

Persistencia de la medicina popular en el ambiente industrializador de la huerta de Murcia

por Pedro Marset Campos
Catedrático de Historia de la Medicina
Facultad de Medicina, Murcia
Tarragona 1982

I. INTRODUCCION

La comarca de la Huerta de Murcia se puede definir como en proceso de pérdida de su identidad cultural tradicional a causa del impacto de la industrialización, urbanismo y consecuente cambio de mentalidades y valores por la agresión que supone el nuevo estilo de vida y relaciones humanas y mercantiles¹. Del cambio que sufre esta colectividad huertana, en su ideología, en su mentalidad, perdiendo confianza en sus costumbres y patrones de valores, hay resortes íntimos, como los del enfrentamiento con la enfermedad, con los problemas de la salud, que al suponer núcleos íntimos de la personalidad, anclados en posturas creenciales, los cambios serán menores.

Como un resultado parcial del conjunto de trabajos que los estudiantes de licenciatura de Medicina realizan sobre Folkmedicina bajo mi dirección, y dentro de una cierta tradición iniciada por Carlos Ferrandiz², y centrándome en aquellos estudios de los años 78 y 79, sobre la Huerta de Murcia, y que por su seriedad merecen una mínima credibilidad, voy a ofrecer algunos de los datos que sobre estas actitudes y conductas, existen en nuestra población.

1. Véase la excelente Tesis Doctoral de la profesora Elena QUINONES

2. FERRANDIZ ARAUJO, C. *Medicina popular en Cartagena*. Murcia, 1974.

Eran nuestras hipótesis de trabajo, y las voy a hacer explícitas aquí por no haberse confirmado, que la pervivencia en acudir a la medicina popular, en su forma mas institucionalizada, el curandero, podría estar relacionada, por una parte con el descontento hacia la medicina oficial, del seguro o privada, y por otra por la profundidad de las convicciones creenciales de tipo supersticioso, y a su vez en relación inversa con el nivel cultural. Nuestro razonamiento era que al suponer esta conducta de ir al curandero un claro resto ancestral, incluso prehistórico, por sus componentes mágico-religiosos, a mayor nivel cultural y menor actitud supersticiosa, y mayor influencia del racionalismo o mecanicismo positivista de la medicina oficial, desaparecería la mencionada conducta.

II. MATERIAL Y METODO

La fuente de datos ha consistido en 1.925 encuestas realizadas en forma de entrevista, en general tomando una de cada 9 viviendas, en 9 núcleos de población de la Huerta de Murcia. Puente Tocinos (241), Cabezo de Torres (266), La Ñora (87), Espinardo (105), Monteagudo (90), Churra (340), La Alberca (300), Beniaján (255), y Guadalupe (241), entre los años 1978 y 1979, por 102 estudiantes³. Estas 1.925 encuestas suponen,

3. Los estudiantes son los siguientes señores para cada núcleo:

PUENTE TOCINOS: F. Martín Sanraga, J.M. Martínez Vera, J.M. Mateos Muñoz, A. Navajas Sanz, R. Navarro Lijante, F. Pravia Gómez, Carmen Gabarrón Zapata, Fucsanta Gual López, Rosalina Rubio Navarro, Dolores García Ruipérez, Rosa M. Armero Martínez, José Leal Manzanera, J.M. García Ruiz, Juan López Martínez, Asunción Leal García, Alonso García Peiró, E. López Meseguer.

CABEZO DE TORRES: M. Teresa Martínez Rocamora, Carlota Guadiola Flores, F.G. Ruiz Alfaro, M. Angeles Alfaro García, J.A. Mula García, Adela Mas Castillo, Pedro Castejón Valero, Amalia Muñoz Caravaca, Fca. Pasn García, Joaquín Pla Madrid, M. Isabel Palacios Muñoz, Juan López Tortosa, Luis de la Puente Soler, J.J. Barnes Cascales, V. Garcés de los Fayos Ruiz, J. Gimeno Gómez, B.L. González Pina, J. López Alcaraz, A. Parra Belzunces.

LA ÑORA: M. Fca de la Peña Asensio, F.G. Ramírez Espín, J.F. Sánchez Hernández, J.L. García Martínez, J.F. Peñalver Crespo, A. Romero Hoyuela.

