

anuario  
2004  
INSTITUTO  
DE ESTUDIOS  
ZAMORANOS  
FLORIAN  
DE OCAMPO





# **ANUARIO 2004**

INSTITUTO DE ESTUDIOS ZAMORANOS  
"FLORIÁN DE OCAMPO" (C.S.I.C.)





**anuario  
2004  
INSTITUTO  
DE ESTUDIOS  
ZAMORANOS  
FLORIAN  
DE OCAMPO**



# ANUARIO DEL I.E.Z. FLORIÁN DE OCAMPO

I.S.S.N.: 0213-82-12

Vol. 21 – 2004

EDITA:

INSTITUTO DE ESTUDIOS ZAMORANOS “FLORIÁN DE OCAMPO”

*Director:* Pedro García Álvarez

*Secretario de redacción:* Ángel Luís Esteban Ramírez

*Consejo de redacción:* Miguel Gamazo Peláz, Julio Pérez Rafols, Jesús Álvarez de Prada, Hortensia Larrén Izquierdo, María Concepción Rodríguez Prieto, D. Eusebio González García, D. Arsenio Dacosta Martínez, D. Juan Andrés Blanco Rodríguez, D. Jesús Carlos Portales Gato, D. Tomás Pierna Belloso

**Secretaría de redacción:** Instituto de Estudios Zamoranos “Florián de Ocampo”  
Diputación Provincial de Zamora  
C/. Ramos Carrión 11 – 49001 Zamora (España)  
Correo electrónico: [iez@helcom.es](mailto:iez@helcom.es)

## SUSCRIPCIONES, PRECIOS E INTERCAMBIO:

Instituto de Estudios Zamoranos “Florián de Ocampo”  
Diputación Provincial de Zamora  
C/. Ramos Carrión 11 – 49001 Zamora (España)  
Correo electrónico: [iez@helcom.es](mailto:iez@helcom.es)

Los trabajos de investigación publicados en el ANUARIO DEL I.E.Z. “FLORIÁN DE OCAMPO” recogen, exclusivamente, las aportaciones científicas de sus autores. El Anuario declina toda responsabilidad que pudiera derivarse de la infracción de la propiedad intelectual o comercial.

© Instituto de Estudios Zamoranos “Florián de Ocampo”  
Consejo Superior de Investigaciones Científicas (C.S.I.C.)  
Diputación Provincial de Zamora  
Diseño de portada: Ángel Luís Esteban Ramírez  
Imprime: Imprenta Cícero, Plaza Santa Eulalia 5  
49002 Zamora (España)  
Depósito Legal: ZA – 49-2006

# ANUARIO DEL I.E.Z. FLORIÁN DE OCAMPO

I.S.S.N.: 0213-82-12

Vol. 20 - 2003

## ÍNDICE

---

### ARQUEOLOGÍA:

- Las Majadas, Villarino tras la sierra (zamora): desmentido dolménico y grabados de época incierta  
Germán DELIBES DE CASTRO ..... 13
- Seguimiento de los trabajos de limpieza y restauración de los restos de la muralla presentes en el jardín del Palacio del Obispo, en Toro (Zamora)  
Gregorio José MARCOS CONTRERAS, Jesús Carlos MISIEGO TEJEDA,  
Miguel Ángel MARTÍN CARBAJO, Francisco Javier SANZ GARCÍA,  
Maria Isabel GARCÍA MARTÍNEZ y María Eugenia MARTÍN MAESO .. 23
- Intervención arqueológica en el solar de plaza de San Julián del mercado, nº 2,  
en Zamora  
Francisco Javier SANZ GARCÍA, Miguel Ángel MARTÍN CARBAJO,  
Gregorio José MARCOS CONTRERAS, Jesús Carlos MISIEGO TEJEDA,  
Emilia FERNÁNDEZ ORALLO y Ana M<sup>a</sup> SANDOVAL RODRÍGUEZ .... 37
- Excavación y seguimiento en el solar de la calle la plata, 12-14, de Zamora  
Ana M<sup>a</sup> SANDOVAL RODRÍGUEZ, Miguel Ángel MARTÍN CARBAJO,  
Gregorio José MARCOS CONTRERAS, Jesús Carlos MISIEGO TEJEDA,  
Francisco Javier SANZ GARCÍA y Pedro Francisco GARCÍA RIVERO.... 57
- Intervenciones arqueológicas en dos terrenos extramuros de la capital  
Zamorana: los solares de la calle trascalillo 32-33 y trascalillo 11  
Miguel Ángel MARTÍN CARBAJO, Francisco Javier SANZ GARCÍA,  
Jesús Carlos MISIEGO TEJEDA, Gregorio José MARCOS CONTRERAS,  
Emilia FERNÁNDEZ ORALLO y Ana M<sup>a</sup> SANDOVAL RODRÍGUEZ..... 71

### AGRICULTURA Y GANADERIA:

- La raza sayaguesa, un patrimonio autóctono zamorano  
 José Emilio YANES GARCÍA ..... 105

### ARTE:

- Sebastián Ducete y Esteban De Rueda. Escultores entre el Manierismo y el Barroco  
 Luis VASALLO TORANZO ..... 119

### GEOLOGÍA:

- Precisiones sobre los sistemas fluviales eocenos en Benegiles (Zamora), borde oeste de la cuenca del Duero  
 Jaime DELGADO IGLESIAS y Gaspar ALONSO GAVILÁN ..... 141
- Estudio de los sedimentos eocenos en el valle del Valderaduey, área de zamora-Cubillos-Benegiles, provincia de Zamora, oeste de la cuenca del Duero  
 Jaime DELGADO IGLESIAS ..... 153

### HISTORIA:

- Viriato, el héroe-caudillo hispano de la Lusitania, frente a Roma  
 José María Manuel GARCÍA-OSUNA Y RODRÍGUEZ ..... 173
- El Hidalgo zamorano Don Atilano Mateo Rodríguez de Valcárcel, caballero de la Reina Isabel de Farnesio y los bienes de su carta DE DOTE (1734)  
 José Luis BARRIO MOYA ..... 201
- La Junta de reparación de templos de la Diócesis de Zamora (1862-1876)  
 José Luis HERNÁNDEZ LUIS ..... 213
- Conflictividad social y bandolerismo en Zamora a finales del antiguo régimen.  
 José María RAMOS SANTOS ..... 229

Monarquía, iglesia y poder concejil en Zamora durante la baja edad media. Análisis tipológico de los conflictos Jorge DÍAZ IBÁÑEZ.....	241
LITERATURA:	
León Felipe sigue vivo. (aproximaciones generales a su persona a través de sus versos) Guillermo DEL RÍO CANAS .....	257
SOCIOLOGÍA:	
Salud y planificación familiar de las mujeres del medio rural zamorano Valentina MAYA FRADES .....	281
CONFERENCIAS:	
FRITZ KRÜGER, VIDA Y OBRA	
Fritz Krüger. Una semblanza biográfica Artur QUINTANA I FONT .....	319
La obra lingüística de Fritz Krüger sobre Zamora Juan Carlos GONZÁLEZ FERRERO .....	345
HOMENAJE A DELHY TEJERO	
Relación de Delhy Tejero con artistas valentinos. Laura ANTOLÍN ESTEBAN .....	365
Las distintas necesidades expresivas de Delhy Tejero Tomás SÁNCHEZ SANTIAGO .....	389
Invisibilidad de una pintora Isabel FUENTES .....	397

Delhy Tejero, pintora vanguardista, entre la tradición y el Art Dèco. Teresa ORTEGA COCA .....	403
Trayectoria artística de Delhy Tejero Inés GUTIÉRREZ-CARBAJAL .....	413
NECROLÓGICAS:	
In Memoriam: WALDO SANTOS GARCÍA Julián SANTOS VILLASEÑOR .....	435
MEMORIA ACTUAL DE ACTIVIDADES .....	439
NORMAS PARA LOS AUTORES .....	457
RELACIÓN DE SOCIOS .....	461

SOCIOLOGÍA







# SALUD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MUJERES DEL MEDIO RURAL ZAMORANO

VALENTINA MAYA FRADES

\* Doctora y profesora de Sociología. Departamento de Sociología y Comunicación. Universidad de Salamanca.

## RESUMEN

El presente trabajo aporta los datos recogidos mediante la aplicación tanto de técnicas cuantitativas como cualitativas sobre la percepción que tienen las mujeres rurales sobre la prevención sanitaria en este medio.

A pesar de todos los avances tecnológicos producidos en la sociedad rural, aún hay una realidad que perdura, el cambio de mentalidad. Bien es verdad, que la mentalidad de la mujer rural ha ido cambiando a lo largo de las últimas décadas del siglo XX; sin embargo, hay muchos pueblos zamoranos que aún tienen que cambiar.

La mujer rural zamorana difiere de unas comarcas a otras debido a la diversidad que presentan estas zonas. La variedad de estructuras sociales, económicas, geográficas y culturales hacen que no sea un colectivo homogéneo, sino que desempeñan diferentes funciones y difieren en la defensa de sus intereses en función de la edad, el entorno geográfico, la cualificación profesional y las cargas familiares, como consecuencia de esto se detecta una diferencia importante respecto a la prevención y planificación familiar.

## *HEALTH AND FAMILY PLANNING IN WOMEN OF RURAL ZAMORA*

### ABSTRATS

This work offers information obtained through the application both of quantitative and qualitative techniques about the perception which rural women have about public health in this environment. Despite all the technical advances produced in this rural society, there is still a reality which lasts, the change of mentality. While it is true that the mentality of the rural woman has been changing throughout the last decades of the Twentieth Century; however, there are many villages in Zamora which it still has to change.

Women in rural Zamora differ from those in other zones due to the diversity which these zones present. The variety of social, economic, geographic and cultural structures converts them in a collective which is not homogeneous, but one which carries out different functions and differ in the defence of their interests as a function of their age, geographic environment, professional qualification and family burdens, as a consequence of which we can detect an important difference with respect to health and family planning.

Hasta no hace tantos años se pensaba que la salud y la enfermedad sólo eran

temas de interés para los médicos como objeto de estudio, sin embargo, la sociología también tiene mucho que decir en este campo.

Muchas veces lo que le ocurre a nuestros cuerpos es el resultado del modelo de sociedad en la que se vive dependiendo de la atención sanitaria de las instituciones sociales.

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad. En este sentido la sociología tiene una parte que entra dentro de su estudio, todo lo relacionado con lo social.

"La salud es un sistema integral en sí mismo, al igual que el tiempo y su percepción o el espacio y la manera de habitarlo. Bajo el dominio de la modernidad han perdido su valoración global y se han reducido a la fragmentación de la realidad, la cronometrización del tiempo y la megapolización del territorio. En consecuencia, la calidad de vida ha disminuido en varios sentidos". (Giner y otros 1998: 724).

La salud es un aspecto importante de la vida social; su evolución ha ido en paralelo a los cambios experimentados en las sociedades humanas. A lo largo de la historia podemos observar la evolución experimentada por la salud, en las sociedades preagrícolas, la esperanza de vida era corta, pero las enfermedades contagiosas apenas tenían incidencia entre la población. La revolución agrícola mejoró la provisión de alimentos, pero trajo consigo un aumento de la desigualdad social y por tanto de desigualdades en materia de salud y condiciones sanitarias, dando lugar a enfermedades infecciosas. En la era industrial, la mayor parte de estas enfermedades infecciosas están controladas, pero al mismo tiempo se han ido extendiendo otras enfermedades ligadas al entorno, a la contaminación y al estrés, como el cáncer, o las enfermedades cardiovasculares. Algunas de las dolencias habituales en nuestros días se combaten mejor mediante un cambio de estilo de vida que con medicación. Así la medicina contemporánea busca ser cada vez más una medicina preventiva y no tanto curativa.

