
ACTIVIDAD FÍSICA , DEPORTE Y SALUD

EN LA POBLACIÓN GRANADINA

Latiesa Rodríguez, Margarita

E_mail: latiesa@goliat.ugr.es

Martos Fernández, Pilar

Puertas Cañaverl, Inmaculada

Dpto. de Sociología. Universidad de Granada

RESUMEN

Las actividades médico – deportivas que lleva a cabo desde hace varios años el Departamento de Medicina Deportiva del Patronato Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Granada, (Gimnasia Terapéutica, Natación Terapéutica, y Rehabilitadora, Ejercicio Físico para Mayores, Ejercicio Físico para la Hipertensión arterial, Gimnasia en el Agua, Actividades Deportivas para Minusválidos...), permiten a la población adulta, conseguir una mejora sistemática de su salud, calidad de vida, estado de ánimo, relaciones sociales y una mejor actitud frente a sus dolencias.

PALABRAS CLAVE:

Población adulta, Salud, Actividades físico – deportivas, Gestión pública.

1 INTRODUCCIÓN

El crecimiento demográfico de la población adulta y mayor, constituye en la actualidad uno de los fenómenos sociales con mayor trascendencia en nuestro país. En efecto, la estructura de edad de la población española ha venido registrando importantes cambios durante las dos últimas décadas entre los cuales merece ser destacado por sus dimensiones y por la celeridad con que tiene lugar, el fuerte incremento en términos absolutos y relativos que ha experimentado el grupo de personas de mayor edad. Por tanto resulta un aspecto de vital importancia la calidad de vida de esta población adulta, que tiene una esperanza de vida cada vez mas elevada como consecuencia de los importantes avances que se han ido consiguiendo en la lucha contra la mortalidad a lo largo del siglo XX.

Este importante crecimiento demográfico de la población de más edad, se está produciendo a la vez que se mejoran ostensiblemente los niveles de salud. Por tanto una vez que ha sido efectiva la conquista de años a la vida, el gran objetivo que se persigue ahora es el añadir vida a los años, es decir dotar a esos años de mas riqueza personal y social para que el individuo pueda disfrutarlos en la mayor medida posible. Pues bien, en este contexto uno de los elementos que más puede contribuir a la mejora de calidad de vida es la participación en actividades diversas de ocio y tiempo libre, entre las cuales destacan aquellas relacionadas con el ámbito físico-deportivo.

Es en este sentido en el que cabe destacar los beneficios de la participación en programas de Actividades Físico-Deportivas, pudiendo ser sintetizados éstos en cuatro aspectos:

- El estado físico se ve fortalecido con la práctica de estas actividades físico-deportivas, además de suponer una ayuda muy importante en la prevención del deterioro de la salud.
- El estado psicológico. La Participación en los programas, suponen un gran aliciente en su vida, además de prevenir problemas como la depresión o la soledad.
- La situación familiar. Las actividades de ocio y tiempo libre practicadas fuera del ámbito doméstico favorecen el buen estado de las relaciones familiares.
- La integración social. Se incrementa notablemente la participación social.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos y ciertas recomendaciones del Departamento Médico del Patronato Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Granada, se puso en marcha en 1.987 unos programas de actividad físico - deportiva con el doble objetivo de llevar a cabo la prevención y tratamiento de lesiones y enfermedades derivadas de una inadecuada actividad deportiva y promover la práctica del ejercicio físico y del deporte. Este Programa tiene como objetivos generales: Utilizar el ejercicio físico tanto en la prevención como en el tratamiento y la rehabilitación de diversas afecciones y patologías, crear hábito de la práctica regular de ejercicio físico, prolongar lo máximo posible la mejor condición física de los inscritos, mejor calidad de vida, ampliar su vida social, y conseguir que desarrollen una mejor actitud ante sus dolencias.

2 POBLACIÓN Y MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO

El estudio que hemos realizado está dirigido a aquellas personas que desarrollan alguna de las actividades médico-deportivas que a continuación se citan y que coordina, dirige y supervisa el Departamento de Medicina Deportiva del Patronato Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Granada. Estas Actividades son:

- Ejercicio Físico e Hipertensión Arterial
- Ejercicio Físico para Mayores.
- Gimnasia Terapéutica.
- Ejercicio Físico y acuático para Mayores.
- Ejercicio Físico y Taichí para Mayores.
- Ejercicios Acuáticos terapéuticos.
- Ejercicios Acuáticos terapéuticos para minusválidos.
- Gimnasia en el Agua.

