXXV de "Thérapeutique thermale et climatique". París. Masson Ed., (1972), 397-402.
65. - GIMENEZ, J. Y GUILLEN, J.: *Litiasis renal y cura termal en el Balneario Sicilia*. Termalismo y Balnearios, (1992), 6, 25-27.
66. - 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.
67. - GONZALEZ, I.: *Tomar las aguas*. 60 y Más, (1993), 95, 18-21.

68. - GONZALEZ, A. y GONZALEZ-CRUZ, A.: *Indicaciones y contraindicaciones del termalismo en la tercera edad*. R. Acad. de Medicina de Zaragoza, (1991), LVI, 165-166.
69. - 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.
70. - GUALTIEROTTI, R.: *Geriatría*. Capt. XXXIII de "Medicina Termale". Milano. Ed. Lucisano, (1981), 389-394.
71. - GUILLEN, J. Y GIMENEZ, J.: *Resumen Estadístico Anual del Centro de Terapia Termal Balneario Sicilia-Baños de Serón, años 91-93*. 1993. Inédito.
72. - HERNANDEZ SANCHEZ, A.: *Reflexiones sociológicas sobre el envejecimiento de la población*. IV Jornadas de Economía de los Servicios Sociales. 21-23 marzo, Vitoria, (1990), 355-367.
73. - HERNANDEZ 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.
74. - HERNANDEZ TORRES, A.: *Peloterapia y Radicales Libres. Tratamiento frente a la inflamación*. Madrid, Simposio Internacional sobre el impacto de los Radicales Libres en Biomedicina y Salud, 1-3 abril 1991, 15 págs.
75. - HERNANDEZ TORRES, A.: *Salud y envejecimiento de la población en relación con el Servicio de Termalismo Social del INSERSO*. Alicante, Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio 1993, 33-46.
76. - HESSEL, L.; CARRIE, A. y MICHEL, J.P.: *Thermalisme et gériatrie*. Press. Therm. et Clim., (1986), 123, 3, 137-139.
77. - IDRENA: *Asesoramiento Técnico a Aguas y Balneario Sicilia*. Madrid. Inédito, 1989.
78. - INSERSO.: *El ocio en la Tercera Edad: Programa de Vacaciones*. Madrid. Ed. Rufino García Blanco, 1989.
79. - INSERSO.: *Tercera edad sana*. Madrid. Artegraf, 2ª ed., 1990.
80. - INSERSO.: *La Tercera Edad en España. Necesidades y demandas*. Madrid. Artes Gráficas Iris, S.A., 1990.

81. - INSERSO.: *La Tercera Edad en España: Aspectos cuantitativos*. Madrid, Gráficas Arias Montano, S.A., 2ª ed., 1991.
82. - INSERSO.: *La Tercera Edad en Europa. Necesidades y demandas*. Madrid. Gráficas Arias Montano, S.A., 2ª ed., 1991.
83. - INSERSO.: *Evaluación de la calidad de los servicios del Programa de Termalismo Social*. Madrid. Mateu Cromo Artes Gráficas, S.A., 1992.
84. - INSERSO.: *Guía para la Tercera Edad*. Madrid. Mateu Cromo Artes Gráficas, S.A., 1992.
85. - INSERSO.: *Plan Gerontológico*. Madrid. Mateu Cromo, 1ª ed., 1993.
86. - I.T.G.E.: *Mapa Geológico Nacional. Hoja 39*. Madrid. Cartografía Madrid. 1991.
87. - JIMENEZ 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.
88. - JIMENEZ 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.
89. - JIMENEZ 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.
90. - JIMENEZ 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.
91. - KALISH, R.A.: *La Vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid. Ed. Pirámide S.A., 1983.
92. - KRAAN, R.J. at alli.: *La Atención a las Personas Mayores*. Madrid, INSERSO-Arias Montano S.A., 1993.
93. - LA TOUR, J.: *Apareil digestif de personnes âgées la cure thermale. Mécanisme cellulaires*. Press. Therm. et Clim., (1987), 124, 3, 99-104.

94. - LERT, F.; BRODEUR, J.M. y FORETTE, B.: *Facteurs Socio-economiques et vieillissement*. Santé Publique et Vieillessement. (1981), 101, 95-108.
95. - LOPEZ, M.L.: *Problemas de salud pública en la ancianidad*. GLOSA. (1990), 419, 9-11.
96. - LOPEZ 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.
97. - 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.
98. - MARAVER EYZAGUIRRE, F.: *Turismo de Salud y Balnearios*. Alicante, I Simposio Internacional sobre Envejecimiento, Turismo y Salud, 11-12 junio 1993.
99. - MARAVER EYZAGUIRRE, F.: *El Médico Hidrólogo y la Tercera Edad*. La Toja (Pontevedra), XVI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Rehabilitación, 22-24 septiembre 1993, 57-65.
100. - MARAVER, F. y MUÑOZ, I.: *Caraterísticas sociodemográficas de una población balnearia de la 3ª edad*. Lanjarón, II Jornadas Andaluzas de Termalismo. 6-8 de mayo de 1993.
101. - MARTINEZ MANZANARES, C.: *Los Balnearios y la Geriatría. El envejecimiento*. Lanjarón, II Jornadas Andaluzas de Termalismo. 6-8 de mayo de 1993.
102. - MARTINEZ, R.; BOLEA, M.A.; MARTIN, 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.
103. - 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.
104. - MORAGAS MORAGAS, R.: *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona. Ed. Herder, 1991.
105. - MOZOTA SAGARDÍA, S.: *Estudio hidrológico médico de la estación termal de Jaraba*. Tesis Doctoral. Zaragoza. 1945.

