

Anàlisi de l'exercici actual de la medicina des de la perspectiva de la societat i dels metges

Martí Dalmases Arnella

Tesi Doctoral, 2003

Institut Universitari Parc Taulí - UAB

Director: Dr. Miquel Vilardell Tarrés (UAB)

Codirector: Dr. Arcadi Gual Sala (UB)

Facultat de Medicina

Departament de Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

Índex

Agraïments	9
Acrònims	13
Taules	15
Gràfics	19
Consideració general relativa al tractament de gènere	21
Resum	23
Introducció i motivació personal	27
Revisió bibliogràfica	31
EL CONCEPTE DE PROFESSIÓ I PROFESSIONALISME	33
LA PROFESSIÓ MÈDICA	36
AGENTS A L'ENTORN DE LA PROFESSIÓ MÈDICA	37
Els metges	37
Els ciutadans: individus i grups organitzats	40
L'Estat com a agent regulador de la professió mèdica	41
La indústria mèdica i farmacèutica	42
RECERTIFICACIÓ I AUTOREGULACIÓ DE LA PROFESSIÓ	43
L'EROSIÓ DE LA PROFESSIÓ	46
Tendències de fons	47
Modificacions del context i del treball professional dels metges	48
Compendi de pressions vers la professió mèdica	53
ESTRATÈGIES ENVERS LA "CRISI" DE LA PROFESSIÓ	56
Superació de tòpics	56
Propostes per superar la "crisi"	57
RELACIÓ D'ESTUDIS QUE, D'ALGUNA FORMA, ANALITZEN LA PROFESSIÓ MÈDICA	63
Hipòtesis de la tesi	65
Objectius de la tesi	67
Material i mètodes	69
APROXIMACIÓ METODOLÒGICA DE LA TESI	69
Definició de les perspectives d'anàlisi de la professió mèdica	69
DESCRIPCIÓ DE LES METODOLOGIES PER A CADA ESTUDI (PERSPECTIVES D'ANÀLISI)	71
DEFINICIÓ DEL PROCÉS PER ANALITZAR ELS RESULTATS, LA INTERPRETACIÓ I DISCUSSIÓ DELS MATEIXOS, I LES CONCLUSIONS	72
Metodologia de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"	75
Metodologia mini-Delphy	75
Anàlisi de continguts textuais	76
Anàlisi estadística efectuada	76
Descripció d'eines estadístiques utilitzades	77
CRONOLOGIA DEL PROCÉS METODOLÒGIC	80
Operativa de la consulta mini-Delphy	80
Qüestionari estructurat de preguntes obertes	80

Metodologia de l'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"	83
JUSTIFICACIÓ DE LA METODOLOGIA.....	83
EL GUIÓ SEMIESTRUCTURAT	85
Guió semiestructurat de les sessions de debat.....	85
DEFINICIÓ, CARACTERITZACIÓ I CONFECCIÓ DELS GRUPS DE DEBAT	88
DINÀMICA DELS GRUPS DE DEBAT.....	89
Presentació de les sessions de debat	90
PROCÉS DE GENERACIÓ DE RESULTATS DELS GRUPS DE DEBAT	91
Metodologia de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica" ..93	
CRONOLOGIA DEL PROCÉS D'ENQUESTACIÓ	94
Definició dels objectius de l'enquesta	94
Definició del catàleg de competències i àmbits de la professió mèdica objectes d'anàlisi	95
Construcció del qüestionari	96
Formulari d'enquesta definitiu	96
Disseny tècnic de l'enquesta poblacional.....	106
Disseny de l'explotació estadística dels resultats.....	106
Resultats de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica".....109	
NIVELL DE PARTICIPACIÓ EN L'ESTUDI.....	109
CARACTERÍSTIQUES DE LA MOSTRA	110
RESULTATS DELS QÜESTIONARIS.....	111
Resultats de l'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"	113
CONSIDERACIONS PRÈVIES.....	113
PARTICIPANTS EN ELS GRUPS DE DEBAT	114
RESULTATS CODIFICATS	115
Resultats de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica"117	
FITXA TÈCNICA DE L'ENQUESTA POBLACIONAL	117
RESULTATS EN % DELS CREUAMENTS EN VERTICAL DE LES PREGUNTES AMB LES VARIABLES DE CARACTERITZACIÓ DELS ENQUESTATS	121
Interpretació i discussió dels resultats de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"	123
INTERPRETACIÓ I DISCUSSIÓ DELS RESULTATS DE L'ANÀLISI ESTADÍSTICA I DE L'ANÀLISI TEXTUAL QUALITATIVA DE LES PREGUNTES OBERTES	123
Ciència i valors.....	123
Els professionals i els usuaris	124
Les organitzacions i els usuaris.....	125
L'èmfasi en la salut	126
Demografia i gent gran	126
Economia i racionament	127
Variacions socioculturals.....	128
Els valors professionals	129
Les organitzacions i la tecnologia.....	130
Rols i relacions professionals.....	132
Tendències i competències.....	133
Prioritats en formació.....	134
RESPECTE A L'ANÀLISI DE CLÚSTERS	136

Interpretació i discussió dels resultats de l'estudi "percepció dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica" 139

INTERPRETACIÓ I DISCUSSIÓ DELS RESULTATS INTEGRATS DE LES TRES SESSIONS DE DEBAT AMB ELS AGENTS SOCIALS DE CANVI	140
Canvi del rol del metge en la societat	140
La professió evoluciona al costat de la societat	141
El ciutadà també ha canviat	142
La superespecialització i la tecnificació de l'assistència versus la comunicació metge-malalt; tendències contraposades?	142
Impacte de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) vers la professió mèdica	145
El prestigi i el reconeixement social dels metges	147
Els metges i la justícia	148
Les expectatives dels metges i dels malalts respecte a la medicina pública i la privada	150
La síndrome del "metge cremat" (<i>burn out</i>)	150
Medicines alternatives; posicionament de metges i ciutadans	152
La mediatització en els actuacions dels metges	154
El lideratge de l'evolució de la professió mèdica	156
Confiança en el metge o la institució?	158
Els metges del futur	160

Interpretació i discussió dels resultats de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica" 163

Salut personal i experiència amb els metges	163
Grau de satisfacció dels ciutadans respecte dels metges	165
Tipus de centre mèdic al que s'acudeix	166
Opinió espontània sobre els metges i la seva consideració social	169
Opinió i ús de la medicina clàssica i l'alternativa	172
La responsabilitat té cadascú en la salut dels ciutadans	177
Els elements a l'entorn de la qualitat de l'assistència i la competència dels metges i la re acreditació ..	177
Valoració de la medicina pública versus medicina privada	180
Expectatives versus satisfacció; el metge ideal i el real	182
Relació entre les dues darreres preguntes P.22a i P.22b, comparem-les	184
La importància del context i dels aspectes psicològics dels malalts	187
La relació metge-malalt	188
Adaptació a uns ciutadans i malalts més ben informats	192
Risc, seguretat en l'assistència i judicialització dels metges	194
Els metges dels propers anys	196

Interpretació i discussió dels resultats INTEGRATS dels tres estudis: "perspectiva dels metges, agents socials de canvi i ciutadans, respecte a la professió mèdica" 199

IMPLICACIONS SOCIALS I POLÍTIQUES DE LA TESI VERS LA PROFESSIÓ MÈDICA	199
Els ciutadans sol·licitariens	199
Els metges sol·licitariens	200
L'Administració i a les institucions proveïdores de serveis sanitaris	201

Conclusions de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica" 203

CONCLUSIONS RESPECTE A CADA ÀMBIT ANALITZAT DE LA PROFESSIÓ MÈDICA	203
La ciència i els valors	203
Els professional i els usuaris	204
Les organitzacions i els usuaris	204
L'èmfasi en la salut	205
Demografia i gent gran	205
Economia i racionalment	206
Diferències socioculturals	206
Els valors professionals	206
Les organitzacions i la tecnologia	207
Els rols i les relacions professionals	207
Prioritats en formació	208
CONCLUSIONS GENERALS DE L'ENQUESTA MINI-DELPHY	209
Competències	209
Coneixement	210
Objectius versus instruments	210

Agraïments

Diuen que és tan important el procés com el resultat. Certament, la realització d'aquesta tesi m'ha permès interaccionar i conèixer moltes persones que m'han aportat coneixement, experiències i, fins i tot, amistat. Són tantes, que seria impossibles no oblidar-me algú. Per tant, vagi per endavant el meu agraïment per les que no citi directament.

Al Prof. Miquel Vilardell, catedràtic de Medicina de la UAB i director d'aquesta tesi, qui em va impulsar a realitzar-la i qui m'ha donat tot el suport i consells fins al dia de la seva presentació, i a qui admiro per la seva visió evolutiva i de futur de la professió mèdica.

Al Prof. Arcadi Gual, catedràtic de Fisiologia de la UB, codirector d'aquesta tesi, que m'ha orientat i revisat cada un dels seus apartats. La meva admiració per la seva tenacitat i capacitat polifacètica de combinar recerca bàsica i el treball en l'àmbit de l'educació mèdica. També, el meu agraïment per confiar en el meu treball i pel seu suport en la cerca de fonts de finançament per aquesta tesi.

Al Prof. Albert Oriol Bosch, catedràtic de Fisiologia de la UAB que, com a director de l'Institut d'Estudis de la Salut, m'ha donat tot el seu suport per portar a terme els projectes d'aquesta tesi. També, la meva admiració per la seva trajectòria com a referent en el camp de l'educació mèdica.

Al Dr. Juli de Nadal, director de l'Institut Universitari Parc Taulí – UAB, que l'he tingut sempre al meu costat. Aquesta tesi ha vist la llum, en molt bona part, gràcies a ell. La meva admiració per la seva visió holística de la professió, els seus valors i per la seva amistat.

Al Prof. Joan Subirats, catedràtic de Ciència Política i Dret Públic, que m'ha donat sempre bons consells des que vaig començar el Mestratge en Gestió Pública a la UAB, fins a la realització d'aquesta tesi. A la Dra. Raquel Gallego, del Departament de Ciència Política i Dret Públic de la UAB, per les seves observacions metodològiques.

A l'Institut Universitari Parc Taulí i la Corporació Sanitària Parc Taulí, on he treballat durant la realització de la tesi. Especialment, al Prof. Ramon Pascual, catedràtic de Física Teòrica i president de la Fundació Parc Taulí, i als directors de la Fundació, Pere Monràs i Helena Ris per haver-me facilitat la realització d'aquesta tesi.

A les institucions que van impulsar l'estudi "Les competències professionals en ciències de la salut": el Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears i la Fundació Parc Taulí, i al director d'aquest estudi, Jordi Codina, per haver-me facilitat utilitzar aquest estudi com a punt d'inici de la tesi.

Al Jordi Codina, director de la Fundació Parc Taulí en l'etapa inicial. Pel molt que vaig aprendre al seu costat en els meus primers anys en la professió, la seva amistat i les experiències viscudes.

A la Marga Pla, amb qui vam portar a terme conjuntament l'estudi mini-Delphy "Les competències professionals en ciències de la salut", i amb qui, avui, tinc una gran amistat.

A la resta de l'equip que va col·laborar en l'etapa inicial de la Fundació Parc Taulí en l'estudi mini-Delphy: a l'Albert Oriol Bosch Jr. i a l'Estanis Alcober.

A la Mercè Pérez Salanova, de la Diputació de Barcelona, que em va ajudar molt en confeccionar els grups de debat.

A l'Aurora Calderó que em va donar suport en la preparació dels grups de debat i en l'explotació de resultats.

A persones vinculades a l'educació mèdica, amb qui he tingut ocasió de comentar el treball i m'han aconsellat: Dr. Ramon Pujol i Dr. Carlos Brailovsky.

Als autors que m'han servit com a base per a la revisió bibliogràfica; molt especialment, al Dr. Helios Pardell.

A persones vinculades al món de la difusió de la ciència: al Sr. Vladimir de Semir, director de l'Observatori de Comunicació Científica i a la Sra. Milagros Pérez Oliva, excel·lent periodista de El País.

A l'empresa Opina SA, que ha realitzat el treball de camp de l'enquesta poblacional i, en concret, a la Sra. Beatriz Elias, i a la Sra. Teresa López.

Molt especialment, a tots els participants en les grups de debat, ja que sense ells no haurien estat possibles: Joan Brunet; Gonzalo Casino; Jordi Codina; Alfons Cornella; M^a Isabel de la Isla; Quim Falguera; Carme Figueras; Fortunato Frías; Mateo Huguet; Anna Macpherson; Carlos Obeso; Manel Parés; Francesc Ramos; Ignasi Riera; Albert Serra; Josep M Vallès i Paloma Vidal.

A l'equip de la Intranet i el Web de la Corporació Sanitària Parc Taulí, amb qui he compartit aquest temps de realització de la tesi: l'Anna, la Sandra, la Marta, el Lozano i la Cèlia.

A la Cèlia, especialment, per haver-me ajudat tant durant l'etapa final de la tesi, pel que fa a la correcció i l'elaboració del document final.

Al companys de la Fundació Parc Taulí que, últimament, m'han vist molt atrafegat: la Glòria, el Xavi, l'Ester, la Loli, la Libia, la Mariona, la Coloma, la Cèlia; al Marcos, pel seu suport en la revisió de les cites bibliogràfiques.

Als meus sogres, que han "patit i disfrutat" intensament els meus fills en aquesta etapa final de la tesi.

Als meus germans, que sempre s'han interessat pel meu treball.

Sobretot, als meus pares, que gràcies a ells sóc qui sóc i estic on estic. Sense el seu suport incondicional i estima no hauria pogut arribar mai a aquest punt.

I més que a ningú, a la Carme, qui m'ho ha donat tot i més.

Finalment, a l'Albert i a la Irene, els meus fills, amb qui espero poder compartir moltes coses i explicar-los –quan siguin més grans– què és això d'una tesi doctoral.

Acrònims

ACMCB:	Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears
CCECS:	Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut
CIS:	Centro de Investigaciones Sociológicas, Ministerio de la Presidencia
COMB:	Col·legi Oficial del Metges de Barcelona
DRGs:	Grups de Diagnòstic Relacionats
EGB:	Ensenyament General Bàsic
EP:	Enquesta poblacional
ESO:	Ensenyament Secundari Obligatori
FP-1:	Formació Professional 1r. Grau
GD:	Grups de debat
MCO:	Management Care Organizations
MD:	Estudi mini-Delphi
OMS:	Organització Mundial de la Salut
PIB:	Producte interior brut
SIC:	Societat de la Informació i el Coneixement
TIC:	Tecnologies de la Informació i la Comunicació
UBA:	Unitat Bàsica d'Assistència

Taules

Taula 1.	Tramesa de qüestionaris	109
Taula 2.	Percentatges de resposta als qüestionaris	109
Taula 3.	Participants en els grups de debat	114
Taula 4.	Distribució de la mostra segons província i grandària dels hàbitats de l'enquesta poblacional	119
Taula 5.	Distribució de la mostra segons nombre d'habitants per municipi	119
Taula 6.	Quotes segons hàbitat	119
Taula 7.	Quotes segons àmbit de residència	120
Taula 8.	Quotes segons sexe	120
Taula 9.	Quotes segons segons edat.....	120
Taula 10.	Nivell d'estudis de l'entrevistat.....	120
Taula 11.	Les 17 competències professionals: importància/satisfacció.....	134
Taula 12.	Característiques dels clústers	137
Taula 13.	Valoració de la pròpia salut.....	163
Taula 14.	Freqüentació als metges	164
Taula 15.	Operat / no operat.....	164
Taula 16.	Malaltia / no malaltia.....	165
Taula 17.	Satisfacció respecte als metges	165
Taula 18.	Tipus del centre al que s'acudeix	166
Taula 19.	Afiliació a una mútua privada.....	167
Taula 20.	Motivació per afiliar-se a una mútua	167
Taula 21.	Utilització coherent del sistema	168
Taula 22.	Opinió espontània sobre els metges.....	169
Taula 23.	Aspectes en què els metges han de millorar	170
Taula 24.	Importància dels metges respecte a altres professions	170

Taula 25.	Relació metges – companyies farmacèutiques	171
Taula 26.	Confiança en la medicina oficial	172
Taula 27.	Usuaris d'homeopatia	173
Taula 28.	Usuaris d'acupuntura	173
Taula 29.	La responsabilitat té cadascú en la salut dels ciutadans	177
Taula 30.	Importància del metges / institució.....	177
Taula 31.	Treball en equip / metge conegut	178
Taula 32.	Valoració de la capacitat dels metges	178
Taula 33.	Avaluació periòdica de la competència professional.....	179
Taula 34.	Valoració medicina pública / privada	180
Taula 35.	Confiança en públic / privat	181
Taula 36.	Valoració d'aspectes de la relació metge-malalt	182
Taula 37.	Grau d'acompliment d'aspectes de la relació metge-malalt	183
Taula 38.	Valoració del tracte individualitzat.....	187
Taula 39.	Consideració com a client / malalt / cas mèdic.....	187

Gràfics

Gràfic 1.	Valor mitjà de les opcions de resposta segons els clústers	136
Gràfic 2.	Percentatge relatiu de cada clúster.....	137
Gràfic 3.	Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a generar confiança ...	184
Gràfic 4.	Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a l'ús d'un llenguatge entenedor	184
Gràfic 5.	Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a la confidencialitat ...	185
Gràfic 6.	Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a donar consells de salut	185
Gràfic 7.	Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a la valoració de l'opinió dels pacients en relació als tractaments	186
Gràfic 8.	Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a la simpatia	186

Consideració general relativa al tractament de gènere

Voldria posar de manifest que, al llarg de la tesi, es fa referència a termes com "metge", "ciudadans", "malalt", o altres paraules que tenen el seu femení corresponent. S'ha evitat utilitzar sistemàticament les expressions "metge/metgessa"; "ciudadans/ciudadanes"; "malalt/malalta" o d'altres que corresponguin, per tal de fer més dinàmica la lectura, sense que això pretengui significar, en cap circumstància, qualsevol discriminació de gènere.

Resum

Aquesta tesi doctoral pretén analitzar la professió mèdica des de diferents perspectives: la dels metges; la dels ciutadans i, també, la perspectiva d'un conjunt representatiu de determinats agents socials de canvi^a.

Per conèixer la perspectiva de cada un dels grups analitzats, s'han portat a terme tres estudis diferents, cadascun, amb una metodologia específica. Una enquesta mitjançant metodologia mini-Delphy a un total de 243 metges experts; una enquesta a 800 ciutadans de Catalunya, i sessions amb 3 grups de debat, amb la participació de 17 agents socials de canvi corresponents a sectors diferents.