La población objeto de estudio está compuesta por un total de 956 personas¹.

¹ A todas se les ha proporcionado un cuestionario, con la finalidad de conocer su experiencia y valoración de la participación en el programa físico-deportivo del Patronato Municipal de Deportes. Un equipo de trabajo con dos jefes de campo han informado, asesorado y recogido los cuestionarios

Se ha llevado a cabo una evaluación en términos de la satisfacción de los usuarios, que permitirá cumplir con una de las líneas prioritarias descritas en el Libro Blanco, concretamente la línea 19 que hace referencia a la evaluación de “ la bondad de los diferentes modelos de gestión...así como de la calidad de los servicios deportivos ofertados” (C.S.D.,1998: 151).

Con el fin de evaluar de forma más precisa los resultados obtenidos en este estudio, los vamos a analizar distinguiendo tres epígrafes principales que son el estado de salud y antecedentes de actividad física, la Inscripción en el Programa del Patronato Municipal de Deportes y por último la Evaluación y satisfacción con el Programa.

3 ESTADO DE SALUD Y ANTECEDENTES DE ACTIVIDAD FÍSICA

En este apartado vamos a exponer los resultados más relevantes referidos a la actitud general que tienen nuestros encuestados hacia la medicina, los medicamentos y la asistencia al médico; así como el nivel de salud subjetivo y objetivo, qué enfermedad mas importante padecen, que tratamiento requieren, etc, y conocer hasta que punto durante su vida les ha gustado a nuestros encuestados realizar actividades físicas en sentido amplio.

Dentro del estudio de las actitudes y comportamientos de los entrevistados, nos interesaba en primer lugar conocer con que “frecuencia” han asistido al médico en los últimos tres años, con el fin de saber la asiduidad con la que efectúan estas visitas. Pues bien, la mayor parte de la población, el 62% ,ha visitado al médico “varias veces al año”. Este dato coincide con la mayoría de las estadísticas publicadas sobre salud que “contrastan poderosamente con la información alarmista que desde el punto de vista sanitario, sobre todo, se vienen planteando, por el gran uso de los servicios sanitarios públicos que se vienen haciendo por parte de los mayores” (Peñalver,1998:87).

Se observa una tendencia de que a medida que aumenta la edad tiende a incrementarse la asiduidad con la que se precisa asistencia sanitaria, cuestión que parece por otro lado lógica.

En lo que se refiere a los motivos de estas visitas al médico, llama la atención que el 47,2% declararon asistir al médico sólo cuando estaban muy enfermos, o bien cuando observaban algún malestar,el 37,3%, mientras que tan solo un 15,5%, efectúa una visita regular de revisión, independientemente de que tengan algún problema para acudir al médico.

En este sentido se observan diferencias en función de la edad, pudiendo afirmar la relación directa existente entre la edad y la visita médica: a menor edad menos se visita al médico y viceversa.

También nos interesaba conocer hasta que punto les gusta a los entrevistados visitar al médico. Los resultados indican que las visitas no se efectúan por placer, así el 41% responde a “poco”, el 30% “regular” y el 28% “nada”, solo una escasa minoría 1% admite que le gusta

complimentados durante los meses de mayo y junio de 1.999. Los centros donde se han aplicado las encuestas son: el complejo deportivo del Estadio del Zaidín y el Estadio de la Juventud.

La muestra la forman 538 personas, es decir el 56% del total de los participantes en el programa del Patronato Municipal de Deportes.

“mucho”. En general no agrada visitar al médico, ya que implica enfermedad y algún malestar previo.

En relación con la asistencia médica, nos interesaba la toma de la diferente farmacopea, máxime cuando la toma de medicamentos sin receta es uno de los problemas actuales, para determinar qué prácticas adoptan nuestros encuestados contestaron que “suelen tomar algún medicamento: a) por su cuenta; b) por consejo del farmacéutico; c) por prescripción del médico; d) por consejo de algún familiar o amigo”. Analizando separadamente cada una de las opciones, se observa que el 97% sólo toma medicamentos por prescripción médica, mientras que el 32% además de medicarse por prescripción del médico, acepta el consejo de amigos, teniendo en cuenta el 42% la opinión de los familiares, y el 10 % se guía por consejo del farmacéutico. Finalmente un 19 % declara automedicarse, ignorando las recomendaciones de la comunidad médica o de algunas de las fuentes indicadas.

