

# El Termalismo Social

José Luis GARCIA-MADRID<sup>(1-2-3)</sup>

<sup>(1)</sup>Balneario de Archena, Murcia, España

<sup>(2)</sup>Departamento de Ciencias de la Salud, UCAM, Murcia, España

<sup>(3)</sup>HCU Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

jlgmadrid@gmail.com

Recibido: 06-05-17

Aceptado: 26-05-17

## Resumen

**Introducción:** el Balneario, un espacio que siempre ha estado ahí, calmoso y sereno, con su impronta, su historia, su agua, su gente, su oferta. Y posiblemente siga estando, funcionando, atendiendo, aplicando y hasta posiblemente mejorando y rejuveneciendo a una serie de usuarios fidelizados que van, vienen y vuelven a venir representando una acción social de alta intensidad, digna de ser considerada y atendida.

**Objetivos:** determinar la caracterización socio-sanitaria específica de los usuarios del "Programa de Termalismo Social del IMSERSO". Estudio del caso específico del Balneario de Archena.

**Metodología:** se estructura por una integración de los métodos cualitativos y cuantitativos: en concreto, se refleja la actualidad y producción científica, la experiencia y argumentación obtenida a través de la observación sistemática y participante y el enriquecimiento de los resultados experimentales obtenidos a través de encuesta en modelo cuestionario.

**Resultados:** se aborda cuantitativamente el análisis del cuestionario, en base a un análisis estadístico, de tablas de contingencia, para proceder posteriormente al análisis cualitativo de la construcción definitiva del dato que representa cada variable del cuestionario.

**Conclusiones:** Alto grado de satisfacción. Un alto porcentaje de usuarios afirma que "la salud", es el aspecto al que está más orientado el balneario y "El dolor" es el síntoma más referido.

**Palabras clave:** Termalismo, fisioterapia, programa de termalismo, salud

## Social Thermal Program

### Abstract

**Introduction:** the Spa, a space that has always been there, calm and serene, with its imprint, its history, its water, its people, its offer. And possibly continue to be, working, attending, applying and even possibly improving and rejuvenating a series of loyal users who come, come and come back to represent a high intensity social action, worthy of being and cared for.

**Objectives:** to determine the socio-sanitary characterization of the users of the "IMSERSO Social Thermal Program". Study of the specific case of the Spa of Archena.

**Methodology:** it is structured by an integration of qualitative and quantitative methods: in particular, it reflects the current and scientific production, the experience and the argumentation obtained through systematic and participant observation and the enrichment of the experimental results obtained through Survey In a questionnaire model.

**Results:** quantitative analysis of the questionnaire, based on a statistical analysis, of contingency tables, for the process after the qualitative analysis of the definitive construction of the data representing each variable of the questionnaire.

**Conclusions:** High degree of satisfaction. A high percentage of users affirm that "health" is the aspect that is most oriented to the spa and "Pain" is the most mentioned symptom.

**Key words:** Thermalism, physiotherapy, social thermal program, health

#### REFERENCIA NORMALIZADA

García-Madrid JL. *El Termalismo Social*. *Bol Soc Esp Hidrol Med*, 2017; 32(2): 153-163. DOI: 10.23853/bsehm.2017.0404

## INTRODUCCIÓN

El Balneario, el Termalismo, en cierto sentido vuelve a estar de actualidad, configurando un uso, un fenómeno social emergente, en el que la ocupación de sus estancias ha experimentado un aumento considerable de usuarios, que utilizan y posiblemente confían, cada vez más, en su utilidad como coadyuvante del bienestar y la calidad de vida. Hasta hace unos treinta años, los centros termales han vivido en España, una época de ostracismo, posiblemente debido a factores socio-económicos, en los que la supuesta indiferencia política administrativa y posibles connotaciones de orden socio cultural, condicionaron un enquistamiento de una práctica social, que por el contrario, sí ha mantenido una constante de reconocimiento en la mayoría de países de nuestro entorno<sup>1</sup>. Se conforma así, en la actualidad, una demanda de uso, digna de reseñar y al mismo tiempo de analizar.

