

Actitud hacia la Salud Pública de los Estudiantes de Pregrado de Medicina

L. Martín Sánchez, J. Grande Baos, J. del Llano Señaris, F. Villar Álvarez, I. de la Torre Prados. *Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.*

Resumen

Se estudian las diferencias encontradas entre dos grupos de alumnos de Sexto Curso de Medicina, sobre conocimientos y actitudes hacia la Salud Pública, perspectivas de futuro profesional, y opinión de los mismos sobre la Organización Sanitaria Española. Esto se realiza a través de dos encuestas cumplimentadas por los asistentes a un Seminario impartido por los autores (Grupo Estudio), pasadas tanto al inicio como al finalizar dicho Seminario. El fin era poder evaluar los posibles cambios de actitud entre los mismos. Del mismo modo, se buscó un grupo control, entre los no asistentes al Seminario, al cual también le fueron pasadas dichas encuestas.

De los resultados se desprende que el grupo estudio tiene un enfoque más social del proceso salud-enfermedad, en contraposición al enfoque biológico del grupo control, más acorde con una visión científico-natural de la medicina y una actitud más médico-curativa. Esta diferencia se debe a la mayor sensibilidad del grupo estudio hacia la Salud Pública.

(N ARCH FAC MED 1984; 42: 325-332)

Summary

The authors analyze the differences found in two groups of sixth year medical students regarding their knowledge and attitudes toward Public Health and future professional perspectives, as well as, their opinion about the Spanish Health Organization. Two questionnaires were given to the assisting members of a voluntary seminar organized by the authors. One questionnaire was answered at the beginning of this seminar and the other at the end. In the same manner both questionnaires were given to a control group made up by non assisting members to the seminar. The purpose of this experiment was to evaluate the possibility of different viewpoints in both groups.

The results point out that the study group had a better understanding of the clinical aspects regarding health and disease while a rather biological concept was ascertained in the control group more attuned with the natural scientific viewpoint of medicine and along with a more doctor-healing attitude. This difference is due to a greater awareness of the study group toward public Health.

Introducción

Es de todos conocida, la rápida transformación que se opera a través de todos los estratos de nuestra sociedad acerca del modo de entender la salud y la enfermedad, y sobre las formas de su atención. Así, en

la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978¹, se dio una reorientación fundamental en la organización de los servicios de salud. Todo esto ejerce marcadas repercusiones en la planificación y formación del personal de salud. Por ello, para prestar una atención de salud apropiada a la población, el perfil del personal de salud requiere modificaciones notables², y por todo ello, es absolutamente necesario un cambio sustancial en su formación^{3,4}.

Pero curiosamente, La Universidad, que fue tantas veces pionera del cambio social, se encuentra en esta ocasión claramente a remolque, mitad dormida en la rigidez de sus estructuras, mitad absorbida en la propia crisis que la afecta, evidenciándose un grave desajuste entre la Universidad y las necesidades objetivas de una sociedad con una nueva concepción de la salud⁵. Mas, en los albores del siglo XXI, no podemos dar la espalda a esta institución, fuente del progreso y de la cultura, y menos aún, en cuanto se refiere a la salud, derecho primario por excelencia, al representar su protección uno de los fines esenciales del ordenamiento social. Es por ello, que nos hemos acercado a sus aulas y a sus alumnos, para pulsar sus opiniones y conocer sus actitudes, y ofrecer en la medida de nuestras posibilidades, las bases introductorias de la Salud Pública.

Se ha diseñado una experiencia piloto para conocer la actitud hacia la Salud Pública de un colectivo de gran importancia entre los implicados en el sector salud, como es el de los estudiantes de Medicina, analizando por una parte las opiniones de la población general del curso, por otra, las de un grupo especialmente sensibilizado hacia este campo. Se ha buscado la opinión de los estudiantes, por cuanto se considera que la misma es parte fundamental para acometer la obligada y conveniente adecuación de los programas sanitarios⁶. Asimismo, se evalúa la eficacia de un Seminario de Salud Pública, impartido por los autores, como método de cambio de actitudes.

Materiales y Métodos

El Seminario se impartió a un grupo de 19 personas de Sexto Curso de Medicina, después de haber sido informado el Curso completo de la existencia del mismo. A este grupo se le denominó **Grupo Estudio**, siendo auto-seleccionado únicamente por su mayor sensibilidad hacia la Salud Pública, por cuanto su carácter

Las encuestas (Tablas I y II) fueron realizadas por los autores, con objeto de estudiar diferencias entre ambos grupos sobre conocimientos y actitudes, en cuanto a Salud Pública se refiere, perspectivas de futuro profesional, y opinión sobre la Organización Sanitaria Española.