En el siglo XX se ha dado un aumento de la esperanza de vida entre los habitantes de los países industrializados. Enfermedades como la polio, la escarlatina y la tuberculosis han sido prácticamente erradicadas. Muchos de los avances de la salud pública se han atribuido al poder de la medicina moderna.

Las influencias sociales y ambientales tienen un papel fundamental en las pautas de salud y la enfermedad. Las mejoras que se han producido en la salud pública durante el siglo pasado no pueden ocultar que la salud y la enfermedad no están distribuidas de manera uniforme entre la población.

"La eficacia de los sistemas de salubridad, una nutrición mejor, el desarrollo del alcantarillado y la higiene han tenido más influencia, sobre todo a la hora

de reducir las tasas de mortalidad infantil y la muerte de niños pequeños. Los medicamentos, los avances quirúrgicos y los antibióticos no redujeron de forma significativa las tasas de mortalidad hasta bien entrado el siglo XX" (Giddens 2001: 212).

A la disminución de la mortalidad desde principios de siglo ha contribuido una mayor calidad de vida. Si en 1900 la esperanza de vida media era de 35 años para un español/a, ahora un siglo después es de 75,2 años para los hombres y 82,2 para las mujeres. Castilla y León es la comunidad española que la esperanza de vida al nacer es mayor tanto en los varones (76,7 años), como en las mujeres (83,9 años); al igual que ocurre en España en comparación con la Unión Europea que los varones tienen una mayor esperanza de vida al nacer (75,5 años), junto a Grecia e Italia; mientras que las mujeres, aunque España es el primer país (82,4), no ocurre lo mismo en los países anteriores, salvo en Francia, país que le sigue en la esperanza de vida de las mujeres a las españolas.

El aumento de personas que tienen edades avanzadas ha hecho que se incrementen enfermedades, también han aparecido otras nuevas, todo ello ha llevado a que el individuo sea más consciente de la importancia de la salud y de la adecuada asistencia médico-sanitaria. Los individuos con la internalización del Estado de Bienestar han exigido al Estado prestación de servicios sanitarios para toda la población.

Las mujeres con la medicina moderna han dejado de permanecer en manos de las mujeres (comadronas) en los procesos de gestación y de parto para pasar a los hospitales y ponerse en manos de especialistas. El embarazo, un fenómeno habitual y natural, se trata como una *enfermedad* plagada de riesgos y peligros.

## 1. CAMBIOS EXPERIMENTADOS EN LA SALUD-ENFERMEDAD

Hoy en día no sólo tienen conocimiento de la salud y la enfermedad los expertos en medicina, sino que todas las personas estamos en situación de interpretar nuestro propio bienestar conociendo nuestro propio cuerpo y eligiendo, en nuestra vida diaria, las dietas, ejercicios y pautas de consumo que creemos más convenientes de una forma global para nuestra vida. Se están produciendo cambios en el pensamiento popular sobre la salud dentro de los sistemas sanitarios de las sociedades modernas.

Estos cambios también se han producido en las propias enfermedades, aquellas que se daban en épocas anteriores como la tuberculosis, el cólera, la polio, etc., que a veces alcanzaban proporciones epidémicas, que podían poner en

peligro a poblaciones enteras, hoy en los países industrializados son causa de defunción menor, y algunas han sido erradicadas. Sin embargo, esas enfermedades han sido suplantadas por otras como el cáncer, dolencias cardiacas, la diabetes, problemas circulatorios, etc.

En los albores del siglo XXI la gente vive más años y sufre enfermedades degenerativas, por lo que es necesario adoptar un nuevo enfoque para abordar la salud y la provisión de cuidados. Todos sabemos porque alguna vez hemos estado enfermos que las pautas de la vida cotidiana se modifican durante el periodo que dura la enfermedad, incluso la convivencia y la interacción con los demás también cambian. Todo ello se debe a si nuestro cuerpo no tiene un buen funcionamiento, nuestro propio yo sufre alteraciones y no tiene confianza de que nuestra parte física facilite esa interacción y la realización de las actividades diarias. La enfermedad no afecta solamente a la persona enferma, sino que también se ven afectados los demás, los que están a nuestro alrededor nos dan su apoyo, ayuda, solidaridad, cuidados, etc., otros con los que entramos en contacto nos ayudan a hacer nuestras propias interpretaciones de la enfermedad, a reaccionar sobre ella y a veces todo ello nos ayuda a cuestionarnos la idea que tenemos de nosotros mismos.

"El pensamiento sociológico ha experimentado dos formas de la enfermedad. La primera, relacionada con la escuela funcionalista, presenta las normas de comportamiento que se cree adoptan los individuos cuando están enfermos. La segunda perspectiva, de la que son partidarios los interaccionistas simbólicos, es un intento más global de poner de manifiesto las interpretaciones que se atribuyen a la enfermedad y cómo esos significados influyen en las acciones y el comportamiento de las personas" (Giddens 2001: 216).

Desde la perspectiva funcionalista la sociedad opera de forma fluida y consensuada. En consecuencia, la enfermedad se ve como una disfunción que puede alterar ese flujo normal. Por ejemplo, puede que un individuo enfermo no sea capaz de cumplir con todas sus responsabilidades habituales o que sea menos fiable y eficiente de lo habitual. Como las personas enfermas no pueden desempeñar sus roles normales, la vida de quienes les rodean se ve alterada: los cometidos laborales no se terminan y producen tensión a los compañeros, no se cumple con las responsabilidades, y así sucesivamente.

Desde la perspectiva interaccionista a los sociólogos les preocupa cómo se incorpora la enfermedad a la "biografía" personal del individuo. Los enfermos crónicos afrontan sus dolencias dentro del conjunto de la vida.

## **2. SALUD Y ENVEJECIMIENTO**

La sociedad en la que vivimos envejece y sobre todo las personas mayores de

65 años crece de forma constante y este fenómeno es más relevante en el ámbito rural. La gerontología, la ciencia que se ocupa de estudiar el envejecimiento y a los ancianos no sólo se preocupa de los procesos físicos que conlleva hacerse viejo, sino también de los factores sociales y culturales relacionados con el envejecimiento. Los factores responsables del envejecimiento de nuestra población –el incremento de la esperanza de vida y la baja natalidad– han modificado sustancialmente los patrones de morbilidad, uno de los principales condicionantes de las necesidades de atención sanitaria (Anuario de Castilla y León 1998: 181).

En la sociedad actual (en los países industrializados) los ancianos ocupan una posición inferior y tienen menos poder del que tenían en las culturas premodernas. En éstas, se consideraba que la vejez comportaba sabiduría y los ancianos de cada comunidad solían ser los que tomaban las decisiones. Hoy ocurre lo contrario. En nuestra sociedad, que está sufriendo cambios constantes, el conocimiento acumulado por los ancianos les suele parecer a los jóvenes no una valiosa fuente de sabiduría sino algo que simplemente se ha quedado anticuado.

"El envejecimiento antes se aceptaba como una manifestación inevitable de los estragos que causa el tiempo. Pero cada vez es más frecuente no aceptar ese proceso como algo natural, ya que los avances médicos y alimentarios han demostrado que se puede combatir o retrasar gran parte de lo que antes se consideraba inevitable en la vejez. En general, las personas llegan a una edad mucho más avanzada que hace un siglo, como resultado de las mejoras en la alimentación, la higiene y la atención sanitaria. (Giddens 2001: 221)

El envejecimiento de las personas<sup>1</sup> lleva aparejado al deterioro físico las pérdidas sociales y económicas. Sin embargo, estudios realizados en este campo demuestran que salud precaria y más edad no son sinónimos. Hay muchas personas mayores que gozan de muy buena salud.

El proceso de envejecimiento está determinado por el género. Las mujeres suelen vivir más que los hombres, lo cual convierte la ancianidad en algo muy femenino (cuadro núm. 1). "Los últimos años de una persona se ven muy influidos por sus experiencias vitales anteriores; las mujeres, en general, por sus responsabilidades en la casa y en el cuidado de los niños, participan menos que los hombres en las actividades remuneradas. También reciben sueldos menores. Este tipo de factores tiene importantes consecuencias para las circunstancias materiales de las mujeres en su última etapa, sobre todo si sus ingresos dependen de planes de pensiones laborales o privados". (Giddens 2001: 224).

<sup>1</sup> Castilla y León es la Comunidad con mayor grado de envejecimiento de España con una proporción de mayores de 65 años del 23 % de la población según el Censo de 2001.

**CUADRO NÚM 1: POBLACIÓN A NIVEL REGIONAL Y PROVINCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS**

	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>Hombres</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>
<b>ÁVILA</b>	31.389	19,4	13.618	8,4	17.771	11,0
<b>BURGOS</b>	75.408	22,1	32.151	9,4	43.257	12,7
<b>LEÓN</b>	119.364	25,0	51.308	10,7	68.056	14,1
<b>PALENCIA</b>	39.304	22,8	16.385	9,5	22.919	13,3
<b>SALAMANCA</b>	80.140	23,5	34.439	10,1	45.701	13,4
<b>SEGOVIA</b>	34.514	24,2	15.161	10,6	19.353	13,6
<b>SORIA</b>	24.342	27,5	10.819	12,2	13.523	15,3
<b>VALLADOLID</b>	85.478	17,4	36.339	7,4	49.139	10,0
<b>ZAMORA</b>	58.718	30,0	24.498	12,4	34.420	17,4
<b>CAS. Y LEÓN</b>	555.687	23,0	240.037	9,90	315.650	13,0

Fuente: Censo de Población 2001. Elaboración propia.

### 3. LA SALUD DE LAS MUJERES RURALES ZAMORANAS

Una vez conocidos los cambios experimentados en la percepción que la población tiene de la salud, quisimos conocer las opiniones y actitudes de la mujer del medio rural zamorano hacia las visitas periódicas al médico, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos...

Un primer objetivo de esta investigación era conocer si la mujer del medio rural zamorano acude al médico regularmente a hacerse revisiones para prevenir ciertas enfermedades.

Partiendo de los datos obtenidos de la encuesta realizada a la mujer rural zamorana sobre la prevención de la salud y la planificación familiar, a una muestra de 639 mujeres de 16 años y más; analizamos las distintas preguntas para ver si en el medio rural también las mujeres están a favor de esta prevención y a la vez conocer si hay semejanzas o desigualdades entre las ocho comarcas zamoranas, puesto que dependiendo en la comarca donde vivan estas mujeres tienen percepciones diferentes<sup>2</sup>.

#### 3.1. REVISIONES MÉDICAS DE LAS MUJERES RURALES ZAMORANAS

De cada cuatro mujeres rurales zamoranas tres se hacen revisiones médicas

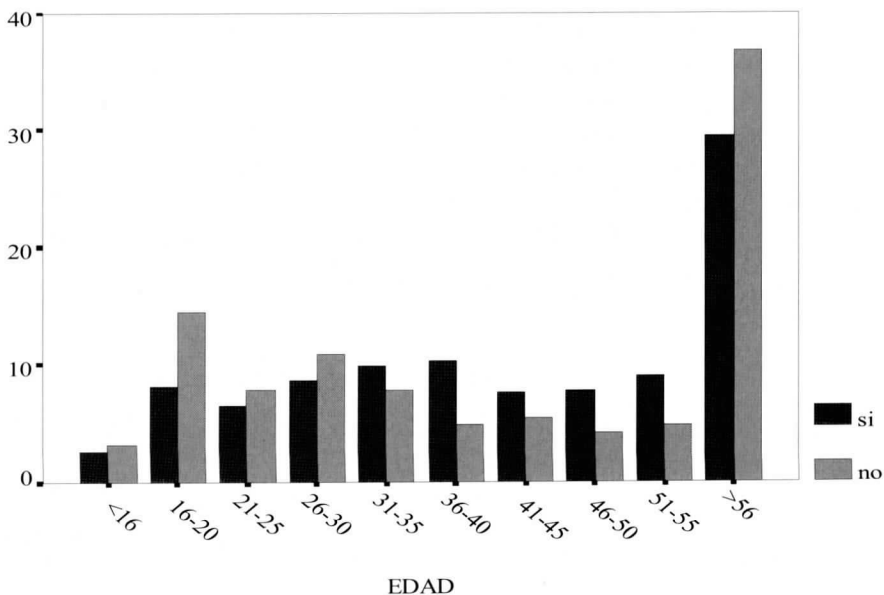
<sup>2</sup> Esta encuesta forma parte del trabajo de la tesis doctoral titulada *La mujer rural en la provincia de Zamora 1990-2000*.

periódicamente; estas mujeres han ido cambiando de mentalidad con respecto a épocas pasadas, pues al médico solamente se acudía si se estaba enferma, es decir, si tenían alguna dolencia, sin embargo, hoy ya no se va al médico cuando tienen algún dolor, sino para prevenir ciertas enfermedades.

