



## Original

# Análisis mediante encuesta de la situación de los médicos rurales de la provincia de Zaragoza

José Manuel Cucalón Arenal

Médico general y de familia. Pina de Ebro (Zaragoza). Vocal Provincial de Medicina de Atención Primaria Rural del Colegio de Médicos de Zaragoza.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 15 de marzo de 2021

Aceptado el 30 de junio de 2021

On-line el 21 de julio de 2021

#### Palabras clave:

Medicina de familia

Medicina rural

#### Keywords:

Family medicine

Rural medicine

### R E S U M E N

La planificación de recursos humanos en Sanidad está siendo un problema complejo y de difícil solución en los últimos años. La escasez de personal en muchas especialidades se ha dejado notar en estos tiempos de pandemia e incluso desde la crisis económica de 2008.

La Medicina de Familia podría ser el actor principal de esta sequía humana y sobre todo en el ámbito rural, donde la descapitalización va en un sentido de no retorno. Muchos pueblos se van quedando sin médicos que los atiendan y se favorece la despoblación de dichas zonas con el impacto socioeconómico y ecológico que esto comporta.

En este estudio, mediante encuesta, ponemos de relieve el perfil personal, profesional, laboral y científico de los médicos que desempeñan su labor en el ámbito rural de la provincia de Zaragoza, provincia muy ruralizada, en la que ejercen como médicos 275 profesionales. Conociendo este perfil general podremos mejorar la planificación de estos recursos para el futuro. Podemos estar ante un último esfuerzo planificador antes de que este colectivo sea irrecuperable. El médico rural es, y sigue siendo, imprescindible en nuestra sociedad.

© 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

### Analysis by survey of the situation of the rural physicians in the province of Zaragoza

#### A B S T R A C T

In recent years, the planning of human resources in Health Care is a complex problem having difficult solution. Scarcity of personnel in many specialties has been observed in these pandemic times and even since the financial crisis of 2008.

Family Medicine could be the principal actor of this human drought and, above all, in the rural setting, where decapitalization is headed toward a situation of no return. Many towns are running out of physicians to attend to them and this favors depopulation of said areas with the socioeconomic and ecological impact that this entails.

In this study, by survey, we highlight the personnel, professional, labor and scientific profile of the physicians who carry out their work in the rural setting of the province of

Zaragoza, a very ruralized province, in which 275 professionals work as physicians. By having knowledge of this general profile, we could improve the planning of these resources for the future. We may be facing a final planning effort before this group becomes unrecoverable. The rural physician is, and continues to be, essential in our society.

© 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by Ergon Creación, S.A

Desde la Vocalía de Atención Primaria Rural del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza se ha diseñado un estudio mediante encuesta a los médicos de familia que actualmente ejercen su profesión en el ámbito rural de nuestra provincia y que suponen un total de 275 médicos, distribuidos en 4 sectores sanitarios, Calatayud y Zaragoza 1, 2 y 3, que a su vez engloban a 32 centros de salud rurales y numerosos consultorios locales para prestar asistencia sanitaria en más de 250 pueblos.

La provincia de Zaragoza es la cuarta más grande de España, con más de 17 mil km<sup>2</sup>; además es la que más provincias limítrofes tiene (7, las mismas que Burgos). Cuenta con casi 1 millón de habitantes, con una densidad de población de 55 habitantes por km<sup>2</sup>. Está formada por 292 municipios, englobados en una división territorial de 17 comarcas. Tan solo 6 municipios superan los 10 mil habitantes (Zaragoza capital, Calatayud, Utebo, Ejea de los Caballeros, Cuarte de Huerva y Tarazona; Caspe está casi en los 10 mil). No obstante, Zaragoza es la segunda provincia de España con mayor porcentaje de su población concentrada en la capital, alrededor del 70 %, lo que convierte a su provincia en una tierra amplia y poco poblada.

En los 32 centros de salud constituidos se ubican muchas plazas de médico de familia de difícil cobertura, bien sea por la distancia a la capital o ciudades más grandes, por la dificultad de acceso a las mismas o por la escasa población asignada y numerosos anejos dispersos, lo que dificulta no solo la accesibilidad sino la apetencia en la elección de dichas plazas en los diferentes concursos, tanto de oposición como de traslados. Baste decir que las distancias a la capital desde los puntos más lejanos de la provincia pueden llegar a los 150 km, en muchos casos por carreteras comarcales o locales de variopinta accesibilidad. La orografía diversa de la provincia hace que en épocas invernales muchas de ellas se vean cerradas o afectadas por las inclemencias del tiempo.

El principal problema al que se enfrenta el ejercicio de la medicina rural hoy en día es la descapitalización de la zona rural, lo que propicia, aún más si cabe, la despoblación de dicha zona. Siempre se ha dicho en los pueblos, “primero se fue el médico y después...”. Así, con el paso de los años, y sin una política clara de defensa del mundo rural en todas sus vertientes, nos vemos envueltos en lo que se ha venido en llamar “La España vaciada”. Este apelativo define perfectamente el progresivo abandono de la población del mundo rural hacia las grandes ciudades en busca de empleo, servicios que se han ido perdiendo y una mejor tecnología que nunca llega a estas poblaciones rurales. En definitiva, mejor calidad de vida.

Se está teorizando ya en diversas comunidades autónomas acerca de modelos de gestión que tengan en cuenta la falta de médicos que ejerzan en el mundo rural en un futuro muy a corto plazo, tal vez 5 años; ya se han hecho propuestas en este sentido (adjudicación temporal de plazas a los residentes de cuarto año de medicina de familia y comunitaria en Aragón y convertirlos en adjuntos antes de tiempo), que vaticinan la descapitalización total antes de siquiera de proponer soluciones que vayan en la dirección de mantener los puestos de trabajo e incentivar la estancia de los médicos en sus pueblos, lo que indudablemente redundará en la permanencia de la población; eso que hemos venido a llamar “planificación”.