106. - MOZOTA SAGARDÍA, S.: *Litiasis urinaria y curas hidrominerales*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med. (1986), I, 3, 105-106.
107. - MUÑOZ ALCANTARA, I.: *Perfil sociosanitario de una población balnearia de la tercera edad*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 1993.
108. - 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.
109. - 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.
110. - PACHAS, W.: *Artritis reumatoide y osteoporosis en el anciano. Programas y alternativas terapéuticas*. Jornada "Enfermedad reumática y termalismo en geriatría" INSERSO, 30 septiembre de 1993, 21 págs.
111. - PASCUAL SEGOVIA, M.J. et alli.: *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.
112. - PEDROSA ALONSO, E.: *Balneología en el climaterio y en el senium*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 119.
113. - PELAEZ NAVALON, 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.
114. - PEREZ, I. y ERDOZAIN, I.: *Medicina preventiva en geriatría*. Capt. 9 del "Manual de Geriatría". Barcelona, Salvat Ed., (1990), 97-104.
115. - PIEDROLA GIL, G.: *Glosa y comentarios al año internacional de la tercera edad*. An. R. Acad. Nac. de Medicina, (1982), XCIC, 615-670.
116. - PIEDROLA GIL, G.: *Salud en la tercera edad: problemas y soluciones*. En "Medicina preventiva y salud pública". Madrid. Salvat Ed., (1989), 973-984.
117. - RAMIREZ 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.
118. - 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.
119. - RIBERA BLANCAFORT, C.: *Promoción del Termalismo Gerontológico*. I Jornadas Técnicas, Turismo y Tercera Edad. 7-9 octubre, Alicante, (1986), 185-199.
120. - 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.
121. - RIBERA CASADO, J.M.: *Historia y conceptos de la geriatría actual*. I Jornadas Anciano y Sociedad. 24-26 mayo, Cáceres, (1990), 141-160.
122. - RIBERA, J.M. y CRUZ, A.J.: *Geriatría*. Madrid, IDEPSA, 1992.
123. - RODERO, I.; GARCÍA, R. Y GIMENEZ, J.: *Comparación consumo analgésicos y AINES, antes y después de la cura termal*. Trabajo de Campo. Escuela Nacional de Sanidad. Madrid, 1993.
124. - RODRIGUEZ IBAÑEZ, J.E.: *Perspectiva sociológica de la vejez*. REIS, 7, (1979), 77-97.
125. - RODRIGUEZ MIGUEZ, L.: *Eutanasia*. II Congreso Galego de Xerontología e Xeriatría. 3-5 octubre, Santiago, (1991), 325-328.
126. - RODRIGUEZ MIGUEZ, L.: *Vejez y Actualidad*. II Congreso Galego de Xerontología e Xeriatría. 3-5 octubre, Santiago, (1991), 393-398.
127. - RODRIGUEZ MIGUEZ, L.: *Vejez y Futuro*. II Congreso Galego de Xerontología e Xeriatría. 3-5 octubre, Santiago, (1991), 399-404.
128. - RODRIGUEZ, J.L.; TEJEIRO, J.; MEIJIDE, R.; FERNANDEZ, M. y PERNAS, J.A.: *Características del paciente geriátrico*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1994). IX, 1, 9-14.
129. - ROMAN DURAN, A.L.: *Problemas Geriátricos Actuales. Psicopatología de la Tercera Edad*. Madrid, Ed. Marban, 1983.
130. - ROMERO VELASCO, E.: *El Termalismo en el envejecimiento fisiológico*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 2, 53-59.

131. - ROMERO VELASCO, E.: *Tercera Edad, Medicina Preventiva y Termalismo*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 112.
132. - RUBIES FERRER, J.: *El envejecimiento en España*. GLOSA, (1990), 419, 12-15.
133. - RUFILANCHAS SERRANO, M. L. *Turismo de Salud*. Madrid. Jornadas sobre Aguas Minerales y Minero-Medicinales. 21-23 Octubre 192
134. - 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.
135. - SADA BELTRAN, J.: *Balneario Sicilia (Jaraba)*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med. (1986), I, 3, 105-106.
136. - SALGADO ALBA, A.: *Soluciones a los problemas médico-sociales que plantea la geriatría*. An. R. Acad. Nac. de Medicina. (1986), CIII, 126-162.
137. - SAN MARTIN BACAICOA, J.: *Crenoterapia en afecciones renales y de vías urinarias*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med. (1986), I, 3, 101-103.
138. - SAN MARTIN BACAICOA, J.: *Las curas balnearias en Geriatría*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1987). II, 1, 33-37.
139. - SAN MARTIN, J. y ARMIJO, M.: *Balneoterapia en el anciano*. En PARREÑO, J.R. (dir) "Rehabilitación en Geriatría". Madrid. Editores Médicos, S.A., (1990), 311-328.
140. - SAN MARTIN, 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.
141. - SANGORRIN ESPATOLERO, J.M.: *Características de los agüistas geriátricos*. Termalismo-Balnearios, (1992), 6, 17-19.
142. - SANCHEZ FERRE, J.: *"Guía de Establecimientos Balnearios de España"*. M.O.P.T., Centro de Publicaciones. EGRAF, S.A., 1992, 77-78.
143. - SAZ PEIRÓ, P. : *Aguas medicinales de la Provincia de Zaragoza*. Zaragoza, Cometa, 1987.