La tendencia general que hoy se observa es que la mujer desde edades tempranas se preocupa más por su salud; quizás lo haga con mayor frecuencia la mujer del medio urbano puesto que tiene más a su alcance los medios necesarios y los centros sanitarios. Sin embargo, en los pueblos zamoranos también ha calado la medicina preventiva, aunque haya mujeres que no acuden a la consulta hasta que no pueden más.

De todas las mujeres que se hacen revisiones periódicas, el mayor porcentaje se encuentra entre las mujeres mayores de 56 años (gráfico núm. 1) esto no quiere decir que sean las que más van al médico, sino que aquí al agrupar a todas las mujeres en una sola cohorte es mayor la proporción de ellas. Las mujeres comprendidas entre 31-40 años son las que más revisiones se hacen.

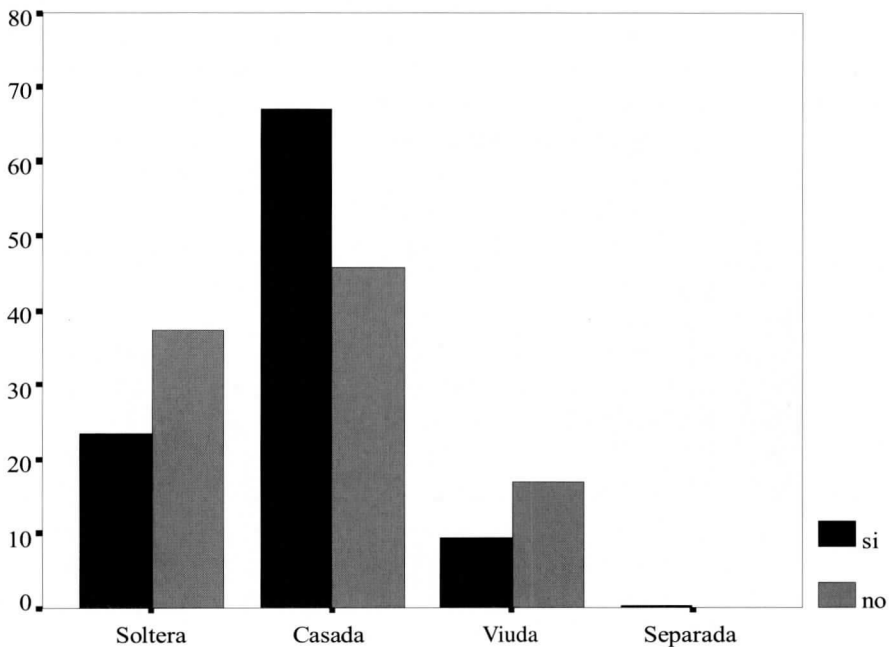
**GRÁFICO NÚM. 1: REVISIONES MÉDICAS POR EDADES**



En cuanto al estado civil son mayoría las mujeres casadas, (gráfico núm. 2);

las que menos revisiones médicas se hacen son las mujeres viudas. Aunque no se explicitan formalmente las patologías que a menudo padecen las mujeres del medio rural, son frecuentes las manifestaciones de ansiedad, depresión, angustia y otras alteraciones psicósomáticas como problemas digestivos, de insomnio, dolores de cabeza, dolores musculares, etc., que llevan al consumo de fármacos, analgésicos, antiácidos, tranquilizantes, antidepresivos, lo que hace que se frecuenten los consultorios médicos.

GRÁFICO NÚM. 2: REVISIONES MÉDICAS POR ESTADO CIVIL



Aunque el porcentaje de mujeres zamoranas que se hacen revisiones médicas sea grande, sin embargo, no debemos olvidar que el 26 % de la muestra total de mujeres no dieron ninguna respuesta a la pregunta formulada, desinterés, desapego, pasotismo frente al médico...se da la circunstancia que son las más jóvenes (16-20 años) las que más se pronunciaron al respecto.

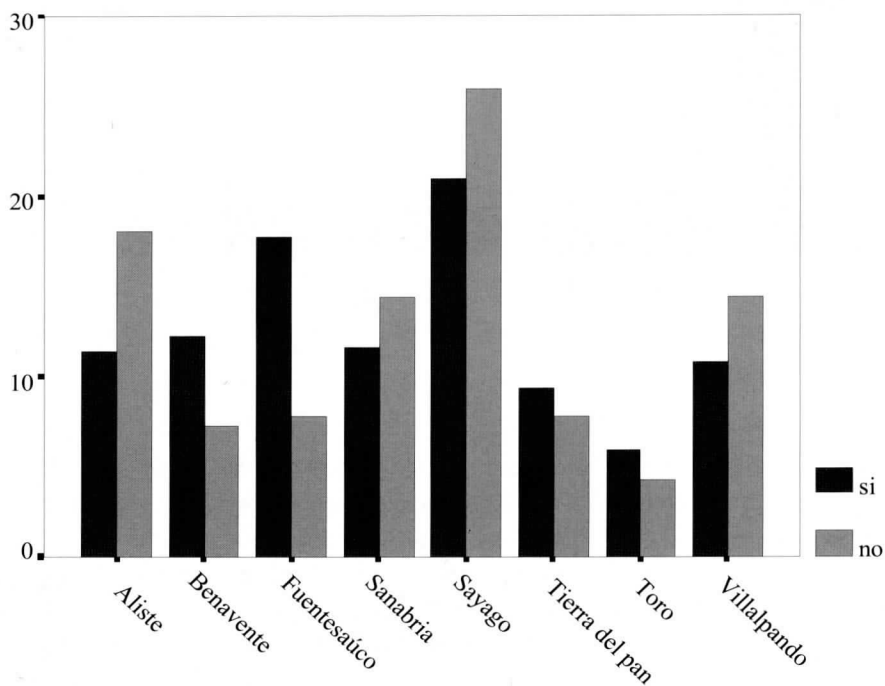
Las mujeres de Sayago son las que más se abstuvieron (gráfico núm. 3), el 26 % se reafirma en lo anteriormente dicho, seguido de las de Aliste, Sanabria y Villalpando; por el contrario las de Toro solamente no contestaron el 4 %, qui-



zás en esta comarca están más sensibilizadas de la importancia que tiene vigilar-se la salud, aunque no se esté enferma.

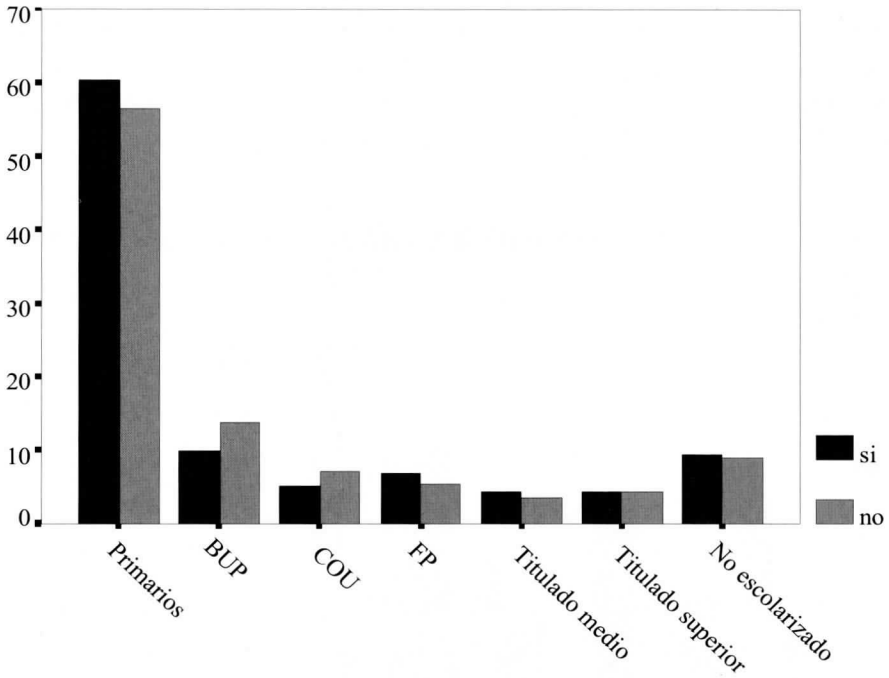
Las mujeres de la zona de Fuentesauco están más dispuestas a las revisiones médicas, frente a las mujeres de Aliste que son las que menos lo hacen, en esta comarca el número de mujeres que trabajan en el campo como ayuda familiar son muchas, lo que puede influir a la hora de ir al médico.

GRÁFICO NÚM. 3: REVISIONES MÉDICAS POR COMARCAS



El nivel de estudios alcanzado por estas mujeres zamoranas (gráfico núm. 4) en su mayoría son los estudios primarios, así pues, éstas son las que más revisiones periódicas se hacen. Aunque si lo hacemos dentro de cada uno de los niveles educativos, son las mujeres con Formación Profesional y las tituladas medias las que más respondieron (78 %), lo que viene a probar ese interés por la salud; pero en el resto de niveles educativos las cantidades obtenidas están por encima del 67 %. A la vista de los datos aportados, estamos en condiciones de afirmar que sí hay una mayor predisposición a vigilarse la salud.

GRÁFICO NÚM. 4: NIVEL CULTURAL Y REVISIONES MÉDICAS

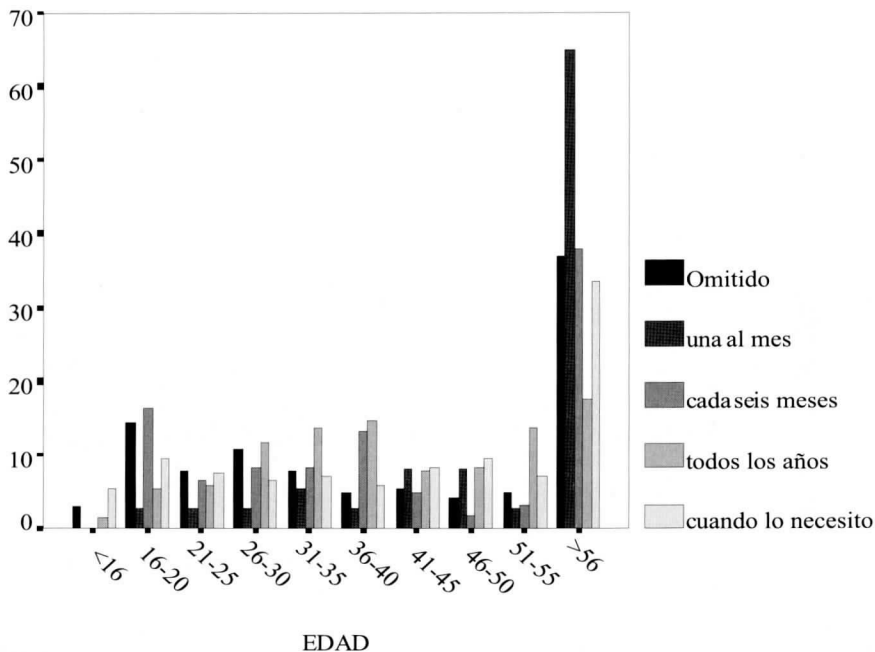


De las mujeres rurales zamoranas que se hacen revisiones, se quiso ahondar con qué frecuencia acuden al médico; evidentemente las cifras se reparten de manera desigual: el 43 % contestó que "cada año" y el 36 % "cuando lo necesita", respuesta ésta que por ser ambigua deja en el aire una interpretación más puntual sobre ellas; mientras que un 13 % señala que "cada medio año". Las que suelen ir "todos los meses" son aquellas mujeres que por tener algún tipo de dolencia o tratamiento específico requieren revisiones y seguimientos periódicos más cortos.