No hay propuestas de solución viables sin información acerca de lo que realmente ocurre con los profesionales que actualmente ejercen en dicho ámbito laboral. Se desconocen en muchos casos las condiciones laborales y personales de los médicos rurales: dónde viven, cómo se desplazan a diario, quién paga su desplazamiento, si cobran algún incentivo, si pueden conciliar su vida familiar (aquí se incluye su tiempo en desplazamiento en la jornada laboral) y un largo etcétera de preguntas que nadie quiere o bien plantearse o bien responder; desde luego, la administración no lo hace, no vaya a costarle más dinero.

Ante esta situación, desde la Vocalía de Médicos Rurales hemos considerado que se hacía necesaria una recopilación de datos de los profesionales que trabajan en dicho nivel asistencial para poder proponer desde la realidad de la situación soluciones a la descapitalización antes mencionada.

¿Qué piensan los médicos rurales? ¿Qué problemas plantean? ¿Qué soluciones ven? ¿Qué mejoras necesitarían? ¿Qué objetivos se marcan? ¿Están a gusto en sus localidades de trabajo? ¿Cuál es el perfil demográfico de nuestros médicos rurales?

A estas preguntas intentamos, mediante el método de encuesta, dar respuesta con la esperanza de manejar un conjunto de datos reales que ayuden a comprender la actual situación y poder ofrecer alternativas a la descapitalización de médicos rurales en nuestra provincia.

---

## Material y método

Se elaboró una encuesta con 35 preguntas, de las que 32 son cerradas y 3 abiertas. Se establecieron preguntas de índole

personal y demográfica, otras de carácter científico y algunas otras de carácter laboral; también se incluyeron preguntas sobre la satisfacción de los médicos y sus relaciones con otros compañeros de centro de trabajo y la responsabilidad de la administración en algunas cuestiones.

Se remitieron 32 correos electrónicos a los coordinadores de los equipos rurales de la provincia para que estos, a su vez, lo difundieran entre los 275 compañeros facultativos de sus respectivos centros. La encuesta se mandó por correo electrónico mediante un enlace de apertura de encuesta y autoenvío al cumplimentarla.

La encuesta fue enviada en enero de 2021 y se cerró 30 días después. El análisis se ha realizado mediante hoja de cálculo Excel. Las preguntas abiertas fueron resumidas en los aspectos más relevantes y coincidentes, consignados al final de los resultados.

## Resultados

El número de encuestas respondidas válidas recibidas fue de 70, que corresponde al 25 % de la población total encuestada. El dato responde a la muestra necesaria para validar los datos con un porcentaje de error del 10 % y con un intervalo de confianza del 95 %. Esta muestra nos permite obtener conclusiones generalizables a todo el colectivo.

Los datos los vamos a dividir en varias categorías:

### Datos personales

- El 55 % de los médicos encuestados son varones, en contraposición con la relación actual entre sexos de los médicos de familia de la provincia, que se encuentra en una relación 7/3 a favor del sexo femenino.
- La mitad de los médicos superan los 50 años; el 25 % son mayores de 60 años.
- El 61 % de los encuestados lleva trabajando en la sanidad más de 20 años.
- Al 45 % de los médicos les quedan menos de 10 años para jubilarse; un 21 % se jubilarán en los próximos 5 años.
- El 90 % de los encuestados afirma tener su residencia habitual en la capital, Zaragoza. Este dato indica que casi todos los médicos rurales se desplazan a diario a sus localidades de trabajo.

### Datos sobre las relaciones en su profesión

- El 95 % de los encuestados se considera médico rural.
- Más del 90 % se siente satisfecho con su condición de médico rural.
- No obstante, lo anterior, más del 35 % de los médicos tiene aspiración de trasladarse a la zona urbana en próximos concursos de traslados.
- Un 65 % de los médicos puede realizar adecuadamente conciliación con su familia; por tanto, un 35 % no lo consigue.
- Un 85 % de los médicos tienen buena relación con los compañeros de trabajo; solo detectan problemas de relación un 15 %.
- La inmensa mayoría de médicos se desplazan fuera de su población a su lugar de trabajo (90 %). El promedio de kilómetros que realizan es de unos 50 de ida y otros tantos

de regreso a sus domicilios; alrededor, por tanto, de 100 km diarios. Del total de médicos encuestados, un 15 % realiza entre 5 y 50 km diarios, un 38 % realizan entre 50 y 100 km diarios, un 32 % realizan entre 100 y 150 km diarios y un 15 % realizan más de 150 km diarios.

- Un 80 % de los encuestados tiene buenas comunicaciones en sus desplazamientos; por tanto, tienen problemas para ellos un 20 %.
- Más de 50 % de los médicos tiene problemas de conectividad entre los pueblos en que ejercen.
- Un 70 % de los consultorios se consideran adecuados para el ejercicio profesional; por tanto, un 30 % no lo son.
- Más de 90 % de los médicos creen que sus problemas relacionados con su profesión no están adecuadamente atendidos.
- El 100 % de los médicos afirma que las nuevas tecnologías deben ser incorporadas a la consulta habitual.

### Datos profesionales/laborales

- El 80 % de los médicos se encuentran sindicados.
- El 80 % de los médicos están asociados a alguna sociedad científica.
- El 50 % de los médicos se sienten representados por su Colegio Oficial.
- El 80 % de los médicos se sienten mal pagados.
- El 97 % no se sienten cuidados o respaldados por la administración.
- Un 52 % de los médicos ejercen sin problemas su actividad asistencial con dignidad.
- En la mitad de los casos no se dispone del material necesario para ejercer la profesión
- Un 75 % de los médicos trabajan en centros que no están acreditados para la docencia.
- El 100 % posee el título de medicina de familia y comunitaria.
- Un 12 % ejercen como tutores.
- Un 3 % son profesores asociados de la Universidad.
- Un 96 % de los médicos no ven reconocido su gasto en desplazamientos. Un 97 % considera que la administración debería correr con los gastos de desplazamiento.
- El 70 % afirma tener seguro de accidentes en vigor. En la mayor parte de los casos es privado (70 %). La mayoría entiende que este seguro debería correr por cuenta de la administración (97 %).

Entre las preguntas abiertas se han seleccionado las respuestas en función de su frecuencia e importancia y se han plasmado en la [tabla 1](#).

Asimismo, se adjuntan las diferentes gráficas correspondientes a las distintas preguntas emitidas.