ESPINARDO: Concepción Alemán Lledo, Elisa Martínez Alfaro, M. Milagros Martínez Fernández, Pedro Méndez Martínez, Rosa Maria Sánchez Alonso, Gloria Sanchez Navarro, Pedro Serrano Poveda.

MONTEAGUDO: Cesar Escobar Moreno, Francisco Pérez Riquelme, Isabel Cerón Ramírez, V. Cecilia Garrido García, Asunción López Conesa, J.J. Méndez Madrid.

CHURRA: Juan Blázquez Sidera, Mario Bueno García, M. Carmen Fernández Campos, M. Carmen López Moreno, M. Carmen López Hernández, Jesús Martínez López, M. Carmen Candela Pérez, J.L. Martínez de las Dueñas, J.A. Martínez Martínez, Alejandro Mena Checa, J.A. Piqueras López, Diego Roldan Conesa.

BENIAJAN: J.L. Hernández Oronco, J.M. Martín Avila, Marisa Bernaben Martín, J.B. Gómez Castaño, M.D. Meseguer Frutos, Lidia Molina Abenza, F.J. Navarro López.

sobre el total de habitantes de sus poblaciones (42.520) un 4% de encuestas, y sobre las familias, un 17%.

Cada encuesta se compone de 72 preguntas que cubren áreas personales (edad, sexo, lugar nacimiento, estado civil), económicas (vivienda, posesiones), culturales (estudios, lecturas), creenciales (religiosidad, promesas, frecuentación misa, rezar), sanitarias (seguridad social, frecuentación médico, hospital, tipo de enfermedades, grado de satisfacción, auto medicación, etc.), y por último recurso a la medicina popular (remedios caseros, creencias sobre el mal de ojo, frecuentación del curandero, etc.) (Véase apéndice I).

Con los resultados obtenidos se confeccionó primero una distribución de variables según sus frecuencias, y después se relacionaron las principales variables entre ellas, aplicando a estas tablas de doble entrada la prueba de ji-cuadrado para averiguar el nivel de significación en su posible relación.

III. RESULTADOS Y COMENTARIOS

1. Características de la población encuestada

Consideramos que la muestra obtenida es bastante representativa del conjunto de la población, teniendo en cuenta que al ser hecha en las casas a media mañana o media tarde se encuentran sobre todo las «amas de casa».

- 1.1. Edad. El grupo predominante es el de 30 a 50 años, más de un tercio de los encuestados, luego el de más de 50 años, y con menos de un tercio, el grupo de menores de 30 años (Tabla I). Esta distribución es similar en los 9 núcleos de población.
- 1.2. Sexo. Como era de esperar por las condiciones mencionadas hay más mujeres que hombres en la muestra, unos dos tercios por un tercio de varones (Tabla II).
- 1.3. Miembro de la familia. Y naturalmente, de esta composición por sexos, resulta predominante el conjunto de madres, por encima de la mitad, estando en sus casas un 20% de los padres, que han respondido la encuesta, casi un 20% también son los hijos, al hacer la entrevista, suponiendo los abuelos sólo un 10% (Véase Tabla III). Este predominio de madres facilita la investigación sobre las pautas sanitarias familiares, por su papel en este terreno.

GUADALUPE: Agustín Martínez Alhambra, J.L. Pardo García, Manuel Andrés Aldeguer Carrillo, Ester Soubrier Hernández-Ros, M. José Martín Castillo, Juan Cortés Almiñana, Elías García Grimaldo, Manuel García Moreno, Santiago García Ruiz, S.J. González Martínez, Alfonso Marco, Raimundo Soria Gómez, Luisa Ibáñez Núñez, Avelina Molina Núñez, M. Angeles Ferreres Grao, Ramón Medina Gambín, Salvador Martínez Vicente.

- 1.4. Movilidad poblacional. Intentamos averiguar si podría influir el que Murcia ciudad se haya convertido en centro de inmigración, y traer de otras partes las costumbres en medicina popular, pero a la pregunta del lugar de nacimiento, la gran mayoría, un 80% son de la propia Huerta de Murcia (Tabla IV), y el resto sobre todo de la Región Murciana.

De esta forma es lógico que la mayoría lleve viviendo muchos años en la misma vivienda (Tabla V), unas dos terceras partes más de 11 años, mientras que menos de un quinto menos de 5 años.