Las mujeres que van una vez al mes al médico, el mayor índice de respuestas se obtiene de las mujeres mayores de 56 años, con el 65 % de repuestas (gráfico núm. 5); nada extraño ya que a esas edades las dolencias son mayores y por lo tanto se requieren más los servicios del médico. Sin embargo, las dos cohortes más jóvenes hasta 16 años y las de 16-20 años, las cifras bajan, esto no nos sorprende puesto que las más jóvenes se encuentran más sanas y las mujeres son más reacias a ir al médico si no tienen dolencias.

Entre las mujeres mayores de 56 años también hay un porcentaje, aunque más pequeño que el anterior, que suelen ir al médico "cada seis meses" y cuando "lo necesitan", "todos los años" son menos las mujeres que lo suelen hacer.

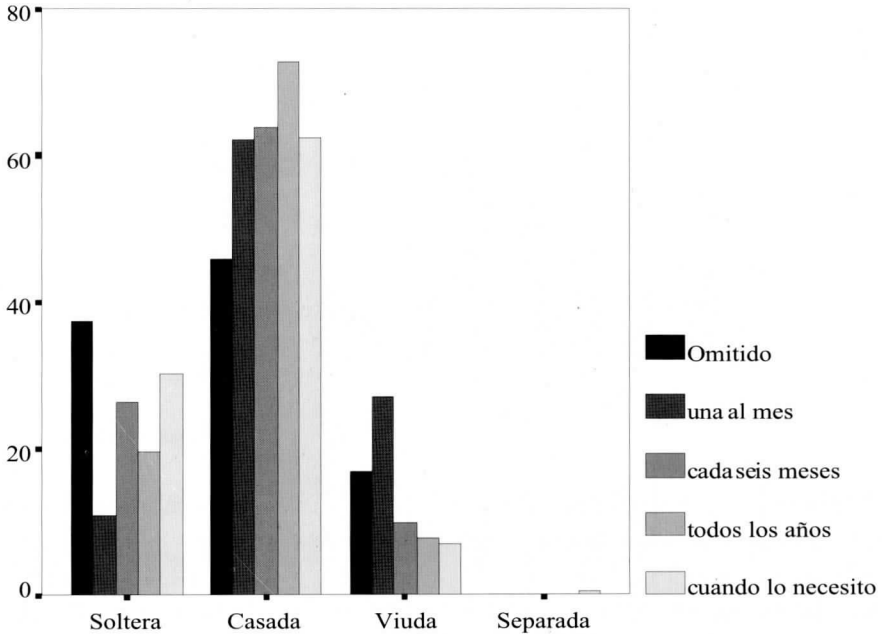
**GRÁFICO NÚM. 5: FRECUENCIA DE LAS REVISIONES MÉDICAS SEGÚN LA EDAD**



Las mujeres casadas son las que más acuden a los servicios sanitarios, el 47 %, frente a las viudas que lo hacen en diez puntos menos. Aquéllas suelen hacerlo "todos los años", siendo prácticamente el mismo porcentaje de mujeres casadas que lo hacen "una vez al año", "una vez al mes" y cuando "lo necesitan" (gráfico núm. 6).

Las mujeres viudas visitan una vez al mes al médico, mientras que las solteras dicen que van cuando lo necesitan.

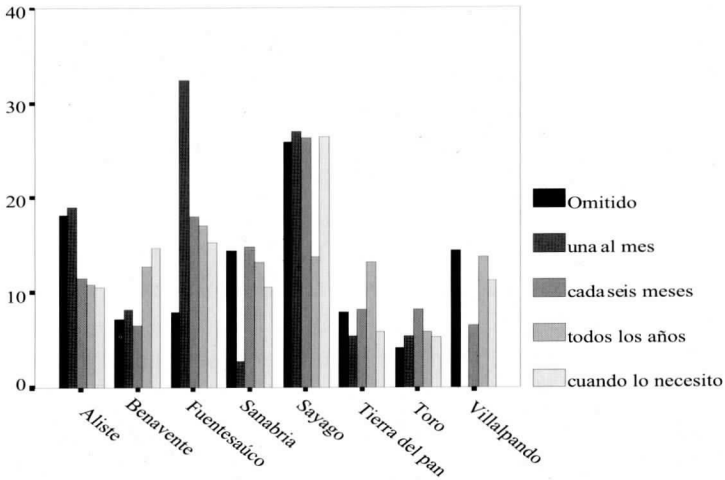
**GRÁFICO NÚM. 6: FRECUENCIA DE LAS REVISIONES MÉDICAS POR ESTADO CIVIL**



Las mujeres que más revisiones médicas se hacen cada mes son las de la comarca de Fuentesauco, le siguen las de Aliste y Sayago; las de las comarcas de Sanabria, Tierra del Pan y Toro son las que menos (gráfico núm. 7).. Una vez analizada la primera pregunta importaba introducir "otras preguntas", aunque se sospechaba que las respuestas probablemente bajarían, salvo "cuando las necesito". Si ya se ha visto que una vez al año para muchas es todo un reto, no digamos si se trata de revisarse "cada seis meses". Las cifras hablan por sí solas. Sayago es la comarca en la que las mujeres visitan al médico en la misma proporción "cada seis meses" y "cuando lo necesitan", en el resto de las comarcas hay mayor diferencias entre las distintas respuestas.

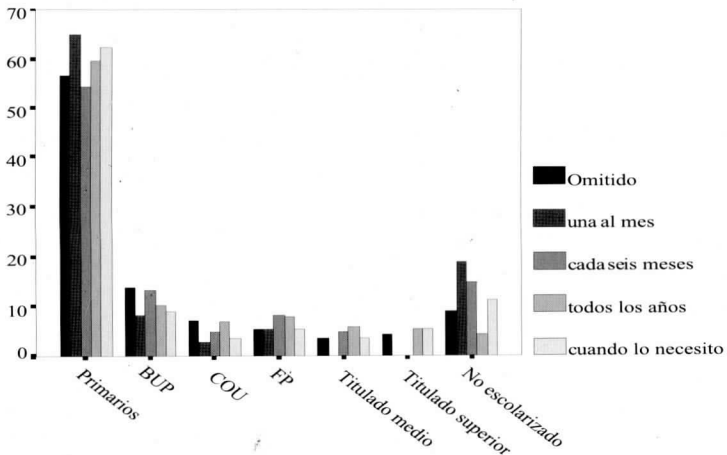
Todos los años se hacen más revisiones médicas las mujeres de las comarcas de Fuentesauco, Benavente, Sanabria, Sayago, Tierra del Pan y Villalpando, en este sentido sí parece ser que las mujeres rurales están a favor de la medicina preventiva.

**GRÁFICO NÚM.7: FRECUENCIA DE LAS REVISIONES MÉDICAS POR COMARCAS**



Según los distintos niveles educativos son las mujeres con estudios primarios, las que en su mayoría se encuentran entre las de más edad quienes frecuentan cada seis meses esos servicios, con el 54 % de respuestas, al igual que lo hacen en el resto de las respuestas como podemos observar en el gráfico 8. Así mismo, son las mujeres con los niveles de BUP y FP, quienes se vigilan la salud cada medio años.

**GRÁFICO NÚM. 8: FRECUENCIA DE LAS REVISIONES MÉDICAS POR NIVEL CULTURAL**



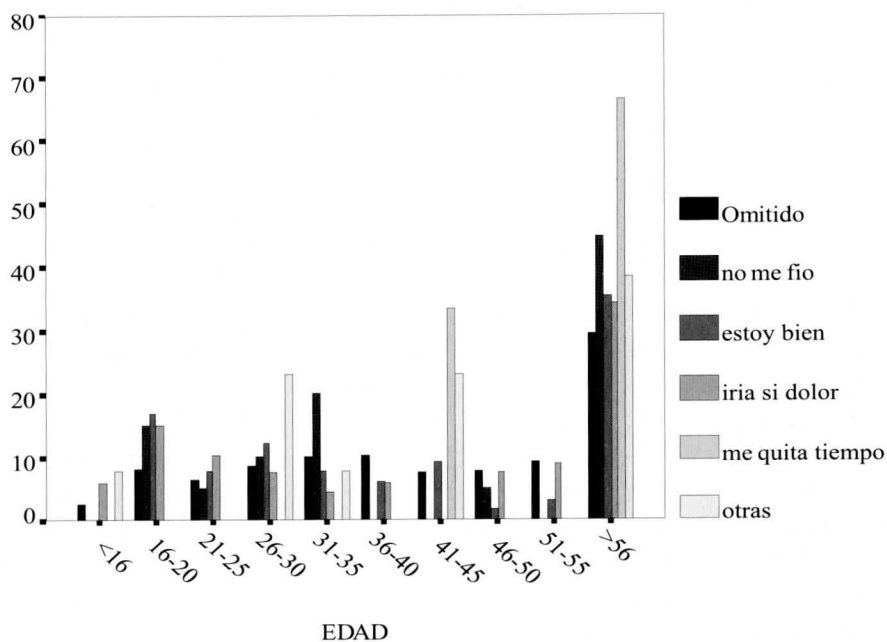
Una vez que las mujeres zamoranas se pronunciaron que sí acudían a los consultorios a hacerse revisiones médicas, creímos importante indagar las causas o razones de aquéllas otras que no utilizan estos servicios. Las respuestas dadas justifican su actitud personal: un 40 % afirma que iría a ellos si tuviera dolencias; aquéllas otras que su estado de salud es bueno y por tanto no necesitan visitar al médico, son el 39 %; para otro grupo, los médicos les caen mal y no se fían de ellos (12 %), un 8 % dieron otras razones.

Lo lógico es ir al médico cuando se necesita, pero hoy la medicina preventiva está concienciando a la sociedad para hacerse más revisiones periódicas, para contribuir a que la salud de la mujer sea mejor y por ello se produzca un aumento en el índice de envejecimiento y aquí sí se observa que las cantidades aumentan. Entre las más jóvenes hasta dieciséis años, tres de cada cuatro mujeres jóvenes va al médico cuando tiene alguna dolencia.

Por tanto, conocida la periodicidad con la que algunas mujeres acuden al médico, también vemos las razones por las que el "otro grupo", respondió negativamente a la pregunta. Las mujeres que menos revisiones médicas se hacen son las mayores de 56 años, aunque están repartidas en todas las cohortes de edad. Éstas fueron sus respuestas: "estoy bien", evidentemente es una razón que convence. El total de mujeres es de ciento sesenta y ocho; de éstas destaca las comprendidas entre 41-45 años, de las menos de dieciséis años no se obtuvo ninguna respuesta.

Consecuentes con su actitud, "irían al médico si tuvieran dolencias", en esta pregunta, los tramos de las más jóvenes destacan del resto. Las que menos puntúan son las comprendidas entre 31-35 años (gráfico núm. 9). De las mujeres comprendidas entre 41-45 y 26-30 años no contestó ninguna de ellas.