## Comentario

El papel que desempeñan los médicos rurales en la prestación del servicio sanitario a la población más dispersa que reside en la zona rural es de incuestionable valor logístico y estratégico, imprescindible en la prevención, promoción de la salud y la prestación de la asistencia sanitaria básica y de primer contacto. El envejecimiento de esta población, así como

**Tabla 1 – Preguntas abiertas**

<b>1. ¿Qué problemas más urgentes deberían solucionarse en su calidad de médico rural? (Resumen de los puntos más importantes)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura</li> <li>• Sustitutos</li> <li>• Más implicación de los MAC</li> <li>• Reestructuración del mapa sanitario</li> <li>• Falta profesionales</li> <li>• Pago desplazamientos</li> <li>• Falta personal</li> <li>• Seguro de accidentes y desplazamientos</li> <li>• Mejora de la tecnología</li> <li>• Mejora de dotación en consultorios</li> <li>• Libranza tras guardias</li> <li>• Incentivación</li> </ul>
<b>2. ¿Qué echa de menos? (Resumen de los puntos más importantes)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor implicación de la Dirección</li> <li>• Apoyo incondicional de la administración</li> <li>• Corporativismo</li> <li>• Información y equipo</li> <li>• Horarios más adecuados</li> <li>• Sensación de abandono</li> <li>• Contratos atractivos</li> <li>• Más medios y más recursos</li> <li>• Recursos humanos. sustitutos</li> <li>• Mejor sueldo</li> <li>• Mejor gestión de bolsas de trabajo</li> <li>• Complemento desplazamientos</li> <li>• Menos burocracia</li> <li>• Más formación</li> <li>• Mejor conectividad</li> </ul>
<b>3. Observaciones que quiera plantear (resumen de los puntos más importantes)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más incentivación a estas plazas</li> <li>• Telemedicina</li> <li>• Medios técnicos sanitarios: ecógrafos, dermatoscopios...</li> <li>• Guardias de 24 horas sin libranza al día siguiente</li> <li>• No hay sustituciones ni personal para cubrir la agenda</li> </ul>

la predominancia de patologías crónicas requiere una nueva visión de las necesidades sanitarias a aplicar en la población de forma general y más específicamente en la zona rural. Intentar sustituir este personal es no entender las necesidades de la comunidad ni las ventajas que tiene su trabajo. La despoblación rural está, quíerese o no, ligada a la descapitalización de este nivel asistencial.

Las características propias del este tipo de labor le confieren una idiosincrasia propia, específica, que hay que entender y abordar. El desplazamiento mayoritario de los facultativos y sus problemas específicos, el aislamiento, las condiciones de trabajo, la escasez de medios materiales y tecnológicos, hacen que este tipo de puestos de trabajo se vean con peores perspectivas en las diferentes ofertas de plazas; además, existe fundamentalmente marginación científica, exclusión de la docencia e investigación y de la Universidad, no compensación en sus traslados (superiores a los 100 km diarios de media, con dificultades en la accesibilidad a lo largo del año y

sin garantizar un seguro de accidentes). Si a esto le sumamos la falta de sustituciones por la falta de efectivos humanos y la consiguiente dificultad para la conciliación sociofamiliar, vemos que sus plazas son poco apetecibles para los médicos futuros.

Hay que tener en cuenta otras variables, por supuesto. Se ha producido un cambio en las nuevas generaciones en cuanto a valores y preferencias en relación con las prioridades en la vida, que afectan a la profesionalidad y laboralidad de las nuevas generaciones de médicos de familia, sustentadas en los cambios sociales que se van produciendo. El afán que desarrollábamos en la década de los 60-70 de encontrar trabajo fijo, mediante oposiciones, establecerse, crear una familia y llegar a la jubilación, no se parece a los valores que priman en las nuevas generaciones: residir en el lugar de trabajo, la familia y la estabilidad laboral no parecen desempeñar ese papel trascendente. Sin embargo, la conciliación sociofamiliar adquiere mayor importancia y los desplazamientos no son nada apetecibles, más si no se pagan adecuadamente y no se perciben características adecuadas de desarrollo profesional.

Los nuevos modelos de planificación y gestión de personal deberán tener en cuenta estas preferencias, además de resolver los graves problemas que denuncian los profesionales y que se ven recogidos en esta encuesta.

De cada 10 médicos de familia que terminan el MIR, 4 (en el peor de los casos 5) se quedarán a trabajar en los Servicios de Urgencias de los hospitales, enorme merma de capital humano hacia la atención primaria, base y sustento de nuestro sistema sanitario. El resto preferirá quedarse a trabajar en los centros de salud urbanos, donde conciliar la vida familiar es más fácil, no se necesitan desplazamientos en vehículo propio a diario, no se gasta en dichos desplazamientos, se atiende a una población fija y estable del barrio, sin aislamiento, sin anejos ni consultorios mal dotados de material, de personal, sin muchas posibilidades de desarrollo profesional. “¿A quién puede apetecer este trabajo?”.

Los pueblos necesitan más que nunca estabilidad y garantía en los servicios mínimos y de calidad, entre los que se encuentra la adecuada atención médica y sanitaria. La “España vaciada” será pronto un desierto si no se toman medidas que garanticen estos servicios.

Se apunta como necesidad básica que, para suplir adecuadamente a los médicos de familia rurales, se incentiven estas plazas. Y no precisamente, como se ha hecho en algunas comunidades autónomas (añadiendo puntos para un traslado, que no hace sino incentivar la fuga), sino mediante ofertas de estabilidad en las zonas rurales, económicamente adecuadas, con apoyos para los desplazamientos y con mejoras de las condiciones laborales. Habrá que tener en cuenta que hay plazas, muchas, de difícil cobertura que requerirán un esfuerzo tanto por parte de los facultativos que se destinen a esas plazas como de la administración en su cuidado y mantenimiento: habrá que reconocer la dificultad de dichas plazas.