En función de la edad se aprecia una relación inversamente proporcional entre la edad y la medicación por iniciativa propia.

Teniendo en cuenta las características de nuestra población era de especial relevancia conocer no sólo su estado de salud, sino su valoración subjetiva, es decir como creen ellos que se encuentran. La respuesta ofreció una escala de valoraciones que va desde “Muy bien”, hasta “Muy mal”. El 39,4% declara sentirse “Bien” o “Muy Bien” el 5,9%. Prácticamente la otra mitad el 45,6%, afirma sentirse “Regular”, y sólo un 9,1% se siente “Mal” o “Muy Mal”.

Este resultado es más bajo que el que refleja la Encuesta Nacional de Salud de 1.997, en la cual solamente el 18% de las personas mayores considera su estado de salud “malo” o “muy malo” (Peñalver, 1998).

Si analizamos las dolencias más frecuentes que padecen los participantes, la primera conclusión que extraemos es que el 92%, la inmensa mayoría, sufre algún tipo de dolencia, frente al 8% que no padece ningún malestar, siendo las mujeres quienes declaran en un 93% tener dolores, frente al 87% de los hombres que reconocen padecerlos.

Podemos indicar que los dolores más habituales son los de espalda, sobre todo a nivel cervical (65,3%) y lumbar (62,7%), seguidos por los padecimientos en piernas (59,2%) y en articulaciones (57,9%). Observamos que existe una fuerte asociación entre el sexo y las dolencias, siendo las mujeres las que arrojan unos porcentajes más altos en todos los malestares consultados, excepto a nivel lumbar más padecido por los hombres, siendo la diferencia más acusada en las dolencias de cabeza, padeciéndolas las mujeres un 17% más que los hombres.

Además de conocer que tipo de dolores o molestias tenían nuestros entrevistados, nos interesaba conocer la intensidad con que las sufrían. Los dolores son considerados en la mayoría como soportables con medicación (38,1%) o bien soportables sin medicación (35,5%), sólo un 12,2% considera que sus molestias son leves. Pero a pesar de que es soportable para la mayoría la frecuencia de la aparición de estos dolores es muy alta 28,3%, mientras que el 20,95 % declara que los mismos aparecen en determinadas épocas, en tercer lugar un 19,3% siente las dolencias de manera mas frecuente.

Profundizando aún más en el tema del estado de salud, se analizan las principales enfermedades que padecen los participantes en el programa, obteniendo una serie de conclusiones y resultados muy relevantes.

En primer lugar habría que señalar, que dentro de las enfermedades que los encuestados admiten padecer sobresaen muy por encima del resto las relacionadas con el aparato locomotor, en un 60% dentro de la primera enfermedad señalada, y como segunda enfermedad aparece en un 57,8%. Seguidamente se sitúan las afecciones cardiovasculares con un 18 % en la primera enfermedad, y 15% señalada como segunda enfermedad, y en magnitudes inferiores aparecen las que tienen un origen metabólico- endocrinológico.

Un resultado de gran interés, es el referente a la existencia de un porcentaje muy elevado de entrevistados que padecen enfermedades que ya anteriormente han sido sufridas por algún familiar, es decir que pueden ser hereditarias, así lo muestra un 42%, siendo este porcentaje el doble entre las mujeres que entre los hombres, y siendo también mayor entre los grupos de edades mayores. Respecto a la segunda enfermedad, el 42% de los entrevistados también reconocen precedentes familiares.

Dentro del tratamiento que precisan seguir destaca la medicación 74%, seguidas de la visita periódica al médico 60,8%, y de la rehabilitación 52%; éste último es el más utilizado para el tratamiento de enfermedades cuando los individuos son relativamente jóvenes.

Nos interesamos por la práctica deportiva de los individuos así como de los motivos que les llevaron a inscribirse en el Programa. Así se les ha preguntado sobre las siguientes actividades “ Natación”, “Bicicleta”, “Senderismo”, y “Gimnasia de Mantenimiento y Terapéutica” y si las ha practicado o las practica. Los resultados son muy claros:

- Como deportes más practicados cabe destacar el senderismo ó caminata, así como la gimnasia terapéutica.
- La práctica de la gimnasia terapéutica y el senderismo aumenta con la edad, en menor medida también podríamos decir lo mismo del ciclismo, sin embargo no ocurre igual con la natación.
- Las actividades más practicadas por los hombres son la natación y el ciclismo y por las mujeres, el senderismo y la gimnasia terapéutica.