**GRÁFICO NÚM. 9: CAUSAS POR LAS QUE NO ACUDEN AL MÉDICO SEGÚN EDADES**

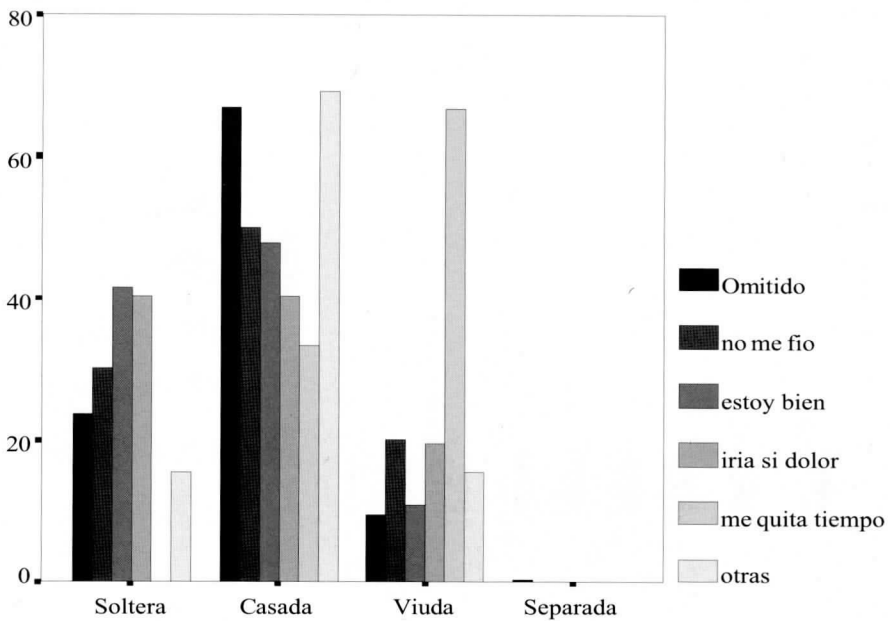


Uno de los pretextos que suelen alegar para no acudir al médico, inclusive cuando se tiene alguna dolencia, es que "me quita tiempo" o es una pérdida de tiempo por la espera y otras frases que se han ido consolidando entre la gente. La máxima puntuación se halla entre las mujeres de 41-45 años y las mayores de 56 años.

Cosa muy distinta es que se tenga "confianza en el médico". Aquí los datos recogidos muestran que son las menos, quienes no se fían de ellos; salvo las comprendidas en el tramo de 31-35 años y las mayores de 56 años. En los tramos de edad 36-45 y 51-55 años no se pronunció ninguna mujer hacia esta postura.

Las mujeres viudas son quienes más se reafirman que no van al médico porque "les quita tiempo", las casadas se encuentran con 10 puntos menos (gráfico núm. 10); mientras que son estas mujeres casadas las que dicen que no lo hacen porque "no se fían de ellos" o porque si no tienen "alguna dolencia" no acuden, pronunciándose en un alto porcentaje en otras respuestas por las que no visitan al médico. Así mismo las solteras son quienes acuden al médico cuando lo necesitan.

**GRÁFICO NÚM. 10: CAUSAS POR LAS QUE NO ACUDEN AL MÉDICO SEGÚN ESTADO CIVIL**

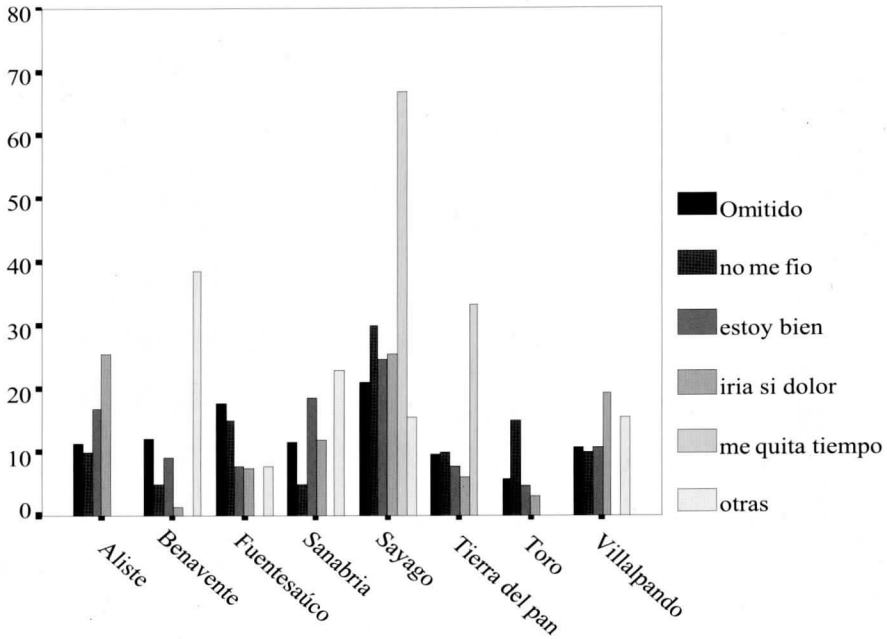


Por comarcas, las mujeres de Aliste destacan en la pregunta de que ellas irían "si tuvieran algún dolor", le siguen las mujeres de Sayago (gráfica núm. 11). Las mujeres de las comarcas de Sayago y Tierra del Pan son las que más se pronuncian de que no van a hacerse revisiones periódicas porque "les quita tiempo".

Las mujeres mayores de 56 años son las que más se pronuncian ante el tema de la salud, no olvidemos que ellas suelen ser las que más dependencia de la medicina padecen, por otra parte, la pérdida de imagen del facultativo en los últimos años, el hecho de que éstos ya no vivan en los pueblos, ha contribuido a que estas mujeres no tengan la misma percepción del médico; pues muchas de estas mujeres buscaban apoyo en el médico una y otra vez con quejas somáticas diversas que justificaban sus reiteradas visitas a su consulta; la cálida figura de ese médico de cabecera, al que se le consultaba todo, lo relacionado y lo no relacionado con la salud ha ido poco a poco desapareciendo. Aquí son las mujeres de Sayago y Toro quienes más revelan esa desconfianza.

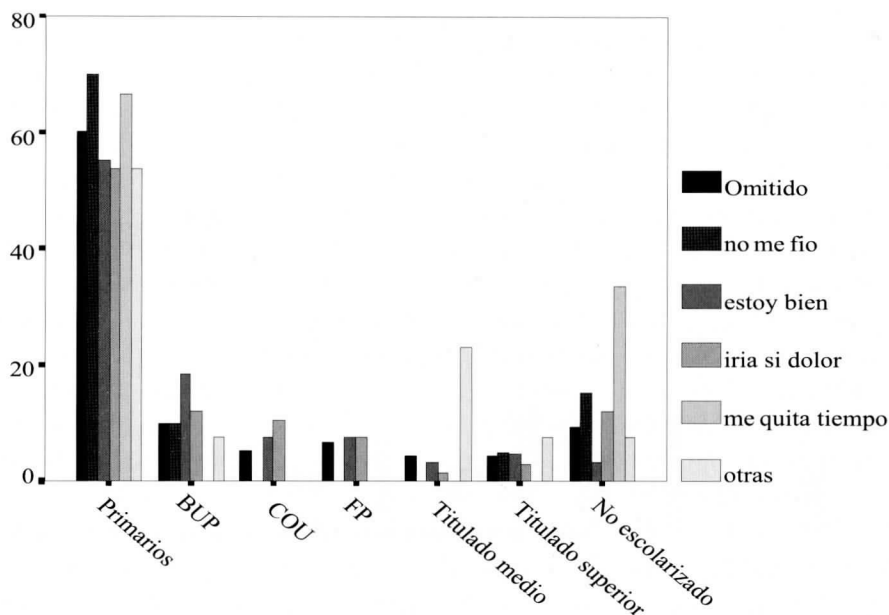


GRÁFICO NÚM. 11: CAUSAS POR LAS QUE NO ACUDEN AL MÉDICO POR COMARCAS



Al observar el nivel de estudios, las mujeres con estudios primarios son las que más se decantan por todas las respuestas por las que no suelen acudir al médico (gráfico núm. 12), estas mujeres son las más numerosas en el medio rural por lo que se reparten en todas las opciones. Las mujeres con niveles inferiores, no escolarizadas y con estudios primarios son las que dicen que no van al médico porque les quita tiempo. Al igual que estas mujeres son las que más desconfianza muestran hacia el médico. Además, hay una relación directa entre el grupo más joven y el nivel de estudios (BUP), ya que es en este nivel, la respuesta "estoy bien", con el 52 % la que obtuvo el mayor porcentaje.

GRÁFICO NÚM. 12: CAUSAS POR LAS QUE NO ACUDEN AL MÉDICO SEGÚN NIVEL CULTURAL



### 3.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En la transición democrática las asociaciones y los movimientos feministas jugaron un papel central en la planificación familiar, tanto en el campo legislativo como en las prestaciones directas.

En España se legalizaron los métodos contraceptivos por una propuesta del PSOE en 1978, que promovió la derogación del artículo 416 del Código Penal. Ese mismo año, el gobierno de UCD hacía público un Real Decreto 2275/78, estableciendo una pequeña red de centros públicos de Orientación Familiar, dependientes del Ministerio de Sanidad.

El 25 de junio de 1983, se despenalizó la contracepción irreversible, modificando el artículo 428 del Código Penal en este sentido. Esta medida legislativa culminó el proceso de normalización legal del uso de prácticas contraceptivas conocidas. No así puede considerarse finalizado el proceso en lo tocante a garantizar la prestación contraceptiva a toda la población necesitada.

El mapa de recursos en planificación familiar en Censo cerrado en septiembre de 1978 es de 193 Centros, el 88,09 % de los cuales es público y el

11,92 % pertenece a Asociaciones y Fundaciones sin finalidad lucrativa. Casi la mitad (55,54 %) de los centros son municipales. (Instituto de la Mujer 1987: 40)

La planificación familiar, y todas las cuestiones relacionadas con la maternidad y la reproducción se conoce con el nombre de salud reproductiva. Con esta encuesta lo que se quería recoger era la información de las mujeres rurales sobre el conocimiento y uso de los anticonceptivos en general.

El uso de anticonceptivos se ha generalizado en toda la sociedad<sup>3</sup>, por lo que también ha llegado al medio rural. Quisimos recabar la opinión de estas mujeres al respecto, dado que es un tema de interés, el 31 % de las mujeres de la muestra tienen una opinión "muy buena" de los anticonceptivos, el 36 % "buena", el resto de las preguntas presenta unas cifras apenas representativas; el 6 % opina "ni bien ni mal" (regular), mientras que quienes opinan "negativamente" de su uso sólo alcanza el 7 %. Aquí, sí queremos señalar que las mujeres que no contestaron fueron el 16 % de las mujeres encuestadas<sup>4</sup>.

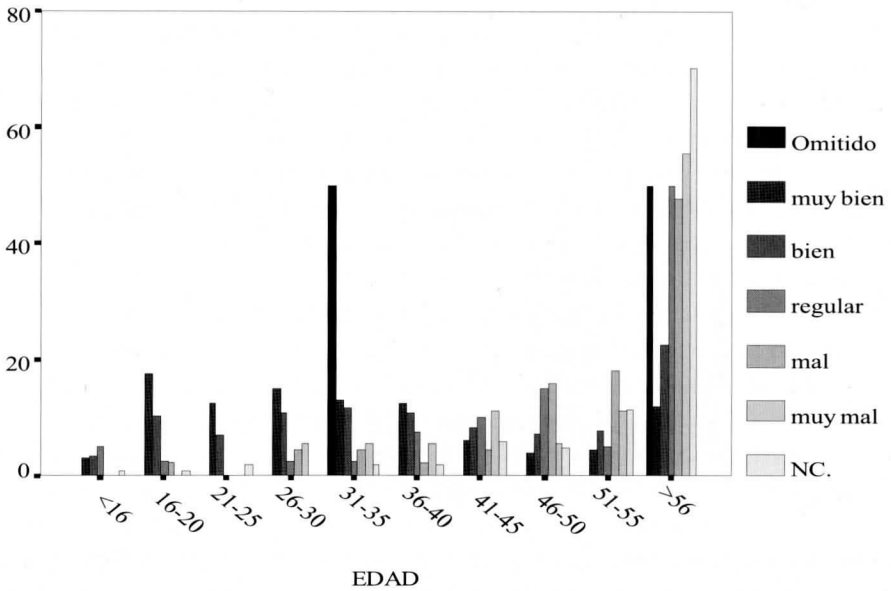
En todas las cohortes de edad (gráfico núm. 13), excepto en las mayores de cincuenta y seis años que contestaron el 26 y 12 % de las mujeres que opinan "bien" o "muy bien" sobre los anticonceptivos, en todos los tramos los índices de respuestas sumando ambas preguntas están por encima del 50 %, aunque esta opinión se ve más reforzada por las mujeres más jóvenes, especialmente entre las de 16-30 años, bajando paulatinamente este índice a partir de esos tramos hasta las mayores de 56 años como anteriormente hemos reseñado. Las mujeres que no se pronuncian hacia ninguna de estas respuestas están entre los 31-35 años y las mayores de 56 años.