Las aguas minerales de la Región de Murcia han gozado históricamente de un reconocido prestigio en el conjunto del territorio nacional, habiendo sido aprovechadas alguna de ellas desde la época de la ocupación árabe y romana, de la Península Ibérica. Manuel Beltrán<sup>2</sup> menciona que "la Ciencia de la realidad Social ha de recurrir sistemáticamente a la Historia". La práctica de los baños como medio recreativo, preservativo y medicinal pasó de Grecia a Roma. Los romanos, siempre admiradores de los griegos, adoptaron el baño como algo habitual. La afluencia a estos Balnearios en este tiempo fue enorme, como lo demuestra la gran cantidad de inscripciones descubiertas junto a las fuentes. Realmente, todos los pueblos de la Antigüedad han tenido conocimiento de las virtudes terapéuticas y curativas de determinadas aguas y de los beneficios que se desprendían del uso regular del baño y del uso del agua como remedio poderoso para los males de la especie humana. El

ser humano, es cierto que dentro de la importancia que le ha procurado el medio ambiente y en calidad de elemento clave del antroposistema, ha estado siempre sorprendido, atraído y fascinado por la existencia de manantiales de agua con características peculiares, tanto por su composición, como por su temperatura muy distinta de la ambiental, así como aguas en ebullición y a vapor, incluso en ocasiones frías. A esto se une con cierta frecuencia un entorno especial, que a menudo ha sido considerado mágico, “*El Balneario*”, por lo que aparte de estos atractivos, el hombre ha aprendido a usar esas aguas para tratar problemas de salud de muy diversa índole.

El Balneario de Archena, lo podemos considerar como un primer exponente en el que se puede avistar y fundamentar su acondicionamiento romano. En 1751 fue descubierta en el Balneario de Archena, la llamada “lápida de los Duunvirov”. La lápida conmemora un hecho notable: la restauración, ordenada por los Duunvirov, del Balneario de Archena. En su informe bibliográfico sobre Termalismo, Rafael González<sup>3</sup> aborda las publicaciones concernientes al Balneario de Archena. Esta tipología de espacio con un ambiente social específico, presagia una condición socio-sanitaria a tener en cuenta dentro del campo de la salud y el bienestar.

El abordaje de este estudio se justifica y fundamenta, en la propuesta de poder realizar un acercamiento metodológico, al Balneario, desde una perspectiva de inmersión mantenida largo tiempo en el espacio Balneario y donde se busca concretar y ajustar las suposiciones observadas de forma metodológica y así procurar un contexto riguroso de perfil determinado en los usos, creencias y saberes de los usuarios del Programa de Termalismo Social del IMSERSO en el Balneario de Archena. Por cuanto factores diversos serán sometidos a un razonamiento metódico que aporte toda luz y evidencia de una secuencia de la experiencia del individuo como sentido a su vida, se debe concebir dentro de una línea de conocimiento esperada.

## METODOLOGÍA

El método a desarrollar en la investigación de este trabajo va a estar contextualizado en el marco de análisis etnográfico, dentro de un primer acercamiento a la comprensión del fenómeno generado por el Termalismo social, en relación al grupo de usuarios del programa de Termalismo Social del IMSERSO, y teniendo como espacio de estudio y elaboración, el establecimiento termal que comporta el Balneario de Archena. Este problema de investigación, se puede configurar en la línea de acercamiento, en visión sociosanitaria del Termalismo social. El interés de este proyecto, se fundamenta en lo observado en los últimos 26 años, ante la constatación del respaldo social, a la utilización de los Balnearios como fuente de salud y ocupación del tiempo libre.

En la línea de trabajo que nos marca Bericat<sup>4</sup>, es necesario ser conscientes de las creencias y atributos de las dos líneas de interpretación que propone, pudiendo existir varias formas de integrar ambos métodos:

- La combinación, cuyo objetivo es conseguir resultados complementarios, utilizando las ventajas de un método para realzar el otro. En resumen, se comienza la investigación aplicando uno de los métodos, y los resultados que se obtienen se utilizan como base para encarar el siguiente experimento con el método opuesto.

- La validación cruzada o triangulación, que combina dos o más teorías de datos con el objetivo de analizar el mismo fenómeno, para, en última instancia, ganar un entendimiento holístico. Esta propuesta se puede fundamentar en la idea de saber, para así enseñar. Se pretende aprehender la totalidad del problema de investigación<sup>5</sup>.