El análisis de los resultados se ha realizado mediante un contraste de hipótesis para estudiar la homogeneidad de dos muestras de caracteres cualitativos (χ^2 de Pearson)¹⁰, al cual se ha aplicado la corrección de Yates¹¹. Hemos creído conveniente utilizar dicha corrección a pesar de la controversia existente entorno a la misma¹². Los datos han sido tratados con una calculadora programable Hewlett Packard 41C, mediante un programa específico desarrollado por los autores. (Este programa puede ser solicitado).

Resultados

Los resultados se hayan detalladamente expuestos en las tablas IV y V. A continuación se exponen los puntos más sobresalientes de cada una de las encuestas.

Encuesta I

El grupo estudio encuentra un excesivo enfoque hacia la enfermedad en la formación pregrado, mayor que el grupo control. ($p < 0,05$).

En cuanto a la formación en Salud Pública se refiere, hay que destacar el escaso grado de satisfacción encontrado entre los estudiantes, tanto en el grupo estudio como en el control. El 78% y el 88% respectivamente piensan que ésta es de regular a mala.

El grupo control expresa una mayor tendencia hacia las especialidades médicas como futuro profesional, frente al grupo estudio. ($p < 0,05$).

Los conocimientos teóricos valorados por las preguntas 5 y 6 tienen unos resultados aceptables en los dos grupos.

Ambos grupos coinciden al considerar el papel del médico en la salud, como un elemento importante en el seno de un equipo pluridisciplinario.

El grado de conocimiento de la Organización Sanitaria Española es bastante deficiente en ambos grupos.

El grupo estudio está más a favor del Servicio Nacional de Salud que el grupo control ($p < 0,05$). En ambos existe escasa tendencia a considerar el sistema liberal-privado como el más adecuado para nuestro país.

Entre las alternativas propuestas para mejorar la formación de los profesionales, destaca por igual en ambos grupos:

- Potenciar las ciencias de la Salud.
- Necesidad de imbricar la formación teórica con la formación práctica.
- Necesidad de incrementar el conocimiento de las materias relativas a Atención Primaria de Salud.

Encuesta II

Las diferencias más importantes encontradas han sido:

era absolutamente voluntario y sin ninguna repercusión en las calificaciones, ya que nuestro objetivo era conseguir un grupo caracterizado por su afinidad hacia la Salud Pública. Esto era necesario para poder compararlo posteriormente con un **Grupo Control**, extraído por muestreo sistemático con arranque aleatorio¹³, entre alumnos matriculados en Sexto Curso de Medicina que no asistieron al Seminario.

La caracterización de ambos grupos por edad, sexo, etc., no se realiza por cuanto estos datos no se consignaron en las Encuestas con el fin de salvaguardar al máximo el anonimato de las mismas, evitando así influencias difícilmente valorables.

El marco pedagógico básico que informó el desarrollo del Seminario, venía determinado por el enfoque teórico-práctico, y su carácter eminentemente participativo y dialógico, según las funciones de la enseñanza que señala Segall¹⁴.

Entre las actividades desarrolladas en el Seminario destacan las siguientes:

— Entrega, tanto de material bibliográfico para su discusión y análisis, como una amplia relación de referencias bibliográficas de interés.

— Presentación de las materias básicas de Salud Pública, bajo los puntos de vista más aceptados internacionalmente, apoyando la exposición con métodos audiovisuales.

— Planteamiento de casos reales y búsqueda conjunta de soluciones.

— Realización de evaluaciones del desarrollo de cada Unidad Didáctica, así como recogida de sugerencias y comentarios.

— Realización de dos encuestas de actitudes, que marcaron el inicio y el final del Seminario (Tablas I y II).

Las cinco Unidades Didácticas tratadas fueron:

1. Salud Pública. Concepto y contenido.
2. Salud Pública. Metodología y práctica.
3. Medición del nivel de salud de una comunidad. El papel de los Indicadores de Salud.
4. La Atención Primaria de Salud. Trabajo en equipo de Salud. Casos prácticos.
5. La filosofía de la Atención de Salud. Los Sistemas Sanitarios (Gran Bretaña, Suecia, U.S.A., U.R.S.S.,...).