Mientras que las mujeres que opinan "negativa" o "muy negativamente" sobre los anticonceptivos las hallamos entre las mayores de 46 años en adelante. Estas cifras revelan cómo aún en los pueblos zamoranos esta realidad cuesta mucho aceptarla. Si a esas cantidades se añade ese 16 % de mujeres entrevistadas que no contestaron, se puede concluir diciendo que aún pesa mucho en los pueblos la rigidez y la tradición a la hora de aceptar ciertos cambios o pautas de conducta social.

<sup>3</sup> La media de hijos nacidos vivos en la UE es de 0,97, en España 1,07 y en Castilla y León de 1,05.

<sup>4</sup> Según el último Censo 2001, el 9,38 % de las mujeres no tienen conocimiento de métodos anticonceptivos en Castilla y León.

GRÁFICO NÚM. 13: **OPINIÓN SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN EDAD**



No obstante, tenemos que señalar que el 42 % de las mujeres casadas, opinan positivamente; frente al 18 % de las mujeres viudas; las solteras son quienes más de la mitad puntúan la posición "muy bien", por el contrario las viudas se sitúan en una posición más baja (gráfico núm. 14).

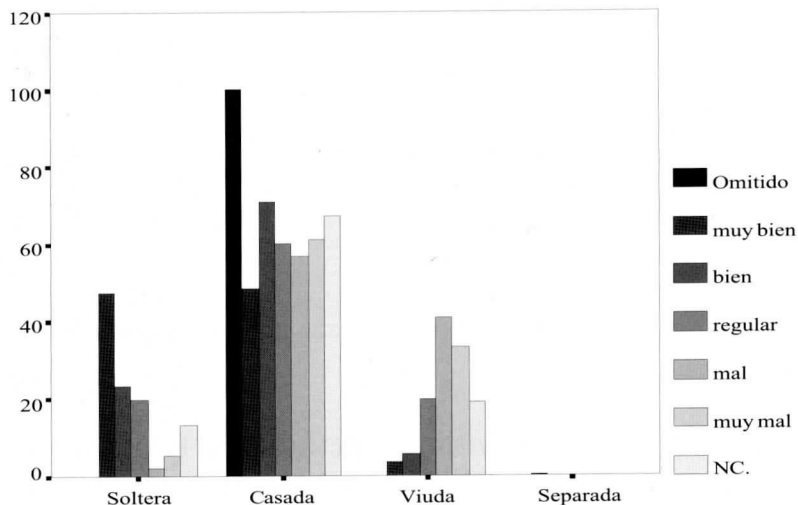
Las que responden que los ven "mal" o "muy mal" son las mujeres viudas en ambas preguntas, con el 25 y el 8 % de respuestas. Así mismo, son ellas, las de este colectivo que no contestó a la pregunta, con el 28 % de respuestas, frente a las solteras con el 8 %.

El 36 % de las mujeres rurales de Zamora tienen una percepción positiva de los anticonceptivos, sobresaliendo las mujeres de las comarcas de Sayago y Villalpando quienes tienen una opinión más positiva de los anticonceptivos, frente a las de Toro, que fueron las que menos contestaron (gráfico núm. 15).

Vuelven a ser las mujeres de Sayago y Villalpando las que tienen una percepción "muy positiva" de los anticonceptivos, mientras que en la comarca de Toro las mujeres no tienen esa misma percepción.

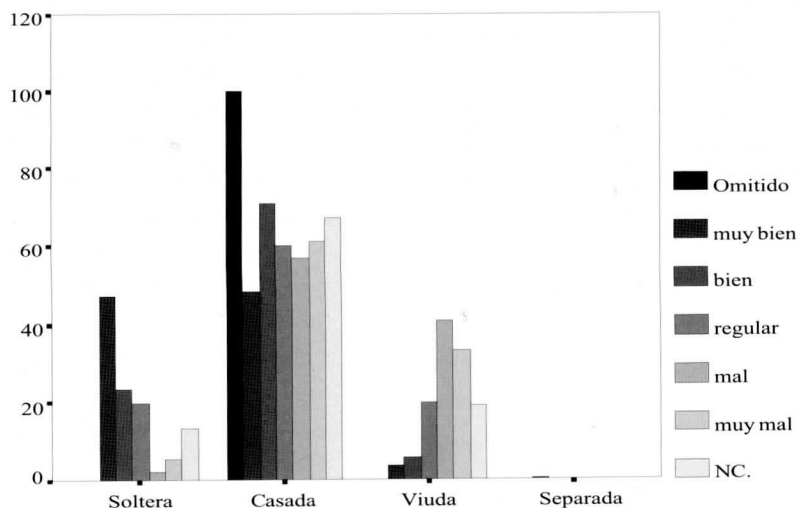
Quienes opinan negativamente sobre los anticonceptivos son las mujeres de Fuentesauco que contestan el 30 % y las de Aliste, mientras que las mujeres de Tierra del Pan, Toro y Villalpando no tienen esa percepción tan negativa.

**GRÁFICO NÚM. 14: OPINIÓN SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESTADO CIVIL**



Las mujeres de Fuentesauco vuelven a pronunciarse sobre la pregunta de "muy mal" con el 33 %, seguida de Sayago y las que menos Aliste, Benavente y Tierra del Pan. Por el contrario las de la comarca de Sanabria ninguna mujer se pronunció en este sentido.

**GRÁFICO NÚM. 15: OPINIÓN SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS POR COMARCAS**

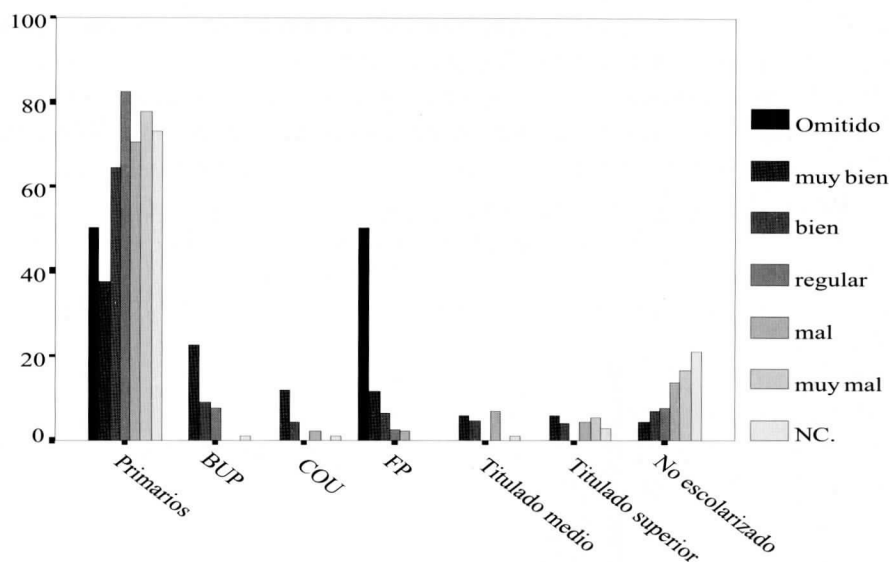


En relación al nivel de estudios quienes mejor opinión tienen de los anticonceptivos son las tituladas medias, en la pregunta de la escala "bien" y las del Curso de Orientación Universitario, en "muy bien" (gráfico núm. 16). Quienes valoran más bajo en ambas preguntas, son las no escolarizadas. Sin embargo, aunque parezca paradójico, vuelven a ser entre las tituladas medias las que obtienen una puntuación mayor.

La opción de las que opinan "mal" sobre los anticonceptivos son las mujeres no escolarizadas, las que tienen una opinión más negativa hacia los anticonceptivos. La opinión del 82 % de las mujeres de la muestra que no se definen "ni a favor ni en contra" de ellos tienen estudios primarios.

Destaca el 37 %, entre las no escolarizadas que no contestaron a la pregunta, lo que evidencia hasta qué punto son aceptados aún por muchas mujeres.

GRÁFICO NÚM. 16: **OPINIÓN SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN NIVEL CULTURAL**



### 3.3. USO DE ANTICONCEPTIVOS

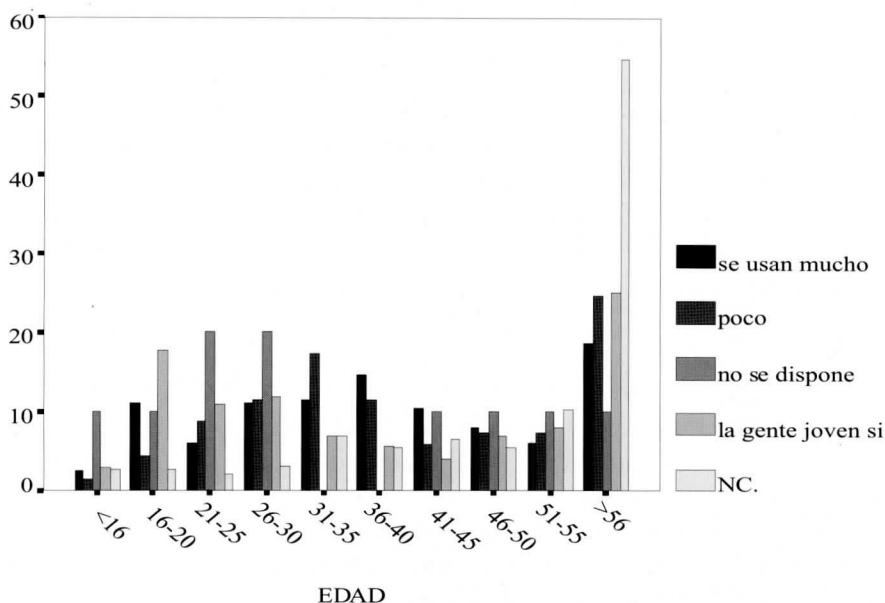
Recabar la opinión sobre los anticonceptivos, aún siendo válida, no es suficiente, si no se conoce la utilización que la mujer hace de los mismos. Por eso se preguntó a las mujeres de los pueblos zamoranos sobre el uso que hacen ellas mismas de los anticonceptivos. El 31 % de las mujeres de la muestra dicen que se utilizan "mucho", lo que demuestra que en el medio rural también el control de natalidad es una realidad. Los pocos nacimientos habidos en los pueblos en los últimos años, son la mejor prueba del uso que hacen de ellos. Otra pregunta que refleja el sentir de las mujeres es el que señala que "la gente joven sí los usa" con el 27 % de respuestas; hay un 11 % que piensan que se utilizan "poco". Un 29 % de mujeres no contestan; esta cifra pone de relieve que aquí son las mujeres a partir de una determinada cohorte de edad, quienes así se expresan porque ellas no han accedido a su utilización. La disponibilidad que tienen las mujeres de adquirir los anticonceptivos es fácil, puesto que el porcentaje de mujeres que dicen que "no se suele disponer de ellos" es insignificante.