Este acercamiento, como recomienda Rabinow<sup>6</sup>, se debe impregnar de subjetividad con la mayor sensibilidad, lo cual junto a la implicación del investigador debe tratar de hacer ciencia de lo que en realidad atiende a una experiencia en esencia personal. Bronislaw Malinowski<sup>7</sup>, está considerado como el padre de la técnica, cuyas primeras bases metodológicas dejó sentadas en el capítulo introductorio de su libro *"Los Argonautas del Pacífico Occidental"*. Quizá por esta razón, en versión de Amezcua<sup>8</sup>, cuando la salud y la enfermedad han sido objeto de análisis desde lo cultural y lo social, se ha hecho casi exclusivamente por antropólogos y sociólogos, quedando los profesionales de la salud que trabajan en el campo-escenario de la investigación, al margen de las posibles utilidades de estos estudios, lo cual pone en duda su eficacia.

En esta línea, la forma de abordar este trabajo viene estructurada por una integración de los métodos cualitativos y cuantitativos: en concreto, con el uso del momento actual que refleja la actualidad y producción científica, la experiencia y argumentación obtenida a través de la observación sistemática y participante, que con mayor o menor intensidad se ha realizado durante 26 años en el ambiente Balneario y el enriquecimiento de los resultados experimentales obtenidos a través de encuesta en modelo cuestionario. Se estipula una línea de complementación, donde cada orientación activada tiene el objetivo necesario de revelar diferentes zonas de la realidad investigada, ya que la investigación fluye por separado y, en un momento final, se unen los resultados de cada una.

En resumen, se han utilizado los métodos cuantitativos obtenidos a través de la técnica de la encuesta, como refuerzo a la etapa de interpretación de los resultados de los métodos cualitativos, en una aproximación de carácter multimetodológico.

-*Observación*: definición de observar, "Mirar con atención y recato, atisbar" según el *Diccionario de la lengua española (DRAE)*. Atendiendo a ciertos argumentos<sup>9</sup>, "la observación es una herramienta inmediata de producción de datos relativos al comportamiento verbal y no verbal de individuos y grupos en determinadas situaciones, con objeto de inferir conclusiones sobre estructuras, instituciones o procesos sociales".

Taylor y Bogdan<sup>10</sup>, señalan que para ellos toda investigación social se basa en la capacidad humana de realizar observación participante. Vallés<sup>11</sup>, apuesta por dar importante valor al arte de la conversación, que aprendido de forma natural durante la socialización, es de vital importancia para el investigador de campo, sobre todo en determinados roles de observación participante, donde sus conversaciones se entienden como formas de entrevista orientadas por la investigación.

Según Amezcua y Gálvez<sup>12</sup>, especialmente hay que aprender a controlar lo que Bourdieu llama «*ilusión de transparencia*», que se da sobre todo cuando el investigador está muy familiarizado con los datos y los escenarios que estudia, entablando una comprensión de la realidad apresurada y condicionada por su propia proyección subjetiva.

-*Cuestionario*: Dentro de la perspectiva de nuestra investigación, partimos de la idea de acercamiento a un espacio de supuesta tradición sociosanitaria, “el Balneario”, donde presumiblemente establece una línea de acción distinguida y clara en la conformación de la idea de Termalismo. En una primera apuesta la idea de componer con diseño propio un cuestionario que abarque y capte situaciones, subjetividades y aspectos de lo más diverso, nos puede ayudar para abrir un proceso de ruptura fomentado en el día a día y con perspectiva de fondo.

La realización del cuestionario, de carácter eminentemente práctico, aunque sustentado en una fundamentación teórica, fomentada a través de la observación participante y sistematizada, implicaba la localización y la aplicación a usuarios que fuesen, en el momento de realización de este análisis, beneficiarios del Programa de Termalismo Social del IMSERSO, en el Balneario de Archena.