- 1.5. Profesión del cabeza de familia. La pérdida del papel que tenía la huerta como actividad económica fundamental se aprecia por el porcentaje reducido de los encuestados que declaran ser su actividad fundamental la de agricultor, como poseedor de la tierra, pues en general es de un 15% de pequeños propietarios (Tabla VI), mientras que la forma más importante es la de mano de obra sin cualificar, un 30%, siguiéndole la de jornalero, un 15%, a continuación trabajadores de alta calificación, un 10%, siendo la de administrativos muy baja, un 5%, y existiendo un 15% de jubilados. Es pues una muestra real de las formas de vida que ocurren en estos núcleos poblacionales de la Huerta murciana.

De la misma forma observamos la escasa incorporación de la mujer al trabajo, puesto que en general las madres suele ser «amas de casa» en un 90%, variando el porcentaje desde Espinardo con un 70%, a La Ñora con un 99%. (Véase Tabla VII). Dato este que concuerda con los encontrados por Blanco⁴ y Quiñones⁵, en esta misma población, como situación de la mujer casada, frente a la soltera.

- 1.6. Nivel cultural. Especial interés teníamos en la averiguación del nivel cultural por su posible relación con la pervivencia de pautas culturales atribuibles a la escasa difusión de modernas mentalidades.

Al preguntar por los estudios de los padres, se observa que en general la situación más atrasada es la de la mujer, puesto que el porcentaje de madres sin estudios se sitúa casi en un 30%, cuando para los padres es menor, el 20% (Véase Tabla VIII). Estudios primarios tienen el 60% de los padres, siendo muy pocos los que poseen secundarios o superiores, manteniéndose el porcentaje en estos casos, a pesar de ser reducido, superior en los padres que en las madres.

Cuando intentamos indagar otra connotación de la cultura como sea la frecuencia con que se lee el periódico en la casa, obtenemos

4. BLANCO MARIN, M. Isabel. En su estudio sobre la planificación familiar en la Huerta de Murcia se incluían cuestiones sobre el trabajo, y los resultados concuerdan con los aquí expresados.
5. También en el estudio de QUIÑONES obtenemos similares porcentajes, a la vez que una actitud de recelo hacia las consecuencias del trabajo de la mujer.

unos resultados similares. En general una tercera parte de las familias dicen no leer nunca el diario, y una mitad señalan leerlo de vez en cuando o semanalmente, siendo sólo una quinta parte (Véase Tabla IX), los que afirman leerlo diariamente.

2. Nivel económico

- 2.1. Distribución según utensilios o propiedades móviles poseídas. Cuando preguntamos por electrodomésticos u otras posesiones, motocicletas, automóviles, etc., confeccionamos una puntuación, que permite clasificar a la población en varios grupos, que, hemos encontrado que nos sirve para aproximarnos a las clases sociales⁶, sin tener que preguntar los ingresos familiares anuales. Aunque a pesar de todo, en este momento de la encuesta ha surgido siempre problemas por pensar los encuestados que éramos inspectores o delegados de Hacienda.

En este aspecto hemos encontrado mayor variación entre los distintos núcleos de población, de forma que en algunos, lo que podríamos llamar clase baja, está con poca proporción, como en Cabezo de Torres o La Alberca, mientras que en otros llega hasta un 40%, como en Espinardo o Monteagudo (Véase Tabla X). En general se podría situar alrededor del 30%.

La clase media baja es la más numerosa en todos los núcleos de población, un 63%. Y en cuanto a la media alta, hay también diferencias, pues en algunos núcleos es escasa, Puente Tocinos, Churra o Espinardo, en otros llega hasta el 12%, como en Cabezo de Torres, Beniaján o Guadalupe. Está más uniformemente distribuida la clase alta, alrededor del 2%.

- 2.2. Vivienda. La inmensa mayoría de las familias, 85% son propietarios de la vivienda en que viven. Siendo su extensión en metros cuadrados globalmente entre 71 y 100 para un 37% y entre 101 y 150 para un 32%, estando el otro tercio repartido entre los dos extremos de 40 a 70 y de 151 y más metros cuadrados.

La inmensa mayoría posee agua potable, un 97%, así como alcantarillado, un 87%.

3. Creencias religiosas

Era de particular interés la indagación sobre el nivel de actitudes y conductas relacionadas con la mentalidad creencial. De esta forma hicimos unas cuantas preguntas sobre estos aspectos, que, hay que reconocerlo, a veces no eran respondidas con total sinceridad. Pero a pesar de que exista cierta distancia con la realidad de las creencias religiosas y su práctica, la regularidad encontrada en sus diferentes respuestas, nos mueve a considerarlas un índice orientador sobre este aspecto.