L'originalitat d'aquesta tesi es pot trobar en contrastar i analitzar les diferents perspectives que tenen metges, ciutadans i agents socials de canvi sobre la professió mèdica. Això permet identificar els temes sobre els quals hi ha consens o dissens, els elements de confort o disconfort dels protagonistes de la professió objecte d'estudi –els metges- o dels clients –els ciutadans- i, també, els valors o les llacunes actuals de la professió. És a dir, aquelles qüestions encara no resoltes i susceptibles de millora.

Les conclusions principals que aporten aquests tres estudis, individualment, són les següents:

L'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica" conclou que els metges estan satisfets de la formació rebuda en, només, quatre competències professionals, d'un conjunt de disset competències que ells mateixos han identificat com a molt importants per a l'exercici de la professió. Per tant, caldria desenvolupar progressivament aquest conjunt de competències. D'altra banda, els metges experts creuen que caldria harmonitzar els valors del coneixement científic tècnic especialitzat, amb els valors del coneixement global i humanístic en l'assistència. Finalment, es posa de manifest que caldria avançar vers una major correspondència entre les polítiques orientades a objectius de salut i els instruments de gestió i de finançament per portar-les a terme.

L'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica" constata que la professió mèdica ha evolucionat molt i la societat també. S'identifiquen els elements clau d'aquest procés. Es remarca el pes que la indústria de tecnologia mèdica i farmacèutica té en el lideratge de la professió. Es destaca que la informació a l'abast del ciutadà i la tecnologia són el que més farà canviar la relació entre el metge i el malalt. Les opinions dels tres grups de debat han estat homogènies. No obstant això, el grup de polítics i directius d'institucions sanitàries s'han desmarcat en algunes qüestions.

^a La denominació "agents socials de canvi" s'ha utilitzat per nomenar als participants en el grups de debat, la característica principal dels quals és que són "ciutadans informats" amb una capacitat de generar opinió en la societat atesa la seva professió, llocs de treball, o capacitat d'influència social.

L'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica" posa de manifest que l'opinió respecte a algunes qüestions depèn de les característiques sociològiques del ciutadà. Tanmateix, en els temes més fonamentals, hi ha una homogeneïtat en la resposta. Es pot afirmar que, en general, els ciutadans estan satisfets dels metges, que les seves expectatives són molt altes, i que la confiança és un element clau per a una bona relació entre el metge i el malalt, encara que els ciutadans no sabrien concretar en què es fonamenta.

Pel que fa a les conclusions integrades dels tres estudis portats a terme, s'observa que hi ha qüestions relatives a la professió mèdica que la societat i els metges no valoren igual. En aquest sentit, destaca: que els metges es creuen socialment menys valorats del que, en realitat, ho són; que els metges se senten "cremats" (*burn out*) i, en canvi, els ciutadans no consideren que ho estiguin més que d'altres professions; o bé, que als metges els preocupa que els diagnòstics i els tractaments tinguin una base científica i, en canvi, als ciutadans no els sembla importar tant. D'altra banda, també hi ha aspectes en els quals els ciutadans i els metges tenen una visió compartida: que cal reformar a fons la formació de pregrau; que cal establir mecanismes de recertificació de la competència professional i, també, que el que el metge ha de millorar més –tant actitudinalment com competencialment– és en l'atenció vers els aspectes relatius a la comunicació, en orientar al malalt i en el maneig de la tecnologia mèdica.

Quant a les conclusions finals, es destaquen els elements de concens i dissens respecte als diferents àmbits analitzats, així com les paradoxes observades en els tres estudis portats a terme.

Introducció i motivació personal

Aquesta tesi és el resultat del procés evolutiu del meu currículum personal i acadèmic. Després de la llicenciatura en medicina vaig portar a terme un Mestratge en Gestió Pública; posteriorment, un Mestratge en Comunicació Científica i, recentment, un Mestratge en Medicina Hiperbàrica i Subaquàtica. Pel que fa al vessant professional, he treballat en temes relacionats amb la gestió de la recerca i de la innovació en biomedicina, consultoria d'organitzacions i polítiques sanitàries i, sistemes d'informació.

Respecte a les línies de recerca pròpies, vaig iniciar-me fa uns anys amb la temàtica que després va esdevenir el treball de recerca per assolir la suficiència investigadora i que, posteriorment, ha estat la part inicial d'aquesta tesi: l'estudi mini-Delphy sobre les "Tendències i escenaris que actuen sobre les competències professionals en ciències de la salut".

Aquest va ser promogut per diverses institucions: l'Acadèmica de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, el Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, l'Institut d'Estudis de la Salut i la Fundació Parc Taulí.

Vull remarcar, expressament, la meva gratitud a les institucions i les persones que van encarregar i dirigir la realització d'aquest estudi, que l'hagin posat a la meva disposició per utilitzar-lo com a punt de partida d'aquesta tesi. També, d'aquesta manera, s'ha vist acomplert el desig que s'expressava en la conclusió final de l'estudi: *"l'estudi sobre les competències professionals en ciències de la salut [...] veurà acomplerta una part dels seus objectius si contribueix a obrir el debat i la discussió en tots els agents socials: ciutadans, societat compromesa amb l'entorn sanitari. Això esdevindria completar el cercle d'opinió i esdevindria un punt de partida per la fonamentació de decisions consensuades"*.

La realització dels grups de debat i de l'enquesta poblacional ha estat, també, gràcies a la col·laboració de l'Institut d'Estudis de la Salut i l'Institut Universitari Parc Taulí, on treballa.

Des de sempre m'ha interessat conèixer i estudiar el context on tenen lloc les coses. Per això, una de les motivacions d'aquesta tesi és l'interès que ha tingut per mi estudiar la professió mèdica més enllà del que representa l'assistència, més enllà del que són els metges i incorporar la visió dels qui entenc que són els destinataris de la professió –els ciutadans- per contrastar les diferents perspectives i poder aportar unes opinions raonades i unes conclusions resultat d'una anàlisi rica i exhaustiva.

També vull destacar que, a diferència de la majoria de tesis doctorals portades a terme a les Facultats de Medicina, aquesta tesi conté una forta càrrega d'anàlisi qualitativa, i de tècniques de recerca més freqüentment utilitzades en els estudis de ciències polítiques i sociologia. En aquest sentit, s'estudia la "professió mèdica" amb rigor científic, però amb unes eines que no són les més conegudes ni utilitzades en el món de la ciència i la recerca biomèdica. Crec, però, que és d'interès portar a terme aquesta tesi en el context d'una Facultat de Medicina, ja que aquest fet pot contribuir, en si mateix, a legitimar els resultats i les conclusions d'aquests estudis en el propi sector.

És obvi que aquesta tesi té limitacions, ja que s'haurien pogut portar a terme més grups de debat, o fer enquestes personals en comptes de fer-les telefòniques; però les limitacions pressupostàries i el temps, sovint, marquen els límits i l'abast dels estudis. No obstant això, crec que el treball realitzat és prou complet, de manera que les afirmacions que es fan i les conclusions a les quals s'arriba tenen un pes i rigor suficients, una validesa i una significació poblacional.

L'originalitat d'aquesta tesi es troba que s'analitza la professió mèdica contrastant perspectives (percepcions, expectatives, desigs, posicionaments) de públics molt diferents. En aquest sentit, s'obre una línia de recerca que no s'acaba en si mateixa. Probablement es podria completar amb estudis addicionals. Per exemple, conèixer si la realitat de la professió mèdica és substancialment diferent en d'altres Comunitats Autònomes, o en d'altres països d'Europa. O, també, la realització d'estudis d'impacte sobre determinades polítiques relacionades amb la professió mèdica; o aprofundir més sobre els mecanismes de reacreditació dels metges, o sobre la formació de pregrau, per citar alguns temes que aquesta tesi abasta de ple.

Per últim, pel que fa a aquesta introducció, voldria manifestar el meu desig que, si més no, aquesta tesi pugui servir per aportar un gra de sorra respecte a la millora de la professió mèdica o, el que hauria de ser el mateix, la millora de la salut i el benestar de les persones de la nostra societat.

Revisió bibliogràfica

En aquesta revisió bibliogràfica es descriu l'estat actual de la professió mèdica en els països desenvolupats. Per això, es pren com a referència els autors –especialment del nostre entorn- que més han treballat sobre aquesta qüestió, juntament amb altres autors o institucions que han fet revisions internacionals. No obstant això, cal destacar que la bibliografia a l'entorn de l'objecte específic d'estudi d'aquesta tesi –la percepció que la societat té dels metges- és, certament, escassa. Al final d'aquest capítol faig una ressenya dels treballs més destacats existents.

En canvi, si que existeix bibliografia sobre la relació de la professió mèdica amb l'Estat; la influència que han tingut les reivindicacions dels ciutadans; el paper clau que ha tingut la indústria i la tecnologia mèdica respecte a la professió mèdica i sobre la ideologia del professionalisme.

En aquesta revisió bibliogràfica cito, especialment, a Pardell H. qui, a través de l'article "¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy?"¹, m'ha aportat substancial informació i una bona base d'anàlisi; també a Oriol Bosch A., que he consultat en diferents referències; també, Jovells AJ.; Gual. A; Pujol R. D'especial rellevància han estat els articles de Salter B. "Regulación y confianza en la profesión médica: una revisión internacional"² i l'article "Project Professionalism" de l'American Board of Internal Medicine³. Finalment, cal citar l'aprovació que ha significat el "Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya"⁴, ja que és una referència recent que ha comptat amb una àmplia participació.

Es descriurà, en primer lloc, el concepte de professió i professionalisme en genèric per, després, passar a analitzar, en concret, la professió mèdica; els agents a l'entorn d'aquesta: metges, ciutadans -individuals o organitzats-; la regulació de la professió; les tendències de fons. Posteriorment es descriu el conjunt de pressions a les que està sotmesa la professió mèdica, per finalitzar amb un recull d'aportacions sobre la promoció del professionalisme, que intenta reforçar i renovar els valors de la professió per redefinir un nou contracte social entre metges, la societat i l'Estat, als que espero poder-hi contribuir d'alguna forma a través dels resultats i conclusions d'aquesta tesi.

L'evolució de la professió al llarg dels últims anys ha portat a reflexionar sobre el concepte, les bases i la pràctica de la mateixa. Això ha tingut lloc –amb més o menys diferències locals- en tots els països desenvolupats. Els ciutadans demanen més i millor assistència sanitària i, en conseqüència, els governs han de respondre a aquesta demanda, posant en marxa iniciatives de reforma dels sistemes sanitaris. Iniciatives que, inevitablement, afecten a les professions sanitàries i particularment als metges. Alhora, els metges, intenten trobar el seu espai i rol com a professionals, procurant preservar els atributs que al llarg del temps han anat assolint com a professió i conservant l'estatus i el reconeixement per part de la societat que, en definitiva, són a qui han de servir i es deuen -els seus clients.

Actualment, en el món desenvolupat el metge es troba enmig d'un triangle de condicionants i de pressions que l'afecten directament: els ciutadans que han evolucionat molt els darrers anys; els governs que són responsables del manteniment d'un Estat del Benestar en el qual la sanitat és un dels seus pilars, alhora que plantegen introduir mesures que afecten al comportament dels metges, a la seva activitat i, en el fons, al context en què treballen. D'altra banda, també s'observa que les empreses de tecnologia i la indústria farmacèutica tenen una gran capacitat d'influència sobre el sistema sanitari i de lideratge de la direcció dels canvis.

Aquestes interaccions queden ben recollides pel que fa al nostre entorn en el Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya⁵, on s'indica que els metges es justifiquen pel fet d'estar al servei de les persones i dels grups de població que demanden atenció. Per tant, el metge interacciona estretament amb el ciutadà, que espera del sistema sanitari –en general- i dels seus professionals –en concret- la capacitat de fer front a qualsevol malaltia.

Un altre element important és que la professió mèdica ha evolucionat des d'una professió lliberal a uns professionals que treballen en un marc d'organitzacions complexes proveïdores de serveis sanitaris, amb els seus òrgans de govern, de direcció, de control econòmic, etc.

Veiem que el metge no actua sol, sinó en un context molt relacional, amb molts actors i pressions que fan que, avui dia, exercir de metge és molt més complex que fa uns anys.

Per tant, apareixen nous àmbits d'interacció amb la necessitat d'arribar a acords i compromisos entre els diferents actors, a fi d'implementar amb èxit les polítiques sanitàries establertes.

Tot això, juntament amb els elements contextuais i d'entorn: demogràfics i epidemiològics com l'envelliment de la població, la immigració o la gran prevalència de malalties cròniques, entre altres, fa que l'Estat i les pròpies organitzacions professionals mèdiques de molts països desenvolupats estiguin treballant per modificar els continguts i estàndards de la certificació professional dels metges, i apuntant a la necessitat d'establir mecanismes de recertificacions periòdiques de la competència dels metges per respondre a aquests canvis tant continuats i accelerats.

El concepte de professió i professionalisme

En aquest apartat es descriu el concepte de professió i professionalisme donat per diversos autors. Té interès aclarir que el concepte "professionalisme" pot ser interpretat en molts sentits –no necessàriament contraposats- segons l'autor que es tracti. Veurem que el professionalisme es pot considerar com un conjunt determinat de característiques –positives o negatives- atribuïbles als professionals quan exerceixen una professió. Per exemple: autonomia; corporativisme; elitisme, etc. O com la ideologia a l'entorn de la qual s'articula un moviment de recuperació i de redefinició dels valors de la professió mèdica⁶. A títol de referència, també em sembla oportú citar la definició que es fa de "profesionalismo" en el "Diccionario de uso del español" de Moliner M.⁷: "Utilización de una actividad, no específicamente destinada a ello, como medio de lucro; particularmente, de la práctica de un deporte."

Per exemple, vegem les característiques essencials d'una professió descrites per Pardell⁸ a partir de la revisió de diferents referències^{9, 10, 11}:

- Dotació d'un cos de coneixements específics adquirits després d'un llarg període de formació universitària.
- Capacitat de control del cos de coneixements amb capacitat normativa.
- Capacitat de control sobre l'organització del treball basat en aquell coneixement.
- Disposar d'organitzacions professionals reconegudes legalment, amb capacitat reguladora.
- Disposar d'un codi ètic i tenir la potestat exclusiva per aplicar-lo.

Aquests elements no representen tots els fets diferencials d'una "professió" en contraposició al "d'ocupació". Freidson¹² ha emfasitzat les que considera tres característiques fonamentals de tota professió, derivades de les anteriors:

- Monopoli de saber i de la seva aplicació pràctica.
- Credencialisme o requeriments per a l'accés.
- Elitisme respecte al coneixement i a l'autoexigència.

D'aquestes característiques emana la característica nuclear del concepte de "professionalisme": "l'autonomia", terme que s'ha articulat a l'entorn de quatre components^{13, 14, 15}:

- Remuneració directa pel client.
- Llibertat de decisió clínica.
- Lideratge i control sobre altres professions que actuen en el mateix àmbit jurisdiccional.
- Capacitat de conduir el conflictes per la via professional en lloc de la sindical.

Actualment, els perfils d'aquesta autonomia són més borrosos i, precisament, la pèrdua d'aquesta és una de les característiques predominants dels professionals de la medicina.

Oriol Bosch¹⁶ presenta una visió amb perspectiva històrica: "la ideologia que reivindica el professionalisme va ser criticada per sociòlegs defensors d'una ideologia de característiques estatalitzants que acusaven als professionals de quatre pecats capitals":

- Monopoli: control exclusiu de coneixement.
- Credencialisme: sistema per assolir la qualificació necessària per ser admès en un grup professional que dóna dret a l'exercici de la pràctica i garanteix la qualitat del servei que es proveeix. Però, sovint, aquest terme es pot homologar a meritocràcia. No obstant això, opina que, en comptes de criticar-lo com instrument de ruptura social, caldria perfeccionar-lo perquè serveixi d'instrument per rebre comptes a nivell social.
- Elitisme: l'acusació d'elitisme neix de la ideologia d'igualitarisme que contamina la versió més moderna de l'equilibrisme. El coneixement especialitzat és la base de l'elitisme del coneixement, que no té res a veure amb l'epítet "elitista" que implica explotació, dominació, injustícia i desigualtat. L'elitisme professional indica una "inequitat" en la distribució i utilització del coneixement relacionat amb la divisió del treball i l'organització social que, ni és injust, ni pressuposa dominació política ni inequitat econòmica.
- L'arbitrarisme: l'arbitrarisme o la variabilitat injustificable són un mal ús d'un dels valors fonamentals del professionalisme. El corporativisme es refereix, fonamentalment, a les pràctiques defensives encobertes de membres del grup front de l'entorn. Per tant, també fan referència a una mala pràctica, a una aplicació imperfecta del dia a dia del professionalisme.
- El corporativisme.

D'altra banda, els gestors també han criticat la ideologia del professionalisme per la "falta d'estandardització de les seves pràctiques", que es considera l'origen de grans variabilitats difícilment justificables. Tanmateix, Oriol Bosch opina que la "manca d'estandardització de pràctiques" no s'hauria de considerar, en si mateix, negatiu ja que la discrecionalitat professional és un valor irrenunciable.

Altres autors, com Abbott¹⁷, enumeren més característiques d'un professional:

- altruisme,
- disciplina,
- eficiència,
- compromís.

Pel que fa referència a la disciplina, es podria dir que una professió és una ocupació que ha aconseguit autoregular-se¹⁸ establint un compromís a tres nivells:

- la societat,
- la institució sanitària o lloc de treball,
- el client.

El component cultural d'una professió té una transcendència clau, ja que, per més intangible i subtil, és el que vertaderament dona a la professió més poder i legitimitat social, i el que més sustenta el seu caràcter elitista o diferenciador^{19, 20}. Tal com apunta Guy²¹, es pot dir que els professionals són diferents dels no professionals, perquè ells estan convençuts que ho són i els altres així ho creuen.

El procés mitjançant el qual una "ocupació" esdevé una "professió" -la professionalització- ha cridat l'interès dels sociòlegs de les professions. Vegem-ne els components nuclears^{22, 23, 24, 25, 26}:

- Demostració del caràcter especialment valuós del treball del grup per a la societat.
- Dificultat per l'accés al coneixement especialitzat necessari.
- Dificultat per estandarditzar-lo o racionalitzar-lo en la pràctica.
- Interacció d'influències polítiques econòmiques favorables en un moment determinat.

Quan determinat grup ocupacional obté el reconeixement del monopoli: coneixements; habilitats; competències; la capacitat d'autoregulació reconeguda per l'Estat i, a més a més, el reconeixement explícit de l'opinió pública i de les institucions ocupadores, podem dir que s'ha convertit en una professió.

La professió mèdica

El perfil professional del metge s'ha anat ampliant i sofisticant progressivament^{27, 28}. En aquesta línia, la formulació més recent a Espanya²⁹ inclou, com a components essencials, els següents:

- El conceptual o de pensament crític -els coneixements.
- El tècnic -les habilitats.
- L'interpersonal -les actituds.