“Cuestionario es un instrumento de colecta de datos constituido por una serie ordenada de preguntas, que deben ser respondidas por escrito y sin presencia del entrevistador”<sup>13</sup>. A través del cuestionario establecemos el medio para abordar de un modo sistemático y ordenado el objetivo sobre información específica de la población perteneciente a los usuarios del Programa de Termalismo Social del IMSERSO 2014, que se les ha concedido el Balneario de Archena. Al utilizar esta técnica es preciso estar plenamente convencido de que las preguntas se pueden formular con la claridad suficiente para que operen en la interacción personal que se produce entre el entrevistador y el entrevistado y dar todos los pasos posibles para maximizar la probabilidad de que el sujeto conteste con exactitud<sup>14</sup>.

El cuestionario se elaboró de forma que quedó integrado en cuatro dimensiones, todas ellas relacionados intrínsecamente con los objetivos que se querían cubrir y que se realizaron utilizando la base de los modelos anteriores, configurando un nuevo modelo personal diseñado en sintonía con este trabajo.

Las dimensiones o parámetros temáticos, que se diseñaron con el objetivo de facilitar el cumplimiento de los objetivos, recogen la siguiente información:

- 1) Características sociodemográficas.
- 2) Cultura del Termalismo y percepción del Balneario.

3) Programa de Termalismo Social. Organización.

4) Ocio durante la estancia en el Balneario.

La selección de la muestra quedó supeditada a los usuarios del Programa de Termalismo Social del IMSERSO con asignación al Balneario de Archena durante el año 2014. El momento temporal de realización de las encuestas se estableció desde el 14 de marzo hasta el 17 de abril, donde existía la posibilidad de abordar un total de 550 usuarios pertenecientes al Programa. La asignación del tamaño de la muestra (148 beneficiarios) se basó en un muestreo estratificado según el número de plazas ofertadas, a fin de ser fieles al criterio de que el tamaño muestral sea proporcional al peso relativo que ésta tiene en el conjunto de la población o universo.

## RESULTADOS-DISCUSIÓN

- *Pirámide de población actual.* Se observa una tendencia a representar una población madura, con un importante número de habitantes en la franja 65-70 y donde las mujeres superan a los hombres. Los datos acreditan que existe un predominio de mujeres sobre hombres entorno al 70%-30% respectivamente<sup>15-16</sup>.

*“En las últimas décadas, las poblaciones de los países desarrollados han experimentado grandes cambios en su composición demográfica”*<sup>17</sup>.

- *El nivel socio-económico.* El sistema de protección social ha consolidado su cima en los últimos años con jubilaciones que permiten acceder a hábitos de movilidad, donde ocio, tiempo libre y salud pueden configurar opciones de demanda. Desde la protección se ha consolidado estabilidad, incluso en edades más tempranas con derecho a jubilación. El colectivo de mayores es un colectivo seguro. Los Mayores son los principales perceptores de las transferencias económicas que realiza el Estado<sup>18</sup>.

- *Cultura balnearia.* Su oferta se ha consolidado en los últimos años, siendo favorecida por los Programas del IMSERSO. Cada año se activan un número de plazas mayores. Para el año 2014, por ejemplo se convocaron 209.222 plazas del IMSERSO. En esta sintonía, la mujer siempre ha estado consolidada como la gran demandante de Termalismo.

- *Estilo de vida y educación para la salud.* Es cierto que nuestra sociedad se cuida en mayor medida. Se está proyectando una visión más participativa en las demandas de salud-enfermedad. Los programas de educación para la salud están proyectando una mejor cultura de salud y bienestar. *“Las necesidades cambian y sabemos que la medicina curativa es insuficiente como sistema de salud, ya que esta no responde sólo a condiciones biológicas, sino también psicosociales”*<sup>19</sup>.

- *Longevidad.* El cosechar más años para la vida o darle más años a la vida es una de las estrategias consolidadas en nuestra sociedad del bienestar. *“La vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a*

*mejor calidad de vida*”<sup>20</sup>. Los mayores, dentro de su formación, han concebido una serie de estrategias, hábitos y costumbres, que les certifica de forma anónima como capacitados para decidir, para seguir construyendo su autoatención. El modelo de atención basado en la autoatención de Menéndez<sup>21</sup>, debe encajar en la consideración de protagonismo de un número importante de usuarios, que se manifiestan con responsabilidad en la decisión.