6. Acorde con los estudios de BLANCO MARIN y QUIÑONES.

Es de destacar el fuerte componente existente en la creencia en curaciones milagrosas, puesto que aunque no es mayoría, hay en general un 42% de la población que sí creen en ellas, a pesar que sólo un 25% declara conocer algún caso (Véase Tabla XI). Todo ello, la profundidad de este convencimiento se manifiesta en la costumbre de hacer promesas para las curaciones, que vuelve a ser de un 45% en general, y sobre todo en la de rezar para curarse, para que se intervenga sobrenaturalmente, que es mayoritaria, de un 55%.

De tal forma está arraigado este convencimiento, que a pesar de lo delicado de la pregunta, hay en general un 30% que admiten creer que los espíritus se aparecen (Tabla XI).

Y por último encontramos que la postura religiosa más institucionalizada, la de ir a misa, declaran no hacerla nunca un 15% de los encuestados, los domingos suelen ir una tercera parte, mientras que admiten realizarla de forma irregular la asistencia a misa casi la mitad, y de forma cotidiana solo un 2% (Véase Tabla XII). Hay que destacar la mayor irregularidad en las respuestas dentro de amplios márgenes y en algunos núcleos de población el alto porcentaje de personas que no quisieron responder, como en Churra.

4. Aspectos sanitarios

El fenómeno de la enfermedad es verdaderamente normal en la población, un 78% de los encuestados declararon haber tenido algún familiar enfermo durante el último año y haber acudido al médico una o más veces en los últimos 6 meses un 74%. El tipo de dolencia predominante tiene que ver con afecciones infecciosas de distinto tipo, respiratorias, digestivas, del sistema nervioso, circulatorias y cardíacas, y en menor medida del sistema genito-urinario, metabólicas o accidentes. Destaca la poca mención que se hace a causas concretas del reumatismo o artrosis como motivo para enfermar alguien de la familia, cuando luego al preguntar por las afecciones más frecuentes en el núcleo de población las mencionan entre las más repetidas.

Como es normal la actitud más frecuente ante el caso de enfermedad es acudir al médico, un 70% de los casos, existiendo un casi 10% que tuvo que ser hospitalizado. A este propósito es de destacar este hecho de la hospitalización, puesto que en otro estudio que estoy dirigiendo se está dando con una frecuencia creciente el que las familias ante caso de gravedad de un pariente vayan directamente al Hospital, a la Ciudad Sanitaria (que es la opción más frecuente de hospitalización, un 65%), sin pasar, y se supone que desconfiando, tanto del médico de asistencia primaria como del Servicio Especial de Urgencias.

Hay un 10% que decide esperar por si se pasa espontáneamente la dolencia, un 3% que recurre a administrarse remedios caseros, y un 5%

que se automedica (Véase Tabla XIII). Es posible que en el panorama mencionado esté excesivamente representada la conducta de acudir al médico, por ser estudiantes de medicina los encuestadores. Porque cuando por ejemplo la pregunta se formula sobre si toma medicamentos no recetados por el médico, el 5% pasa a ser casi el 50%.

Cuando la pregunta no es tan concreta y se hace más general, abstracta, sobre a qué tipo de sanitario ha acudido, sigue ocupando el médico el primer lugar, tanto del seguro como de pago (un 70% y 20% respectivamente), mientras que las otras opciones son minoritarias, un 10% el practicante, un 7% el farmacéutico o mancebo, y al curandero o persona de gracia un 7% (Tabla XIV).

Ello revela por una parte el alto porcentaje de población con posibilidades de acudir al médico de la Seguridad Social (un 85% declaran poseer seguro, frente a un 4% sin seguro y un 7% con seguro privado), pero también se va a dar una actitud crítica ante el nuevo papel de este médico del Seguro, tal como ha funcionado hasta ahora. De esta forma tenemos tanto una cierta insatisfacción en el funcionamiento de la medicina oficial en general, como una cierta desconfianza ante la figura del médico.