I en el conjunt de competències s'enumera, entre altres: la trobada amb el malalt; la formulació d'hipòtesis diagnòstiques; la classificació dels malalts; l'aplicació de procediments diagnosticoterapèutics, el maneig de situacions clíniques específiques; la presa en consideració dels factors psicològics; la comunicació interpersonal; l'avaluació dels factors socials; la comunicació i col·laboració entre col·legues; la valoració de riscos i la promoció de la salut; la consideració dels aspectes ètics i legals; el manteniment de la competència i la gestió clínica.

En una aproximació més esquemàtica es podria dir que el metge ha de portar a terme tres tasques fonamentals:

- Proveir un assistència altament qualificada.
- Procurar per la salut individual del malalt i de la comunitària en general.
- Gestionar eficientment els recursos sanitaris³⁰.

La trobada amb el malalt i l'establiment del diagnòstic, pronòstic i pla terapèutic en el context social, són considerats els elements nuclears de la tasca professional del metge, acompanyats d'altres dos elements fonamentals: el bon ús del temps i la generació de confiança.

Agents a l'entorn de la professió mèdica

En la bibliografia s'identifiquen diversos agents o actors que intervenen en configurar el marc d'actuació, les normes, els privilegis, les limitacions, les obligacions i les expectatives a les quals està sotmesa la professió mèdica. En definitiva, tots aquests elements configuren unes "lògiques de poder" en què tots els actors hi estan sotmesos: els metges, els ciutadans –com a individus o com a grups organitzats-, la intervenció dels Estats –diferents segons països o regions- i, també, el rol de la indústria mèdica i farmacèutica.

En aquest apartat també es podria considerar com a "agents a l'entorn de la professió mèdica" els mas media. No obstant això, no he considerat tractar-ho ja que no tenen un "òrgan de representació" que pugui intervenir "nominalment" en les relacions i negociacions que es puguin establir amb els agents prèviament considerats. El mas media com a tals, seran tractats en l'apartat "tendències de fons" d'aquesta revisió bibliogràfica i, més àmpliament, al llarg d'aquesta tesi com a objecte d'estudi específic.

Els metges

En la bibliografia es tracta àmpliament la qüestió següent: han estat els metges un element actiu o passiu respecte a com ha evolucionat la seva professió? Han liderat ells el canvi? Han anat a remolc d'altres agents? De fet, aquesta és una de les qüestions que s'analitzarà al llarg d'aquesta tesi. Però potser, abans, vegem quins elements que confereixen poder o, al contrari, treuen poder als metges, identifiquen diferents autors.

El poder de la professió mèdica es basa, entre altres, en l'exclusivitat d'accés i en la regulació d'un cos de coneixements altament valorats i reconeguts per la societat i l'Estat. Això permet a la professió negociar amb el seu entorn econòmic i polític per poder^b mantenir certs privilegis o drets fàctics com a grup ocupacional especialitzat, en termes de retribució i d'influència institucional.

Si això fos exactament així, es podrien establir determinats nivells d'autonomia econòmica i política, que constituiria un bon sistema de defensa contra les intencions de l'Estat o del mercat d'erosionar els fonaments de l'autonomia professional³¹.

Però l'Estat, més que regular directament el propi marc dels metges, prefereix actuar sobre el context econòmic i polític. Així ho han reconegut autors com Allsop i Mulachy³²; i Moran i Wood³³, però en opinió de Salter³⁴, han obviat l'element essencial de control i de poder per part dels metges: el control del coneixement.

Salter reconeix tres funcions reguladores:

- Definició d'estàndards.
- Supervisió-avaluació.
- Intervenció.

^b Poder entès com capacitat d'influir, liderar el canvi, conduir o definir els diferents aspectes de la professió.

I defineix tres àrees del procés de coneixement:

- Creació: la recerca.
- Transmissió: l'educació.
- Aplicació: la pràctica.

Cada interacció entre aquests elements defineix uns espais, uns "territoris polítics" pels quals es pot competir.

Però més enllà d'aquests espais de poder existeix la normativa de certificació i de llicència per exercir, que varia d'uns entorn a d'altres quant a continguts.

La regulació mèdica s'estableix a partir de la relació triangular entre ciutadania, Estat i professió mèdica. Vegem, segons Salter³⁵ com s'estableix:

- En un Estat del Benestar modern, l'Estat garanteix un estàndard assistencial de qualitat per als ciutadans.
- Si l'Estat compleix, rep el respecte dels ciutadans i la confiança de la professió mèdica que permet un enteniment raonable en relació a les tensions inevitables entre demanda i recursos disponibles.
- Si el metge compleix les obligacions vers els ciutadans i vers l'Estat, rep la confiança dels ciutadans i, en alguns casos, rep la confiança de l'Estat que li atorga el "privilegi" de l'autoregulació i els beneficis associats que això comporta.

Tal com s'ha dit, l'element fonamental de control i de poder per part dels metges és l'accés al coneixement, és a dir: la formació i, més concretament, com aquesta es planifica. Vegem, resumidament, quin és l'estat de la qüestió a Catalunya³⁶:

Pregrau

- Transferència passiva de coneixements en comptes de fer-ho mitjançant un procés actiu d'aprenentatge.
- Dificultats en l'*accountability*^c.
- S'opina que caldria orientar-se a l'aprenentatge basat en la resolució de problemes.

Postgrau

- Malgrat el continuum educatiu, no hi ha una planificació conjunta de necessitats dels diferents tipus de professionals sanitaris.
- Formació mitjançant sistema de residència.

^c El terme *Accountability* fa referència a "retre comptes" a qui dona suport (*stakeholders*) o n'és el destinatari dels serveis sanitaris: ciutadà o client.

- Planificació a nivell estatal; centralisme en l'accés.
- Opinió que caldria dissenyar un model troncal d'especialització i millorar els mecanismes d'avaluació.

Formació continuada

- Convindria consensuar mecanismes d'acreditació per orientar-se a la millora de les habilitats i les actituds. Aquesta formació hauria de permetre el desenvolupament personal de trajectòries en el context on es treballa, en substitució progressiva de les carreres professionals idèntiques per a tots els individus d'un mateix grup.
- La certificació i recertificació periòdica és considerada un element cabdal per a la garantia de qualitat.
- La creació d'una agència d'avaluació de les professions sanitàries seria una bona iniciativa en aquest sentit.

Aquesta realitat que descriu el Llibre Blanc de les Professions Sanitàries conviu amb l'escenari descrit per Pujol³⁷, que posa de manifest dificultats que poden haver-hi perquè la formació dels metges s'adapti als nous requeriments de la professió mèdica. Vegem-los:

- Sobreproducció o infraproducció de determinats especialistes.
- Solapament d'àrees competencials.
- Rigidesa del sistema de formació continuada de postgrau.
- Deficiències en alguns programes i en la seva avaluació: es suggereix adoptar el concepte d'avaluacions formatives de Holmboe³⁸.
- Manca de professionalització dels docents de postgrau.
- Dedicació irregular a la investigació.
- Manca d'un programa de formació general per a tots els metges residents.
- Problemes de col·locació d'especialistes.
- Insuficiència de la prova d'ingrés a la formació postgraduada.

Per tant, fins aquí hem vist que un dels elements importants de poder de la professió mèdica és, en bona mesura, l'exclusivitat d'accés i en la regulació d'un cos de coneixements. Hem vist les funcions reguladores d'aquest cos de coneixements, les relacions entre Estat–ciudadà–metge i les característiques i escenari de la formació mèdica a Catalunya.

Els ciutadans: individus i grups organitzats

Amb relació als ciutadans, la bibliografia constata que se senten protagonistes de l'Estat del Benestar, han deixat de ser subjectes passius i receptors de decisions clíniques autoritàries, per passar a ser consumidors d'atenció sanitària, a tenir uns drets, unes expectatives i unes demandes polítiques i aspiracions de rebre assistència de qualitat i que, això, històricament, no ha estat igual en tots els països.

On l'associacionisme de la professió mèdica ha estat dèbil –sobretot països excomunistes-, la regulació mèdica no estat un tema prioritari en l'agenda dels polítics d'aquells països. Al contrari, en països –com Canadà- on la pressió exercida pels ciutadans ha estat intensa, se n'ha derivat una profunda i radical reforma de la regulació mèdica. En un lloc intermedi es troba França on el principi de "*solidarité*" i el domini de l'oferta de l'Estat ha debilitat la legitimació de l'activitat dels grups de pressió com a portaveus dels ciutadans³⁹.

El desenvolupament del "ciudadà actiu" és un fenomen relativament recent. Alford⁴⁰ ha identificat tres tipologies d'interessos:

- Interessos dominants: corporacions professionals organitzades.
- Interessos emergents: les organitzacions de medicina gestionada, les *Management Care Organizations* (MCO).
- Interessos reprimits: família, grups de malalts i consumidors.

No tothom opina igual respecte a la importància dels ciutadans com a inductors de canvis o reformes; Björkman⁴¹ considera que els malalts/clientes tenen un pes residual i una influència limitada o ocasional.

La literatura posa als EUA com a exemple d'un lloc on els consumidors i els grups de malalts han estat i són, objectivament, un element de molta influència en el sistema, i són directament responsables de definir la direcció que prenen determinades agendes polítiques. En aquest context, les MCO han assumit -en confiança del ciudadà- la responsabilitat de facilitar i de garantir qualitat. Però les MCO han estat, també, responsables –en part- de la pèrdua d'autonomia clínica dels metges.

Per tant, vegem que la regulació i la implicació dels diferents actors descrits, ha esdevingut un tema d'intens debat polític⁴². També s'ha vist que el nivell de desenvolupament dels grups de malalts organitzats és un dels elements que determinen la demanda de serveis sanitaris⁴³. Però també és en funció de la ideologia prevalent en el sistema sanitari de cada país que el ciudadà pot tenir més o menys veu.

Vegem, doncs, que el creixement de la demanda de serveis sanitaris en l'Estat del Benestar –sigui o no la pressió dels ciutadans la causa principal- fa que els responsables polítics i els gestors tinguin la necessitat de regular la professió mèdica, ja que, aquesta és responsable de determinar de forma directa la despesa dels recursos del sistema. Per tant, les pressions que exerceixen els ciutadans afecten, encara que indirectament, a la regulació de la professió mèdica.

Pel que fa a Catalunya respecte al rol dels ciutadans, observem en el Llibre Blanc⁴⁴:

- Que el ciutadà espera del sistema sanitari la capacitat d'afrontar els seus problemes de salut i que la salut és considerada un dels pilars de l'Estat del Benestar.
- Els ciutadans demanen que no hi hagi límits; per això, és important establir un debat amb els polítics.
- El ciutadà cada vegada està més informat, és més exigent i crític. Reclama que la utilització de noves tecnologies no substitueixi el contacte directe i personal amb el metge.
- El ciutadà percep el triangle: metge – institucions – ciutadans, i els reconeix a cada un dels rols diferenciats.
- El ciutadà cada vegada se sent més client.
- El ciutadà té una opinió negativa del treball en equip quan això implica dilució de responsabilitats. S'atribueix al metge el rol nuclear i a la infermeria un rol de suport i de cuidadors.
- El ciutadà reconeix que la relació metge–malalt s'ha de fonamentar amb la confiança i la bona praxis. La manca de tracte personalitzat i d'informació, l'ús indiscriminat de la tecnologia, la manca de temps i seguiment, la manca de respecte són vistos pels ciutadans com elements que distorsionen la relació. Es reclama que la relació metge–malalt sigui més simètrica i que els metges siguin competents en la comunicació.
- Els malalts són crítics amb el funcionament de les organitzacions, sobretot pel que fa a la burocràcia, el temps d'espera i les saturacions.

L'Estat com a agent regulador de la professió mèdica

Les relacions entre la medicina i l'Estat determinen, en bona mesura, els paràmetres de regulació mèdica, el poder professional i la seva autonomia econòmica i política.

Històricament, ambdues parts han reclamat l'acord i el consentiment dels ciutadans i, per això, s'explica la presència de la professió mèdica en l'aparell de l'Estat. A mesura que l'Estat del Benestar ha anat creixent, la intensificació de la relació metge–buròcrata⁴⁵ ha estat una característica comú en la majoria de governs.

Però hi ha bastants opinions que, últimament, sustenten que la professió té menys força per configurar la pràctica clínica. Això, s'ha posat en evidència quan els "experts en política sanitària", han estat representats per economistes de la salut o per científics socials, en lloc de metges⁴⁶.

A Noruega, Suècia i Espanya ha succeït el descrit en el paràgraf anterior però, en canvi, a Alemanya, Bèlgica i Holanda el professionalisme corporatiu ha estat menys vulnerable⁴⁷. França està a l'altre extrem i, de llarg, és el país on l'Estat fa de la renegociació periòdica de la "*convention*", un instrument d'imposició de la seva voluntat als metges, de forma que això ha portat a descriure la medicina francesa com "medicina administrativa"⁴⁸.

La indústria mèdica i farmacèutica

Fa 50 anys la tecnologia a l'abast de la majoria dels metges era el fonendo i els raig X, alhora que la mida i la disponibilitat del seu arsenal terapèutic era molt reduït.

Avui dia, l'escenari és radicalment diferent: el metge necessita molta tecnologia per exercir la seva professió i el malalt també la reclama. Si bé abans hi havia una manca d'oferta de tecnologia, actualment el problema és avaluar la tecnologia disponible.

Però sovint s'utilitza tecnologia sense haver estat suficientment avaluada^{49, 50}, no en va, han sorgit arreu les agències avaluadores de tecnologia –sovint impulsades per l'Administració- o els comitès avaluadors de tecnologia –impulsats per les pròpies institucions proveïdores de serveis sanitaris.

En síntesi, la indústria mèdica i farmacèutica és un agent potent que continuadament interacciona amb la resta d'agents: els metges, els ciutadans i l'Estat⁵¹.

Recertificació i autoregulació de la professió

A l'inici d'aquest capítol s'ha argumentat que un dels trets característiques de tota professió és disposar del monopoli sobre un conjunt de coneixements i del control d'aquests. Això, en la pràctica, equival a dir que els instruments més potents de regulació de la professió mèdica són, específicament, els mecanismes d'accés i, també els mecanismes de rectificació^d i autoregulació. Aquests dos últims acostumen anar, si més no, interrelacionats.

El primer que es posa de manifest és que la recertificació és una qüestió "jove", però emergent. Fent una mirada a països del nostre entorn caracteritzats per tenir un Estat del Benestar dels més desenvolupats com, per exemple, Holanda, veiem que no va ser fins l'any 1996 quan es va assolir un acord per la introducció en la legislació d'aspectes relatius a la recertificació periòdica de competències per a tots els metges i, això, va ser com a resposta d'una forta pressió i exigència de major qualitat de serveis sanitaris per part de la ciutadania.

A d'altres països, els pactes de recertificació i d'autocontrol de la professió van iniciar-se mitjançant acords relatius a una millora de la qualitat assistencial en aspectes concrets: gestió d'històries clíniques, formació continuada, revisions "inter pares", etc.

S'observa que en els contextos en què s'ha considerat la qualitat assistencial un tema important –també induïda per la pressió dels ciutadans– els mètodes de regulació adoptats s'han circumscrit a les institucions professionals i a la cultura mèdica tradicional, i s'ha exclòs als no professionals –no metges– de la definició d'estàndards, de l'avaluació, i s'ha prioritzat avançar en processos educatius, més que en la medicació dels resultats de la praxis professional.

Però, avui, la majoria de països amb un sistema sanitari desenvolupat semblen acceptar com inevitable l'autoregulació professional. Però, no obstant això, s'adverteix que la reacreditació –que pretén el manteniment de competències i estàndards professionals– no és, encara, un acte legal en la majoria de països, essent en un acte discrecional i voluntari^e. Fer obligatòria la recertificació abans que la professió hagi establert els seus procediments interns per portar-la a terme, podria representar un risc de fracàs polític excessiu amb relació a les exigències de l'opinió pública. Però no fer-ho suposa donar llum verda a la professió per mantenir una situació insatisfactòria.

^d Recertificació: necessitat d'acreditar coneixements, habilitats i competències actualitzades durant la vida professional individual. En la majoria de professions una vegada s'ha assolit la llicència inicial per exercir com a professional, aquesta no caduca i, per tant, no fa falta acreditacions addicionals –reacreditacions– per continuar exercint com a tal. En aquests moments, en el nostre entorn, la reacreditació dels metges és voluntària, malgrat que hi ha una creixent corrent d'opinió, fundada, que opina que aviat es regularà la reacreditació i aquesta esdevindrà una obligació legal.

^e Per exemple, a Catalunya, a través del Consell Català de Formació Mèdica Continuada i el Consell de Col·legis Oficials de Metges de Catalunya i a Espanya, a través del "Consejo Nacional de Especialidades Médicas".

En la majoria de països on l'Estat ha tingut més tradició d'incidir en l'autoregulació professional, aquesta s'ha centrat, sobretot, en la formació dels coneixements del metge, en comptes de la pràctica clínica observable. Això sembla comprensible si es considera que l'autonomia professional és un element fonamental de la professió -tal com s'ha argumentat al principi d'aquest capítol- perquè, centrant-se en regular la formació en coneixement, no es qüestiona l'aplicació del coneixement mèdic –praxis- sinó que es concentra en la verificació de la suficiència i actualització de la base dels coneixements.

En contrast, en els països on no ha existit mai un vincle fort entre la professió mèdica i l'Estat, i el sector dominant ha estat el privat, la professió ha estat forçada a acceptar el seu "autocontrol" sobre la base de que el coneixement professional no és únic ni "sacralitzat"⁵².

Per exemple als EUA, la introducció per part del govern al 1982 dels grups de diagnòstic relacionats (DRGs) en el *Medicare*, va significar aportar procediments de forma externa a la professió per a la regulació de la competència en la pràctica mèdica professional⁵³.

Des de la lògica del mercat, la qüestió que preocupa a les organitzacions de medicina gestionada, als compradors (asseguradores, MCO^f, etc.) és molt bàsica: "han de fer un xec per a qualsevol cosa que els metges decideixin, o bé tenen dret a avaluar l'efectivitat dels tractaments abans de pagar per ells?"⁵⁴. En aquest cas, les MCO estan incidint no sobre la formació en coneixements, sinó sobre la praxis.

Als EUA –com a paradigma de sistema privat dominant- la professió mèdica ha adoptat les seves pròpies mesures per regular els estàndards de pràctica dels seus membres, que ha pres un camí diferent de les activitats de control de qualitat per part de les organitzacions assistencials i asseguradores. Els 24 consells que pertanyen a l'*American Board of Medical Specialities* han limitat la validesa dels certificats per a la pràctica professional de set a deu anys. Però, per ara, encara els seus procediments de recertificació es basen en exàmens de coneixements^{55, 56, 57, 58}.