A la afirmación de que se utilizan "mucho" los anticonceptivos en el medio rural se quiso contrastar con las distintas cohortes de edad y los resultados obtenidos vienen a confirmarla. Las mujeres mayores de 56 años son las que más se decantan por esta respuesta, seguidas por las mujeres de 36-40 años (gráfico núm. 17). En la cohorte de edad que menor porcentaje de mujeres se concentra es entre 21-25 y 51-55 años.

"La gente joven sí los usa", esta percepción en donde aparece mejor reflejada es entre las mujeres mayores de 56 años y las del tramo de edad de 16-20 años. Las comprendidas entre 41-45 años no parecen compartir la misma opinión.

Las mujeres que piensan que "se usan poco", lo perciben sesenta y nueve mujeres del total de la muestra, en esta pregunta el mayor porcentaje de respuesta se obtuvo en el tramo de edad comprendido entre 31-35 años, mientras que las más jóvenes, apenas respondieron.

GRÁFICO NÚM. 17: PERCEPCIÓN DEL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN EDAD



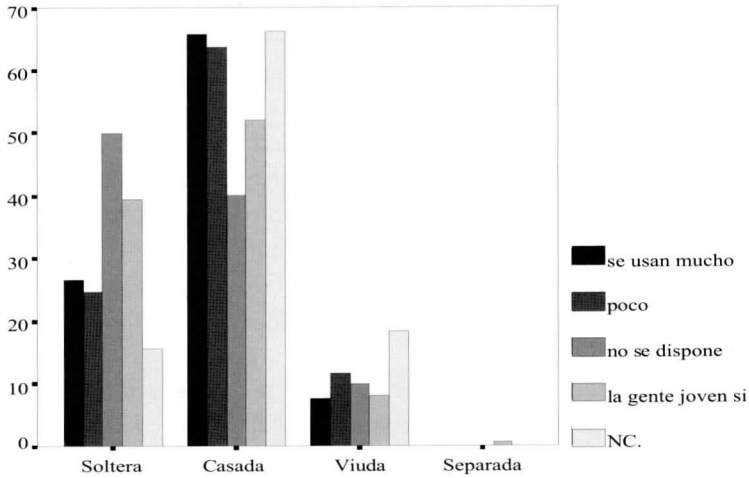
Las mujeres casadas con el 66 % son las que tienen la percepción de que se utilizan "mucho los anticonceptivos", seguidas de las solteras y las viudas (gráfico núm. 18). En la pregunta de que se utilizan "poco" otra vez son las mujeres casadas las que tienen en mayor proporción esa percepción. Mientras que las que opinan que "los jóvenes sí los usan" son las casadas y las solteras las que más se decantan en mayor porcentaje con el 52 y 40 % de respuestas.

Las mujeres solteras son las que opinan que "no se dispone de anticonceptivos" en el medio rural, éstas son las que tienen mayor formación e información para la utilización de estos métodos; así pues, en este sentido observamos un alto porcentaje de mujeres casadas que no se pronuncian en este tema.

Del lugar de residencia de las mujeres encuestadas, las que piensan que "los jóvenes sí hacen uso de los anticonceptivos" son las mujeres de la comarca de Sanabria y Sayago con el 22 % de respuestas en cada una de ellas (gráfico núm. 19); sin embargo, las de la comarca de la Tierra del Pan y Toro son las que menos se pronuncian en este sentido.

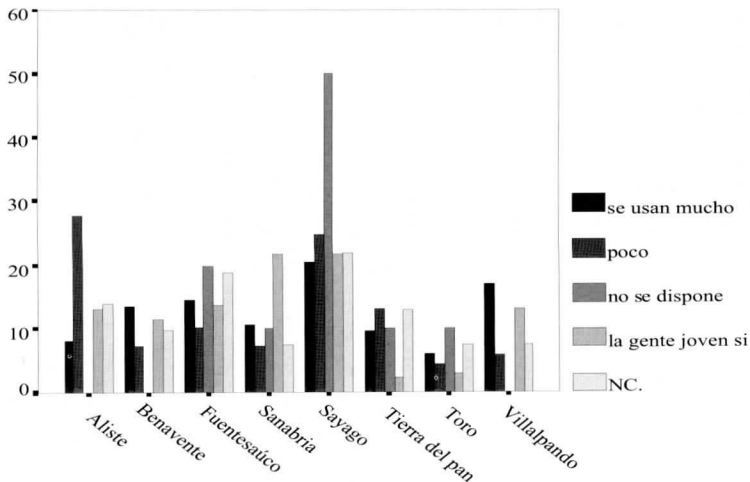


**GRÁFICO NÚM. 18: PERCEPCIÓN DEL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESTADO CIVIL**



A la pregunta de que "no se suele disponer de ellos" en este medio, sólo fueron diez las mujeres que contestaron y asentadas la mitad de ellas en la comarca de Sayago. En las comarcas de Aliste y Sayago las mujeres tienen una percepción de que se utilizan "poco" estos métodos. El mayor índice de abstención lo encontramos entre las mujeres de la comarca de Aliste, Fuentesauco y Sayago.

**GRÁFICO NÚM. 19: PERCEPCIÓN DEL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS POR COMARCAS**

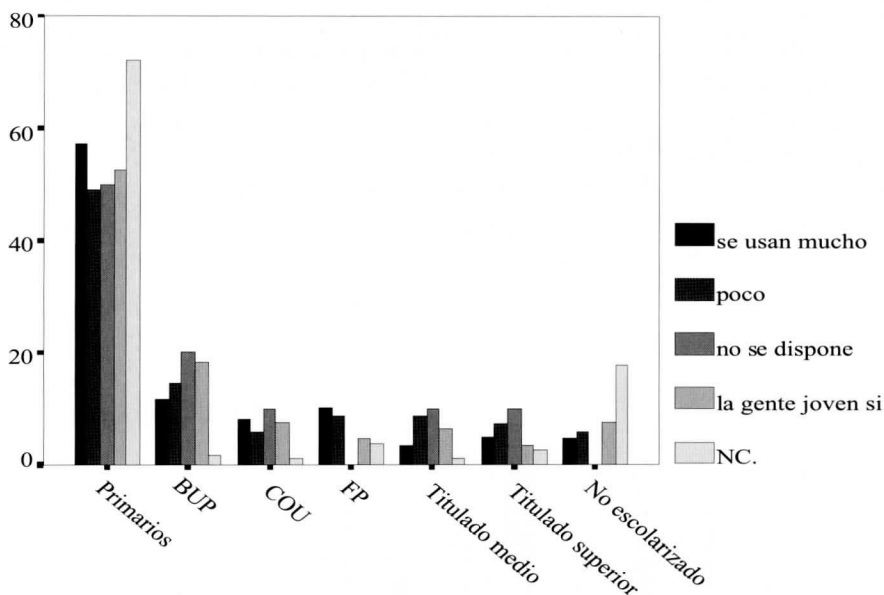


No obstante, si es llamativa la cifra de mujeres que se abstuvieron de contestar a esta pregunta, un 29 % de las mujeres de la muestra; este dato viene a probar hasta qué punto este fenómeno social ha calado entre ellas. La tradición y otros valores muy arraigados en ellas, las impidieron pronunciarse al respecto, cosa que comprendemos y respetamos, porque además tiene una fuerte incidencia entre el colectivo de las mujeres de más bajo nivel cultural, el 72 % entre las mujeres que tienen estudios primarios y el 18 % las no escolarizadas (gráfico núm. 20), frente al 1 % de las que han cursado COU y las tituladas medias.

La mayoría de las mujeres entrevistadas tienen estudios primarios, por lo que en todas las preguntas son en ella donde se pronuncian, por lo que nos vamos a fijar en los otros niveles educativos. En este sentido las mujeres que piensan que "no se dispone" de ellos en este medio son las que tienen BUP, COU, las diplomadas y licenciadas.

El mayor número de mujeres se pronuncian por la pregunta de que "se usan mucho" y se encuentran en todos los niveles educativos.

**GRÁFICO NÚM. 20: PERCEPCIÓN DEL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN NIVEL CULTURAL**



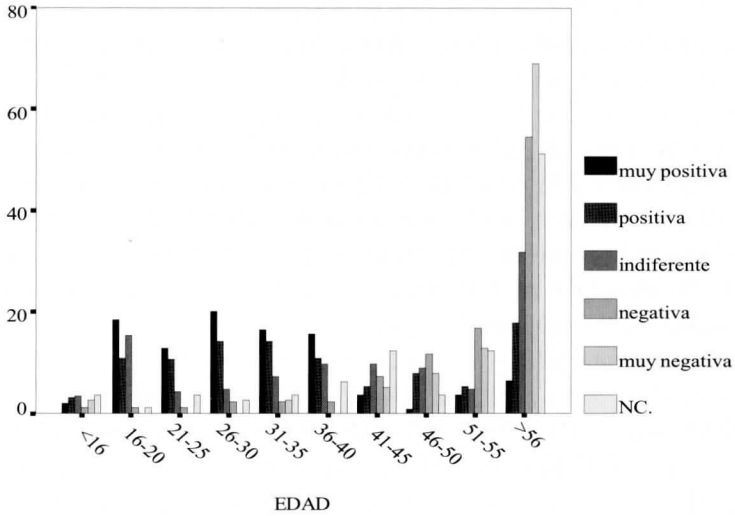
### 3.4. RELACIONES PREMATRIMONIALES

El hecho de mantener relaciones sexuales antes del matrimonio ha sido objeto de crítica en nuestra sociedad antes y ahora. Hoy en día se van aceptando poco a poco, aunque en el medio rural todavía es algo que las propias mujeres no acaban de asumir. A la mujer del medio rural desde niña se le ha educado para ir "virgen" al matrimonio; no entramos en consideraciones morales o de carácter religioso, los tiempos han cambiado y la permisividad actual en esta materia es una tendencia prevalente entre los jóvenes; por lo que quisimos saber su opinión acerca de ellas. Ahora bien, los datos expresan claramente el grado de aceptación de este hecho, no llegando a la mitad de las mujeres de la muestra que valoran esas relaciones prematrimoniales "muy positiva" y "positivamente" (47 %); a esa cifra hay que añadir ese 19 % que se manifiesta "indiferente" ante este tema. Quienes opinan de manera "negativa" o "muy negativa" son el 21 %, sin olvidarnos de ese 13 % de mujeres que no contestaron. Así pues, los datos son esclarecedores ante este fenómeno social de nuestros días. a) para ver si se sigue dando la rigidez e inflexibilidad ante la vida y las circunstancias vividas por personas muy cercanas a ellas en los tiempos actuales, b) si la presión de la tradición sigue pesando como una losa entre las mujeres, lo que a muchas de ellas las frena a la hora de mantener dichas relaciones.

En la gráfica núm. 21 vemos que son las mujeres más jóvenes las que están a favor de tener relaciones sexuales antes del matrimonio; hasta los 40 años, éstas las ven "muy positivas" y "positivas", siendo en la cohorte de edad de 26-30 años donde más se pronuncian estas mujeres.

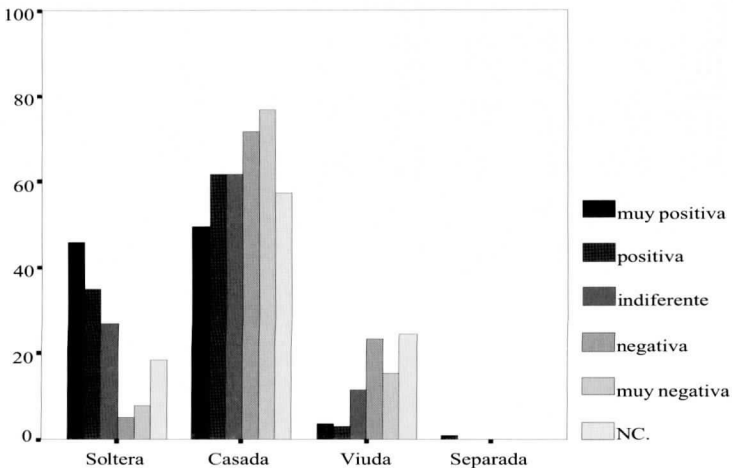
Las mujeres mayores de 45 años opinan que estas relaciones son "negativas" o "muy negativas", a partir de esta cohorte de edad es cuando estas mujeres tienen esta opinión tal y como se refleja en la gráfica.