144. - SOLSONA MOTREL, F: *Balnearios Aragoneses*. Zaragoza, D.G.A., 1992.
145. - SUBIRATS, J.: *La Vejez como oportunidad*. Madrid, INSERSO-Arias Montano S.A., 1992.
146. - SURRIBAS, C. y TORAN, M.A.: *La exploración psicopatológica del geronte en el Balneario*. Bol. Soc. Esp. Hidrol. Med., (1988). III, 3, 117.
147. - SUTELIFFE, B.: *El Papel de la Fisioterapia en la Tercera Edad*. Madrid, INSERSO-Palermo S.L., 1992.
148. - TAMAMES, R.: *La senda del envejecimiento en un mundo superpoblado*. JANO, (1994). XLVI, 1067, 59-78.
149. - TRESSERRA I SOLER, M.A. et alli: *Pla Integral de la Gent Grand*. Generalitat de Catalunya- Departament de Benestar Social. Barcelona 1993.
150. - 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.
151. - VELLAS, P.: *Aspectos psicológicos y sociales del desarrollo del turismo en la Tercera Edad*. | Jornadas Técnicas. Turismo y Tercera Edad. 3-9 octubre, Alicante, (1986), 201-205.
152. - VILA, A. et alli: *Patologías y trastornos crónicos percibidos por la población mayor de 65 años*. Geriátrika (1993), 9, 6-7, 276-280.

ANEXO I

TABLAS	PÁGINA
1.1 SEXO/GRUPO	33
1.2 EDAD/GRUPO	34
1.3 EDAD/SEXO	34
1.4 ESTADO CIVIL/GRUPO	35
1.5 ESTADO CIVIL/SEXO	36
1.6 N° HIJOS/GRUPO	36
1.7 ESTUDIOS/GRUPO	37
1.8 HÁBITATGRUPO	38
1.9 HÁBITAT/SEXO	38
1.10 ESTUDIOS/HÁBITAT	39
1.11 PROFESIÓN/GRUPO	39
1.12 PROFESIÓN/SEXO	40
1.13 PROVINCIA/GRUPO	40
1.14 COMUNIDAD AUTÓNOMA/GRUPO	41
2.1 PRINCIPAL PROBLEMA 3ª EDAD/GRUPO	42
2.2 SOLUCIONES PROBLEMAS 3ª EDAD/GRUPO	43
2.3 SOLUCIONES PROBLEMAS 3ª EDAD/INGRESOS	43
2.4 QUIEN DEBERÍA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS/SEXO	44
2.5 QUIEN SE PREOCUPA/GRUPO	44
2.6 QUE TAL VIVE AHORA/GRUPO	45
2.7 QUE TAL VIVE AHORA/ESTADO CIVIL	45
2.8 QUE TAL VIVE AHORA/ESTADO DE SALUD	46
2.9 QUE TAL VIVE AHORA/INGRESOS	46
2.10 CAUSA DE COMO VIVEN/SEXO	47
2.11 CAUSA DE COMO VIVEN/QUE TAL VIVEN	47

2.12 COMO GASTARÍA MÁS DINERO/SEXO Y GRUPO	48
2.13 COMO GASTARÍA MÁS DINERO/INGRESOS	48
2.14 SE SIENTE SOLO/SEXO	49
2.15 SE SIENTE SOLO/ESTADO CIVIL	49
2.16 SE SIENTE SOLO/CON QUIEN VIVE	49
2.17 CAUSA DE SENTIMIENTO DE SOLEDAD/SEXO Y GRUPO	50
2.18 FORMA DE COMBATIR LA SOLEDAD/GRUPO	50
2.19 HA SIDO FELIZ EN LA VIDA/SEXO	51
2.20 PRINCIPAL PAPEL PERSONAS MAYORES/SEXO Y GRUPO	51
2.21 LO MEJOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO	52
2.22 LO MEJOR DE LA ANCIANIDAD/EDAD	52
2.23 LO PEOR DE LA ANCIANIDAD/SEXO Y GRUPO	53
2.24 SU MAYOR NECESIDAD/SEXO	53
2.25 SU MAYOR NECESIDAD/GRUPO	54
3.1 EDAD DE JUBILACIÓN/SEXO	55
3.2 EDAD DE JUBILACIÓN/PROFESIÓN	55
3.3 CAUSA DE JUBILACIÓN ANTES DE LOS 65 AÑOS/SEXO	56
3.4 SE SIENTEN PREPARADOS PARA TRABAJAR/SEXO	57
3.5 SE SIENTEN PREPARADOS PARA TRABAJAR/EDAD	57
3.6 ESTA DE ACUERDO CON SU EDAD DE JUBILACIÓN/SEXO	57
3.7 LE HABRÍA GUSTADO JUBILARSE MÁS JOVEN/SEXO	58
3.8 REALIZA ALGÚN TIPO DE TRABAJO/SEXO	58
3.9 TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA/SEXO	58
3.10 LE GUSTARÍA REALIZAR ALGÚN TIPO DE TRABAJO/SEXO	59
3.11 LE GUSTARÍA REALIZAR ALGÚN TRABAJO/ ESTADO DE SALUD	59