Al final de cada sesión, los participantes cumplimentaron una Hoja de Evaluación, que incluía los siguientes ítems: Grado de interés del tema, grado de calidad de la presentación y grado de aplicabilidad del tema respecto a las expectativas profesionales, con tres puntuaciones cada uno de ellos: alta, media y baja¹⁵. Su finalidad era optimizar la metodología pedagógica utilizada, aplicando las oportunas correcciones a los problemas puestos de manifiesto por este sistema. El análisis de los datos obtenidos mediante esta evaluación diaria, se ha realizado hallando la media aritmética de las cinco Unidades Didácticas. (Tabla III) (Figura 1).

326/54

N ARCH FAC MED, Vol. 42 - Núm. 6 - 1984

ACTITUD HACIA LA SALUD PUBLICA DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA

TABLA I

ENCUESTA I

1. ¿Qué entiendes por salud pública?	6. ¿Cuál de las siguientes medidas piensas que son más importantes para medir el nivel de salud de una población?
a) Es la Medicina Pública.	a) Tasa de Natalidad.
b) Todo tipo de actividades que mejoran la salud del pueblo.	b) Tasa de Mortalidad General.
c) La especialidad de los médicos que no les gusta la Medicina clínica.	c) Número de habitantes por médico.
d) Es la burocratización de la Medicina.	d) Relación de camas agudos/crónicos.
e) La ciencia que cuida de la Higiene del medio y de las personas.	e) Tasa de mortalidad infantil.
2. ¿Qué vacíos encuentras en tu formación como licenciado?	7. El papel del médico en la salud, lo consideras:
a) Insuficiente número de clases prácticas.	a) Papel exclusivo del médico.
b) Formación excesivamente enfocada hacia la enfermedad.	b) Papel fundamental.
c) Escasa formación en Ciencias de la Salud.	c) Un elemento importante dentro de un equipo.
d) Excesivo enfoque hacia la alta tecnología de la Medicina.	d) Un elemento yatrógeno.
e) La encuesta aceptable.	e) No sabe, no contesta.
3. Señala el grado de formación e información que has recibido en materia de Prevención y Salud Pública.	8. ¿Cómo conoces la organización sanitaria española?
a) Muy bueno.	A nivel institucional (Ministerio, Comunidades Autónomas, etc.)
b) Bueno.	a) Muy bien.
c) Regular.	b) Bien.
d) Malo.	c) Regular.
e) Muy malo.	d) Mal.
4. ¿A qué piensas dedicarte en tu futuro profesional?	e) Muy mal.
a) Medicina rural.	9. ¿Qué tipo de organización del sistema sanitario crees más adecuado para España?
b) Especialidad quirúrgica.	a) Sistema actual (Público-Privado).
c) Especialidad médica.	b) Servicio Nacional de Salud (Público).
d) Medicina Comunitaria y/o Salud Pública.	c) Sistema liberal-privado.
e) Otra (Especifica cuál).	d) Sistema basado fundamentalmente en la Beneficiencia estatal y la asistencia privada.
5. ¿Para qué crees que sirve la Tasa de Mortalidad Infantil?	e) No sabe, no contesta.
a) Para conocer el porcentaje de niños que mueren al año.	10. ¿Piensas que la actual formación de los profesionales de la salud responde a las necesidades de la población?
b) Para conocer el número de niños menores de 1 año que mueren durante un período determinado respecto al total de nacidos vivos durante ese mismo período (en tanto por mil).	Afirmativa.
c) Es un indicador de salud de la población más sensible que la Tasa de Mortalidad General en países desarrollados.	Alternativas.
d) Es un indicador de salud que se utiliza cuando no se conoce la Tasa de Mortalidad General.	
e) b y c son ciertas.	

El grupo estudio se muestra más partidario de aumentar la responsabilidad de los individuos en su propia salud con respecto al grupo control, que se muestra más partidario de aumentar el número de médicos para mejorar el nivel de salud de la población ($p < 0,001$).

El grupo estudio piensa que entre las posibles causas que hicieron disminuir la mortalidad general de la población canadiense, estaba el aumento del auto-

cuidado de la misma ante la falta de asistencia ($p < 0,001$).