Si se pudiera conseguir mayor acreditación docente e investigadora en la zona rural, con presencia en las facultades de Medicina, que pueda motivar a las nuevas generaciones de estudiantes; si se mejoraran las condiciones laborales con mejores sueldos y mayor compensación por transporte y seguro de accidentes; si se pudiera mejorar la dotación de material clínico y tecnológico en la zona rural y se aumentara el grado de reconocimiento que estos profesionales realizan; si

todo ello fuera posible, estaríamos en mejores condiciones de poder asegurar una atención digna a nuestros ciudadanos del mundo rural, lo que frenaría, cuando menos, su despoblación incesante, y más ahora que la pandemia ha invertido la migración hacia los pueblos en busca de tranquilidad y seguridad u otros valores en alza.

Es la administración y sus dirigentes los que deben avanzar por el camino de la planificación y gestión de la sanidad rural, olvidada cuando no despreciada, y convertir estas plazas en apetecibles para las nuevas generaciones. El *hospitalocentrismo* exagerado ha hecho mucho daño a la Atención Primaria; la desmedida tecnificación no ayuda.

---

## Conclusiones

La descapitalización de la medicina rural es un hecho incuestionable en nuestros días. Sin una adecuada planificación y gestión del personal que ejerce en el ámbito rural este servicio esencial para la ciudadanía se verá perdido y a ello se añadirá la consiguiente despoblación rural.

Los problemas por los que atraviesa la medicina rural son de carácter estructural, económico, laboral y personal; se pone de manifiesto un total abandono, hasta ahora, por parte de la administración. Se ha definido el perfil del médico rural de nuestra provincia, que seguro se podrá generalizar en gran parte de nuestro país. Los problemas están detectados, solo falta que las soluciones se pongan en marcha.

En función de los resultados obtenidos mediante encuesta, se ha elaborado un perfil general del médico rural de nuestra provincia de Zaragoza:

- En porcentaje igual hombre o mujer, la media de médicos de familia actual es de 7 a 3 a favor del sexo femenino, de unos 50 años de edad.
- Lleva trabajando en el sistema sanitario más de 20 años y le quedan entre 10 y 15 años para la jubilación.
- Reside habitualmente en Zaragoza capital y cada día se desplaza a sus localidades asignadas recorriendo una media de 60-65 km de ida y otros tantos de regreso a su domicilio (es decir, más de 120 km diarios en promedio); pone su vehículo propio, paga su seguro de accidentes de forma privada y no tiene asignada una remuneración acorde a su desplazamiento (recibe un pago semestral a repartir con todos los trabajadores del equipo sanitario en concepto de desplazamiento, equivalente al pago de uno o dos meses de combustible en el mejor de los casos).
- Se encuentra satisfecho con su trabajo, se lleva bien con sus compañeros rurales, se siente médico rural, está mayoritariamente sindicado y asociado a alguna sociedad científica y no se ve bien representado por su colegio de médicos; se siente desatendido por su administración sanitaria en un porcentaje superior al 90 %.
- No se siente bien pagado y 1 de cada 3 médicos no puede hacer conciliación sociofamiliar.
- Un 25-30 % de los médicos afirman querer marcharse a la ciudad en un próximo concurso de traslados lo que da idea del recambio necesario para mantener los puestos rurales en un futuro (planificación). En La provincia de Zaragoza supone un número de médicos que ronda los 60-70 cada año, lo que indica lo que hay que reponer.

- Además, los médicos rurales de Zaragoza tienen las carencias propias del este ámbito sanitario, alejado y olvidado de la ciencia: no hay suficientes centros acreditados para la docencia, hay escasos tutores acreditados, no hay casi ningún profesor asociado o titular de la Universidad y todos disponen del título de especialista en medicina de familia y comunitaria. Trabajan en consultorios con carencias evidentes en tecnología y no disponen en más de la mitad de los casos del material mínimo exigido para realizar con dignidad su trabajo.

Este es el perfil de nuestro médico de familia que ejerce como médico rural. Ya sabemos cómo son y qué necesitan. A quien corresponde poner soluciones es a los gestores de nuestro sistema sanitario y quien sufrirá las consecuencias de no hacerlo es la población de nuestros pueblos.

---

## Agradecimientos

En primer lugar, agradezco al Colegio de Médicos de Zaragoza en la persona de su presidenta, la Dra. Concepción Ferrer, y a la secretaria general, la Dra. Belén Lomba, por su apoyo incondicional a este trabajo.

Como es obligado, también agradezco a todos los médicos de familia rurales de la provincia de Zaragoza por su amable y desinteresada participación en este trabajo; por ende, a todos los médicos rurales que con su trabajo, tesón y motivación ayudan a diario a nuestros ciudadanos de los pueblos a tener una sanidad de la mejor calidad y calidez.

Mi familia, esposa e hijas, también merecen mi agradecimiento por su paciencia en mis interminables horas ante el ordenador.

---

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. La Atención Primaria de Salud en España en 2025. 2ª ed. OMC; 2019.
2. Gervas J, Pérez-Pascual M. El médico rural en el siglo XXI, desde el punto de vista urbano. *Rev Clin Electron Aten Primaria*. 2007; 14.
3. Gervas J. Contraste médico rural, desde un punto de vista personal. *Semergen*. 2004; 30: 90-3.
4. Azaustre López MA. Estudio y valoración crítica de la asistencia médica rural en España. Universidad Complutense de Madrid; 1991.
5. Barranco Tirado JF. El médico de familia rural en la promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 93.
6. Alonso Roca R, Bertral López C, Galán Sánchez B, García Burriel L, Fajardo Alcántara A, Martín-Carrillo Domínguez P, et al. El medio rural: Una visión mirando al futuro. *Aten Primaria*. 2000; 26: 101-7.
7. Vidilla JB, Alonso Roca R. La rotación rural en la asignatura de medicina de familia. *FMC*. 2011; 18: 51-3.