3.12 TIPO DE TRABAJO REALIZARÍA/SEXO	59
4.1 TIPO DE VIVIENDA/GRUPO	60
4.2 TIPO DE VIVIENDA/HÁBITAT	60
4.3 TIPO DE VIVIENDA/INGRESOS	61
4.4 CUÁNTOS PISOS TIENE QUE SUBIR/EDAD	61
4.5 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/SEXO	62
4.6 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/HÁBITAT	62
4.7 PROPIEDAD DE LA VIVIENDA/INGRESOS	63
4.8 ALQUILER QUE PAGAN/SEXO	63
4.9 TIENE VENTILACIÓN/GRUPO	64
4.10 TIENE AGUA CORRIENTE/GRUPO	64
4.11 TIENE ASEO DENTRO/GRUPO Y SEXO	65
4.12 TIENE LAVADORA Y FRIGORÍFICO/GRUPO	65
4.13 TIPO DE CALEFACCIÓN/GRUPO	66
4.14 TIPO DE CALEFACCIÓN/HÁBITAT	66
4.15 TIPO DE COCINA/GRUPO	67
4.16 ESTA CONTENTO CON SU VIVIENDA/GRUPO	67
4.17 ESTA CONTENTO CON SU VIVIENDA/INGRESOS	68
5.1 CONCEPTO POR EL QUE COBRAN/SEXO	69
5.2 TIENE OTROS INGRESOS/SEXO	69
5.3 TIENE OTROS INGRESOS/ESTADO CIVIL	70
5.4 TIENE OTROS INGRESOS/HÁBITAT	70
5.5 TIENE OTROS INGRESOS/GRUPO	71
5.6-1 INGRESOS TOTALES/SEXO	71
5.6-2 INGRESOS TOTALES RECODIFICADOS/SEXO	72

5.7-1 INGRESOS TOTALES/HÁBITAT	72
5.7-2 INGRESOS TOTALES RECODIFICADOS/HÁBITAT	73
5.8-1 INGRESOS TOTALES/GRUPO	73
5.8-2 INGRESOS TOTALES RECODIFICADOS/GRUPO	73
5.9 PERSONAS QUE DEPENDEN DE SUS INGRESOS/SEXO	74
6.1 CON QUIEN LE GUSTARÍA VIVIR/SEXO	75
6.2 CON QUIEN LE GUSTARÍA VIVIR/ESTADO CIVIL	75
6.3 CON QUIEN VIVE/SEXO	76
6.4 CON QUIEN VIVE/GRUPO	76
6.5 CON QUIEN VIVE/ESTADO CIVIL	77
6.6 CON QUIEN VIVE/EDAD	77
6.7 TRATA MUCHO CON SU FAMILIA/GRUPO	78
6.8 CON QUIEN TRATA MÁS FRECUENTEMENTE/SEXO	78
6.9 CON QUIEN LE SATISFACE MÁS TRATAR/SEXO	79
6.10 COMO SON LAS RELACIONES CON SU FAMILIA/GRUPO	79
6.11 SE ENTIENDE CON LOS JÓVENES/GRUPO	80
6.12 QUIEN LE AYUDA EN CASA/SEXO	80
6.13 QUIEN LE AYUDA EN CASA/HÁBITAT	81
6.14 QUIEN LE AYUDA EN CASA/INGRESOS	81
6.15 QUIEN LE GUSTARÍA QUE LE AYUDARA/GRUPO	82
6.16 RECIBE ALGÚN SERVICIO A DOMICILIO/GRUPO	82
6.17 RECIBE ALGÚN SERVICIO A DOMICILIO/INGRESOS	83
6.18 CON QUE FRECUENCIA RECIBE EL SERVICIO/GRUPO	83
6.19 LE GUSTARÍA INGRESAR EN UNA RESIDENCIA/GRUPO	84
6.20 LE GUSTARÍA INGRESAR EN UNA RESIDENCIA/INGRESOS	84

7.1 OYE LA RADIO/GRUPO	85
7.2 OYE LA RADIO/SEXO	85
7.3 VE LA TELEVISIÓN/SEXO	85
7.4 LEE EL PERIÓDICO/GRUPO	86
7.5 LEE EL PERIÓDICO/SEXO	86
7.6 LEE EL PERIÓDICO/HÁBITAT	86
7.7 LEE EL PERIÓDICO/NIVEL DE ESTUDIOS	87
7.8 VA AL CINE/GRUPO	87
7.9 EN QUE EMPLEA SU TIEMPO LIBRE/SEXO	88
7.10 EN QUE EMPLEA SU TIEMPO LIBRE/HÁBITAT	88
7.11 QUE LE GUSTARÍA HACER EN SU TIEMPO LIBRE/SEXO	89
7.12 VA DE VACACIONES/SEXO	89
7.13 VA DE VACACIONES/ESTADO CIVIL	90
7.14 VA DE VACACIONES/COMO SE ENCUENTRA	90
7.15 POR QUE NO VA MAS DE VACACIONES/INGRESOS	91
7.16 POR QUE NO VA MAS DE VACACIONES/ESTADO CIVIL	91
7.17 SABE SI HAY CLUB DE PENSIONISTA/HÁBITAT	91
7.18 SUELE IR AL CLUB/GRUPO	92
7.19 SUELE IR AL CLUB/SEXO	92
7.20 SUELE IR AL CLUB/NIVEL DE ESTUDIOS	93
7.21 CON QUE FRECUENCIA VA/SEXO	93
7.22 COMO UTILIZA EL CLUB/SEXO	94
7.23 COMO UTILIZA EL CLUB/HÁBITAT	94
7.24 ESTA CONTENTO CON EL CLUB/GRUPO	95
7.25 ESTA CONTENTO CON EL CLUB/HÁBITAT	95
7.26 QUE ECHA DE MENOS EN EL CLUB/HÁBITAT	95