*-Ir a los baños:* Cierta percepción del concepto “ir a los baños”, se puede encuadrar en la configuración de uso ajustado a una cultura de arraigo termal. El aprovechamiento del agua, su poder simbólico, casi místico, ha sido utilizado por muchas civilizaciones, dentro del objeto de culto y veneración por sus poderes milagrosos a lo largo de la historia y que en realidad ha determinado posiblemente, que el agua tenga la capacidad para reunir y congregarse a la gente a su alrededor. El concepto de “kur” (tomar las aguas) también se puede considerar con cierto arraigo en la región de Murcia. En este sentido la cultura familiar de acudir a los baños, si se ha observado durante la participación en el ambiente como más notoria y condicionante para seguir acudiendo al Balneario.

Así, el nuevo concepto del Balneario como centro de recuperación general se desarrolla con la incorporación al mismo de técnicas complementarias y nuevos servicios como: curas de estrés, curas de reposo, adelgazamiento, consultas dietéticas, eliminación de toxinas, acupuntura, oxigenoterapia, electroterapia, rehabilitación, etc. En definitiva, los Balnearios modernos de hoy ofrecen unos integrales servicios de salud, no siempre bien valorados, por desconocidos, por parte de los profesionales de la salud<sup>22</sup>.

Conviene recordar, a Henry Sigerist, que citado por Rodríguez-Sánchez<sup>23</sup>, concluye en su investigación sobre los Balnearios estadounidenses, en los siguientes términos: “no estoy seguro de que el término ‘medicina física’ sea especialmente apropiado porque, por ejemplo, el tratamiento Balneario es una combinación de medicina física, química, biológica y psicológica”. En esta orientación, cobra importancia la “Cura de Sebastián Kneipp” (1821-1897).

Hay que tener en cuenta que las curas hidrotermales son utilizadas con gran frecuencia y asiduidad en el tratamiento de las afecciones de aparato locomotor y muy especialmente en los procesos reumáticos, que constituyen, aproximadamente, el 40 por 100 de la clientela balnearia, y esto a pesar de la eficacia de las modernas terapéuticas farmacológicas y quirúrgicas y del escepticismo de un porcentaje elevado de los médicos en ejercicio<sup>24</sup>.

*-Dolor:* de tener dolor articular a decir tengo artrosis, fundamenta un estigma de enfermo con diagnóstico propio en relación a una supuesta versión generalizada y observada en la mayoría de edad avanzada. Tener setenta años y tener artrosis sin diagnóstico médico, se puede considerar como esperado. Cuando la persona se representa en su diagnóstico particular se está etiquetando como enferma, en espera de ser consentida en esa línea. Una funcionalidad posiblemente de predominio corporal. “La enfermedad es experimentada a través del cuerpo. El cuerpo no es

*simplemente objeto físico, es parte esencial del yo y no puede diferenciarse de los estados de conciencia. El cuerpo es un desordenado agente de experiencia*<sup>25</sup>.

La institución que asiste en forma de Balneario, obedece a una configuración técnica de curadores reconocidos y autorizados para atender un determinado espectro de daños de la salud individual<sup>26</sup>. En este caso “la artrosis” como significado biomédico conlleva una programación de atención consensuada interdisciplinar e identificada como la forma más correcta y eficaz de atender el proceso salud/enfermedad, configurado en el cuidado del paciente artrósico, donde la conversión en hecho social y cultural no se desestima.

Kleinman<sup>27</sup>, concreta una dinámica de atención, que no es fácil de activar. Es cierto que, el conocer las representaciones permite una forma de acercamiento a los conocimientos, saberes, significaciones, así como de concebir e interpretar la realidad de las personas que sufren algún tipo de padecimiento.

*-La salud:* los romanos hablaban de Salud como condición física, y mental<sup>28</sup>. El Balneario de Archena tradicionalmente ha estado enfocado a la salud. En ese proceso, apostó en los años 80 por una profesionalización importante. Para ello, además del equipo médico introduce la figura del fisioterapeuta y el enfermero, con el fin de poder realizar unos tratamientos más completos, con mejores resultados y con un punto común con la Terapéutica física que actualmente se realiza en los centros hospitalarios.

*-Técnicas termales:* “Los Peloides Termales” tiene su influencia dentro de la estrategia terapéutica de los Balnearios<sup>29-30-31-32-33-34-35</sup>.