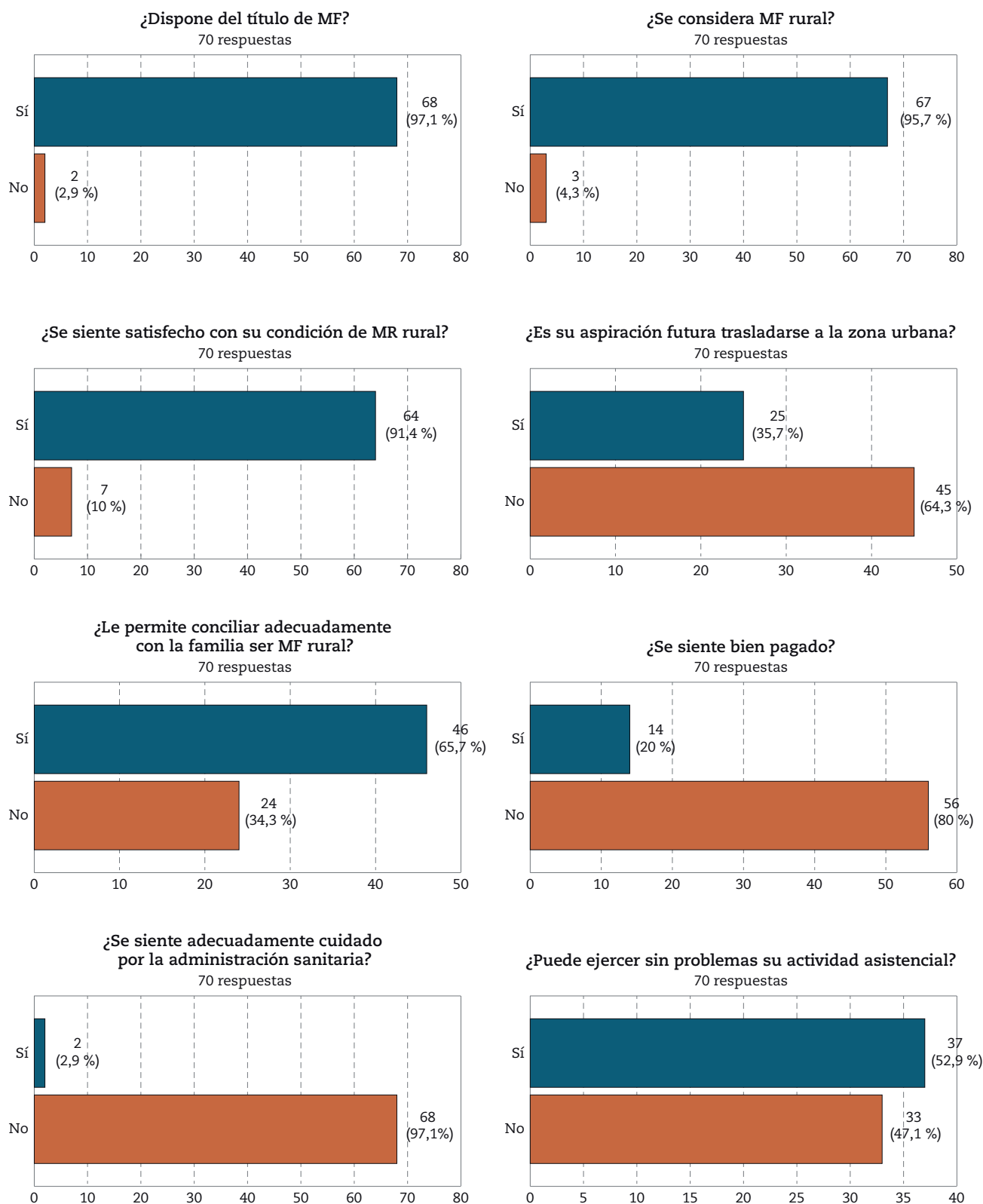


Figura 1 – Encuesta.

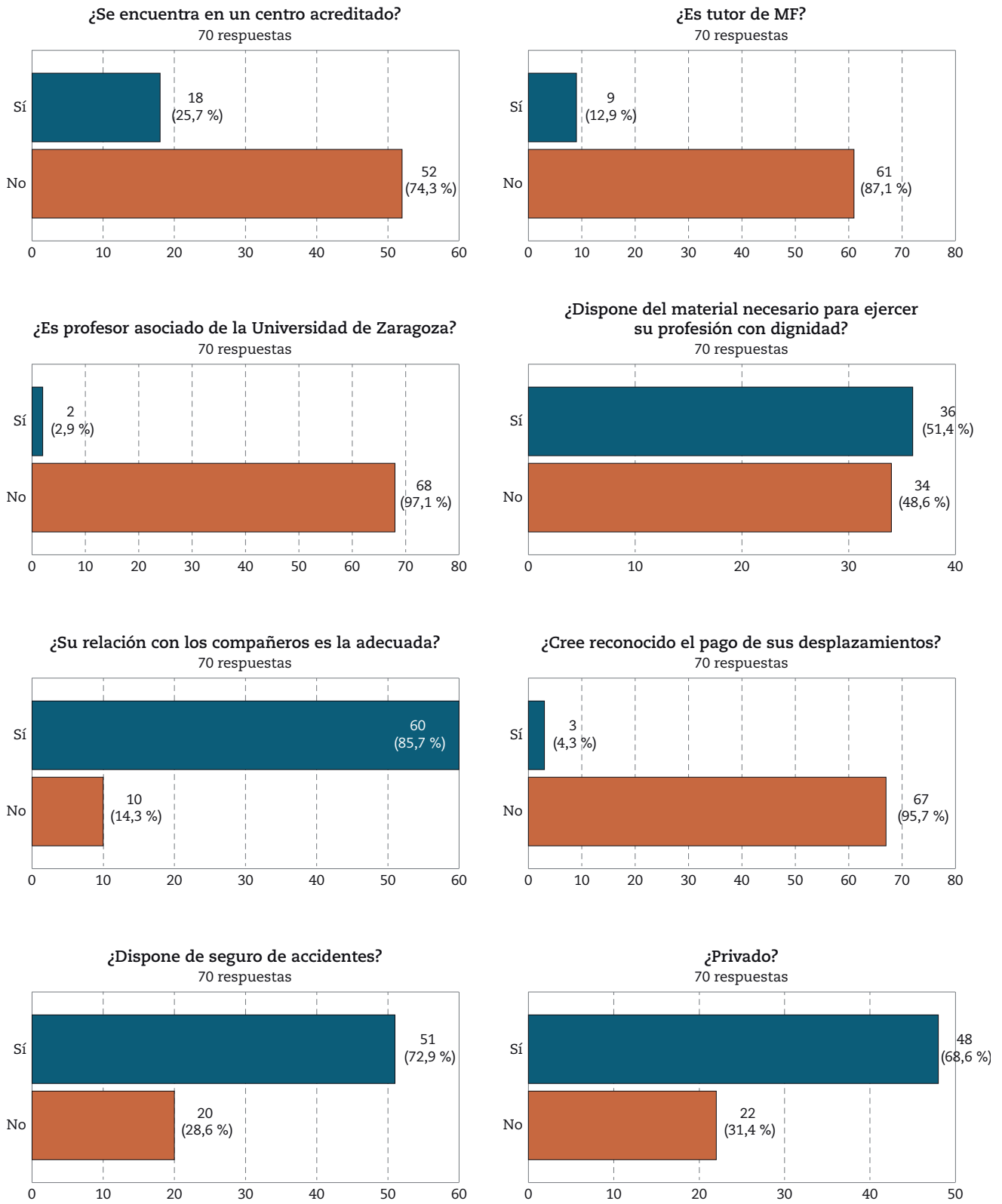
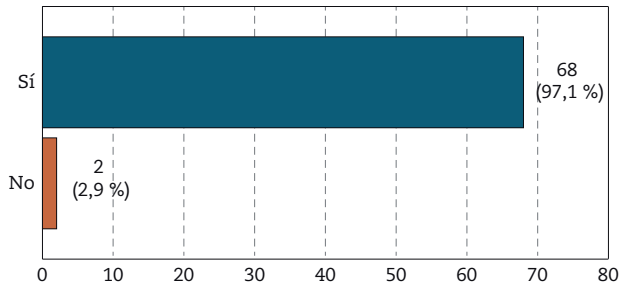