8.1	COMO SE ENCUENTRA/GRUPO	96
8.2	COMO SE ENCUENTRA/SEXO	96
8.3	COMO SE ENCUENTRA/PROFESIÓN	97
8.4	COMO SE ENCUENTRA/QUE TAL VIVE	97
8.5	TIENE ALGUNA ENFERMEDAD/SEXO	98
8.6	QUE ENFERMEDAD PADECE/SEXO	98
8.7	ESTA SOMETIDO A ALGÚN TRATAMIENTO/SEXO	99
8.8	ESTA SOMETIDO A ALGÚN TRATAMIENTO/GRUPO	99
8.9	TOMA MEDICAMENTOS POR SU CUENTA/SEXO	99
8.10	QUE TIPO DE AUTOMEDICACIÓN/SEXO	100
8.11	QUE TAL VE SIN GAFAS/SEXO	100
8.12	TIENE GAFAS/SEXO Y GRUPO	101
8.13	HA IDO AL OCULISTA/SEXO	101
8.14	CUANDO ESTUVO POR ULTIMA VEZ/SEXO	101
8.15	QUE TAL OYE/SEXO	102
8.16	TIENE APARATO PARA OÍR/SEXO	102
8.17	HA IDO A MIRARSE EL OÍDO/CUANDO ULTIMA VEZ/SEXO	102
8.18	QUE TAL ANDA/SEXO	103
8.19	PUEDE SALIR A LA CALLE SIN AYUDA/SEXO	103
8.20	CON QUE FRECUENCIA SALE A LA CALLE/SEXO	104
8.21	CON QUE FRECUENCIA SALE A LA CALLE/QUE TAL ANDA	104
8.22	TIENE MIEDO A SALIR A LA CALLE/SEXO Y GRUPO	105
8.23	POR QUE CAUSA TIENE MIEDO/SEXO	105
8.24	TENDRÍA QUIEN LE ACOMPAÑARA SI NECESITARA AYUDA/GRUPO	105
8.25	TENDRÍA QUIEN LE ACOMPAÑARA SI NECESITARA AYUDA/ESTADO CIVIL	106

8.26 TENDRÍA QUIEN LE ACOMPAÑARA SI NECESITARA	
AYUDA/CON QUIEN VIVE	106
8.27 CUANTAS VECES HA IDO AL MEDICO ESTE AÑO/SEXO	107
8.28 CUANTAS VECES HA IDO AL MEDICO ESTE AÑO/ QUE TIPO DE SEGURO TIENE	107
8.29 CUANTAS VECES HA EL MEDICO A SU CASA/SEXO	108
8.30 NECESITA HABITUALMENTE ASISTENCIA A DOMICILIO/ SEXO	108
8.31 HA ESTADO ENFERMO SIN SALIR DE CASA/SEXO	109
8.32 QUE TAL HA ESTADO ATENDIDO/SEXO	109
8.33 CUANTAS VECES HA ESTADO HOSPITALIZADO/SEXO	110
8.34 CUANTO TIEMPO ESTUVO HOSPITALIZADO/SEXO	110
8.35 EN QUE CENTRO ESTUVO HOSPITALIZADO/GRUPO	110
8.36 QUE TIPO DE SEGURO TIENE/SEXO Y GRUPO	111
8.37 QUE MEDICO LE ATIENDE NORMALMENTE/GRUPO	111
8.38 ESTA SATISFECHO CON LA ASISTENCIA RECIBIDA/ GRUPO	112
8.39 ESTA SATISFECHO CON LA ASISTENCIA RECIBIDA/ QUE MEDICO LE ATIENDE NORMALMENTE	112
8.40 LO QUE MAS LE GUSTA DE LA ATENCIÓN MEDICA QUE MEDICO LE TRATA	113
8.41 LO QUE MENOS LE HA GUSTADO/GRUPO	113
8.42 CUANDO VA AL MEDICO/GRUPO	114
8.43 CUANDO VA AL MEDICO/SEXO	114
8.44 QUERRÍA SABER LA VERDAD DE SU ENFERMEDAD/SEXO Y GRUPO	115

8.45 ESTA DE ACUERDO CON LA PROLONGACIÓN ARTIFICIAL DE LA VIDA/SEXO Y GRUPO	115
8.46 ESTA DE ACUERDO CON LA EUTANASIA/SEXO	115
8.47 DONARÍA ÓRGANOS PARA INVESTIGACIÓN/SEXO Y GRUPO	116
8.48 HA RECIBIDO INFORMACIÓN SANITARIA/SEXO	116
8.49 POR QUE MEDIOS/SEXO Y GRUPO	116
9.1 HA ACUDIDO A ALGÚN BALNEARIO/SEXO Y GRUPO	117
9.2 CUANTAS VECES HA VENIDO/SEXO Y GRUPO	117
9.3 QUIEN DIO LA IDEA DE VENIR/SEXO Y HÁBITAT	117
9.4 CON QUIEN HA VENIDO/GRUPO	118
9.5 CON QUIEN HA VENIDO/SEXO	118
9.6 COMO HA VENIDO/CON QUIEN VIENE	119
9.7-1 PRIMERA CAUSA TRATADA/SEXO	120
9.7-2 SEGUNDA CAUSA TRATADA/SEXO	120
9.7-3 TERCERA CAUSA TRATADA/SEXO	121
9.8 TIPO DE TRATAMIENTO/SEXO	121
9.9-1 CALIFICACIONES SERVICIOS HOTEL/SEXO Y GRUPO	122
9.9-2 CALIFICACIONES SERVICIOS HOTEL/HA IDO A OTROS BALNEARIOS/INGRESOS	122
9.10 PARTICIPO EN EXCURSIONES/GRUPO	123
9.11-1 CALIFICACIONES SERVICIOS DEL BALNEARIO/SEXO/ HA IDO A OTROS BALNEARIOS	123
9.11-2 CALIFICACIONES SERVICIOS BALNEARIO/INGRESOS	124
9.12 RESULTADO TRATAMIENTO TERMAL/SEXO Y GRUPO	124
9.13 RESULTADO TRATAMIENTO TERMAL/COMO VIVE	124