*-Amistades:* el Termalismo Social lleva implícito un tiempo determinado de uso, 12 días, ajustándose a ciclos programados anualmente. Este dato lo introduzco como determinante de las relaciones de amistad. Hay un tiempo de vivencia en común, en un espacio donde se articula con facilidad la relación amistosa. La proximidad (el mismo espacio), la comunidad de intereses (los mismos propósitos) al igual que la posesión de las mismas habilidades o parecidas, (pérdida de facultades físicas en los mayores) favorecen los lazos de amistad.

Las relaciones sociales, la amistad, dentro de lo observado en el Balneario, se fomenta en el postulado básico de enfoque de red, “*se considera a las personas como individuos en continua interacción; dicha interacción sigue un derrotero acumulativo, de modo que alcanza a formarse una red de relaciones en continuo proceso de cambio*”.

*-La institución:* en el Balneario, se representan usos y variables distintas, donde puede ser notorio el uso local inserto en saberes populares, incluyendo lo lúdico en lo terapéutico que puede conectarse con la ilusión de un regreso a la naturaleza, a otros en los que el ocio es expresión de un bienestar y estilo de vida exclusivo, que conlleva un acercamiento al paisaje como parte de la estética de una época y como refugio ante la competitividad social.

En la Programación del IMSERSO se activan diversos Balnearios de ofrecimiento desigual<sup>1</sup>. Este condicionante nos puede confundir el término de percepción. Hay



que considerar que el Balneario de Archena goza de un reconocimiento nacional. Su nivel de equipamientos, su oferta de técnicas, su apuesta médica y sanitaria, su clima, etc, deben condicionar una concepción. Es frecuente tener una percepción más sencilla de lo que es un Balneario por experiencias anteriores en establecimientos de casi exclusividad de IMSERSO, donde se presume, que han existido unas condiciones más discretas.

Está claro, que en “El Balneario“ no solo se confiere valor a los efectos del agua termal. Se interactúan secuencias sociales imprescindibles de cotidianidad, que son específicas del ambiente de Balneario, generando aportes de mejoría de condiciones de salud. Esta dosis de ambiente que refuerza la acción biológica de las aguas, se inscribe en forma de percepción de Balneario, favorecedora de salud.

## CONCLUSIONES

-Se constata un predominio de edad más joven, (menos de 70 años), dentro de lo exigible al colectivo de Mayores que asisten en calidad de usuarios al Programa de Termalismo Social, en el Balneario de Archena.

- La decisión de venir al Balneario se ha gestado en condiciones de conocimiento y cultura termal previa. Mantienen aspectos de la cultura tradicional de “ir a los baños”, donde la influencia familiar se puede confirmar y siendo muy similar entre los distintos grupos de edad. Lleva implícito en alto grado, la influencia de lo natural.

-Un alto porcentaje de usuarios afirma que “la salud”, es el aspecto al que está más orientado el Balneario y “El dolor” es el síntoma más referido dentro de la estrategia terapéutica focalizada en la patología articular.

- La fidelización se muestra. Alto grado de satisfacción, en la atención del global de servicios, manteniendo la constante que el IMSERSO tiene de todos los Balnearios en general. Se aprecia importante Inquietud, ante la concesión para volver el año próximo.

- El usuario cumplimenta los tratamientos prescritos, manifestando que el principal impedimento es el presupuesto económico. “Los Lodos” se configuran como la técnica más considerada, siendo conocida por la mayoría de usuarios.

- En el Balneario se suelen hacer amistades. Amistades que no necesariamente se mantienen. El concepto de animación se propicia, dando sus resultados, sin necesidad de tener que participar de forma activa.