El grupo control considera que la aplicación de la Isoniciada es el factor más importante en la disminución de la Tuberculosis, frente al grupo estudio que considera la elevación del nivel de vida como el hecho fundamental. ($p < 0,05$ y $p < 0,01$ respectivamente).

El grupo estudio opina que además del suministro de agua potable y de la adecuada recogida de aguas

N ARCH FAC MED, Vol. 42 - Núm. 6 - 1984

55/327

L. MARTIN SANCHEZ, J. GRANDE BAOS, J. DEL LLANO SEÑARIS, Y COLS.

TABLA II

ENCUESTA II

1. En los últimos años se le ha dado mucha importancia a las medidas preventivas. ¿Quién crees que debe encargarse de ellas?	6. En un país en vías de desarrollo, ¿Qué crees que sería más beneficioso para la población?
a) Exclusivamente los especialistas en Medicina Preventiva.	a) Instalar un T.A.C. (Scanner) por millón de habitantes.
b) Es una faceta en la actuación de cualquier médico.	b) Proporcionar 500 cc. de leche diarias a todos los niños entre los 3 meses y 11 años.
c) Es asunto del Estado, no de los médicos.	c) Organizar un plan de detección de Anticuerpos Antivirales para controlar las enfermedades respiratorias.
d) No los inspectores de la Seguridad Social.	d) Facilitar el suministro de agua potable, así como la adecuada recogida de aguas residuales y basuras.
e) No se precisan estas medidas.	e) b y d son ciertas.
2. ¿Qué piensas que es prioritario para mejorar el nivel de salud de una población?	7. ¿Cuál crees que es el costo de una radiografía de tórax?
a) Aumentar el número de médicos.	a) 55 Pts.
b) Aumentar la responsabilidad de los individuos en su propia salud.	b) 900 Pts.
c) Potenciar la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.	c) 2.500 Pts.
d) Crear más Centros Hospitalarios.	d) 5.500 Pts.
e) El nivel de salud es independiente de las medidas que se tomen.	e) 9.500 Pts.
3. La Epidemiología y la Salud Pública.	8. Dentro del proceso Salud-Enfermedad, ¿Qué factor influye menos en el mismo?
a) No lo mismo.	a) La Biología humana.
b) La Epidemiología es una herramienta de trabajo, que sirve para apoyar científicamente los programas o acciones de Salud Pública que se llevan a cabo.	b) El medio ambiente.
c) Son totalmente diferentes.	c) El estilo de vida.
d) La Epidemiología abarca a la Salud Pública, según un apreciable número de autores.	d) La organización de la atención sanitaria.
e) Ninguna de las anteriores es cierta.	e) El número de habitantes por médico.
4. En Canadá disminuyó la mortalidad general de la población durante una huelga de médicos, ¿cómo lo interpretas?	9. ¿Cuáles crees que son los grandes problemas de salud en España?. Enumera algunos por orden de importancia.
a) Casualidad.	10. A mediados del siglo pasado, ocurrieron en Irlanda los siguientes hechos: Un Hongo arrasó la cosecha de patatas, principal fuente de nutrición de la población. En la capital de la Metrópoli, Londres, el Gobierno dispuso instalar comedores gratuitos en las grandes capitales irlandesas, con lo que la población rural, mayoritaria en Irlanda, se trasladó a las ciudades produciendo una gran aglomeración en ellas. Al año siguiente volvió a perderse la cosecha de patatas, pero el nuevo Gobierno de Londres, decidió cerrar los comedores. En poco tiempo se produjeron grandes epidemias de peste y tifus epidémico, reduciéndose la población en una cuarta parte, debido a la gran mortalidad de estas enfermedades.
b) Sugiere que el médico puede ser un elemento yatrógeno.	a) Analizar las causas.
c) Por influencias climáticas, estacionales, medioambientales...	b) ¿Qué medidas tomarías para evitar todo lo anterior?
d) Hace pensar que aumentó el auto-cuidado de la población ante la falta de asistencia.	
e) Otra interpretación.	
5. ¿Qué hecho encuentras más importante en la disminución de la Tuberculosis?	
a) El descubrimiento y la aplicación de la Isoniciada.	
b) La elevación del nivel de vida.	
c) Creación de Sanatorios Antituberculosos.	
d) Gran avance de las técnicas quirúrgicas.	
e) VACUNACIÓN a toda la población con B.C.G.	

residuales y basuras, también es importante el suministro de un alimento básico a la población infantil. ($p < 0,001$ en ambos).