9.14 RESULTADO TRATAMIENTO TERMAL/PRESENTARA	
NUEVA SOLICITUD	125
9.15 SI FALLO ALGÚN AÑO LO NOTO/SEXO Y GRUPO	125
9.16 QUE NOTO/SEXO	125
9.17 HA VENIDO DOS VECES/GRUPO	126
9.18 REPITIÓ EN EL MISMO BALNEARIO/GRUPO	126
9.19 LE GUSTARÍA REPETIR EN EL MISMO/SEXO Y GRUPO	126
9.20 COMO CONOCIÓ EL T.S./SEXO Y GRUPO	127
9.21 COMO CONOCIÓ EL T.S/HÁBITAT	127
9.22 HA ACUDIDO A ALGÚN BALNEARIO/HA PARTICIPADO	
EN EL T.S.	128
9.23 PARTICIPO OTRO AÑO EN EL T.S./GRUPO	128
9.24-1 PARTICIPO EN EL AÑO 1989/GRUPO	129
9.24-2 PARTICIPO EN EL AÑO 1990/GRUPO	129
9.24-3 PARTICIPO EN EL AÑO 1991/GRUPO	129
9.24-4 PARTICIPO EN EL AÑO 1992/GRUPO	129
9.25 PARTICIPO EN OTRO BALNEARIO/GRUPO	130
9.26 POR QUE CAUSA OTRO BALNEARIO/SEXO Y GRUPO	130
9.27 UTILIZO EL ACERCAMIENTO/BALNEARIO	131
9.28 RECIBE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO/BALNEARIO/	
SEXO	131
9.29 RECIBE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO/INGRESOS	131
9.30 RECIBE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO/	
SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA	132
9.31 ESTA SATISFECHO CON EL T.S/GRUPO	132
9.32 ESTA SATISFECHO CON EL T.S/INGRESOS	132
9.33 PRESENTARA NUEVA SOLICITUD/SEXO Y GRUPO	133

9.34 VENDRÍA A SERON POR SU CUENTA/SEXO/ QUE TAL VIVE	133
9.35 VENDRÍA A SERON POR SU CUENTA/INGRESOS	133
9.36 VENDRÍA A SICILIA SI NO LE TOCARA SERON/SEXO/ QUE TAL VIVE	134
9.37 VENDRÍA A SICILIA SI NO LE TOCARA SERON/INGRESOS	134
9.38 VENDRÍA A SICILIA POR SU CUENTA/SEXO/INGRESOS	134
9.39 CONOCE OTROS PROGRAMAS DE TERMALISMO/SEXO Y GRUPO	135
9.40 HA PARTICIPADO EN OTROS PROGRAMAS/SEXO Y GRUPO	135
9.41 CUANTAS VECES HA PARTICIPADO/SEXO Y GRUPO	135
9.42 CONOCE EL T.S./SEXO Y HÁBITAT	136
9.43 HA PARTICIPADO EN EL T.S./SEXO	136
9.44 POR QUE NO HA PARTICIPADO/SEXO	136

ANEXO II

Gráficos	Página
1.- SEXO (G)	33
2.- EDAD	34
3.- ESTADO CIVIL (G)	35
4.- ESTADO CIVIL/SEXO	36
5.- HÁBITAT (G)	38
6.- SEXO/OTROS ESTUDIOS	138
7.- MENORES DE 65 AÑOS	139
8.- ESTADO CIVIL/OTROS ESTUDIOS	140
9.- HÁBITAT RURAL	141
10.- HÁBITAT RURAL/POBLACIÓN BALNEARIA	141
11.- PROFESIÓN : SUS LABORES Y AGRICULTURA	142
12.- PRINCIPAL PROBLEMA	143
13.- MEJOR SOLUCIÓN PROBLEMAS	144
14.- QUÉ TAL VIVE	146
15.- SE SIENTE SOLO	147
16.- POR QUÉ SE SIENTE SOLO	148
17.- HA SIDO FELIZ EN LA VIDA	149
18.- EDAD DE JUBILACIÓN	151
19.- CAUSA DE JUBILACIÓN ANTES DE 65 AÑOS	151
20.- VIVEN EN RESIDENCIA	154
21.- PROPIEDAD DE LA VIVIENDA	155
22.- SATISFACCIÓN CON LA VIVIENDA	156
23.-INGRESOS TOTALES	158
24.- INGRESOS TOTALES-2	158
25.- VIVE SOLO	160
26.- VALORACIÓN RELACIONES FAMILIARES	161
27.- NUNCA VA DE VACACIONES	165
28.- NUNCA VAN AL CLUB	166
29.- NUNCA VAN AL CLUB-2	166
30.- CONSUMO DE MEDICAMENTOS	168
31.- HA REALIZADO TRES OMÁS CURAS TERMALES (G)	170
32.-QUIEN RECOMENDÓ CURA TERMAL	171

33.- HA VENIDO AL BALNEARIO SOLO O CON CÓNYUGE (G)	172
34.- HA VENIDO AL BALNEARIO SOLO O CON CÓNYUGE	173
35.- MUCHA O BASTANTE MEJORÍA TRAS CURA TERMAL	175
36.- HA REALIZADO DOS CURAS TERMALES EN EL AÑO	176
37 CÓMO CONOCIÓ EL T.S.	177
38.- COCOCIÓ EL T.S. A TRAVÉS DEL ASISTENTE SOCIAL	178
39.- HA PARTICIPADO EN EL T.S.	178
40.- PARTICIPÓ EN EL T.S. LOS AÑOS...	179
41.- RECIBE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO	180
42.- RECIBE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO/SEXO	180
43.- ESTÁ SATISFECHO CON EL T.S. (G)	181
44.- ESTÁ SATISFECHO CON EL T.S./GRUPO	181

ANEXO III

CENTRO DE TERAPIA TERMAL

BALNEARIO SICILIA Y BAÑOS DE SERÓN (JARABA)
CUESTIONARIO DE LA TERCERA EDAD

CUESTIONARIO Nº _____ (1) (2) (3) MES _____ (4) (5) GRUPO _____ (6) (7)

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 Clubes 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 clubes 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)

- Achaque, 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 so
- Tener juventud..... 4
- Otros (nada, todo...) 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.L. (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
- Hobbies 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
- Hobbies	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 o cuáles? (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 lo 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)

- Prácticamente 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 planteármelo 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: Sí	1
No	2
	(13)
- 1990: Sí	1
No	2
	(14)
- 1991: Sí	1
No	2
	(15)
- 1992: 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 con- cedió 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 bal- nearios mejores o con aguas más apro- piadas para mis dolencias	4
- He aprovechado para conocer otros lu- gares	5

P.72.- ¿Cómo ha venido al balneario?