Lógicamente la postura mayoritaria es la favorable, en las dos cuestiones, probablemente por influencia de la naturaleza de los encuestadores (medicina oficial), pero es interesante señalar (Tablas XV y XVI), tanto el porcentaje de más de un 10% que admiten no estar satisfechos con la medicina oficial, como el 20% a los que el médico les inspira temor o desconfianza, y el 14% a los que no les inspira nada.

5. Asistencia al curandero

Todo este panorama nos podría hacer pensar que aquel 7% que admitía acudir al curandero o persona de gracia, y teniendo en cuenta la importancia del pensamiento creencial sobre los poderes sobrenaturales, haría subir a un porcentaje mayor esta frecuentación al curandero.

Efectivamente, excepto en La Alberca con sólo un 34% (Tabla XVII) la mayor parte de la población, admite conocer a algún curandero concreto (un 60%), y excepto de nuevo en La Alberca y en Beniaján, con un 13%, en el resto admiten haber acudido una o más veces al curandero, por multitud de causas, una cuarta parte de los encuestados. Y de ellos una mayoría volverían a ir a los curanderos.

Es igualmente significativo el que la mayoría de los encuestados conozcan a alguien que haya padecido de mal de ojo, aunque luego muchos lo califiquen de superstición.

El curandero más conocido y visitado es del Raal, pero se puede decir que se han detectado personas concretas que ejercen como curanderos en casi todos los municipios y núcleos de población. Así sólo para la Región Murciana, hemos localizado en los siguientes 42 lugares: Abanilla, La Al-

berca, El Albuñón (éste ya ha muerto), Alcantarilla, Algezares, Alhama, Alquerías, Archena, Barinas, Barqueros, Beniján, Bemiel, Cabezo de Torres, Campos del Río, Cartagena, Caravaca, Cieza, Churra, Los Dolores, Espinardo, Fortuna, Fuente Librilla, Los Garres, Jumilla, Lorca, Mazarrón, Monteagudo, Murcia (en varios sitios), Nonduermas, La Ñora, Patiño, Pliego, El Puntal, Puente Tocinos, Santiago de la Ribera, El Palmar, Santomera, Sangonera, Siscar, Totana, Torreagüera y Yechar.

Una vez enfrentados por tanto con el hecho de personas que admiten haber ido al curandero, quisimos averiguar si se destacaban frente a las que decían no haber ido nunca al curandero, por alguna de las características mencionadas. No estar contentos con la medicina oficial, bajo nivel cultural, mayor inclinación a creer en curaciones milagrosas, edad, nivel económico, etc.

Pues bien, no existe ninguna relación con la edad, pues van o dejan de ir tanto jóvenes como mayores. Tampoco la existe con el sexo, van tanto hombres como mujeres. Tampoco con el nivel de estudios, en este caso, dado el poco porcentaje de estudios secundarios y superiores, para poder discriminar matemáticamente los clasificamos en no tener estudios y tenerlos, y como decía no hay mayor porcentaje de los primeros entre los que van que los segundos. Vista esta cuestión desde otro punto de vista, desde los que leen el periódico diariamente, a veces, o nunca, tampoco hay ninguna relación con el ir o no al curandero. Sin embargo con el nivel económico y la admisión de haber ido al curandero, que en general no existe relación, hay sin embargo en un núcleo de población, Guadalupe, en que sí existe relación, confirmada con dos muestras distintas, pero no la esperada, de a menor nivel económico mayor frecuentación, sino la contraria, a mayor nivel socioeconómico más ir al curandero.

No existiendo relación entre el ir a misa y el ir al curandero, sí que existe entre creer en curaciones milagrosas e ir al curandero. Hecho que se confirma al comprobar que tampoco hay relación entre ir a misa y creer en curaciones milagrosas o el rezar y el nivel económico.

Hay pues cierta base para el componente creencial supersticioso como algo diferenciado del hecho religioso en esta asistencia al curandero, y que por lo visto es independiente tanto del nivel cultural como del socioeconómico.

Por último y frente a lo esperado, no existe relación entre el grado de satisfacción en la medicina y el ir al curandero, más aún, en dos núcleos de población, La Ñora y Espinardo, se llega a dar la relación opuesta, aquellos que declaran estar satisfechos con la medicina oficial son los que admiten acudir más al curandero. Algo similar ocurre con la confianza que inspira el médico, en general no hay relación entre tener confianza, nada o desconfianza al médico y el ir al curandero, aunque hay también dos núcleos de población, La Ñora y Churra, que ocurre lo inverso, a mayor sentimiento de confianza con el médico acuden más al curandero.