Vegem segons Salter⁵⁹ quins són els elements i els territoris de regulació que contribueixen a mantenir la identitat de la professió des d'una perspectiva interna:

- Les societats científiques: tenen la funció de mantenir i desenvolupar les bases de coneixement professional.
- Els organismes de reconeixement de coneixements: tenen la funció de transmetre i acreditar coneixements.
- Els organismes d'autorització de la pràctica professional.
- Els organismes de representació i *lobbying* i les organitzacions socials que intervenen en les negociacions econòmiques⁶⁰.

^f MCO: Management Care Organizations

Les relacions de poder entre els diversos territoris de l'autoregulació professional descrits depenen de les èlits mèdiques i dels valors individuals de cada professional. Les èlits mèdiques són molt heterogènies i les seves relacions informals –*networks*– i la seva capacitat de dirigir el procés intern de canvi en la professió varia molt en cada país.

A Espanya, la professió demostra una significativa divisió entre els professionals que van iniciar l'exercici a partir del 1975 –reforma postfranquista– i els que el van iniciar abans. Enfront de l'hegemonia dels metges de més edat en el sector privat, els més joves són professionals assalariats, funcionaris, i amb menys privilegis⁶¹. Per tant, subjacent en cada segment professional, s'identifiquen diferents interessos i valors.

Hi ha un ampli acord que la instauració del sistema MIR en el nostre entorn va significar un pas important que ha permès elevar el nivell competencial dels metges – especialment pel que fa a l'esfera dels coneixements–, tot i les crítiques basades en estudis objectius que rep el sistema MIR que, indubtablement, té mancances⁶². De la mateixa manera, la tasca que estan portant a terme diferents grups de treball sobre la recertificació dels metges podrà contribuir, també, a millorar la seva competència en els propers anys.⁶³

L'erosió de la professió

En tots els països on s'ha estudiat la professió mèdica s'observa que aquesta té diferents graus de poder, però, així mateix, en tots els casos està sotmesa a unes pressions internes i externes que modulen el comportament de la professió.

Tant és així, que han aparegut els que s'anomenen els defensors de les tesis de la "desprofessionalització" que assenyalen el declivi general de la legitimitat de la professió mèdica⁶⁴ en la majoria del països.

A més a més, s'apunten diversos fenòmens que contribueixen a pensar en l'erosió d'aquesta autoritat dels metges:

- La pujada de les denominades "medicines alternatives o complementàries"⁶⁵.
- El fet que la tecnologia ha facilitat l'adquisició de coneixement mèdic als que no són metges.
- El fet que la medicina s'ha recolzat cada vegada més en àrees de coneixement sobre les quals no té control⁶⁶ com, per exemple, la tecnologia mèdica.
- La capacitat dels malalts per desafiar les decisions dels metges que s'ha denotat, per exemple, en l'augment de denúncies i la creixent influència de grups d'interès organitzats que opinen sobre afers de la salut⁶⁷.

Oriol Bosch⁶⁸ expressa que, fins fa poc, els professionals percebien gaudir de la confiança pública, mitjançant la qual la societat els conferia llibertat i autonomia per actuar com consideressin necessari. Els professionals feien coses que només ells sabien i podien fer. En contrapartida, els professionals donaven més del que se'ls exigia amb relació al seu rol estrictament professional i, en contraprestació, la societat esperava alts nivells ètics, de competència i de confidencialitat. Però avui dia, l'autoritat derivada del contracte social tàcit es veu qüestionada.

Per què? Oriol Bosch opina que potser l'autonomia de la que disposaven els professionals no havia estat acompanyada d'un increment en el rendiment de comptes (*accountability*) professional i, en conseqüència, el ciutadà començà a qüestionar la confiança incondicional (*empowerment*) que havia tingut en els metges. Per tant, la professió mèdica es troba enmig d'un conflicte ètic amb la seva autoritat erosionada i el seu poder qüestionat.

En conseqüència, es pot considerar que l'assetjament al professional té dos components principals:

- la poca capacitat de reacció front dels canvis externs i,
- la incapacitat per persuadir a la societat del valor social de la seva professió.

A continuació, s'analitzen els elements que, directament o indirectament, han portat a erosionar la professió, incidint sobre els trets fonamentals del que s'ha conceptualitzat prèviament com a professionalisme.

Tendències de fons

Les tendències de fons són aquells elements subjacents a cada època que defineixen, a grans trets, el context on es desenvoluparan les diferents polítiques públiques i, per tant, dona idea de com es veuran afectades. És el que en terminologia de ciència política s'anomenaria *analytical frameworks*^{69,9}.

A continuació se citen dues referències en què s'ha descrit les tendències de fons observades en el nostre entorn.

L'estudi mini-Delphy titulat "Les Competències Professionals en Ciències de la Salut"^{70,71} preveia una evolució del conjunt social mogut per tendències identificables en els següents àmbits: demogràfic, epidemiològic, econòmic, ecològic, organitzatiu, informatiu, tecnològic, social i cultural. Precisament, en els resultats d'aquest estudi es recomana adaptar la formació pre i postgraduada dels metges a aquestes tendències de fons, tal com s'analitzarà en aquesta tesi.

En el detallat estudi de Jovells⁷² sobre el futur de la professió mèdica, es descriuen la majoria d'aquestes tendències amb l'encertada expressió de "transicions sanitàries"⁷³ que afecten i condicionen l'entorn del sistema sanitari, incorporant altres elements significatius addicionals als de l'estudi mini-Delphy mencionat: la perspectiva laboral; la judicialització de conflictes; la política i l'ètica.

Així doncs, segons Jovells, a mode de síntesi, els principals fenòmens que condicionen l'entorn sanitari són:

- L'increment de la longevitat.
- La reducció de la natalitat –especialment a Catalunya.
- L'augment de la immigració.
- L'increment de malalties cròniques i la comorbilitat que presenten els ciutadans grans – malalts fràgils.
- L'expansió del coneixement científic i de la tecnologia diagnosticoterapèutica.
- Les interaccions i interdependències conegudes com fenòmens de globalització.
- La creixent influència mediàtica, ja que la salut és un dels temes que més interessa.
- L'increment del litigi judicial i l'accés a la xarxa internet.

Apart dels estudis comentats, val la pena fer èmfasi especial -com a tendència de fons- de la importància creixent que altres autors atribueixen als mas media, en general sobre les polítiques socials i, sobre la professió mèdica en concret. De Semir et al.⁷⁴ posen de manifest en l'Informe Quiral 2002 la incidència dels temes de la salut en els mas media i de l'espai que les polítiques de la salut ocupen en la ment dels ciutadans.

⁹ La idea d'anàlisi en termes de "*frames*" prové dels anys 70s i 80s. Representa una forma d'analitzar problemes, proveint una forma analítica de coherència.

Aquestes tendències han portat a modificar profundament les expectatives socials i, també han implicat forts canvis a les organitzacions de proveïdors de serveis assistencials que ocupen als professionals sanitaris. Aquests dos fenòmens han tingut i tenen conseqüències molt importants sobre els professionals mèdics.

Finalment, remarcar que les tendències de fons condicionen la necessitat de la professió mèdica d'adaptar-se als nous reptes i realitats del canvi i evolució socials, el que hauria de portar a definir un nou model de "contracte social", pel qual, la visió de la societat en relació a la professió mèdica serà essencial.

Modificacions del context i del treball professional dels metges

Vegem, a la llum de la bibliografia disponible, com s'ha vist afectat, en concret, el treball professional del metge i l'entorn on aquest treballa, més enllà de les tendències de fons descrites que afecten al conjunt de polítiques públiques entre les quals s'hi compta la sanitària.

Incertesa, legitimitat, autoritat

Pardell⁷⁵ descriu el que s'ha denominat "postmodernitat"^h, és a dir, un conjunt de canvis profunds en el context de la professió mèdica:

- El que sustenta el cos de coneixement professional: "saber què passarà" i la "simplicitat en fer les coses" s'ha substituït per "l'incertesa permanent" i la "complexitat creixent de l'actuació professional"⁷⁶. Segons Popper, això fa que la ciència descansi sobre "arena movedizas" el que obliga als professionals a adaptar-se permanentment.
- En la condició de l'individu: la seva identitat es veu afectada per la "immediatesa en tot", en detriment de la trajectòria existencial que menysprea el sentit de l'experiència^{77,78}. Aquest elements determinants fan molt difícil arribar a assolir el nivell de coneixement superior, de caràcter tàcit o intuitiu⁷⁹, que constitueix l'essència del professional expert.
- En el concepte de legitimitat-autoritat es veu afectat, ja que el model neoliberal no sintonitza gaire amb l'ideari professional en trobar-se problemes de control en l'autonomia pròpia del professionalisme i, per tant, el veu com un obstacle a la introducció de reformes sanitàries^{80,81}. Per això, Freidson⁸² afirma que tant els partidaris del mercat com els de la gestió burocràtica miren al professionalisme com una aberració més que com un sistema amb una lògica interna i una integritat.

^h Lyotard J-F. La condition postmoderne. Paris. Les Éditions du Minuit. 1979, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.

Consumerisme i reducció de costos sanitaris

Però vegem, també, com l'exercici de la professió es veu afectat i les dues dificultats principals a les que està sotmès en l'Estat del Benestar:

- El consumisme de serveis sanitaris.
- La preocupació per a la reducció de costos sanitaris.

El primer té, a la vegada, un doble vessant d'amenaça professional: propugnar l'igualitarisme i establir de manera explícita els drets dels usuaris, que provoca un augment de la pressió dels metges per part de la justícia ordinària, obviant que el sistema disciplinari de la professió queda, així, devaluat^{83, 84}.

Quant a la preocupació creixent de la contenció de la despesa en els països desenvolupats, vegem que el món professional té cada vegada més limitada la seva autonomia^{85, 86}. Per això, enmig del que s'ha denominat "sanitarisme coercitiu"⁸⁷, el metge tendeix cada vegada més a ser vist com un tècnic al servei de la política i l'economia⁸⁸, més que no pas un professional autònom.

Tecnologia

Un altre element contextual important –també descrit com a tendència de fons– és el fort impacte de la tecnologia sobre el treball dels metges. Ellul⁸⁹ ho analitza i alarma del perill que el metge esdevingui un tècnic-funcionari⁹⁰. Jaspers⁹¹ denota que en el món tecnològic tot tendeix a ser sotmès a una estandardització, mentre que l'ideal del professionalisme tendeix –per definició– a la individualització i a la singularització i, per això, es troba desplaçat definitivament. També s'observa que la tecnologia porta, sovint, a banalitzar l'acte mèdic, cosa que, alhora, porta a una disminució de l'autoritat professional del metge⁹².

La tecnologia en mans dels ciutadans també té un fort impacte sobre la pràctica dels metges. D'una banda, la informatització fa que cada vegada sigui menys imprescindible haver de retenir dades de coneixement que abans eren imprescindibles de retenir, mentre que ara estan més a l'abast de tothom. De l'altra, la facilitació de l'accés a la informació en les seves fonts primàries fa que el públic tingui la possibilitat de conèixer els indicadors del que pot ser considerada una bona praxi mèdica professional, debilitant el rol tradicional del metge, fent-lo més vulnerable⁹³.

Metasalut

El concepte de "metasalut" significa que d'altres camps limítrofs amb la salut, incideixin en la pràctica mèdica. Salut i malaltia cada dia tenen una frontera més difusa i es produeix un desplaçament cap al que s'ha denominat "metasalut", que inclou camps limítrofs com l'esport, l'estètica, la nutrició, l'enriquiment cultural o l'oci. Tot això, provoca la irrupció d'altres grups professionals i ocupacions que competeixen amb la medicina en la seva àrea jurisdiccional tradicional. Això, indubtablement genera tensions i dilemes a la professió mèdica entre l'estratègia de concentració (especialitzar-se en tasques o competències d'alt valor afegit) o bé la de dispersió (preservar el control sense cedir terreny competencial però assumint, com a pròpies, tasques o competències de baix valor afegit).

Mercat de treball

Vegem també les condicions del mercat de treball de la professió mèdica: en molts països hi ha hagut una sobresaturació que altera profundament la relació oferta-demanda⁹⁴, originant-se uns contingents de metges en atur que esdevenen una amenaça per al manteniment dels estàndards professionals per dues raons: perquè molts no assoleixen la titulació d'especialista; perquè els agents ocupadors poden establir condicions salarials que portin a la degradació i desprestigi de la professió. D'aquest fet, la literatura en diu "proletarització del metge"⁹⁵.

En relació a aquesta qüestió, el conjunt de degans de les Facultats de Medicina de Catalunya, l'Institut d'Estudis de la Salut i el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona van elaborar un article fent un conjunt de recomanacions relatives a la necessitat de planificació social en la producció de metges a Catalunya⁹⁶.

Sembla evident que el progressiu assalariament del metge com a conseqüència del seu treball en el marc d'organitzacions és un fenomen que ha tingut lloc en quasi la pràctica totalitat dels països desenvolupats. Inclús als EUA la proporció de metges treballant en règim assalariat de les grans organitzacions sanitàries ha passat del 28% el 1998 al 43% el 1996⁹⁷. Aquest fet té gran importància perquè les organitzacions complexes es fonamenten, en general, en l'ideari burocràtic que va enunciar Weber en segle passat⁹⁸ i que, progressivament, ha anat envaint àmplies capes de la societat moderna^{99, 100}.

L'ideari professional és difícil d'aplicar en organitzacions que no fomenten el compromís ni la flexibilitat que estimuli la responsabilitat en la presa de decisions, la qual es dilueix en els esquemes de treball en equip. Aquesta manera de treballar en les organitzacions és una via eficaç per optimitzar la utilització dels recursos humans, però genera el risc de disminuir el compromís dels coordinadors, facilitadors o gestors del processos amb els seus subordinats i la predominància de la comunicació "per se" sobre el fet de comunicar¹⁰¹. Aquest joc del poder sense autoritat fa sorgir una nova tipologia caracterològica: l'individu irònic, en substitució de l'individu autoexigent, que resulta altament destructiu en aquest context¹⁰².

Així mateix, l'ideari del professionalisme és francament difícil de posar en pràctica en un context de treball temporal, a temps parcial i altament insegur, com el que caracteritza el de molts metges d'avui en dia¹⁰³.

Increment de la demanda de serveis sanitaris

La qualitat i la quantitat de l'assistència mèdica està influenciada per les decisions clíniques dels metges, encara que també per altres factors com la disponibilitat de recursos. Quan hi ha un increment de serveis sanitaris, l'Estat ha de respondre ràpidament amb un ajustament per retornar a l'equilibri el binomi oferta – demanda i, això, implica que es força als metges a un canvi en el comportament per poder controlar l'impacte en termes de costos que implica la variació de demanda.

Al llocs on existeixen comportaments corporatius la solució més radical per part de l'Estat és cancel·lar la seva aliança amb els metges, i tractar d'imposar la seva pròpia definició de com ha de ser provisionada l'assistència sanitària i reestructurar el context en què els metges exerceixen.

En la mesura que l'Estat es veu implicat en el creixement incontrolat del sistema sanitari, l'atracció de la professió pels diversos models retributius dels metges es converteix en un factor important en el joc polític i en una forma de capacitat de protegir l'autonomia clínica.

Però és d'interès remarcar que un fort control de l'organització i estructura econòmica del sistema sanitari per part de l'Estat suprimeix la necessitat d'intervencions directes en la regulació mèdica, ja que la modelació del comportament dels metges per manejar adequadament el creixement dels costos s'aconsegueix mitjançant instruments econòmics –cas de França. En canvi, a Alemanya, la capacitat per controlar la base econòmica de l'organització assistencial sense la cooperació de les associacions professionals ha posat de manifest els límits del poder de l'Estat.

Però sembla clar que els ciutadans tenen molt a dir: quan aquests posen en marxa reivindicacions es genera un escenari diferent perquè l'Estat es veu obligat a donar resposta a les demandes dels ciutadans, que exigeixen més i millors serveis sanitaris i assistencials –cas del Regne Unit^{104, 105}– el que ha portat a un fort debat sobre la governabilitat clínica, la recertificació i el marc laboral dels metges.

Crítiques socials a la professió mèdica

Malgrat que els metges potser no en són conscients, la seva professió és socialment ben percebuda. No obstant això, sembla que el seu prestigi resulta a vegades qüestionat. Pardell¹⁰⁶ cita una sèrie d'elements que podrien contribuir en aquesta apreciació que està a la boca de molts, però no sempre amb dades que ho sustentin objectivament:

- La manca per part dels metges d'un compromís social clar.
- L'èmfasi de la tecnologia.
- La poca sintonia amb els problemes que la societat percep com importants per la salut^{107, 108}.

Això pren especial importància en una època en què la societat valora -en gran mesura- tot el que té a veure amb la salut, en què la societat s'ha medicalitzat, en què la medicina s'ha polititzat i s'ha convertint en el centre de molts afers clau en els països desenvolupats¹⁰⁹.

La població veu als metges com a moltes coses simultàniament: curadors; científics; professionals; empresaris i polítics, el que representa alguns avantatges per la professió però a la vegada també inconvenients¹¹⁰.

Tal com s'ha introduït en aquest capítol en l'apartat "Concepte de professió i el professionalisme", Oriol Bosch ha sistematitzat les crítiques socials a la professió mèdica en base a alguns dels postulats essencials del professionalisme: monopoli; credencialisme; elitisme; corporativisme i arbitrarisme.

Una altra crítica del món professional és la formulada per McKnight¹¹¹, centrada en la iatrogènia clínica, social i estructural. Critica al professional mèdic quan aquest s'erigeix com a únic referent, convertint els ciutadans en els seus clients segrestats. En base a aquest raonament, enumera tres motius per a la rebel·lió contra els professionals en general i contra la professió mèdica en particular:

- La ineficiència: els professionals fan cada vegada menys o igual utilitzant més recursos.
- L'arrogància: els professionals actuen com a veritables èlits, amb poc respecte cap al ciutadà.
- La iatrogènia.

Malgrat que aquests postulats han rebut fortes crítiques no hi ha dubte que han arrelat a fons en la societat, contribuint al sorgiment d'un ampli moviment associacionista internacional de malalts i usuaris, la manifestació més visible del qual és la dels malalts de SIDA, però que s'estén de forma progressiva a d'altres àmbits^{112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120}.