Figura 1 – (Continuación) Encuesta.

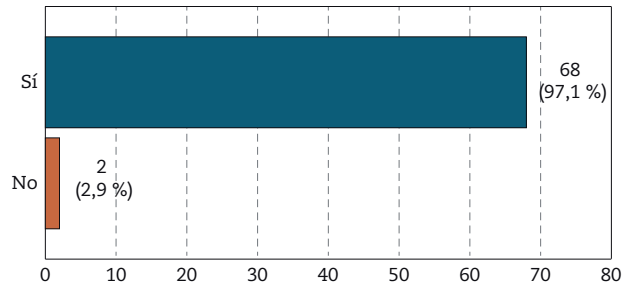
¿Cree que la administración debería correr con los gastos de desplazamiento reales?

70 respuestas



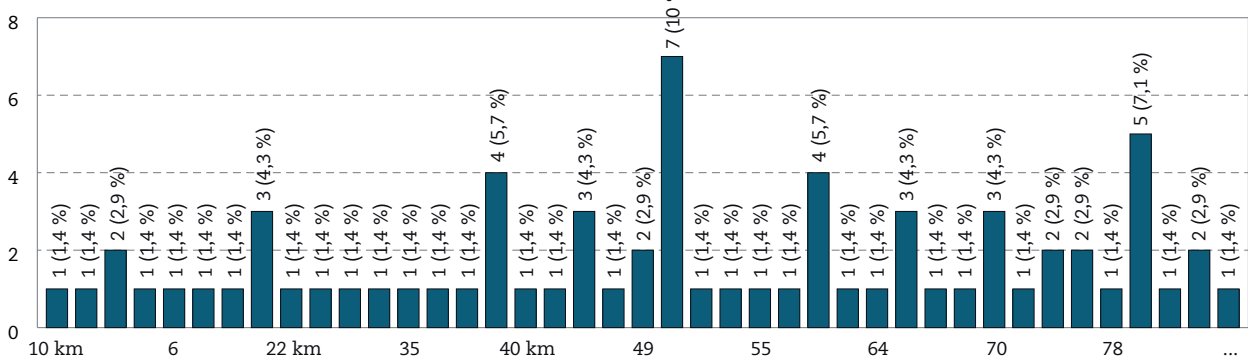
¿Cree que la administración debería correr con los gastos del seguro de accidentes in itinere?

70 respuestas

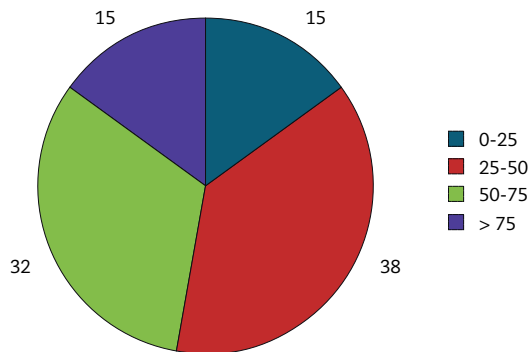


¿A cuántos km se encuentra el hospital de referencia?

70 respuestas

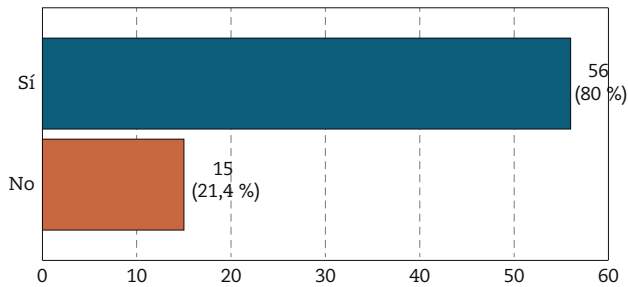


Distancia kilométrica al destino



¿Dispone de buenas comunicaciones en sus desplazamientos?

70 respuestas



¿Tiene problemas a menudo con la conectividad en el pueblo donde ejerce?

70 respuestas

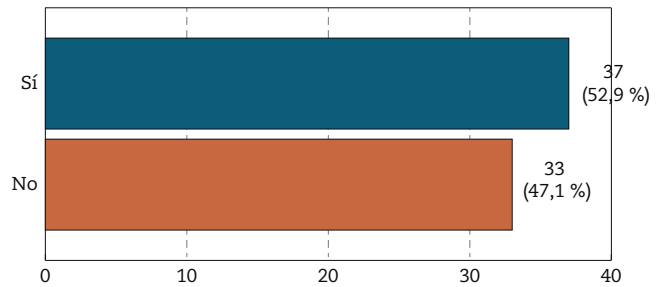


Figura 1 - (Continuación) Encuesta.