IV CONCLUSIONES

Ante una población huertana en proceso de cambio socioeconómico y de mentalidades a causa de la industrialización y urbanización, con perfiles culturales bajos, religiosidad moderada y nivel de superstición importante, y con una morbilidad dentro de la normalidad, con cobertura en la seguridad social casi completa y grado de satisfacción con la asistencia sanitaria también moderada, mayoritaria, nos encontramos con una cierta pervivencia del hecho de acudir al curandero, aparecen admitiéndolo una quinta parte de la población. Posiblemente sea mayor el porcentaje, cuestión que estamos estudiando, en las mismas y otras zonas para poderlo precisar. La motivación para tal proceder resulta que según nuestro estudio de 1.925 encuestas en 9 núcleos de población hechas al azar, no es por razones de atraso cultural ni por insuficiencia económica, tampoco por desconfianza hacia la medicina oficial, ni por razones religiosas. Sí que parece estar relacionada sin embargo, esta conducta de ir al curandero, con motivaciones más profundas, de índole creencial supersticioso, formando parte de zonas nucleares de la mentalidad, históricamente muy arraigadas, como son las relaciones con las convicciones en la existencia de poderes sobrenaturales u ocultos, capaces de producir curaciones casi milagrosas.

Por otra parte, el recurso a los remedios caseros es aparentemente reducido siendo los más frecuentes los que se adjuntan en el apéndice segundo.

BIBLIOGRAFIA

- BLANCO MARIN, M.I., MARSET CAMPOS, P. Actitud de las mujeres murcianas ante la planificación familiar y la sexualidad. *IX Congreso de sexualidad*. Barcelona, Diciembre 1979.
- FERRANDIZ ARAUJO, C. *Folkmedicina en el Campo de Cartagena*. Murcia, Nogués, 1974.
- QUIÑONES E. *Actitud de los huertanos de Murcia ante el cambio social*. Murcia, Universidad, 1980 (en prensa)

TABLA I

Porcentajes de encuestados por grupo de edad en los 9 núcleos de población

Edad años	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Menos de 30	33	28	31	31	21	24	32	27	26
31-50	32	37	35	42	39	44	36	35	36
Más de 51	34	34	34	26	40	31	32	48	48

P.T. (Puente Tocinos)
Bj. (Beniajan)
C.T. (Cabezo de Torres)
L.Ñ. (La Ñora)
Ch. (Churra)

G. (Guadalupe)
L.A. (La Alberca)
E. (Espinardo)
M. (Monteagudo)

TABLA II

Distribución sexo encuestados en 9 núcleos población (porcentajes)

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	G.	E.	M.
Mujer	66	63	70	68	64	61	75	64
Varón	34	37	30	32	36	39	35	36

TABLA III

Miembro de la familia (porcentaje) en los 9 núcleos

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Madre	62	43	54	51	58	42	46	50	55
Padre	20	21	21	21	30	20	25	17	15
Hijos	16	21	17	18	10	23	19	25	18
Abuelos	4	12	5	9	2	13	8	3	9
Otros	8	3	13	0	0	2	12	15	13

TABLA IV

Lugar de nacimiento en siete núcleos de población (porcentajes)

	P.T.	C.T.	Ch.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Huerta de Murcia	84	78	82	79	82	90	82
Fuera	16	22	18	21	18	10	18

TABLA V

Años que lleva en esa vivienda según los núcleos de población (porcentajes)

	P.T.	C.T.	Ch.	G.	E.	M.
Menos de 5 años	15	18	25	22	12	14
De 6 a 10 años	20	17	13	18	11	13
Más de 11	65	65	62	60	77	73

TABLA VI

Distribución porcentual de las profesiones cabeza familia

	P.T.	C.T.	Ch.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Pequeño propietario	10	17	15	12	12	11	18
Trab. sin calificar	30	10	40	27	24	20	26
Jornalero	18	20	8	14	8	15	12
Administrativo	3	8	3	2	3	6	3
Trab. alta calif.	10	5	7	10	16	9	15
Otras	22	33	13	15	18	16	16

TABLA VII ·

Distribución de los porcentajes de madres como amas de casa exclusivamente en los distintos núcleos de población