Algunes de les crítiques socials vers la professió mèdica en el nostre entorn més immediat estan recollides en el Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya¹²¹ cito, sintèticament, exclusivament els que fan més referència directa l'opinió de la ciutadania vers la professió mèdica:

- És difícil establir relacions equilibrades de confiança entre professionals sanitaris i ciutadans malalts.
- La valoració social de les professions sanitàries ha sofert una transformació en els darrers anys: cal redefinir el contracte social.
- Hi ha desequilibris entre la demanda i l'oferta de determinats grups professionals i especialitats.
- Els objectius i els continguts dels currículums de les professions sanitàries no s'adeqüen prou a les necessitats, les expectatives i les demandes actuals.

- Els ciutadans no accepten que el treball en equip dels metges suposi una dilució de responsabilitats.
- Els metges a vegades es troben immersos en un context d'erosió de l'autoestima i de la motivació i de menysvaloració social.
- La càrrega burocràtica dels sistema sanitari continua sent excessivament i és viscuda negativament pels professional i ciutadans.
- Els tractaments no convencionals no estan regulats.

Compendi de pressions vers la professió mèdica

Fins aquí, s'han analitzat les tendències de fons amb les que conviu el sistema sanitari i els elements que afecten més directament al context i al treball professional dels metges. A continuació es farà una sistematització de les pressions a les que es veu sotmesa la professió mèdica. Alguns dels elements que es mencionaran coincideixen amb els agents a l'entorn de la professió mèdica ja descrits, o amb alguns dels elements descrits com a "contextuals" que afecten a la professió. Això és obvi, ja que "agents" i "elements contextuals" han estat definits i citats perquè intervenen en les relacions de poder entre els diferents actors del sistema sanitari.

El compendi de pressions vers la professió es diferencien entre externes i internes a la professió.

Pardell¹²² identifica diferents agents que pressionen la professió¹²³.

Pressions externes

L'Estat. Les relacions entre l'Estat i la professió mèdica venen de molt enrere; ja al segle XIX, quan l'Estat va concedir la capacitat d'autoregular-se via col·legis professionals i va actuar acceptant i afavorint el seu paper dominant en el món sanitari, les relacions no han deixat de ser conflictives i variables. Actualment, a Espanya, s'estan veient iniciatives reguladores i legislatives dels governs d'algunes Comunitats Autònomes que tendeixen a limitar l'àmbit d'actuació col·legial.

Corporacions sanitàries. El poder dels gestors i administradors està en expansió i el dels professionals que hi treballen pot estar en regressió, arribant a situacions de desaparició del perfil professional en què es pot substituir el professional mèdic per un tècnic qualificat de grau mitjà per a l'execució d'algunes tasques que tradicionalment les ha fet el metge. No obstant això, aquest fenomen ho ha de representar necessàriament un deteriorament greu del professionalisme i, al contrari, pot oferir noves oportunitats.

Proveïdors d'indústria farmacèutica i de material mèdic. Són, en opinió de molts, els que han marcat el ritme dels progressos tecnològics i, en els últims temps, han adoptat polítiques actives de màrqueting dirigit directament a la població usuària, el que representa un assetjament directe del rol que tradicionalment han jugat el prescriptor mèdic respecte al malalt¹²⁴. També s'observa que en la pràctica totalitat dels països desenvolupats s'està implantant la política d'utilització de genèrics, polítiques que són vistes per una gran part dels metges com una restricció a la seva llibertat de prescripció tradicional^{125, 126}.

Els consumidors. Respecte al rol desenvolupat per població usuària/consumidora, ja s'ha descrit la creixent influència de l'associacionisme internacional. Paral·lelament a aquest fet, els governs intervenen activament a promoure declaracions formals dels drets dels usuaris, emmarcant el dret general a la salut en el més alt rang de drets en els països amb un model social d'Estat del Benestar. Això, en alguns casos, també es pot interpretar, per una part de la professió, com una sensació d'assetjament exterior.

Altres grups professionals o ocupacionals. Un altre agent exterior influent molt important són el conjunt de professions i ocupacions sanitàries que es mouen en el mateix camp jurisdiccional que els metges o en les seves fronteres. Un d'ells és la infermeria, una professió tradicionalment supeditada que en els últims anys està intentant delimitar el seu paper i esdevenir un agent de salut amb perfil propi en detriment del que el metge ha estat entenent com a seu^{127, 128, 129}. Per últim, un gran nombre d'ocupacions o semiprofessions, ja que gaudeixen d'estatus legals de professió sanitària en molts països inclòs Espanya (òptics; nutricionistes; fisioterapeutes; psicòlegs clínics, etc.) competeixen obesament amb la professió mèdica en diferents camps d'especialització i d'oferta.

Pressions internes

Defineix quatre àmbits professionals que poden tenir implicacions, tant a nivell individual com institucional:

- Les societats científiques,
- Els òrgans de representació de les institucions.
- Els òrgans de recertificació.
- Els sindicats i els propis col·legis de metges, entre altres.

Es constata que hi ha hagut una certa fragmentació de la professió, amb tensions de metges contra metges: entre els que generen i els que utilitzen el coneixement, i entre els assistencials i els gestors¹³⁰. Això ha fet que, sovint, una via de promoció professional i salarial ha estat la via de la gestió, més que la clínica¹³¹.

Un element important ha estat la introducció de guies clíniques i protocols d'actuació, resultat de la influent corrent de la medicina basada en l'evidència. Sembla que aquest fet ha aportat elements de qualitat a la pràctica mèdica; però, no obstant això, també pot comportar conflictes: l'estandardització de pràctiques i protocols pot afectar a l'aplicació del criteri expert com a professional, el qual ho pot fer un professional tècnic sense massa bagatge experiencial; això, en determinades situacions pot esdevenir conflictiu.

Harrison¹³² opina que les guies i els protocols, més que potenciadors de l'autonomia professional, el que fan, en última instància, és limitar-la. Això també pot fer que els gestors utilitzin les guies clíniques per definir marges d'actuació més estrets als professionals assistencials en els contractes de serveis¹³³.

Ateses les pressions externes i internes mencionades a les que està sotmesa la professió mèdica actualment, alguns opinen que es pot parlar d'un cert risc de desprofessionalització.

Estratègies envers la “crisi” de la professió

Fins aquí s’ha fet una definició del que és una professió, s’ha analitzat el significat i els atributs del professionalisme referit a la professió mèdica. També s’ha vist que hi ha un conjunt d’agents a l’entorn de la professió que configuren “lògiques de poder”; s’han descrit unes tendències de fons i uns elements que han pressionat a la professió mèdica i l’han fet entrar en crisi en alguns aspectes. Tanmateix, d’altra banda, també es posa en dubte que existeixi veritablement aquesta crisi.

Superació de tòpics

Les “crisis” sovint fan emanar alguns tòpics i, certament, alguns autors descriuen conceptes que s’han convertit en tòpics creats a l’entorn de la professió mèdica, tot i que, molts autors, opinen que tenen una nul·la o poca fonamentació. Vegem-ne alguns.

- Deteriorament de la confiança de la societat vers el metge. Pardell¹³⁴ manifesta que aquest tòpic és fals. Això, es posa de manifest tant en dades del Regne Unit^{135, 136} com d’Espanya¹³⁷ on es demostra que la professió mèdica segueix situant-se entre les dos o tres professions més ben valorades del ranking, quant a consideració i confiança.
- Pèrdua d’autonomia. També, la sensació de gran pèrdua d’autonomia com també posa de manifest Carlin¹³⁸ o Mechanic¹³⁹. En aquest sentit, el desànim i la desmotivació es converteixen en un element aglutinador del sentir col·lectiu de la professió, tal i com es tractarà en diferents apartats d’aquesta tesi. Cal remarcar, també, que el descontent i la insatisfacció és una característica comú a la societat de la majoria de països europeus com ha posat de manifest l’enquesta mundial de valors de l’any 2000 portada a terme en 65 països¹⁴⁰. Més evidències: MacManus i cols.¹⁴¹ diu que l’estrès percebut pels metges del Regne Unit no difereix significativament del percebut per la població en general.

No obstant això, cal remarcar que són unes quantes les veus que opinen que, efectivament el metge està insatisfet. Tant en d’altres països com es relata en l’article de Vastag B.¹⁴², la iniciativa del BMJ, The Lancet, com el propi Col·legi de Metges Oficial de Barcelona que va portar a terme un fòrum d’informació, debat i reflexió a la Web col·legial sobre la insatisfacció dels metges, amb 3.000 visitants en poc més de 2 mesos i 700 respostes interactives.

- Incompatibilitat entre objectius professionals i els de l’organització. S’opina que, també, és un tòpic sense massa fonament: si els professionals depenen de les organitzacions per assolir els seus objectius, i viceversa, això encara pren més sentit. Diverses referències a partir d’experiències concretes avaluades¹⁴³, indiquen que ambdós elements –metges i organitzacions- comparteixen més coses que no pas els separen.

- “Trampa del discurs intel·ligent”. Descrit per Pfeffer i Sutton segons el qual amb freqüència s'utilitza discurs complex i buit de contingut¹⁴⁴; per fer-hi front, cal fer un discurs pragmàtic a l'entorn de problemes concrets per superar la llacuna existent entre coneixement i acció, tan característic en les organitzacions.
- “Fal·làcia de la Comunicació”. Fenomen descrit per Argyris¹⁴⁵ ha qualificat com el fet de centrar-se més en el fet comunicatiu que en els continguts en si. Aquests dos elements poden limitar l'assoliment dels objectius del professionalisme i, en contrapartida, superar-los, podria ser molt positiu.

Descrits alguns tòpics, i a mode de síntesi, se citen algunes de les propostes plantejades per superar-los:

- Minimitzar enfrontaments entre estaments metges/gestors.
- Potenciar estaments de caire professional.
- Activar comitès de qualitat i ètica assistencial.
- Participar en el *clinical governance*¹⁴⁶ que comporta involucrar-se en l'organització de la producció de l'assistència, control de qualitat, etc.
- Definir i actuar sobre el desenvolupament de la carrera professional continuada¹⁴⁷.

Propostes per superar la “crisi”

Vistes les pressions a les quals està sotmesa la professió mèdica –que alguns autors denominen assetjament- i identificats alguns elements responsables de que la professió estigui en certa “crisi”, passem a veure quines són les propostes que fan diferents autors, per tal de superar l'actual situació en què es troba la professió i avançar vers els ideals descrits des de l'òptica del professionalisme, especialment, en el nostre entorn. En la tesi, s'analitzarà com la societat veu i valora aquestes situacions.

Vegem què aporten a títol individual, principalment, Pardell, Oriol Bosch, Salter, Jovells, Pujol i Gual et Al., Rozman i, també, les reflexions recollides en el recent del Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya. Finalment, també cito les propostes que emanen del discurs del President del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Bruguera M, en la seva intervenció al Fòrum d'Hospitals al 1999¹⁴⁸.

Les opinions de cadascun d'ells són complementaris i, inclús, solapades.

Pardell¹⁴⁹ cita a autors que fan propostes en relació amb els objectius que haurien d'assumir les Corporacions Professionals:

- Consecució dels objectius específics pels quals tenen raó de ser les corporacions professionals: mantenir l'ideari.

- Exercir de referent per a l'autoregulació de la professió, que és una característica ineludible de tota professió tal com ja s'ha descrit: actuació sobre la formació mèdica continuada i canalitzar les tensions entre diferents grups professionals¹⁵⁰.
- Adaptació als condicionants exteriors¹⁵¹ per tal que els òrgans de representació de la professió estiguin ben posicionats per interaccionar amb els diferents agents que, tal com s'ha descrit, exerceixen diferents rols a l'entorn de la professió mèdica i competeixen per parcel·les de poder. Per tant, tenir capacitat de negociar i de generar aliances.

Oriol Bosch¹⁵² també fa un conjunt de propostes per superar els esculls de l'assetjament del professionalisme:

- Combatre la visió corporativista que es té del professionalisme. Per això, fa falta una actitud proactiva davant dels casos de mala praxis, però també un esforç per promocionar codis d'ètica professional.
- Reforçar i actualitzar el credencialisme amb una component de millora de la qualitat; els títols permanents ja no tenen raó de ser.
- Un compromís individual dels professionals, però també una obligació social de cada organització de professionals i, simultàniament, una responsabilitat de les administracions en defensa dels seus administrats¹⁵³: els ciutadans.
- Limitar la variabilitatⁱ individual fins on sigui justificable, fixant-se en el que es deriva de la "medicina basada en l'evidència".

Salter, fa èmfasi que un element fonamental per superar la crisi de la professió és disposar d'un model sostenible de regulació mèdica. Les característiques principals que, segons Salter, haurien de tenir aquest model, són les següents:

- Existència d'un discurs professional comú.
- Disponibilitat d'un sistema de rendiment de comptes.
- Generar credibilitat a la ciutadania.
- Involucrar als ciutadans en la modernització de l'autoregulació professional.
- Tenir bases estatutàries sòlides.
- Acabar amb la duplicació de competència entre Organismes Corporatius.
- Garantir principis de governabilitat: definició de estàndards i avaluació.
- Regulació de la certificació i el registre per a l'exercici professional.
- Generar equilibri entre interessos corporatius i la capacitat de conduir el canvi.

ⁱ En altres ocasions aquest terme ha estat referit com a "arbitrarietat".

Vistes les reflexions d'aquests autors respecte a les actuacions i/o estratègies per superar la crisi de la professió mèdica semblen oportunes dues reflexions que tenen un marcat caire optimista/positivista.

Salter¹⁵⁴ manifesta que, una vegada s'ha posat ordre en la pròpia casa, la professió podrà entomar la renovació del contracte social que el legitima front dels dos agents principals: la societat i el govern.

Friedson¹⁵⁵ i Wuthnow¹⁵⁶ postulen que, per tant, la professió mèdica no té més opcions que renegociar el seu contracte social que sosté actualment el seu estatus¹⁵⁷, ja que només així podrà continuar tenint un paper rellevant front de l'Estat i el mercat en la regulació del món sanitari.

Jovells¹⁵⁸ defineix que la nova tipologia de professió mèdica permet distingir diferents rols que permetran adaptar-se als canvis de l'entorn. Per això, defineix un conjunt de competències que els metges haurien de tenir:

- El metge com a infomediari/comunicador.
- El metge com a gestor del coneixement.
- El metge com a expert.
- El metge com a professional.
- El metge com a cuidador.
- El metge com a gerent/directiu.
- El metge com a gestor de recursos sanitaris.
- El metge com a agent principal del sistema.

Aquest conjunt de multiplicitat de rols permet definir un conjunt de responsabilitats i obligacions de la professió mèdica que determinen el codi de valors a l'entorn del concepte del professionalisme. L'anàlisi sociològic d'aquests valors haurien de permetre la reorientació de la formació de pregrau i continuada de la professió, per fer que l'exercici professional estigui més adaptat a les expectatives que afloren de les transicions sanitàries exposades, representatives de les demandes socials.

Pujol et al.¹⁵⁹ manifesta que en el professionalisme del futur i en un context d'*empowerment* i d'*accountability*^j, caldria avançar en:

- Diàleg i pacte entre els diferents actors amb responsabilitats gerencials i clíniques: involucrar els professionals en el lideratge de les organitzacions.
- Importància dels aspectes ètics i de valors de la professió: equitat, garantia de confidencialitat.
- Disminució de l'asimetria en la relació entre metges respecte amb els malalts/ciudadans.

^j "Empowerment" i "accountability" són dos termes ja citats que conceptualment equivalen, respectivament a: retre comptes i donar -confiar-- "autoritat, autonomia" als ciutadans en l'exercici dels seus drets i responsabilitats -correponsabilitats.

- Millora dels processos de selecció de personal en les organitzacions, prioritzant el conjunt de competències de coneixements, d'habilitats i actitudinals.
- Generar un escenari on sigui possible el desenvolupament professional i perspectives de futur de la professió.

Nolla M., Palés J. i Gual A.¹⁶⁰ descriuen que la formació dels professionals mèdics s'ha basat, tradicionalment, en un model de "diagnòstic i tractament" i, si bé que aquesta aproximació és útil per donar resposta a un bon nombre de casos clínics, la pràctica professional diària posa de manifest que aquest model no és suficient per fer un abordatge correcte de casos complexos de gran prevalença, com poden ser les malalties cròniques i multicausals. Front d'això, proposen desenvolupar un model d'educació mèdica basat en l'adquisició de competències i, per tant, també de múltiples rols.

Denoten, també, que la definició de competències no hauria de recaure sobre una sola persona o institució, sinó sobre un conjunt d'aquestes: els responsables dels sistema de salut de cada país; els metges i les institucions que els representen; els recent graduats; els estudiants; els professionals d'altres professions sanitàries; la patronal; els sindicats; els malalts i la societat en general. És a dir, caldria generar fòrums de debat i reflexió oportuns.

Nolla M., Palés J. i Gual A. proposen com a marc de per a la definició de competències professionals el model experimentat per Harden R. a Dundee¹⁶¹, que defineix tres nivells en la definició de competències que els denomina cercles. Vegem-ho a mode de síntesi:

Primer nivell: el que el metge és capaç de fer

- Habilitats clíniques.
- Procediments pràctics.
- Estudi del malalt.
- Maneig del malalt.
- Promoció de la salut.
- Habilitats de comunicació.
- Habilitats per obtenir informació.

Segon nivell: com s'aproxima el metge a la seva pràctica

- Comprensió de les ciències bàsiques,
- Actituds adequades, comprensió de les responsabilitats ètiques i legals,
- Habilitats per a la presa de decisions, anàlisi, raonament i judici clínic,

Tercer nivell: el metge com a professional

- El metge com a proveïdor de serveis en el sistema sanitari,
- Desenvolupament professional.

Rozman C¹⁶². també indica els principis que haurien d'inspirar una reforma que reorientés l'ensenyament de la medicina, indicant canvis sobre l'accés, els objectius i continguts dels plans d'estudis orientats a problemes, modificacions en el postgrau i citant experiències educatives com la de Maastrich com a models a seguir.

En la part final de la revisió bibliogràfica, cito el Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya¹⁶³ perquè es fa un recull de reflexions a l'entorn dels escenaris de futur parlant els actors principals de la professió tractats en aquesta introducció: els ciutadans, els professionals sanitaris i les organitzacions.

Vegem-ne una síntesi.

Respecte als ciutadans:

- Característiques de l'escenari de futur: capacitat de participació del ciutadà; major disponibilitat d'informació; assumptió de responsabilitat i compromís en la pròpia salut i en l'ús racional dels sistema sanitari; exigència vers el sistema i els professionals de la salut.
- Repte: nou contracte social entre metges i ciutadans: seguretat, informació, educació i participació per reforçar la confiança. Retre comptes a la societat i corresponsabilitat del ciutadà en l'ús del sistema. Organitzacions: accessibilitat, informació, competència, qualitat tècnica i tracte humà.