(*)	(18)
- Solo o con cónyuge	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 Jaraba 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)	(32)	(33)
- Bailes.....	1	1	1
- Juegos de mesa	2	2	2

- Charlas médicas.	3	3	3
- Concursos	4	4	4
- Otras.....	5	5	5
- Todas.	6	6	6

P.77.- ¿Ha participado o participará en alguna excursión durante su estancia en el balneario?

(*)	(34)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.78.- ¿Para qué tipo de afecciones está Vd. recibiendo tratamiento termal en el balneario?

(*)	(35)	(36)	(37)
- Riñón-Vías urinarias	1	1	1
- Reumáticas	2	2	2
- Otras	3	3	3
- Prevención.....	4	4	4

P.79.- ¿Nos puede indicar el número de sesiones que le ha prescrito el Médico-Director en las Afecciones tratadas?

(*)	(38)	(39)
- Riñón-Vías urinarias	_____	_____
	(40)	(41)
- Reumáticas	_____	_____
	(42)	(43)
- Otras patologías	_____	_____
	(44)	(45)
- Prevención.	_____	_____

P.80.- ¿Está recibiendo alguna técnica termal no incluida en el programa del INSERSO?

	(46)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.81.- ¿Cómo puntuaría Vd., de 0 a 10, el tratamiento termal que recibe?

- | | |
|--|-----------|
| (*) | (47) (48) |
| - Trato del Médico del balneario..... | _____ |
| | (49) (50) |
| - Trato de las bañistas | _____ |
| | (51) (52) |
| - Horario de los tratamientos..... | _____ |
| | (53) (54) |
| - Comodidad de las instalaciones | _____ |
| | (55) (56) |
| - 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?

- | | |
|--------------------------------|------|
| (*) | (57) |
| - Sí, mucha | 1 |
| - Sí, un poco - bastante | 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.?

- | | |
|------------------------------|---|
| (58) | |
| - 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.?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| (59) | |
| - Sí, para el mismo balneario | 1 |

- Sí, para otro balneario 2
- No 3

VIVIENDA

P.85.- ¿Cómo es la vivienda que ocupa?

(60)

- 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?

(61)

- 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:

(62)

- Propia 1
- Alquilada por mí..... 2
- Propiedad de los hijos 3
- De un familiar 4

P.88.- Si es alquilada, ¿cuánto paga al mes?

(63)

- Menos de 500 Pts..... 1
- De 500 a 1000 Pts..... 2
- De 1000 a 2000 Pts..... 3
- De 2000 a 4000Pts..... 4
- De 4000 a 8000 Pts..... 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?

(64)

- Mucha..... 1
- Bastante 2
- Regular..... 3
- Poca 4

P.90.- ¿Tiene agua corriente?

(65)

- Fría solo..... 1
- Fría y caliente 2

P.91.- ¿En su casa (en el interior) tiene WC, baño o ducha?

(66)

- Solo WC 1
- Solo baño/ducha..... 2
- Las dos cosas..... 3

P.92.- ¿Qué tipo de calefacción tiene su vivienda?

(67)

- Central..... 1
- Individual, gas-ciudad..... 2
- Estufa de gas 3
- Eléctrica..... 4
- Ninguna 5

P.93.- ¿Tiene lavadora y frigorífico?

(68)

- Solo lavadora automática 1
- Frigorífico y automática 2
- Frigorífico y no automática 3

P.94.- ¿Qué tipo de cocina tiene?	(69)
- Gas-ciudad	1
- Butano	2
- Eléctrica.....	3
- Carbón.....	4

P.95.- ¿En qué grado se encuentra satisfecho con el hogar en que vive?	(70)
- Muy satisfecho.....	1
- Bastante	2
- Regular.....	3

P.96.- ¿Con quién le gustaría vivir?	(71)
- 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?	(72)
- Sueldo	1
- Pensión de jubilación.....	2
- Viudedad	3
- Invalidez	4
- Nada.....	5

P.98.- Además de su sueldo o pensión, ¿tiene Vd. otros ingresos?	(73)
- 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

P.99.- ¿A cuánto ascienden al mes sus ingresos familiares por todos los conceptos?

- | (74) | (75) | (76) | (77) | (78) |
|------------------------------|------|------|------|------|
| - Miles de Ptas.: _____ | | | | |
| Es decir: | | | | |
| - Hasta 40.000 | | | 0 | 1 |
| - De 40.001 a 50.000 | | | 0 | 2 |
| - De 50.001 a 60.000 | | | 0 | 3 |
| - De 60.001 a 70.000 | | | 0 | 4 |
| - De 70.001 a 80.000 | | | 0 | 5 |
| - De 80.001 a 90.000 | | | 0 | 6 |
| - De 90.001 a 100.000 | | | 0 | 7 |
| - De 100.001 a 150.000 | | | 0 | 8 |
| - De 150.001 a 200.000 | | | 0 | 9 |
| - Más de 200.000 | | | 1 | 0 |

P.100.- ¿Cuántas personas dependen de esos ingresos?