En general podemos afirmar que los entrevistados han tenido mucha relación con la actividad física en sentido amplio a lo largo de su vida (42,7%), siendo prácticamente muy pocos los que han tenido una relación mínima, el 7% ha tenido poca y un 3,5% declaran que ninguna, siendo menor la experiencia acumulada en la realización de la actividad física conforme avanza la edad.

4 INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DEL PATRONATO MUNICIPAL DE DEPORTES

En este apartado analizamos cuales son los “Factores” que motivan la participación en el Programa, además de las vías por las cuales conocen este Programa de actividades medico-deportivas, y los “Medios de Transporte” que utilizan para su desplazamiento hasta las instalaciones deportivas. Junto a estos aspectos también se analizan el “Tipo de Actividades” que realizan y su “Asistencia” al Programa de actividades.

Una cuestión importante era conocer cuales eran los motivos que habían hecho que se inscribiera en las actividades médico- deportivas del Patronato Municipal de Deportes, para ello se

les pregunta ofreciendo las siguientes razones: a) Mejorar mi salud y mi estado físico; b) Por consejo del médico; c) Mejorar mi estado de ánimo; d) Relacionarme con otras personas; e) Otras.

Una buena salud y un buen estado físico siempre han sido considerados aspectos primordiales en la vida de las personas, así es lógico que prácticamente nueve de cada diez personas encuestadas consideren como principal motivo éste para inscribirse en la actividad médico-deportiva. El desarrollo de alguna actividad física es uno de los elementos que más contribuyen para alcanzar una vejez gratificante, no sólo en el terreno puramente físico sino también en el social (Lehr, 1994). No obstante más de la mitad declaran haberse inscrito no por su propia voluntad, sino por prescripción del médico, esto ocurre principalmente entre el grupo de los mas jóvenes.

Mas de la mitad de los encuestados pensaron que estas actividades iban a mejorar su estado de ánimo, y el 40,2% pensaron que estas actividades podían utilizarlas como vehículo que les facilitase las relaciones con otras personas. La mujer valora mas positivamente estos últimos motivos que el hombre, y también se da esta tendencia entre las personas de mayor edad.

Existe un 17,7% que afirma haberse apuntado por otros motivos, pero que una vez analizados vuelven a incidir en la mejora y prevención de la salud y del bienestar general. Por tanto este tipo de actividades, además de las ventajas que aportan a los participantes desde el punto de vista sanitario, tiene otras de interés de tipo sociológico, ya que ofrece a los encuestados oportunidades para hacer nuevas amistades, así como de entretenimiento y de diversión. Estos aspectos son observados sobre todo en el tramo de mayor edad, y que ha contribuido de forma decisiva a la mejora del nivel de vida de los mayores que se inscriben, ya que fomenta la participación social y les inserta en una estructura más o menos estable de relaciones sociales.

La fuente de información más importante sobre el programa lo constituye las amistades, la mitad de los entrevistados, siendo aún más relevante dentro del grupo de edad de más de 70 años, que conocen el programa en un 60 %, gracias a las redes de amigos, siendo las vías de información más efectivas para los mayores. Cabe imaginar que fueron ellos los que les animaron a que participaran, de ahí la importancia del grupo de amigos como motivador de la participación social de las personas mayores. Le sigue inmediatamente con un 28% la prescripción médica, y los familiares en tercer lugar, constituyendo los medios de comunicación una vía poco frecuente de conocimiento del programa.

Dentro de los medios de transporte más utilizados para acceder a las instalaciones, destaca el hecho de que dos de cada tres personas acuden habitualmente a las instalaciones caminando, lo que nos lleva a pensar que bien los recintos están relativamente próximos a sus viviendas, o bien las personas aprovechan el desplazamiento para darse un paseo por la ciudad a modo de entretenimiento. Destaca el hecho de que la proporción de mujeres que acuden andando se eleva al 70%, frente al 52,7% en el caso de los varones.

Dentro de la serie de actividades que señalamos al principio que se practican en el Programa, cabe destacar tres de ellas al ser las que más aceptación han tenido y reunir el mayor número de participantes: “Natación terapéutica”; “Ejercicio físico para mayores”; “Gimnasia terapéutica”, inscribiéndose respectivamente en éstas el 30,6%; 28,6% y 25,2% de los participantes.

Cabe advertir que los varones se han inscrito en una proporción más elevada que las mujeres en las actividades de natación, mientras éstas se han decantado más por las actividades de Gimnasia. En conclusión podríamos decir que la oferta del programa posee una demanda diferenciada entre la población granadina en función del sexo.