Respecte als professionals:

- Característiques de l'escenari de futur: orientació social, centrant-se en el serveis dels interessos del ciutadà; la seva competència s'orientarà a garantir actuacions segures i de qualitat. Perfil professional: capacitat de treball en equips interprofessionals i interdisciplinaris; compromís en l'aprenentatge permanent i l'excel·lència; dedicació i servei als interessos del malalt; considerar l'ús i distribució de recursos; capacitat per al lideratge de la gestió clínica.
- Reptes: avançar en els valors del professionalisme; canvis en la formació bàsica; actualitzar formació postgrau; desenvolupament professional continuat; evitar desajustaments en la disponibilitat de professionals; adaptar-se als canvis en l'entorn de l'exercici professional; potenciar lideratge clínic.

Respecte a les organitzacions:

- Característiques de l'escenari de futur.
- Organitzacions professionals: tenen la delegació social de garantir la seguretat i qualitat de les actuacions dels professionals: prioritzar mecanismes de control de la qualitat; mantenir registres professionals competencials; establir codis d'ètica professional i vigilar-ne el compliment.
- Organitzacions proveïdores: exercir l'autonomia de disseny i gestió de processos assistencials amb responsabilitat social i contractual en relació als resultats.
- Reptes: garantia de seguretat per als malalts i valors ètics de la pràctica professional; autonomia i responsabilitat.

Finalment, per la seva significació, cito una síntesi del que es desprèn del discurs del president de COMB en la seva intervenció al Fòrum d'Hospitals del 1999, que exemplifica el que es pot considerar la posició d'un dels actors del sistema –el col·legi de metges. Vegem un resum de les propostes que aporta el COMB per a la “superació de la crisi”, que van ser presentades sota al denominació de “com han de ser les reformes?”.

- “No s’ha de posar en perill la gratuïtat, universalitat i equitat del sistema; la reforma més important que reclamen els metges és de caràcter organitzatiu; s’han de superar els clixés ideològics imperants centrats en la contraposició de sanitat pública/sanitat privada; els metges han de preservar i fer compatibles els valors professionals d'autonomia; però també han de manifestar la seva voluntat participativa i de col·laboració amb les institucions i acceptar la cultura de la gestió i l'esperit de col·laboració metges – gerents; defugir de la cultura reivindicativa substituint-la per la de la correponsabilitat; reformar els òrgans de govern afegint, a més dels representants de l'organisme finançador, la societat en el seu conjunt; la competència entre els hospitals establiria un nou marc de relacions amb la xarxa d'assistència primària amb una millor col·laboració.

En aquest capítol s’ha posat de manifest que cal superar una sèrie de tòpics que, en si mateixos, es posen conceptualment en dubte i que, paral·lelament, es podrien posar en marxa un conjunt d’iniciatives que podrien, si no superar, sí pal·liar alguns elements de crisi actual de la professió mèdica. La pràctica totalitat de les propostes descrites tenen en consideració que les solucions no estan exclusivament en mans dels metges, sinó en la interacció entre el conjunt d'actors descrits: metges, ciutadans, Administració, empreses, etc. Per això, el diàleg i la gènesi de fòrums d'interacció entre aquests sembla un element transversal a la majoria de propostes de millora o superació de la crisi que s’han plantejat.

Relació d'estudis que, d'alguna forma, analitzen la professió mèdica

Per acabar la revisió bibliogràfica crec d'interès recollir en un apartat els estudis d'anàlisi de la professió mèdica –quantitatius o qualitius- que, des d'una perspectiva o altra, s'han portat a terme en el nostre entorn. Disposar d'una visió polièdrica de la realitat de la professió mèdica és, precisament, l'objecte d'aquesta tesi.

- L'anàlisi prospectiva Delphy¹⁶⁴: perfil, actituds, valors i expectatives dels professionals d'atenció primària en el segle XXI on van participar 4.389 professionals, dels quals 371 van acceptar formar-hi part. S'analitza un qüestionari inicial de 140 ítems en 10 capítols i un qüestionari final de 214 ítems. S'assoleix un consens en 142 ítems.
- L'Enquesta sobre els Metges de Barcelona en el Nou Mil·lenni¹⁶⁵, portada a terme pel Col·legi de Metges de Barcelona i la Universitat de Barcelona, que analitza cinc àmbits: l'exercici professionalisme; el control i la satisfacció; la professió i la societat; les organitzacions professionals; les relacions professionals i personals, interrogant sobre un total de 114 ítems.
- L'Estudi sobre Tendències i Escenaris que Actuen Sobre els Professionals en Ciències de la Salut¹⁶⁶, que és una de les bases d'aquesta tesi, en el qual mitjançant metodologia mini-Delphy es van realitzar 241 consultes efectives en primera volta sobre un qüestionari de 222 ítems agrupats en els següents àmbits: ciència i valors; professionals i usuaris; les organitzacions i els usuaris; l'èmfasi en la salut; demografia i gent gran; economia i racionament; variacions socioculturals; els valors professionals; les organitzacions i la tecnologia; rols i relacions professionals; tendències i competències; prioritats en formació. Posteriorment es va fer una segona volta i una consulta institucional.
- Els estudis que porta a terme periòdicament el CIS, consultables en el catàleg del seu banc de dades i que, genèricament, denomina "Barómetro Sanitario"
- Els debats dels metges d'hospital al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB).
- Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya. Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Secretaria General, març de 2003.

Hipòtesis de la tesi

Les hipòtesis d'aquesta tesi es concreten en **contrastar** la realitat de la professió mèdica en dos aspectes:

- D'una banda, conèixer el grau de sintonia entre les expectatives, els desigs i els posicionaments dels diferents actors que interaccionen amb la professió.
- De l'altra, l'adequació de competències dels metges respecte al que la societat espera d'ells.

Vegem-ne la formulació:

- Existeixen elements de sintonia i de conflicte entre les expectatives, els desigs i els posicionaments expressats per metges experts, agents socials de canvi i ciutadans, respecte a la professió mèdica. En quins aspectes es podria constatar això?
- El perfil competencial dels metges actuals no és adequat per donar resposta al que la societat espera d'ells. Quins són els elements que ho constaten?

Objectius de la tesi

Els estudis d'aquesta tesi han estat realitzats en l'àmbit territorial català. Per tant, els objectius que es relacionen es limiten als metges, agents socials de canvi i ciutadans de Catalunya.

- Conèixer i analitzar les expectatives, els desigs i el posicionament dels metges respecte a l'exercici de la seva professió.
- Conèixer i analitzar les expectatives, els desigs i el posicionament d'una mostra de grups representatius d'agents socials de canvi, respecte a l'exercici de la professió mèdica.
- Conèixer i analitzar les expectatives, els desigs i el posicionament dels ciutadans respecte a l'exercici i de la professió mèdica.
- Contrastar les opinions i els posicionaments de metges experts, agents socials de canvi i ciutadans, respecte a l'exercici de la medicina.
- Identificar els trets de l'actual perfil competencial dels metges i contrastar-los amb les percepcions actuals i expectatives futures de la societat.

Material i mètodes

Aproximació metodològica de la tesi

Per tal d'analitzar la realitat de la professió mèdica, contrastar les hipòtesis i assolir els objectius plantejats en aquesta tesi, he portat a terme tres estudis que, cada un d'ells, analitza la professió mèdica des d'una perspectiva diferent i amb una metodologia específica.

Les diferents **perspectives d'anàlisi** corresponen a la visió, les expectatives, els desigs i els posicionaments que tenen cada un dels actors estudiats, que són: els metges; els agents socials de canvi^k, i els ciutadans. Per tant, he analitzat la professió mèdica des de tres perspectives.

Pel que fa a les **metodologies utilitzades** -mini-Delphy, grups de debat i enquesta poblacional- cal destacar que, en bona part, corresponen a la tipologia de metodologies denominades "d'anàlisi qualitativa" que són, majoritàriament, d'ús habitual en els estudis de polítiques públiques o sociologia. En aquesta tesi, s'han utilitzat tant tècniques quantitatives com qualitatives d'anàlisi.

Definició de les perspectives d'anàlisi de la professió mèdica

Per conèixer la realitat de la professió mèdica s'ha fet una aproximació establint tres grups d'estudi:

- **Els metges**, ja que són els protagonistes de la seva professió i, per tant, la seva opinió és rellevant. No obstant això, es parteix de la hipòtesi que les professions no evolucionen exclusivament a partir del que volen o desitgen els membres de la professió.
- **Els "agents socials de canvi"**; així és com s'ha denominat a un conjunt de ciutadans que, bé sigui per la informació que disposen, pel seu treball o rellevància social, generen –en major o menor mesura- estat d'opinió social que influeix en la definició, la implementació o l'avaluació de les polítiques públiques i que, per tant, les corrents d'opinió que, en conjunt, generen poden afectar a la professió mèdica. En la bibliografia s'ha posat de manifest que les professions evolucionen a partir de la interacció entre múltiples actors; mitjançant aquesta perspectiva d'anàlisi es pretén recollir l'opinió i reflexions d'una mostra d'ells.

^k "Agents socials de canvi". Aquesta expressió correspon a la denominació que, al llarg de la tesi, es farà de ciutadans especialment informats i amb una alta capacitat de reflexió i nivell d'instrucció, que són els ciutadans que han participat en els "grups de debat", metodologia emprada en un dels estudis realitzats en aquesta tesi, que s'explicarà extensa i oportunament.

- **Els ciutadans**, ja que són els “clients” o els destinataris de l’actuació dels metges; són una de les meitats del “contracte social” de tota professió. L’opinió col·lectiva dels ciutadans té pes en com evolucionen les professions i les polítiques socials i, la sanitat, n’és una de rellevant. Es parteix de la hipòtesi que, si bé l’opinió dels ciutadans és important i condiciona en major o menor mesura certes polítiques, l’opinió poblacional no és l’única força que fa canviar les professions.

El valor de fer una aproximació mitjançant aquestes tres perspectives d’anàlisi (metges, ciutadania i agents socials) és que possibilita disposar de visions complementàries, que conformen una idea rica i legitimada de l’estat de la qüestió respecte a la professió mèdica.

Descripció de les metodologies per a cada estudi (perspectives d'anàlisi)

Per estudiar cada un dels tres grups descrits, he optat per utilitzar aquella metodologia que pugui oferir més informació. Vegem-ho.

- Estudi dels metges: metodologia **mini-Delphy**
- Estudi dels "agents socials de canvi": **grups de debat**
- Estudi del ciutadans: **enquesta poblacional telefònica**

Genèricament, a aquests tres estudis els denominarem, respectivament:

- Estudi "**perspectiva dels metges** respecte a la professió mèdica"
- Estudi "**perspectiva dels agents socials de canvi** respecte a la professió mèdica "
- Estudi "**perspectiva dels ciutadans** respecte a la professió mèdica".

Els tres estudis que s'han portat a terme i les metodologies que s'han utilitzat per a cada un d'ells, són complementàries. És a dir, cada un dels estudis aporta una perspectiva diferent d'anàlisi, i cada una de les metodologies emprades permet estudiar diferents nivells d'informació i de continguts.

La metodologia mini-Delphy permet estudiar en profunditat graus de consens i dissens entre un univers d'enquestats formats per metges experts. És, per tant, una mostra no aleatòria.

L'enquesta poblacional permet disposar d'opinions molt representatives i significatives de la societat, però no permet analitzar temes a fons que impliquin un alt nivell de reflexió.

Per contra, mitjançant els grup de debats amb agents socials de canvi, es poden obtenir opinions que poden ser no molt representatives, però sí que són significatives en tant que són resultat d'un procés de reflexió amb persones altament capacitades i amb un alt nivell d'informació i influència social. Amb aquesta tècnica es pot superar la limitació que presenta l'enquesta poblacional, ja que permet explorar aspectes que s'escapen d'una anàlisi quantitativa.

D'acord amb el que s'ha explicat i a mode de síntesi, el disseny metodològic s'ha plantejat per assolir dues qüestions:

- Una anàlisi de la professió mèdica des de múltiples perspectives.
- Una anàlisi de la professió mèdica des de múltiples nivells d'anàlisi.

Definició del procés per analitzar els resultats, la interpretació i discussió dels mateixos, i les conclusions

Cada un dels tres estudis portats a terme, té el seu propi procés i metodologia per a generar els resultats, la discussió i les conclusions, que seran exposats en cada un dels apartats corresponents.

No obstant, cal denotar que les hipòtesis i els objectius d'aquesta tesi contemplen integrar i contrastar els resultats de cada un dels estudis. En conseqüència, el capítol de conclusions comptarà dels següents apartats:

- Les conclusions **individualitzades** de cada un dels tres estudis.
- Les conclusions **integrades** dels tres estudis.
- Les conclusions **finals** presentades sota la denominació "Implicacions polítiques i socials de la tesi respecte a la professió mèdica".

També voldria exposar que els tres estudis dels que consta aquesta tesi han estat realitzats els anys següents:

- Enquesta mini-Delphy: any 1994
- Grups de debat: any 2002
- Enquesta poblacional: any 2003

Tenint en consideració aquest calendari, vegem que unes algunes apreciacions que es feien l'any 1994 en poquíssimes ocasions s'han vist superades o bé acomplertes. No obstant això, la pràctica majoria de temes analitzats continuen tenint una vigència total, ja que, com veurem en les conclusions, els temes de fons que s'apuntaven l'any 1994, continuen estant presents en els debats del sector sanitari i, també, a nivell social en general.

Fetes aquestes consideracions, vegem, a continuació, la metodologia al detall corresponent a cada un dels estudis.

Metodologia de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"

La metodologia de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica" va orientada a assolir l'objectiu general següent:

- Conèixer i analitzar les expectatives, els desigs i el posicionament dels metges respecte a l'exercici de la seva professió, a Catalunya.

I, específicament, a assolir els següents objectius:

- Aïllar i definir els valors i les variables que seran substantius en el desenvolupament futur de les competències professionals en Ciències de la Salut.
- Establir les percepcions qualitatives de desig respecte a diferents escenaris de desenvolupament de competències professionals.
- Establir les percepcions qualitatives d'ocurrència respecte a diferents escenaris de desenvolupament de competències professionals.
- Identificar els reptes a assumir, les alternatives a plantejar i les eleccions a fer per avançar en el procés de millora i adquisició de competències professionals.

Metodologia mini-Delphy

La metodologia per estudiar el grup dels metges ha estat el mini-Delphy. Com a pas previ, es va portar a terme una tasca de recopilació de dades, documents i articles sobre els temes tractats i, també, es va articular un grup de discussió amb informadors clau que, juntament amb un grup d'assessors i els representants de les institucions promotores de l'estudi, han analitzat els condicionants i les perspectives a l'entorn de l'estudi i n'han identificat els diferents ítems a tractar en els qüestionaris emprats i en els informes intermedis.

La tècnica Delphy és una tècnica de prospectiva ben coneguda per a l'anàlisi de polítiques públiques i sociologia. A partir d'una consulta a experts mitjançant la utilització de qüestionaris successius permet posar en evidència la convergència o divergència d'opinions sobre els temes plantejats. Per tal d'adaptar el mètode als objectius de l'estudi s'ha optat per la modalitat mini-Delphy, limitada a dues rondes de preguntes, que ha permès veure el nivell de consens sense reduir-ne les opinions extremes.

Per això, la mostra no ha estat construïda de forma aleatòria en un univers definit, sinó que els enquestats han estat elegits per la seva condició "d'experts". Això ha permès extreure una gran quantitat de continguts, molt rics en matisos. Pel que fa a l'anàlisi dels resultats, s'ha utilitzat estadística bàsica i, també, tècniques d'agrupació com és l'anàlisi de correspondència i l'anàlisi factorial. L'anàlisi textual de les respostes també ha aportat un conjunt d'informació explicativa d'aspectes que, difícilment, haurien pogut ser identificats mitjançant una enquesta tancada.

La tècnica emprada en la fase de sondeig s'ha basat en la tècnica mini-Delphy mitjançant la consulta a un ampli panel d'experts, membres de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears (ACMCB) o de les comissions del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS), sobre un qüestionari estructurat.

A llarg del procés s'ha establert el grau d'adhesió respecte a determinats escenaris plantejats des de dues perspectives: la de les preferències personals (desig) i la de les previsions racionals (possibilitat d'ocurrència). En una segona volta s'han donat a conèixer als experts participants els resultats de la primera onada de preguntes i s'ha plantejat noves qüestions, per tal d'interpretar i explorar noves alternatives pel que fa als temes amb major grau de divergència o de dispersió de respostes.

Anàlisi de continguts textuais

Aquesta tècnica d'investigació s'ha utilitzat per formular, a partir de certes dades (textuals), inferències reproduïbles i vàlides que puguin aplicar-se al seu context. Mitjançant aquesta investigació s'han identificat els reptes per assumir.

Anàlisi estadística efectuada

Els resultats dels qüestionaris de les diferents voltes, han estat analitzats estadísticament per obtenir respostes a les preguntes següents:

- En quin grau els enquestats estan d'acord amb el que es planteja en les diferents qüestions? Quin grau de dispersió s'observa en les respostes a cada qüestió?

Estadístics emprats: percentatges, mitjana aritmètica i desviació estàndard.

- Hi ha diferències en les respostes donades pels enquestats, tenint en compte les dades que els caracteritzen? (anys d'exercici professional, especialitat, àmbit de treball i sexe)

Estadístic emprat: test d'homogeneïtat

- En quines qüestions es poden establir concordances, i en quin grau, entre l'opció creure i l'opció desitjar?

Estadístic emprat: test de Kappa

- Es poden identificar grups d'enquestats que es caracteritzen per un determinat patró de resposta?

Estadístic emprat: anàlisi de clústers (SPSS)

- Es poden identificar grups de preguntes rellevants que expliquin la variabilitat dels patrons de resposta? Hi ha preguntes actives que determinen altres patrons concrets?

Estadístic emprat: anàlisi multifactorial (SPSS) i anàlisi de correspondències (SPAD).

Descripció d'eines estadístiques utilitzades

Percentatges

S'ha calculat i representat gràficament el percentatge de les diferents opcions de resposta a cada qüestió.

Mitjana aritmètica de cada qüestió

S'ha utilitzat la mitjana aritmètica com a mesura de centralitat, ja que la informació que aporta permet fer-se una primera idea de què n'opinen els enquestats i, també, perquè permet fer-ne una interpretació visual fàcilment.

Desviació estàndard de les respostes de cada pregunta

Consideracions:

La mitjana aritmètica i la desviació estàndard s'utilitzen normalment com a mesures de centralitat i de dispersió en variables contínues. Malgrat que la formulació de les preguntes de l'estudi es planteja com una variable discreta, s'han tractat com si fossin contínues, i se'ls ha assignat un valor entre -2 i +2 (de totalment en desacord a totalment d'acord, passant per la indiferència).