	P.T.	C.T.	Ch.	L.Ñ.	G.	E.	M.
«amas de casa»	91	86	91	99	83	70	93

TABLA VIII

Distribución porcentual tipo de estudios del padre y de la madre en los diferentes núcleos de población

	P.T.		C.T.		Ch.		L.A.		Bj.	
	P.	M.	P.	M.	P.	M.	P.	M.	P.	M.
Sin Estudios	23	30	16	28	21	30	18	19	10	19
Primarios	63	62	61	64	68	61	56	62	72	71
Secundarios	8	3	18	3	6	2	11	7	13	8
Superiores	4	3	4	4	2	2	5	2	5	2
N.C.					3	5	10	10		

	L.Ñ.		G.		E.		M.	
	P.	M.	P.	M.	P.	M.	P.	M.
Sin Estudios	25	38	15	23	19	24	26	32
Primarios	59	59	63	65	62	68	64	62
Secundarios	13	2	9	5	11	6	4	4
Superiores	2	1	4	1	3	2	3	1
N.C.			8		4		2	

P. = padre M. = madre

TABLA IX

Porcentajes de lectura del periódico en los distintos núcleos de población

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Nunca	36	26	35	33	32	23	40	41	47
Diariamente	14	26	13	25	22	21	16	20	14
A veces									
Semanalmente	49	47	51	41	45	55	43	38	38

TABLA X

Distribución de los porcentajes de encuestados según el nivel económico en los distintos grupos de población

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Menos de 5 puntos	29	18	29	15	24	28	33	43	39
De 6 a 10 puntos	61	62	66	74	63	61	51	50	51
De 11 a 15 puntos	5	12	3	9	12	9	13	5	8
Más de 16 puntos	2	5	1	1	1	1	2	1	1

TABLA XI

Distribución porcentual de respuestas en las que creen en las curaciones milagrosas y que conocen algún caso, hacen promesas y rezan para que ellos o alguien se cure y creencia en que los espíritus se aparecen

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	G.	E.	M.
Cree en curac. milagrosas	38	45	42	41	43	32	45	43
Conoce algún caso	29	28	21	16	12	28	22	30
Hacen promesas	28	47	47	32	50	33	43	50
Rezan para curarse	45	62	52			58	65	58
Espíritus se aparecen	28	29	27	20	36	28	25	38

TABLA XII

Frecuentación de misa en porcentajes

	P.T.	C.T.	Ch.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Domingos	26	40	15	46	35	38	35
A veces	52	33	30	41	42	37	50
Diariamente	2	3	1	1	1	1	2
Nunca	19	13	16	10	18	10	12
N.C.			37		3	13	

TABLA XIII

Actitudes tomadas ante enfermedad de un familiar o propia

	P.T.	C.T.	Ch.	G.	E.	M.
Acudir al Médico	68	69	70	70	80	62
Esperar	11	7	8	7	3	20
Remedio casero	4	4	2	1	2	4
Automedicación	2	4	8	4	1	3
Hospitalizar	10	6	5	12	6	2

TABLA XIV

Profesionales sanitarios a los que ha acudido con algún enfermo (x)

	P.T.	C.T.	Ch.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Médico S.S.	72	60	86	58	70	60	77	45
Médico pago	15	20	31	21	21	17	21	10
Practicante	21	12	10	2	6	4	2	18
Farmacéutico o mancebo	8	10	6	11	3	7	3	5
Curandero o persona de gracia	8	5	12	7	2	7	2	13

(x) Al ser abierta la pregunta, los porcentajes pueden exceder de 100 al sumarlos.

TABLA XV

Porcentaje de encuestados según el grado de satisfacción con la medicina oficial

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Satisfecho	52	58	56	53	70	77	51	62	71
Regular	35	22	27	30	16	17	27	21	14
No satisfecho	12	17	15	16	10	4	13	7	13

TABLA XVI

Grado de confianza que inspira el médico

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Confianza	62	60	68	63	82	73	52	61	72
Temor o desconfianza	22	25	15	19	8	10	27	19	9
Nada	15	14	16	12	8	14	20	17	15

TABLA XVII

Porcentajes de personas que conocen algún curandero concreto y han acudido a él

	P.T.	C.T.	Ch.	L.A.	Bj.	L.Ñ.	G.	E.	M.
Conoce algún curandero	65	67	51	34	47	53	55	48	69
Ha acudido a él	23	22	24	12	13	22	21	29	33