La frecuencia semanal de asistencia a las actividades, es considerada adecuada por la mayor parte de los participantes 69%, si bien existe un grupo que desea que se aumente esta frecuencia (30%), siendo principalmente los jóvenes los que sugieren en mayor proporción este aumento.

Por otro lado, cabe señalar que el 44% de los participantes afirman haber acudido siempre a realizar las actividades en las que se inscribieron, sin embargo la mayor parte reconoce que ha debido faltar en algunas ocasiones, aludiendo como motivos principales los relacionados con la salud. Hay que advertir que “Otros” motivos representa casi la cuarta parte de los impedimentos aducidos para no asistir al Programa, estando relacionados principalmente con las obligaciones profesionales y también con viajes realizados fuera de la ciudad, bien para visitar a familiares o de tipo profesional.

Nos interesaba conocer que piensa la población inscrita en el Programa acerca de la práctica de ejercicio físico de las personas de su edad. La mayor parte 59% piensa que las personas de su edad no practican ejercicio físico, siendo las principales motivaciones de este hecho, la falta de costumbre, es decir la ausencia de hábitos deportivos, haciéndose mas fuerte esta opinión a medida que asciende la edad.

Sin embargo, ni la lejanía o inadecuación de las instalaciones, ni mucho menos la falta de tiempo representan razones de peso a la hora de practicar poco ejercicio físico. Conforme aumenta la edad se incrementa el porcentaje que restan importancia a la inadecuación de las instalaciones.

La falta de información ha sido resaltada como un problema importante en el grupo de edad comprendido entre los 60 – 69 años, y en general en las edades superiores, esto es debido fundamentalmente al modo de vida de los mayores, caracterizado por la desvinculación de la esfera laboral, y en muchos casos la reclusión en el ámbito doméstico.

Respecto a la falta de tiempo, alrededor de la mitad de los encuestados afirman que es un factor que influye poco, sobre todo en los tramos de mayor edad, cuestión que parece del todo lógica dado que una gran mayoría de esta población están en la actualidad jubilados.

5 EVALUACIÓN Y SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA

La valoración en conjunto que hacen los participantes en el Programa es altamente positiva, ya que el 48% de los entrevistados declara estar muy satisfechos o bastante satisfechos, el 40,2%, siendo inapreciable la proporción de insatisfechos.

Hemos realizado una evaluación más exhaustiva, profundizando en aspectos más específicos del programa. Así hemos obtenido información sobre aspectos tales como los ejercicios específicos para cada uno de las zonas del cuerpo afectada y los ejercicios generales, cuestiones que interesaba mucho dado el objeto que tiene el programa. Los resultados han sido muy positivos, merced a una elevada aprobación por parte de los encuestados, 52,6% y con el 27,2% que se declara muy satisfecho, en los ejercicios específicos. La valoración de los ejercicios generales es aún mas favorable si cabe, dado que la suma de las categorías “bastante satisfecho” y “muy satisfecho”, representa alrededor del 85% de los encuestados.

Los exámenes médicos, también han sido evaluados positivamente, al igual que los Horarios, cuestión que en un principio podría pensarse que iba a ser más problemática, sin embargo cuatro de cada cinco inscritos se han mostrado favorables a estos.

Son los recursos humanos con los que cuenta el Programa, los que por encima del resto han obtenido las calificaciones más altas con diferencia. Inmediatamente después se sitúa el trato con los demás participantes, con los cuales se ha compartido las actividades.

En cuanto a los aspectos de la vida que más han mejorado gracias al Programa, la gran mayoría ha apuntado el Estado Físico destacando los avances obtenidos en agilidad, elasticidad y movilidad en general, notando también mejoras en su estado de ánimo, además de en el terreno social.

Se pedía asimismo a los entrevistados que expresaran su nivel de satisfacción respecto al programa en sí de ejercicios, las instalaciones deportivas, las instalaciones accesorias, los monitores, los médicos y la organización en general. Pues bien, hemos de resaltar la evaluación bastante favorable que efectúan los participantes de todos los aspectos referidos. Sin embargo cabe destacar los monitores como los destinatarios de los mayores elogios dado que cerca del 90 % se declara muy o bastante satisfecho. Las instalaciones constituyen el aspecto con una calificación menos favorable, en especial las accesorias.