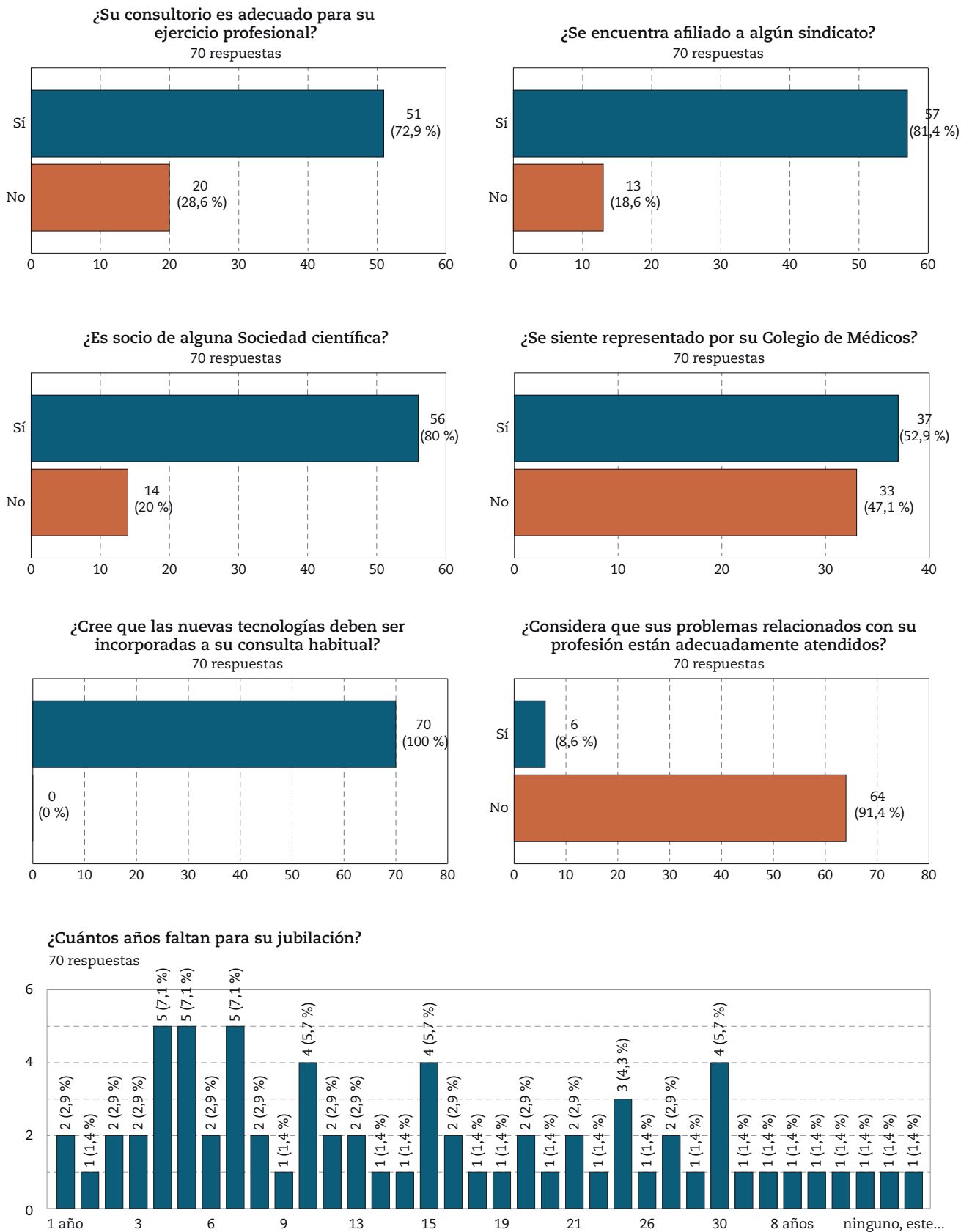
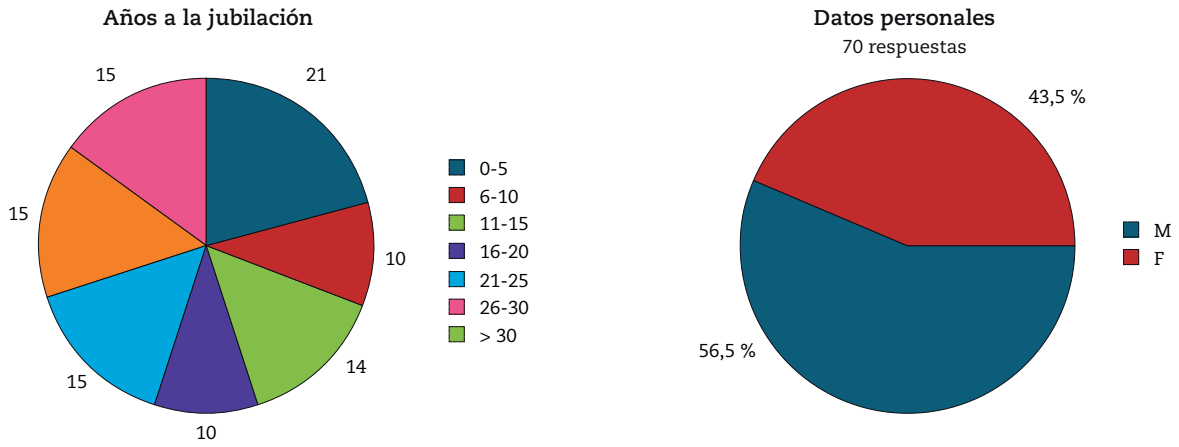
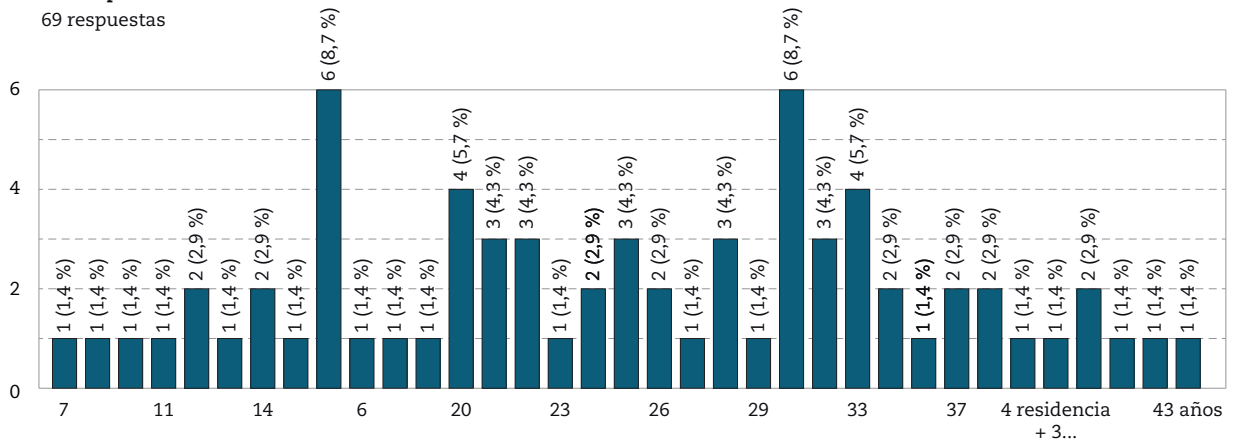