La mitjana aritmètica i la desviació estàndard s'utilitzen en patrons de distribució normal; això no sempre es compleix en l'estudi, ja que moltes vegades el patró de resposta és bimodal.

Havent fet aquestes dues excepcions i havent-les tingut en compte a l'hora d'interpretar els seus valors, es pot afirmar que la utilització de la mitjana aritmètica i de la desviació estàndard és perfectament vàlida pels objectius definits de conèixer el sentit (positiu/negatiu) de la resposta a cada qüestió, el grau d'adhesió a l'enunciat de la pregunta (valor més o menys alt de la mitjana) i el grau de dispersió de les respostes (desviació estàndard).

Test d'homogeneïtat – estadístic, Chi-quadrat

L'objectiu del test d'homogeneïtat és esbrinar si les distribucions en el posicionament de les respostes (acord/indiferent/desacord) són les mateixes per a les diferents caracteritzacions de la mostra d'enquestats -anys d'exercici professional, especialitat, àmbit de treball- dins una mateixa qüestió.

La tècnica emprada pel test d'homogeneïtat es correspon al clàssic test d'independència de χ^2 , que permet decidir, per la taula de contingència corresponent, si les variables categòriques del creuament es poden considerar independents o dependents.

Rebutjar la hipòtesi nul·la del test voldrà dir que la distribució de les respostes és diferent en alguna de les categories. Això ho afirmarem amb un 95% de confiança quan $p < 0,05$. Al llarg de l'anàlisi dels resultats, quan s'esmenta que en determinada qüestió hi ha diferències estadísticament significatives, s'indica amb el valor p .

Anàlisi de concordança entre opcions (Kappa)

La prova de l'estadístic Kappa és una mesura de concordança entre les respostes a dues qüestions associades o aparellades. En l'estudi es mesura la concordança entre les opcions de resposta A (creure) i B (desitjar).

El valor de l'estadístic oscil·la entre 0 i 1. Poden sortir valors negatius que en el context en què s'aplica el càlcul de la Kappa són negligibles, ja que indiquen menys concordança que l'atzar.

Per interpretar els valors entre 0 i 1 es poden seguir les indicacions empíriques citades a *Practical Statistics for Medical Research* de DG. Altman, extretes de Lands i Koch, 1977, que a continuació reproduïm:

Valor Grau de concordança:

- <0.20 Pobre
- 0.21 - 0.40 Feble
- 0.41 - 0.60 Moderada
- 0.61 - 0.80 Bona
- 0.81 - 1.00 Molt bona
- No valorable

Es pot considerar que hi ha una concordança que cal tenir en compte a partir del nivell de moderada.

Anàlisi de clústers

La construcció de clústers ha tingut com objectiu definir grups d'individus amb un patró de respostes similar al qüestionari.

El patró de respostes similar s'utilitza quan la distància existent entre l'agregat de les respostes dels individus que formen el clúster és petita.

L'algoritme emprat per mesurar les distàncies és l'Euclidean square, que calcula les interdistàncies que es formen en els núvols de punts, a partir de l'expressió d'una distància euclidiana. El càlcul de la distància entre dos individus A i B en l'espai en què intervenen V número de variables és: $d(AB) = \sqrt{\sum (V_A - V_B)^2}$

Anàlisi factorial

L'anàlisi factorial pretén identificar aquells grups de preguntes que més expliquen la variabilitat de la mostra. Per això es genera una matriu de variàncies (correlacions) que conté el creuament entre cada pregunta i totes les altres.

Aquesta anàlisi és dissenyada per a variables contínues i mostres petites, això ha fet que, en intentar aplicar aquesta metodologia a l'estudi, s'hagin generat matrius de correlació mal condicionades que n'han dificultat la interpretació del resultats.

Anàlisi de correspondència (SPAD)

Aquest tipus d'anàlisi s'ha considerat com la més adequada per identificar els grups de preguntes que més expliquen la variabilitat de la mostra i les característiques sociològiques que identifiquen els patrons de resposta. Per a la realització d'aquesta anàlisi s'ha emprat el paquet estadístic SPAD. Malgrat la inversió de temps en aquesta anàlisi no se n'ha pogut extreure conclusions clares que permetin defensar algun tipus de resultat considerat concloent i d'interès.

Cronologia del procés metodològic

Operativa de la consulta mini-Delphy

Ha estat caracteritzada pel següent:

- Construcció de l'arbre de tendències de fons que afecten la sanitat.
- Estructuració d'un qüestionari que planteja diferents escenaris de futur mitjançant 117 preguntes i 212 qüestions a respondre.
- Validació del qüestionari per un grup reduït d'experts (30 professionals).
- Selecció del panel d'experts a consultar d'entre els membres de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears i de les comissions del CCECS.
- Realització de la primera volta del sondeig entre 436 experts i tractament estadístic dels resultats.
- Formulació de noves qüestions derivades del resultat anterior.
- Tractament estadístic del resultat de la segona volta.
- Anàlisi dels resultats conjunts de les dues voltes, emprant, entre d'altres, tècniques d'anàlisi estadística i d'anàlisi qualitativa descrites.

Qüestionari estructurat de preguntes obertes

L'anàlisi de contingut té en compte els següents elements:

- Dades. Aquestes, tenen la seva pròpia estructura i sintaxi i, per tant, s'han definit segons categories. Els elements bàsics per a l'anàlisi de continguts ha estat: la distribució de les opinions del panel d'experts i els seus comentaris a les preguntes obertes.
- Context de les dades. Inclou les condicions circumdants, antecedents, coexistents i conseqüents.
- Objectiu de les inferències: "el que l'analista vol conèixer". Ha estat dintre de la porció del context de dades disponibles: el procés.
- Formulació d'inferències: a partir de les dades referides a alguns aspectes del context.
- Validació de la construcció analítica.

En el capítol "Resultats des de la perspectiva dels metges" es poden veure els qüestionaris corresponents a les dues voltes.

Metodologia de l'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"

Justificació de la metodologia

L'interès en conèixer l'opinió dels denominats "agents socials de canvi" ha estat perquè, com a "ciutadans informats" i donada la seva activitat, influeixen en la societat i, per tant, poden condicionar l'evolució de determinades polítiques socials, entre elles la professió mèdica. La seva opinió -si bé no és representativa a nivell poblacional- si que pot tenir un alta significació social, ja que prové d'un procés de reflexió de persones amb una alta capacitat i nivell d'informació.

Per conèixer l'opinió dels d'agents socials de canvi he utilitzat una metodologia de recerca qualitativa, molt comú en anàlisis de polítiques socials. Entre les tècniques que vaig considerar es troba el "focus grup", el "grup nominal" i el "grup de debat". Cadascuna d'aquestes tècniques tenen unes peculiaritats que les diferencien, essent unes més estructurades en el seu procés i d'altres més obertes. Pel que fa a aquest estudi, he optat per portar pels "grups de debat", atès que aquesta metodologia s'ajusta més als objectius plantejats i al perfil dels participants als que tenia previst sol·licitar la seva participació.

L'estudi sobre els agents socials de canvi és complementari a l'enquesta poblacional: aquesta aporta l'opinió del ciutadà mitjà sobre temes generals; els grups de debat aporten l'opinió de ciutadans altament informats sobre temes més específics.

L'objectiu dels grups de debat ha estat generar debat fluid que portés a crear pensament i reflexió a l'entorn dels temes prefixats relacionats amb la professió mèdica. El moderador proposava qüestions de forma progressiva, en funció de l'evolució del debat, per generar opinió i cercar fluïdesa en les intervencions, més que no pas identificar ítems específics de consens o dissens, ni individualitzar les opinions de cada participant.

Recordem l'objectiu genèric definit prèviament:

- Conèixer i analitzar les expectatives, els desigs i el posicionament d'una mostra de grups representatius d'agents socials de canvi de Catalunya, respecte a l'exercici de la professió mèdica.

Els objectius específics que es van voler assolir en els grups de debat va ser generar debat per assolir el següent:

- **Estat de la qüestió.** Valoració d'elements positius i/o de mancances actuals en la pràctica professional dels metges des de la perspectiva d'utilitat social.

- **Previsió de futur.** Identificació d'elements relacionats amb la pràctica professional dels metges que, previsiblement, estaran presents en un futur proper.
- **Iniciatives.** Identificació d'actuacions possibles a diferents nivells, que portin a disposar de millors metges, millors usuaris d'aquestes i millor context per a l'exercici de la professió mèdica.

El guió semiestructurat

El guió semiestructurat va estar elaborat tenint en consideració els diferents aspectes que poden aportar una anàlisi àmplia de la professió mèdica. Per això, es va proposar parlar dels valors de la professió, del context actual que l'envolta, del que esperen els ciutadans, de la tecnologia, a fi d'assolir els objectius plantejats en aquest estudi.

Els ítems que, finalment, van ser tractats en les sessions de debat van estar identificats i concretats a partir del treball individual resultat de la revisió bibliogràfica i contrastat amb un grup d'experts. A continuació, es pot veure el guió semiestructurat utilitzat en les sessions de debat.

Guió semiestructurat de les sessions de debat

Els metges ara/abans

Totes les professions evolucionen, però la professió mèdica ho ha fet d'una forma espectacular durant els últims quaranta anys, pel que fa al volum de coneixements, l'accés a la tecnologia, el marc de treball i els seus valors com a professió. La societat també ha evolucionat profundament.

Es demana als participants que identifiquin i valorin els elements presents en el procés d'evolució de la professió mèdica.

La superespecialització i la tecnificació de l'assistència versus la comunicació metge-malalt; tendències contraposades?

S'observa que hi ha hagut una creixent superespecialització i tecnificació de l'assistència. És aquesta tendència, en certa forma, contraposada a la humanització del tracte en la relació i la comunicació metge-malalt?

Influència de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) vers la professió mèdica

En aquest apartat se sol·licita com valoren els metges que les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) afectaran a la professió mèdica i en quina mesura.

El prestigi i el reconeixement social dels metges

En l'estudi "Escenaris de futur per a l'exercici de les professions sanitàries" l'any 1997, els metges van expressar, de forma significativa, que tenien el sentiment que la seva professió havia experimentat, al llarg dels últims anys, una davallada en la "consideració" i el "prestigi social".

Creieu que la societat ho veu igual? Quin prestigi té la professió?

Els metges i la justícia

Els metges i la justícia formen un binomi en què tots dos elements procuren per un bé social. Quina relació s'estableix entre ells? La judicialització de la medicina és un fet? Quina tendència té? Quin rol i responsabilitats hi tenen els diferents agents implicats?

Les expectatives dels metges i dels malalts respecte a la medicina pública i la privada

¿Creieu que els ciutadans usuaris dels serveis sanitaris tenen expectatives i actituds diferents respecte als metges, en funció de si es tracta de medicina pública o de medicina privada?

A la inversa: creieu que els metges tenen actituds diferents respectes als usuaris, en funció de si es tracta de medicina pública o de medicina privada?

La síndrome del "metge cremat" (burn out)

Pateixen els metges la síndrome de *burn out*?

N'és conscient la societat?

Creieu que hi ha diferències respecte a altres professions?

Medicines alternatives; posicionament de metges i ciutadans

És un fet objectiu que les medicines denominades alternatives o complementàries compten, durant els últims anys, amb una creixent freqüentació per part dels ciutadans en general.

Per quins motius succeeix això?

Com es valora?

Tenen responsabilitat els metges en aquest fet?

La mediatització en els actuacions dels metges

L'actuació dels metges està molt influenciada (mediatitzada) per diferents agents.

Quins són aquells elements que més afecten a l'exercici professional dels metges i que li condicionen les seves actuacions?

N'és conscient la societat?

El lideratge de l'evolució de la professió mèdica

Quin ha estat el rol del metge respecte al canvi que ha sofert la professió; ha estat un agent actiu o més aviat ha anat a remolc?

Han estat altres agents els que han liderat el canvi? societat, usuaris, tecnologia, Administració, mas media, indústria farmacèutica.

Com valoreu aquesta mateixa qüestió, però referida al futur; Qui liderarà?

Confiança en el metge o la institució?

En aquesta qüestió s'explora com s'estableix la confiança dels ciutadans respecte a les institucions i als metges. ¿Quin són els mecanismes de raonament i els paràmetres que regeixen el comportament dels ciutadans a l'hora de decidir com solucionar un problema de salut o preveure a qui –institució o professional- dipositar la confiança per a l'assistència sanitària?

Els metges del futur

Aquest apartat es va plantejar en cada una de les sessions dels grups de debats a mode de conclusió i síntesi. La pregunta inicial dels debats proposava analitzar com eren els metges abans i ara.

En aquest apartat, se'ls proposava debatre com consideraven els participants que hauria de ser el metge en els anys propers. Concretant més, se'ls demanava quines característiques de la professió mèdica es veurien reforçades; quines entrarien en decadència i què s'observaria de nou. Debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats.

La qüestió es refereix tant a elements pràctics i pragmàtics com conceptuals o relacionats amb els valors de la professió.

Definició, caracterització i confecció dels grups de debat

Es va concretar portar a terme tres grups de debat. La caracterització de cada un dels grups va ser un procés d'aproximacions successives fins definir tres grups que representessin una mostra significativa d'agents socials de canvi.

Els grups havien de ser, d'una banda, representatius de diferents professionals importants de la societat i suficientment homogenis en tant que es pogués utilitzar registres similars de llenguatge per tal de generar debat ric i creatiu. D'altra banda, havien de ser suficientment heterogenis quant a procedències i ideologies per tal de fomentar, també, el debat i el contrast d'opinions.

Els grups de debat definitius van ser els següents:

- **Persones generadores d'opinió a través dels mas media.** Els mas media són instruments molt potents per generar corrents d'opinió a nivell social. Per tant, les persones que generen opinió a través dels mas media són, amb tota seguretat, generadors d'opinió i, en conseqüència, poden ser perfectament considerats "agents socials de canvi".
- **Persones vinculades professionalment, d'alguna forma, amb la societat de la informació i el coneixement (SIC) o les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC).** Sense cap mena de dubte, el desplegament de la SIC i les TIC tindran un fort efecte, en general, sobre molts aspectes de la nostra societat i, en concret, sobre les professions durant els propers anys. Per això, el coneixement de l'opinió i de reflexions de persones que actualment hi estan vinculades, pot aportar informació rellevant sobre com es pot veure afectada la professió mèdica. Les persones que aconsegueixen la condició d'estar en aquest grup, pertanyen a sectors professionals molt diferents, fet important per aportar riquesa a aquest grup de debat.
- **Polítics i directius d'institucions proveïdores de serveis sanitaris.** Els polítics decideixen quins temes entren en la seva agenda de treball i, com a responsables de l'Administració, les seves decisions poden tenir un fort impacte sobre la sanitat. D'igual forma, els directius de les institucions proveïdores de serveis sanitaris afecten directament al context de treball dels metges.

Dinàmica dels grups de debat

Els grups de debat van tenir lloc durant el mes d'octubre de 2002. L'elecció dels participants es va fer segons els següents criteris:

- Que complissin la condició d'estar vinculats a la temàtica definida per a cada un dels grups de debat.
- Que fossin representatius i significatius.
- Accessibilitat i acceptació de participació.

Per a cada un dels grups es va fer un preselecció d'uns dotze possibles participants. Posteriorment, es va concretar la confirmació d'assistència a cada grup d'un nombre d'entre set a vuit participants. La participació efectiva va ser de dos grups amb sis participants i un grup amb cinc participants.

Cal denotar que als participants se'ls demana assistir als grups de debat, no com a professionals experts en un determinat àmbit, sinó com a "ciutadà informat i generador d'opinió", és a dir, com a agent social de canvi.

Prèviament a les sessions de debat, als participants se'ls va informar dels objectius de l'estudi però, deliberadament, no se'ls va donar cap documentació. Es tractava que els participants assistissin a les sessions, oberts i disposats a debatre sense condicionants previs ni posicionaments prefixats.

Els temes proposats per al debat estaven prèviament identificats i desenvolupats en el guió semiestructurat, tal com ja s'ha explicat. L'ordre de debat dels temes no va ser sempre el mateix, ni tots els temes van ser tractats necessàriament per tots els grups de debat. El moderador no va intervenir aportant opinió pròpia, sinó proposant temes progressivament sense trencar el fil del debat a menys que fos estrictament necessari.

En la pàgina següent es pot veure el full de presentació de les sessions que es va donar als participants en el mateix moment d'iniciar el grup de debat.

Presentació de les sessions de debat

El 1997 es va publicar l'estudi sobre les competències professionals en ciències de la salut "Escenari de futur per a l'exercici de les professions sanitàries", en el qual s'exposava una visió de la professió mèdica des de la perspectiva dels propis metges.

Al final d'aquest estudi s'indicava: "aquest estudi veurà acomplerta un part molt important dels seus objectius si contribueix a obrir el debat i la discussió en els agents socials: ciutadans i societat compromesa amb l'entorn sanitari. Això permetrà completar el cercle d'opinió i esdevindrà un punt de partida per fonamentar decisions consensuades."

En aquests moments ens proposem "tancar el cercle" explorant l'opinió poblacional sobre la percepció social dels metges (enquesta a 1.500 persones de l'Estat Espanyol), copsant i analitzant l'opinió de determinats "agents socials de canvi" a partir de la reflexió resultant d'uns grups de debat.

Tenim bons metges? Que caldria fer o disposar per tenir-los millors? Com ens posicionem, com a ciutadans, Enfront dels metges? Què és responsabilitat dels metges, què ho és del sistema, què ho és dels ciutadans?

Aquestes són qüestions que proposem debatre a fons a partir d'aproximacions successives. Per això, explorarem diferents esferes de la professió mèdica: l'àmbit professional; l'àmbit relacional; la formació dels metges; i la qualitat assistencial.

Per tal d'assolir els següents objectius:

- **Estat de la qüestió.** Valoració d'elements positius i/o de mancances actuals en la pràctica professional dels metges des de la perspectiva d'utilitat social.
- **Previsió de futur.** Identificació d'elements relacionats amb la pràctica professional dels metges que, previsiblement, estaran presents en un futur proper.
- **Iniciatives.** Identificació d'actuacions possibles a diferents nivells, que portin a disposar de millors metges, millors usuaris d'aquestes i millor context per a l'exercici de la professió mèdica.

Molt agraits per la vostra inestimable col·laboració.