En ambos grupos sólo aproximadamente la mitad de los estudiantes, conoce el costo aproximado de una radiografía de tórax.

El grupo control considera el estilo de vida como un factor que influye poco en el proceso salud-enfermedad. ($p < 0,05$).

En cuanto a las deficiencias del Sistema Sanitario Español, en ambos grupos se resalta de igual forma la Mala Organización Sanitaria, la falta de recursos

328/56

N ARCH FAC MED, Vol. 42 - Núm. 6 - 1984

ACTITUD HACIA LA SALUD PUBLICA DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA

TABLA III

Resultados de las hojas de evaluación

— Grado de interés que ha tenido para ti el tema:	
1. Muy interesante	(65%)
2. Medianamente interesante	(31%)
3. Poco interesante	(4%)
— Grado de calidad de la presentación:	
1. Alta calidad	(34%)
2. Calidad media	(53%)
3. Baja calidad	(13%)
— Grado de aplicabilidad del tema respecto a tus expectativas profesionales:	
1. Muy útil	(59%)
2. Cierta utilidad	(40%)
3. Poco útil	(1%)

económicos, la mala utilización de los mismos y el deficiente nivel cultural de la población. El grupo control hace un mayor énfasis en las condiciones higiénicas que el grupo estudio ($p < 0,05$), por el contrario, el grupo estudio resalta la falta de prevención ($p < 0,05$),

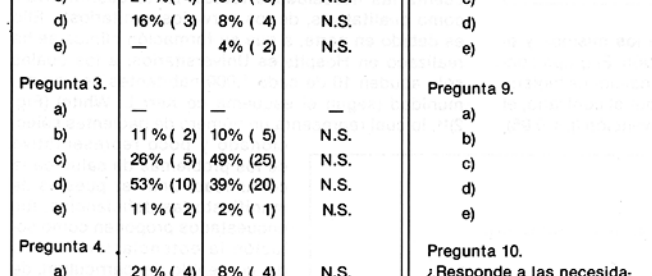


Figura 1.

N ARCH FAC MED, Vol. 42 - Núm. 6 - 1984

57/329

L. MARTIN SANCHEZ, J. GRANDE BAOS, J. DEL LLANO SEÑARIS, Y COLS.

TABLA IV

RESULTADOS DETALLADOS DE LA ENCUESTA I

Pregunta 1.	n=19 Grupo estudio	n=51 Grupo control	Grado significación
a)	—	—	—
b)	35% (6)	33% (17)	N.S.
c)	—	2% (1)	N.S.
d)	—	2% (1)	N.S.
e)	65% (13)	63% (32)	N.S.
Pregunta 2.			
a)	26% (5)	63% (32)	p < 0,01
b)	31% (6)	10% (5)	p < 0,05
c)	27% (5)	49% (25)	N.S.
d)	16% (3)	8% (4)	N.S.
e)	—	4% (2)	N.S.
Pregunta 3.			
a)	—	—	—
b)	11% (2)	10% (5)	N.S.
c)	26% (5)	49% (25)	N.S.
d)	53% (10)	39% (20)	N.S.
e)	11% (2)	2% (1)	N.S.
Pregunta 4.			
a)	21% (4)	8% (4)	N.S.
b)	11% (2)	12% (6)	N.S.
c)	21% (4)	49% (25)	p < 0,05
d)	26% (5)	4% (2)	N.S.
e)	21% (4)	27% (14)	N.S.
Pregunta 5.			
a)	11% (2)	18% (9)	N.S.
b)	—	4% (2)	N.S.
c)	5% (1)	6% (3)	N.S.
d)	11% (2)	6% (3)	N.S.
e)	73% (14)	67% (34)	N.S.
Pregunta 6.			
a)	11% (2)	6% (3)	N.S.
b)	26% (5)	29% (15)	N.S.
c)	16% (3)	20% (10)	N.S.
d)	5% (1)	4% (2)	N.S.
e)	42% (8)	41% (21)	N.S.
Pregunta 7.			
a)	—	—	—
b)	26% (5)	35% (18)	N.S.
c)	74% (14)	63% (32)	N.S.
d)	—	—	—
e)	—	2% (1)	N.S.
Pregunta 8.			
a)	—	—	—
b)	—	6% (3)	N.S.
c)	53% (10)	39% (20)	N.S.
d)	47% (9)	51% (26)	N.S.
e)	—	4% (2)	N.S.
Pregunta 9.			
a)	21% (4)	39% (20)	N.S.
b)	58% (11)	29% (15)	p < 0,05
c)	—	10% (5)	N.S.
d)	11% (2)	10% (5)	N.S.
e)	11% (2)	12% (6)	N.S.
Pregunta 10.			
a) Responde a las necesidades?			
SI	5% (1)	—	N.S.
NO	95% (18)	100% (51)	N.S.
Alternativas:			
1. Potenciar Ciencias de la Salud	37% (7)	45% (23)	N.S.
2. Imbricación de la formación teórica con la práctica	21% (4)	30% (15)	N.S.
3. Necesidad de incrementar conocimientos en atención primaria	37% (7)	25% (13)	N.S.
4. Aumentar nº de médicos de Asistencia Primaria	5% (1)	—	N.S.
5. Necesidad de potenciar técnicas informáticas	5% (1)	—	N.S.
6. Potenciar Educación Sanit.	5% (1)	—	N.S.
7. Aumentar nº de M.I.R.	—	10% (5)	N.S.