Nos interesaba comprobar cuáles son las razones que aluden las personas inscritas en el programa para continuar en él, y así poder comparar con las que aludían en un primer momento al inscribirse en él, y ver que evolución han sufrido. Los resultados nos muestran que son las razones relativas a la mejora de la salud y del estado físico en general, las que destacan la inmensa mayoría (93,3%). Existen otras razones que influyen, tales como el consejo médico y las oportunidades que encuentran en las instalaciones deportivas de relacionarse con otras personas.

Tras la participación en el Programa de actividades médico-deportivas interesa conocer las repercusiones que el mismo ha tenido sobre la calidad de vida de los inscritos. Como cabe imaginar por los resultados expuestos, la repercusión que ha tenido el desarrollo del Programa en las vidas de los participantes es altamente positiva (93,4%), existe un porcentaje muy bajo (6,1%), que afirma no haber tenido ni una influencia positiva, ni negativa.

Hemos profundizado en el conocimiento de los beneficios que aporta el Programa a las personas que se inscriben en él, resolviendo que dentro de las influencias de tipo positivo, cabe destacar la acumulación de importantes beneficios sobre los terrenos físico, familiar, anímico y social, que además han tendido a producirse de manera simultánea. Esto quiere decir que al mismo tiempo que se apreciaban las mejoras en la salud, los participantes ganaban en relaciones de amistad y si es que atravesaban un problema psicológico lograban paliarlo en gran medida gracias al programa.

Por último nos interesaba conocer los efectos e influencias que el Programa ha tenido en el Estado de Salud de los participantes.

La gran mayoría, que en un principio presentaba dolor o molestias en alguna parte del cuerpo antes de iniciar el Programa médico-deportivo; solamente el 11% no los padecía en el momento de inscribirse. Se ha demostrado que el Programa ha repercutido beneficiosamente sobre la salud de los participantes.

De las personas que padecían dolores y molestias iniciales, mas del 70% afirman que éstas han disminuido al término de las actividades llevadas a cabo. Por otro lado, se da la circunstancia que quienes acudieron al Programa con más dolores y molestias han resultado ser asimismo quienes en mayor medida han visto mejoradas su salud.

6 BIBLIOGRAFÍA

- ALBERDI, I. (1995). *Informe sobre la situación de la familia en España*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- ALEMÁN BRACHO, M.C. Y MADRIGAL TORRES, P. (1996). "Las prestaciones sociales para la tercera edad en España". En *Bienestar social y necesidades especiales*, Jorge Garcés y M^a Asunción Martínez (dirás). Valencia, Tirant Lo Blanch.
- ANDRÉS, F. Y DELGADO, C. (1995). *Política deportiva municipal. El nuevo papel de las corporaciones locales*. Colección Deporte y Municipio. C.S.D.- Ministerio de Educación y Ciencia.
- BAZO, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid, C.I.S Y Siglo XXI.
- CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES (1998): *Libro Blanco I+D en el Deporte*. Madrid, Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Industria y Energía.
- DURÁN GONZALEZ, J (1997) "Actividad física y deporte en España. Nuevas perspectivas- Nuevos retos". En: *II Jornadas sobre Sociología del Deporte*. Instituto Andaluz del Deporte. Málaga.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1998). "Estructura social de la práctica deportiva", en García Ferrando, M y otros (comps.): *Sociología del Deporte*. Madrid. Alianza Editorial.
- IGLESIAS DE USSEL, J. (dir.) (1994). "Familia", en M. Juarez (dir.), *V Informe Sociológico sobre la Situación Social en España*. Madrid, Fundación FOESSA, pp. 415-547.
- LATIESA, M. (1994). "Válidez y fiabilidad de las observaciones sociológicas". En: García Ferrando y otros: *El Análisis de la Realidad Social*. Alianza Editorial.
- LEHR, U. (1994). "La calidad de vida de la Tercera Edad: una labor individual y social". En: *Envejecimiento y psicología de la salud*, pp. 353-372. Madrid. Siglo XXI de España Editores, S.A.
- MOSQUERA, M.J. (1998): "Género y edad en el deporte". En: García Ferrando y otros (comps.): *Sociología del Deporte*. Madrid, Alianza Editorial.
- PEÑALVER CASTELLANO, R. (1998). "Evolución de la salud y coordinación sociosanitaria en el anciano". En *Las personas mayores*, Revista de Documentación Social, núm. 112, pp. 85-95.
- PÉREZ ORTÍZ, L. (1996). "La posición económica de los ancianos españoles". En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, pp. 149-176.