**GRÁFICO NÚM. 21: OPINIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES PREMATRIMONIALES SEGÚN EDAD**



El estado civil también influye a la hora de opinar sobre las relaciones sexuales prematrimoniales (gráfico núm. 22), son las mujeres solteras las que ven "más positivas" y "positivas" estas relaciones, mientras que las mujeres viudas son quienes las ven más negativas.

**GRÁFICO NÚM. 22: OPINIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES PREMATRIMONIALES SEGÚN ESTADO CIVIL**

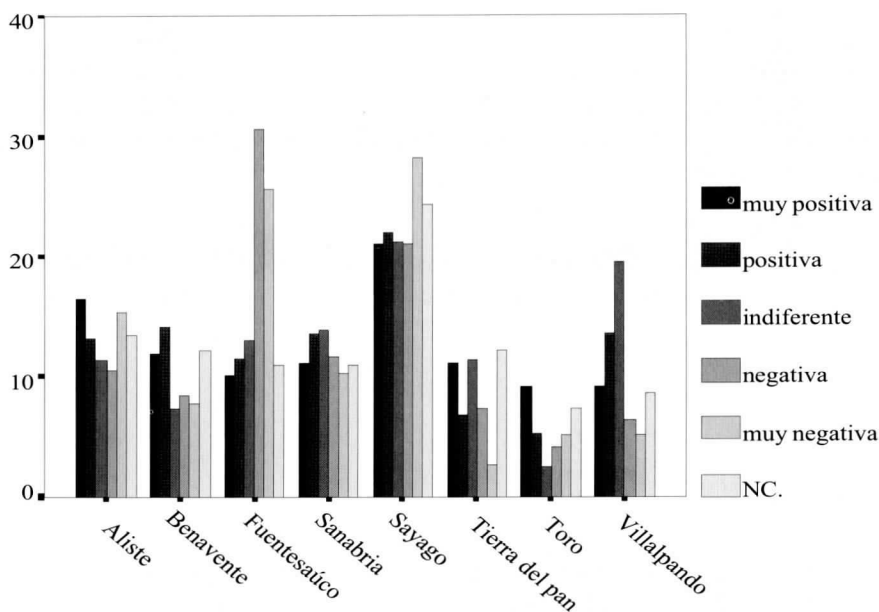


Aunque en todas las comarcas zamoranas hallamos mujeres que tienen una opinión "positiva" sobre las relaciones sexuales antes del matrimonio, sin embargo, hay diferencias entre ellas importantes; las que se muestran más favorables por estas relaciones son las mujeres de Sayago con un 22 % y las que menos Tierra del Pan y Toro (gráfico núm. 23).

Las mujeres de la comarca de Fuentesauco piensan que son "negativas" estas relaciones, mientras que las mujeres de Toro son las que menos percepción negativa tienen. Aunque la opinión entre el número de mujeres que ven "muy negativas" estas relaciones sea pequeño, no obstante, tenemos que decir que son las mujeres de Sayago las que mayor porcentaje de respuestas dan.

El 32 % de las mujeres entrevistadas se muestran indiferentes y son de las comarcas de Sayago y Villalpando.

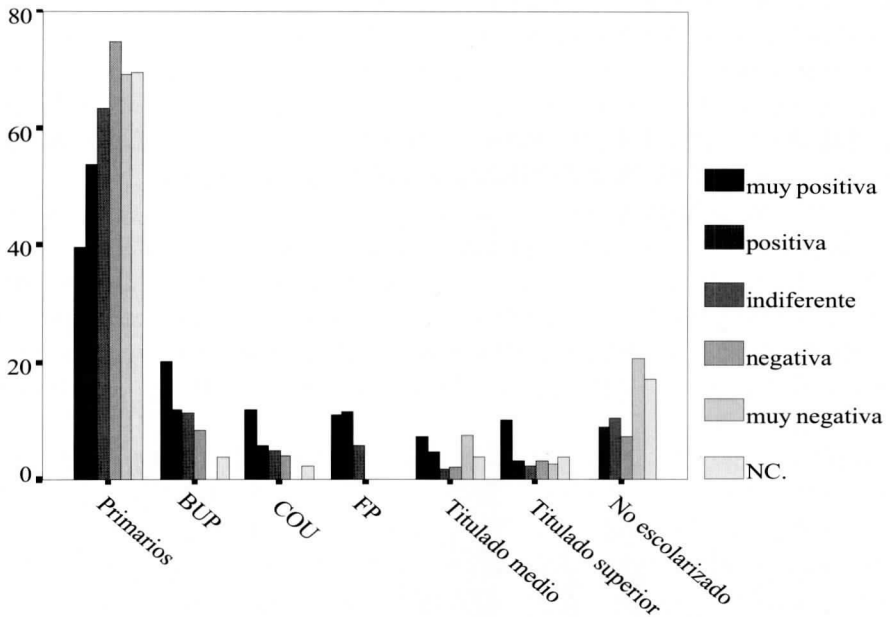
**GRÁFICO NÚM. 23: OPINIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES PRE-MATRIMONIALES POR COMARCAS**



Las mujeres tituladas superiores son igualmente las que tienen una opinión "más positiva" sobre las relaciones sexuales; de las que no están escolarizadas no se pronunció ninguna mujer.

Las mujeres que ven más negativas estas relaciones son las que tienen estudios primarios (gráfico núm. 24), de las mujeres que tienen FP no se pronunció ninguna de ellas en este ítem.

**GRÁFICO NÚM. 24: OPINIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALE PREMATRIMONIALES SEGÚN NIVEL CULTURAL**



#### 4. CONCLUSIONES

Los datos expuestos anteriormente expresan que a pesar de todos los avances tecnológicos producidos en la sociedad rural, aún hay una realidad que perdura, el cambio de mentalidad; éste es tan fuerte y se encuentra tan arraigado en muchas mujeres que les cuesta asumir que hoy el mundo ha cambiado, sobre todo entre ellas, y especialmente entre las mayores de 50 años y las que tienen menos formación académica. Bien es verdad que la mentalidad de la mujer rural ha ido cambiando a lo largo de las últimas décadas del siglo XX; sin embargo, hay muchos

pueblos zamoranos que aún tienen que cambiar; sobre todo aquellos municipios pequeños que se han ido despoblando y se encuentran más aislados.

Los cambios que se han venido produciendo en la sociedad en general y en la rural en particular han contribuido a que muchos temas sobre los que la mujer anteriormente no podía opinar, han dado un giro tan espectacular hoy, que son temas de debate en muchas conversaciones en el ámbito familiar. Los medios de comunicación, principalmente la televisión, han ido limando las diferencias entre lo urbano y lo rural, llevando muchas veces hasta los rincones más recónditos pautas de comportamiento que son propias del medio urbano, el contacto directo que se da entre ambos ha repercutido positivamente para que se haya producido una mayor apertura a los nuevos tiempos.

Los datos señalados son buena prueba de lo que decimos, a pesar de que los posicionamientos conservadores hallados en estratos de edades, que siguen anclados en el pasado y a los que temas tan vivos y actuales apenas les dicen nada, mientras que a un buen número de mujeres en la medida en que estas realidades relevantes sí les afectan, han dejado claro cual es su percepción.

Con relación a la prevención sanitaria se observa que a excepción de las mujeres más jóvenes hay una mejor predisposición por alcanzar un mejor estado de bienestar físico, mental y social; por lo que se hacen revisiones médicas periódicas sin tener ningún síntoma de malestar físico. Bien es verdad, que estas revisiones difieren de unas comarcas a otras como es el caso de Fuentesauco donde las mujeres visitan con más frecuencia al médico frente a Aliste que lo hacen en menor proporción.

La planificación familiar, inexistente en los estratos de mujeres mayores, tienen una buena aceptación entre todas las mujeres en edad fértil, siendo mayor entre las mujeres con mayor nivel de estudios. Destacan sobre todo las mujeres de Benavente y Villalpando, quienes tienen una opinión más positiva de los anticonceptivos, mientras que en la comarca de Toro obtienen el menor índice de respuesta de la provincia.

Finalmente, las relaciones prematrimoniales cuya aceptación ha sido lenta en el medio rural, va siendo mejor aceptada debido a que se ha ido generalizando inclusive en este medio social. Los datos así lo confirman. Siendo las mujeres más jóvenes hasta los cuarenta años quienes las valoran más positivamente.

También ha influido la actual situación sociolaboral de la mujer en el medio rural, desarrollando estrategias que mejoran su salud física y mental y su calidad de vida, a la vez que aseguran el buen cuidado de la población dependiente, a fin de evitar el éxodo de los pueblos. En nuestra opinión esto pasa por el reconocimiento general de la importancia socioeconómica del trabajo de la mujer, la identificación de la sobrecarga invisible y de sus riesgos.

La mujer rural debe fijar de forma realista los ritmos, metas y límites horarios de su trabajo, reivindicando su tiempo propio para mejorar la formación personal y laboral, hacer deporte, participar en los órganos de gestión, asociaciones y cooperativas; desarrollar una educación no sexista en igualdad de derechos y oportunidades a niños y niñas; reformular las estrategias familiares en el medio rural, tratando de diversificar los papeles de género y de las responsabilidades laborales, haciendo un esfuerzo de imaginación para crear alternativas organizativas y laborales que compaginen la satisfacción de las necesidades de la población rural con las de la mujer.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUIAR, F., GARCÍA, I. Y PÉREZ YRUELA, M. (2001): *La situación social de las mujeres en Andalucía. 1990-2000*. Instituto Andaluz de la Mujer. Sevilla.
- ANUARIO DE CASTILLA Y LEÓN (1998), Ámbito Ediciones. Valladolid.
- CARRASCO, M<sup>a</sup> J., GARCÍA, A. (eds.) (1997): *Mujeres ayudando a mujeres*. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Madrid.
- CENSO DE POBLACIÓN 2001.
- COCKERHAM, William C. (2001): *Sociología de la medicina*. Prentice hall. Madrid.
- COMUNIDADES EUROPEAS (2000): *Participación de las mujeres en el desarrollo rural*. Luxemburgo.
- DEVILLARD, J. (1993): *De lo mío a lo de nadie. Individualismo, colectivismo agrario y vida cotidiana*. Siglo XXI. Madrid.
- FERNÁNDEZ RUIZ, I. (1990): *Entre el dolor de espalda y la tristeza: la salud de las amas de casa en un barrio de Granada*. U. de Granada. Granada.
- GIDDENS, A. (2001): *Sociología*. Alianza Editorial. Madrid.
- GINER, S., LAMO DE ESPINOSA, E. Y TORRES C. (1998): *Diccionario de Sociología*, Alianza Editorial, Madrid.
- INSTITUTO DE LA MUJER (1987): *Mujer y Salud*, Ministerio de Cultura, Madrid.
- LA REALIDAD SOCIAL EN ESPAÑA 1993-94 (1995): Fundación BBV. Madrid.
- MAYA FRADES, V. (2004): *La mujer rural en la provincia de Zamora 1990-2000*, Diputación Provincial de Zamora. Salamanca.
- RODRÍGUEZ SUMAZA, C. (1994): *La mujer en Castilla y León. Estudio sociológico*. Junta de Castilla y León. Valladolid.
- SEVA DÍAZ, A. (1984): "La salud de la mujer", en *Comunicación Psiquiátrica*, n<sup>o</sup> 11, pp. 309-343.