## BIBLIOGRAFIA

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Técnicas y tecnologías en Hidrología médica e hidroterapia. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Nº 50 (2ª edición). Madrid: ISCIII, 2008.
2. Beltran M. Cinco vías de acceso a la realidad. En: García Ferrando M, Ibañez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza, 1986: 17-46.
3. González Fernández R. Informe bibliográfico sobre Termalismo. Antigüedad y Cristianismo. 1996;13:521-541.
4. Bericat E. La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social. Barcelona: Ariel, 1998.
5. Velasco H, Díaz de Rada A. La lógica de la investigación etnográfica. Madrid: Trotta, 1997.
6. Rabinow P. Reflexiones sobre un trabajo de campo en Marruecos. Madrid: Júcar, 1992.
7. Malinowski B. Los Argonautas del Pacífico Occidental. Barcelona: Península, 1975.
8. Amezcua M. El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante. Index Enferm [online]. 2000;30:30-35.
9. Beltrán M. La producción de los datos en la investigación social. En: Perspectiva sociales y conocimiento. México DF: UAM/Antropos, 2000: 143-176.
10. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós, 1987.
11. Vallés Martínez MS. Fundamentos metodológicos de las entrevistas cualitativas. En: Entrevistas cualitativas. Cuadernos Metodológicos – CIS. 2002;32:41-69.
12. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública. 2002;76(5): 423-436.
13. De Andrade Marconi M, Lakatos EV. Fundamentos de Metodología Científica. Sao Paulo: Ed. Atlas SA, 2003.
14. Fox D. El proceso de investigación en educación. Pamplona: Eunsa; 1981.
15. Giménez Herrero JB. Perfil Socio-sanitario de los agüistas subvencionados del centro de terapia termal Balneario Sicilia-Baños de Serón, en Jaraba. Zaragoza. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense, 1994.
16. Altuzarra Martínez J. Perfil Socio-sanitario de la población balnearia beneficiaria del Programa de Termalismo Social del Balneario de Tus. Albacete. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense, 1997.
17. Serra L, Baltar JM. Atención sociosanitaria. Ley de dependencia. En: Fernández-Crehuet J, Gestal JJ, Delgado Rodríguez M, Bolúmar F, Herruzo R, Serra Majem L, Rodríguez Artalejo F (dir.) Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona: Elsevier Masson, 2015: 1114-1127.

18. Pérez Ortiz L. Las necesidades de las personas mayores en España: vejez, economía y sociedad. Madrid: IMSERSO. 1998.
19. Perea Quesada R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación* 2012;21(4):15-40.
20. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc enferm* [online]. 2003;9(2):09-21.
21. Menéndez E. Estructura y relaciones de clase y la función de los modelos médicos. México: Edit. Nueva Imagen, 1982.
22. López Morales M. Los Balnearios como Centros de Salud. *Index Enferm* [online]. 2004;13(47):26-30.
23. Rodríguez Sánchez JA. Agua que aún mueve molino: aproximación a la historia balnearia. *An Hidrol Med*. 2007;2:9-26.
24. Armijo M, San Martín J. Curas balnearias y climáticas. *Talasoterapia y Helioterapia*. Madrid: Ed. Complutense, 1994.
25. Good BJ. Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica. Barcelona: Bellaterra, 2003.
26. Menéndez E. La automedicación y los medios de comunicación masiva. *Cuadernos médico-sociales*. 1981;15:23-32.
27. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley: California University Press, 1980.
28. Verdecia F, Borroto R, Reynoso T. Proceso salud-enfermedad. *Sociedad y salud*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986: 14-21.
29. Armijo F, Maraver F. Granulometría y textura de los peloides españoles. *An Hidrol Med*. 2006;1:79-96.
30. Armijo F, Armijo O. Propiedades físicas de los peloides. *An Hidrol Med*. 2006;1:43-53.
31. Armijo Valenzuela M. Curas balnearias en las depresiones de la tercera edad *An R Acad Nac Med*. 1991; 108(3):669-678.
32. San Martín Bacaicoa J. Técnicas actuales de tratamiento Balneario. Balneocinesiterapia. En: López Geta, JA, Pínuaga JL (ed). *Panorama actual de las Aguas Minerales y Minero-medicinales en España*. Madrid: IGME, 2000: 105-114.
33. Maraver F. Antecedentes históricos de la peloterapia. *An Hidrol Med*. 2006;1:17-42.
34. Maraver F. Importancia de la medicina termal. *Balnea* 2008;4:35-50.
35. Maraver F, Fernández-Torán MA, Corvillo I, Morer C, Vázquez I, Aguilera L, Armijo F. Peloterapia, una revisión. *Med Naturista*. 2015;9(1):38-46.