- | | (79) |
|-------------------|------|
| - Nadie más | 1 |
| - Uno | 2 |
| - Dos | 3 |
| - Tres | 4 |
| - + de tres | 5 |

CONVIVENCIA

P.101.- ¿Con quién vive Vd. normalmente?

- | | (80) |
|--------------------------------|------|
| - 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?

(81)

- Mucho 1
- Bastante 2
- Regular 3
- Poco 4

P.103.- ¿Con qué persona trata más frecuentemente?

(82)

- 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?

(83)

- 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?

(84)

- 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?

(85)

- 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?

(86)

- 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?

(87)

- 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?

(88)

- 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?

(89)

- Diario 1
- Mensual 2
- Semanal 3
- Esporádico..... 4

P.111.- ¿Suele oír la radio? ¿con qué frecuencia?

(90)

- 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?

(91)

- 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?

(92)

- 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?

(93)

- 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)

(94)

- Mucho.....	1
- Bastante	2
- Regular.....	3
- Poco	4
- Nada.....	5

FICHERO - 3

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

P.120.- En su barrio, ¿hay Hogar del Pensionista o Club de 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

P.126.- Según Vd. ¿qué echa de menos en el Club/Hogar?

(18)

- Música 1
- Cine 2
- Ejercicios físicos 3
- Actividades culturales..... 4

DATOS DE CLASIFICACIÓN

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.- PROFESIÓN EJERCIDA ANTES DE LA JUBILACIÓN:

(27)

- Liberal 1
- Funcionario 2
- Empleado (Banca, Oficina) 3
- Empresario 4
- Obrero cualificado 5
- Obrero sin cualificar 6
- Sus labores 7
- Agricultores y ganaderos 8

P.133.- PROCEDENCIA:

(28) (29)

- Provincia _____

(30) (31)

- C.A. _____

P.134.- HÁBITAT:

(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)
- Litiasis.....	1	1	1
- Cistitis.....	2	2	2
- Insuf. renal leve y otras.....	3	3	3
- R. Inflamatorios (A.R., etc).....	4	4	4
- R. Degenerativos.....	5	5	5
- R. Para-articulares.....	6	6	6
- R. Metabólicos (gota).....	7	7	7
- Otras patologías.....	8	8	8
- Prevención.....	9	9	9

MISCELÁNEA

(Sólo para Termalistas Sociales)

P.136.- ¿ Conoce Vd. los programas de Termalismo de instituciones como D.G.A., Cajas, Centro Termal...?

	(36)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.137.- ¿Ha participado Vd. en alguno de estos Programas?

	(37)
- Sí.....	1
- No.....	2

P.138.- ¿Cuántas veces ha participado en estos Programas?

	(38)
- Una.....	1
- Dos.....	2
- Tres.....	3
- Más de tres.....	4

(Sólo para Termalistas de Programas)

P.139.- ¿Cual es la institución que organiza su Programa de Termalismo?

(39)

- DPZ 1
- A de P..... 2
- Centro Termal..... 3
- D.G.A..... 4

P.140.- ¿Conoce Vd. la existencia del Programa de Termalismo Social del INSERSO?

(40)

- Sí (pasar a la P. 141)..... 1
- No..... 2

P.141.- ¿Ha participado Vd. en este Programa?

(41)

- Sí (Pasar a la P. 68) 1
- No (Pasar a la P. 142)..... 2

P.142.- ¿Por qué no ha participado en el Programa de Termalismo Social del INSERSO?

(42)

- Por solicitud denegada (renta, edad.....)..... 1
- No interesó fecha concedida 2
- No interesó balneario concedido 3
- Otros..... 4

(Sólo para Termalistas del Programa del INSERSO y alojados en Serón)

P.143.- ¿Si tuviera Vd. que financiar la totalidad de los gastos de su cura termal (103.847 Ptas.) lo haría por su cuenta?

(43)

- Sí 1

- No 2

P.144.- ¿Si le hubieran adjudicado a Vd. una plaza en el
Balneario Sicilia (11.000 Ptas. más) habría venido
igualmente?

(44)

- Sí 1

- No 2

(Sólo para Termalistas del Programa del INSERSO y
alojados en Sicilia)

P.145.- ¿Si tuviera Vd. que financiar la totalidad de los
gastos de su cura termal (111.156 Ptas.) lo haría por
su cuenta?

(45)

- Sí 1

- No 2

P.146.- ¿Ha realizado Vd. alguna vez dos curas termales
durante el mismo año?

(46)

- Sí 1

- No 2

(Sólo si afirmativa la pregunta anterior)

P.147.- ¿Las realizó Vd. en el mismo centro termal?

(47)

- Sí 1

- No 2

P.148.- ¿Le gustaría a Vd. realizar dos curas termales
durante el mismo año?

(48)

- Sí 1

- No 2

P.149.- Si hizo Vd. cura termal habitualmente y faltó o falló algún año ¿lo notó?

(49)

- Sí 1
- No..... 2

(Sólo si afirmativa)

P.150.- ¿En qué lo notó?

(50) (51) (52)

- Aumento del dolor..... 1 1 1
- Aumento de procesos catarrales.... 2 2 2
- Mayor nº de visitas al médico..... 3 3 3
- Mayor consumo de analgésicos..... 4 4 4

P.151.- ¿Quién le recomendó a Vd. el tratamiento en un centro termal?

(51)

- Médico de cabecera 1
- Médico especialista 2
- Un amigo 3
- Un familiar 4
- Un termalista veterano..... 5
- Asistente social..... 6
- Otros..... 7