Figura 1 - (Continuación) Encuesta.



**Datos personales**  
69 respuestas



**Años de ejercicio profesional**

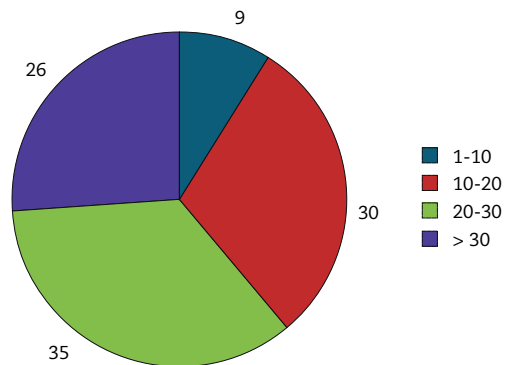
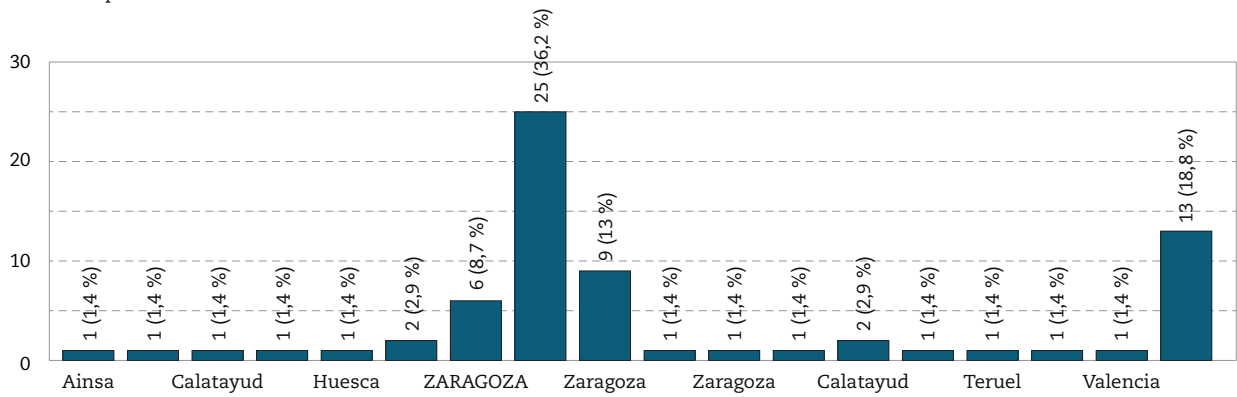


Figura 1 - (Continuación) Encuesta.

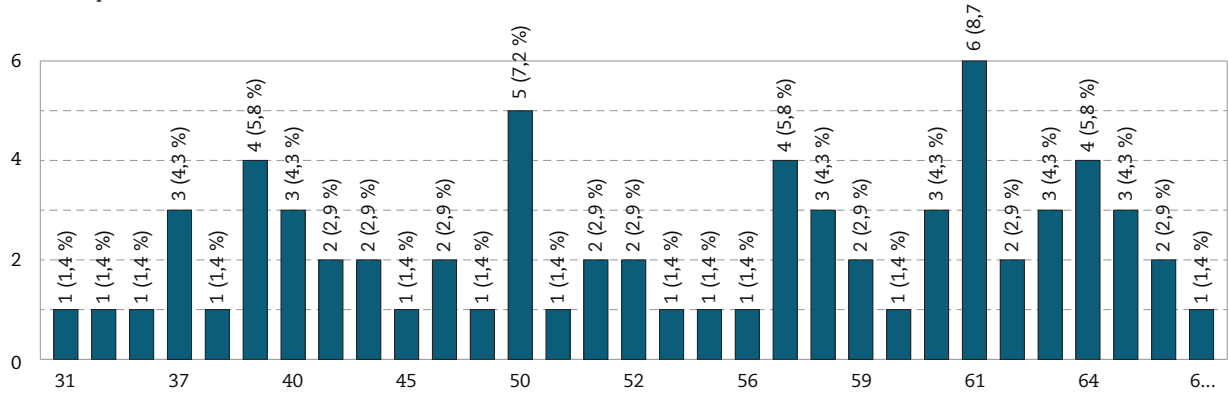
Datos personales

69 respuestas



Datos personales

69 respuestas



Edad de los médicos rurales de Zaragoza

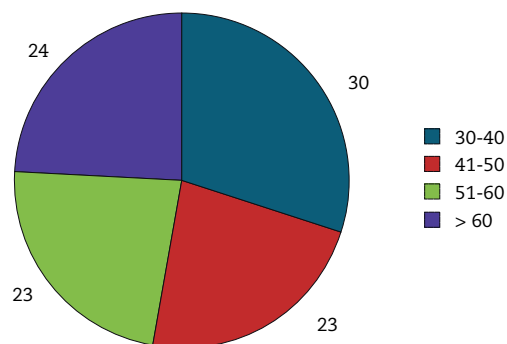


Figura 1 - (Continuación) Encuesta.