importancia han tenido en la disminución de la Tuberculosis¹⁷. Así, mientras el grupo control considera que la medida más efectiva ha sido la aplicación farmacológica de la Isoniciada (medida curativa), el grupo estudio piensa en la elevación del nivel de vida como el factor determinante (medida de promoción de la salud). Como consecuencia de esta actitud

médico-curativa, el grupo control manifiesta una mayor tendencia hacia las Especialidades Médicas como futuro profesional.

Ambos grupos resaltan el importante papel del médico en la Salud dentro de un equipo multidisciplinario¹⁸. No hay que olvidar que el recurso humano es

330/58

N ARCH FAC MED, Vol. 42 - Núm. 6 - 1984

ACTITUD HACIA LA SALUD PUBLICA DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA

TABLA V

RESULTADOS DETALLADOS DE LA ENCUESTA II

a)	—	—		e)	—	19% (3)	12% (1)	N.S.
b)	—	—		f)	6% (1)	—	—	N.S.
Pregunta 2.				Pregunta 8.				
a)	12% (2)	90% (44)	p<0,001	a)	25% (4)	22% (11)	—	N.S.
b)	88% (14)	4% (2)	p<0,001	b)	—	10% (5)	—	N.S.
c)	—	2% (1)	N.S.	c)	—	29% (14)	—	p<0,05
d)	—	2% (1)	N.S.	d)	19% (3)	4% (2)	—	N.S.
e)	—	2% (1)	N.S.	e)	56% (9)	35% (17)	—	N.S.
Pregunta 3.				Pregunta 9.				
a)	—	6% (3)	N.S.	1. Formación personal de salud	44% (7)	14% (7)	—	p<0,05
b)	100% (16)	90% (44)	N.S.	2. Mala organización sanitaria	25% (4)	31% (15)	—	N.S.
c)	—	2% (1)	N.S.	3. Falta recursos Económicos	—	6% (3)	—	N.S.
d)	—	2% (1)	N.S.	4. Deficiente nivel cultural en la población	31% (5)	37% (18)	—	N.S.
e)	—	—	—	5. Mala utilización recursos	13% (2)	22% (11)	—	N.S.
Pregunta 4.				6. Falta de prevención enf.	50% (8)	20% (10)	—	p<0,05
a)	6% (1)	21% (10)	N.S.	7. Fallo asistencia primaria	50% (8)	16% (8)	—	p<0,05
b)	25% (4)	12% (6)	N.S.	8. Falta de higiene	—	29% (14)	—	p<0,05
c)	—	—	—	Pregunta 10.				
d)	89% (11)	14% (7)	p<0,001	1. Mejorar la calidad de vida	81% (13)	53% (26)	—	p<0,05
e)	—	52% (26)	p<0,001	2. Mejorar asistencia sanitaria	25% (4)	6% (3)	—	N.S.
Pregunta 5.				3. Combatir la plaga del hongo	19% (3)	27% (13)	—	N.S.
a)	—	35% (17)	p<0,05	4. Diversificar los cultivos	19% (3)	10% (5)	—	N.S.
b)	73% (10)	20% (10)	p<0,01	5. Potenciar saneam. ambiental	12% (2)	51% (25)	—	p<0,01
c)	—	—	—	6. Control de las migraciones	38% (6)	14% (7)	—	N.S.
d)	—	—	—					