Procés de generació de resultats dels grups de debat

Per tal d'elaborar els resultats dels grups de debat s'ha seguit un procés de treball que ha contemplat les següents fases d'anàlisi:

- Gravació de les sessions de debat mitjançant vídeo digital.
- Transcripció íntegra del contingut de cada una de les sessions de treball.
- Anàlisi textual de la transcripció de cada un dels grups de debat, individualitzant les intervencions i tabulant-les de forma integrada, i ordenades segons les temàtiques tractades.
- Elaboració d'un document síntesi interpretant les intervencions de cada un dels participants i integrant-les en un document únic.
- Discussió del document anterior.
- Elaboració de les conclusions integrades dels grups de debat.
- Incorporació de les conclusions dels grups de debat en el document que integra les conclusions dels tres estudis que contempla aquesta tesi, tal com s'ha explicat en la part inicial de la metodologia.

Metodologia de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica"

Tal com s'ha indicat al principi d'aquest capítol, els ciutadans són els "clients" o els destinataris de l'actuació dels metges. Són una de les meitats del "contracte social" de tota professió.

L'enquesta poblacional permet disposar d'opinions molt representatives i significatives de la societat, però, com tota tècnica, té limitacions, tant pel que fa als continguts com a la pròpia tècnica.

Quant als continguts, el nivell d'interrogació ha d'estar en sintonia amb el grau d'instrucció mitjana dels ciutadans i, per això, el grau d'aprofundiment que es pot assolir sobre determinats temes és limitat.

Pel que fa a la tècnica, les enquestes poblacionals telefòniques han de tenir una durada màxima de 25 minuts i, per tant, això marca la quantitat de qüestions sobre les que es pot preguntar.

Però, tal com ja s'ha introduït prèviament, aquests inconvenients crec haver-los superat, perquè l'estudi de l'enquesta poblacional es complementa perfectament amb l'estudi dels grups de debat: l'enquesta aporta una significació poblacional sobre qüestions d'interès general i els grups de debat aporten anàlisi en profunditat sobre qüestions més complexes.

Recordem l'objectiu genèric de "l'estudi sobre la perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica" mitjançant l'enquesta poblacional telefònica:

- Conèixer i analitzar les expectatives, els desigs i el posicionament dels ciutadans de Catalunya respecte a l'exercici i de la professió mèdica.

Cronologia del procés d'enquestació

El procés seguit per planificar el procés de l'enquesta poblacional ha estat el següent:

- Definició dels objectius de l'enquesta.
- Definició del catàleg de competències i aspectes de la professió que es volen analitzar.
- Generació de les preguntes que permetran conèixer l'opinió poblacional respecte als objectius definits en el punt 1) i les competències i ítems definits en el punt 2).
- Validació de la construcció del qüestionari de l'enquesta poblacional.
- Elaboració del disseny tècnic de la mostra poblacional
- Caracterització de la mostra de l'enquesta poblacional
- Definició del procés d'explotació de resultats, interpretació, discussió i generació de conclusions.

Definició dels objectius de l'enquesta

L'interès de la prospectiva radica en conèixer el conjunt d'opinions que s'obtindran amb relació a uns objectius específics, però, sobretot, en la interrelació que es podrà identificar entre els diferents objectius explorats en l'enquesta poblacional. Els objectius formulats (àrees d'exploració) són els següents:

1. Conèixer la percepció de la població respecte al conjunt de competències que tenen els metges.
2. Conèixer la percepció de la població respecte al conjunt de competències que haurien de tenir els metges.
3. Explorar els components competencials específics dels diferents aspectes de l'exercici de la professió mèdica.
4. Conèixer la satisfacció respecte al tracte humà rebut dels metges.
5. Valorar i comparar graus de satisfacció diferenciant entre tipologies de metge i sistemes de salut.
6. Valorar la competència professional dels metges comparativament entre diferents nivells assistencials i àmbits de treball.
7. Valorar l'accessibilitat dels metges.
8. Conèixer la percepció respecte al paper i rol dels metges en el sistema.
9. Conèixer la percepció sobre la responsabilitat del metge en el context de l'assistència.
10. Valorar comparativament la percepció sobre la competència dels metges entre medicina pública/privada.

11. Valorar el temps que el metges dediquen als malalts.
12. Valorar la incorporació i l'adaptació de les noves tecnologies en la pràctica mèdica.
13. Valorar la influència dels mitjans de comunicació en la pràctica mèdica.
14. Valorar la necessitat de la formació continuada i/o reacreditació dels professionals mèdics.
15. Valorar les implicacions i aspectes diversos sobre l'exercici lliberal de la professió.
16. Valorar la consideració social del metge: prestigi, salari, carrera professional.
17. Valorar la utilitat percebuda respecte a les medicines alternatives.
18. Valorar les implicacions i motivacions en la contractació d'una pòlissa de salut privada; la doble cobertura.
19. Valorar comparativament les competències i les preferències poblacionals sobre metges generalistes/especialistes.

Definició del catàleg de competències i àmbits de la professió mèdica objectes d'anàlisi

Per analitzar les competències i els elements de context s'ha elaborat un "catàleg" que ha estat sotmès a anàlisi, tant en l'estudi dels grups de debat com en l'enquesta poblacional. A partir d'una revisió exhaustiva de bibliografia sobre competències professionals i elements contextuals s'ha elaborat el següent "catàleg":

1. Actuar en consideració al context del malalt.
2. El procés de diagnòstic.
3. La prescripció de proves complementàries.
4. Els processos de tractament.
5. La formació continuada i la reacreditació.
6. La qualitat del servei.
7. L'adaptació a la creixent tecnificació de la pràctica mèdica.
8. L'adaptació al canvi de valors de la professió.
9. La comunicació metge-malalt i família.
10. Les actituds enfront de la judicialització de la medicina.
11. L'adaptació a una clientela cada dia més informada.
12. La valoració dels trets específics dels metges generalistes i dels especialistes.
13. La capacitat de tenir en consideració els aspectes econòmics en la pràctica mèdica.

14. La valoració del risc i la incertesa en la pràctica mèdica.
15. L'aproximació als problemes de salut des d'una perspectiva multidisciplinària.
16. La valoració de la importància dels factors psicològics en la pràctica mèdica.
17. La prescripció de fàrmacs.
18. La responsabilitat sobre la salut.
19. El treball en equip.
20. La promoció de la salut.
21. El respecte pels drets i intimitat dels malalts.
22. La docència i la recerca.
23. La gènesi de confiança en la relació metge-malalt.
24. El rol de les empreses proveïdores de serveis assistencials, els metges i les entitats asseguradores.
25. El seguiment dels problemes de salut.
26. L'evidència i base científica de la pràctica mèdica.

Cada una d'aquestes competències i/o elements contextuals estan tractats, d'una manera o d'altra, en la formulació dels objectius específics de l'enquesta i, també, en la bateria de preguntes corresponents.

Construcció del qüestionari

L'enquesta ha estat elaborada per un equip de treball i se n'han fet versions successives. La versió definitiva es va pactar amb l'empresa que va portar a terme el treball de camp de l'enquesta: Opina SA. L'enquesta complia els següents requeriments:

- Ser adequada per una enquesta telefònica.
- Ser d'una durada màxima de 25 minuts.
- Explorar tots els objectius definits, les competències i els àmbits que es volen explorar i que prèviament van estar fixats.
- Tenir una solidesa interna i adequat nivell de comprensió per al ciutadà mig; per això, es va portar a terme una validació de l'enquesta amb una mostra aleatòria de ciutadans.

Formulari d'enquesta definitiu

Vegeu el formulari definitiu en la pàgina següent:

Núm. enquesta

1	1	2	0	0	1
---	---	---	---	---	---

Núm. qüestionari..... (1-3)

--	--	--

Telèfon..... (4-12)

9									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Província / Municipi (13-17)

--	--	--	--	--	--

Bon dia/bona tarda el/la truquem de l'institut opina per tal de fer-li unes preguntes sobre l'opinió que vostè té sobre diferents aspectes de la pràctica mèdica. Esperem comptar amb la seva inestimable col·laboració

Zones

- Barcelona ciutat 1 (18)
- Àrea metropolitana 2
- Resta província de Barcelona 3
- Girona ciutat 4
- Resta província de Girona 5
- Lleida ciutat 6
- Resta província de Lleida 7
- Tarragona ciutat 8
- Resta província de Tarragona 9

Habitat

- Menys de 2.000 habitants 1 (19)
- De 2.001 a 5.000 habitants 2
- De 5.001 a 10.000 habitants 3
- De 10.001 a 50.000 habitants 4
- De 50.001 a 100.000 habitants 5
- De 100.001 a 500.000 habitants 6
- Més de 500.000 habitants 7

Àmbit:

- Urbà 1 (20)
- Rural 2

Perfil de l'entrevistat:

Sexe de l'entrevistat.

- Home 1 (21)
- Dona 2

Edat de l'entrevistat.

(22-23)

--	--

Nivell d'estudis de l'entrevistat/da.

Sense estudis.....	1	(24)
Elementals	2	
Primaris	3	
Batxiller elemental, EGB, FP-1,ESO.....	4	
Batxiller superior, BUP, FP-2, COU, MP2,MP3	5	
Universitari grau mig	6	
Universitari grau superior	7	
Nr.	8	

Com considera vostè que és la seva salut?

Molt dolenta.....	1	(25)
Dolenta.....	2	
Regular.....	3	
Bona.....	4	
Molt bona	5	
Ns.....	6	
Nr	7	

Amb quina freqüència va al metge al llarg de l'any aproximadament?

Cap vegada.....	1	(26)
D'1 a 3 vegades	2	
De 4 a 5 vegades	3	
De 6 a 10 vegades	4	
Més de 10	5	
Ns.....	6	
Nr	7	

L'han operat alguna vegada?

Sí.....	1	(27)
No.....	2	
Ns.....	3	
Nr	4	

Ha tingut alguna malaltia seriosa?

Sí, en els darrers dos anys	1	(28)
Sí, fa més de dos anys.....	2	
No.....	3	
Ns.....	4	
Nr	5	

En general, en quina mesura diria que està satisfet de la relació que ha tingut amb els metges en els darrers cinc anys?

Gens satisfet	molt satisfet												ns / nr (29-30)	
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	

A quin tipus de centre acudeix (privat o públic)?

- Sempre a públic 1 (31)
- Majoritàriament a públic i a vegades a privat 2
- Tant a públic com privat 3
- Majoritàriament a privat i a vegades a públic 4
- Sempre a privat 5
- Ns 6
- Nr 7

És d'alguna mútua privada?

- Si 1 (32)
- No 2
- Ns 3
- Nr. 4

▶ Quin és el motiu principal pel qual ha decidit fer-se d'una mútua privada?

..... (33-34)

--	--	--	--

A part de que el metge el curi i/o el doni el tractament necessari, que és el que més valora d'un metge?

..... (35-36)

--	--	--	--

Digui'm tres aspectes dels metges i de la seva pràctica que li agradaria que milloressin:

..... (37-38)

--	--	--	--

..... (39-40)

--	--	--	--

..... (41-42)

--	--	--	--

Vostè creu que els metges es consideren a ells mateixos més importants que d'altres grups professionals

- Si 1 (43)
- No 2
- Abans més (està canviant)/no llegir 3
- Ns 4
- Nr. 5

I vostè creu que són més importants?

- Si 1 (44)
- No 2
- Abans més (està canviant)/no llegir 3
- Ns 4
- Nr. 5

La medicina a la que estem habituats (clàssica o oficial) està basada en principis científics; indiqui la confiança que hi té.

- Cap confiança 1 (43)
- Poca confiança..... 2
- Normal..... 3
- Bastant confiança..... 4
- Molta confiança 5
- Ns..... 6
- Nr. 7

És o ha estat usuari alguna vegada de la medicina homeopàtica o de l'acupuntura ?

- | | | |
|---------------------------|------------|------------|
| (46-47)..... | homeopatia | acupuntura |
| Si, en l'actualitat | 1 | 1 |
| Si, en el passat..... | 2 | 2 |
| No..... | 3 | 3 |
| Ns..... | 4 | 4 |
| Nr | 5 | 5 |

Per què?

..... (48-49)

--	--	--	--

Per què?

- No ho he necessitat 1 (50)
- No hi confio 2
- No conec aquest tipus de medicina 3
- No hi havia pensat mai..... 4
- Altres 5
- Ns..... 6
- Nr. 7

La salut és un dret. Valori de cadascun dels següents agents quina és la importància del seu paper en l'educació/promoció de la seva salut:

.....	Cap		mitjana		molta	ns	
.....	Poca		bastant		nr		
Sistema sanitari.....	1	2	3	4	5	6	(51)
Vostè mateix/a	1	2	3	4	5	6	(52)
La família.....	1	2	3	4	5	6	(53)
El sistema educatiu	1	2	3	4	5	6	(54)

Quan vostè precisa d'assistència mèdica, en quina mesura creu que la qualitat d'aquesta depèn del metge que l'atén? I del centre on l'atenen?

- | | | |
|--------------|----------|-----------|
| (55-56)..... | el metge | el centre |
| Gens..... | 1 | 1 |
| Poc | 2 | 2 |
| Normal..... | 3 | 3 |
| Bastant..... | 4 | 4 |
| Molt | 5 | 5 |
| Ns..... | 6 | 6 |
| Nr. | 7 | 7 |

A continuació li indicaré un conjunt de característiques referides als metges, voldria que em valorés:

La importància que per vostè té que el metge:

	Cap		mitjana		molta	ns	
	Poca			bastant		nr	
Sigui simpàtic	1	2	3	4	5	6	(57)
Generi confiança	1	2	3	4	5	6	(58)
Parli amb llenguatge entenedor	1	2	3	4	5	6	(59)
Tingui en compte la seva opinió pels tract.	1	2	3	4	5	6	(60)
Mantenir la confidencialitat.....	1	2	3	4	5	6	(61)
Doni consells de salut	1	2	3	4	5	6	(62)

Si creu que en la realitat es compleix que el metge:

Sigui simpàtic	1	2	3	4	5	6	(63)
Generi confiança	1	2	3	4	5	6	(64)
Parli amb llenguatge entenedor	1	2	3	4	5	6	(65)
Tingui en compte la seva opinió							
Pels tractaments	1	2	3	4	5	6	(66)
Mantenir la confidencialitat.....	1	2	3	4	5	6	(67)
Doni consells de salut	1	2	3	4	5	6	(68)

Quan vostè va al metge, en quina mesura sent que es tractat de forma individualitzada, (tenint en compte la seva situació personal, laboral., familiar...)?

Molt poc.....	1	(43)
Poc	2	
Normal.....	3	
Bastant.....	4	
Molt	5	
Ns.....	6	
Nr.	7	

Quan vostè va al metge té la impressió que el metge el tracta més aviat...

Com un client	1	(70)
Com una persona malalta	2	
Com un cas mèdic	3	
Ns.....	4	
Nr	5	

Quan vostè va al metge aquest li fa preguntes relatives al seu estat d'ànim?

Mai	1	(71)
Ocasionalment	2	
Sempre.....	3	
Ns.....	4	
Nr	5	

En què creu que s'ha de basar la relació metge-malalt? (72-73)

--	--	--	--

Digu'm fins a quin punt està d'acord amb l'afirmació: quan vaig al metge estic més satisfet si em recepta algun medicament

Gens d'acord	1	(43)
Poc d'acord	2	
Indiferent	3	
Bastant d'acord	4	
Molt d'acord.....	5	
Ns.....	6	
Nr.	7	

Un cop coneguda l'opinió dels seu metge sobre un problema de salut consultaria l'opinió d'un altre metge?

Mai	1	(75)
Quasi bé mai	2	
Només en casos molt greus.....	3	
Quasi bé sempre.....	4	
Sempre.....	5	
N.s.....	6	
N.r	7	

Segueix els tractaments que li recepta el seu metge fins al final?

Mai	1	(76)
Quasi mai	2	
Quasi sempre.....	3	
Sempre.....	4	
N.s.....	5	
N.r	6	

Per què? (multiresposta espontània)

Perquè no tinc confiança en el metge.....	1	(77)
Perquè la majoria de vegades els trac. no són necessaris	1	(78)
Perquè els tractaments són cars.....	1	(79)
Perquè no entenc les seves instruccions	1	(80)
Perquè sento que m'he curat abans que aquest acabi.....	1	(81)
Altres	1	(82)
Ns.....	1	(83)
Nr	1	(84)

En què creu que es basa l'establiment d'una relació de confiança entre el metge i el malalt?

..... (85-86)

--	--	--	--

En general, sembla que la gent ara té més informació que fa uns anys i demana mes explicacions al metge; creu que això als metges més aviat...

Els agrada	1	(87)
Els és indiferent.....	2	
Els desagrada	3	
Ns.....	4	
Nr	5	

Quan vostè va al metge sent que el metge l'informa...

- Menys del que seria capaç d'entendre..... 1 (88)
 En bona mesura 2
 Més del que sóc capaç d'entendre..... 3
 Ns 4
 Nr 5

Indiqui'm en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: els metges recreen un o altre medicament en funció de la seva relació amb les companyies farmacèutiques

- Gens d'acord 1 (89)
 Poc d'acord 2
 Indiferent 3
 Bastant d'acord 4
 Molt d'acord..... 5
 Ns 6
 Nr. 7

Voldria que em digués fins a quin punt està d'acord amb les següents afirmacions:

(90-92)	gens	ind.	Molt	ns	nr
	Poc		bastant		
Un major nombre de proves diagnost. equival a menys risc d'equivocar-se	1 2	3	4	5	6
Si un metge s'equivoca però sense mala fe se l'ha de denunciar Iguament	1 2	3	4	5	6
La majoria de les decisions mèd. tenen un comportament d'incertesa	1 2	3	4	5	6

A vegades els metges que han actuat incorrectament són denunciats per part del seu pacients. Considera que els metges ordenen fer més proves per protegir-se contra possibles demandes?

- Mai 1 (93)
 Quasi mai 2
 A vegades 3
 Sovint 4
 Molt sovint 5
 Ns 6
 Nr 7

Indiqui en quin grau hi està d'acord amb la següent afirmació: caldria d'alguna forma avaluar periòdicament la capacitat dels metges.

- Gens d'acord 1 (43)
 Poc d'acord 2
 Indiferent 3
 Bastant d'acord 4
 Molt d'acord..... 5
 Ns 6
 Nr. 7

Amb quina freqüència s'informa sobre temes de salut pels medis que li citaré a continuació:

(95-100)	mai	quasi	a	sovint	molt	ns
	Mai	veg.		Sovint		nr
Premsa.....	1	2	3	4	5	6
Revista especialitzada	1	2	3	4	5	6
TV	1	2	3	4	5	6
Radio	1	2	3	4	5	6
Internet.....	1	2	3	4	5	6
Amics/Familiars.....	1	2	3	4	5	6

Quin és el grau de fiabilitat que vostè li dóna a la informació mèdica que apareix a la premsa i a la TV, en general?

Cap.....	1	(43)
Poca	2	
Normal.....	3	
Bastant	4	
Molta	5	
Ns.....	6	
Nr.	7	

Triï l'opció preferida:

Prefereixo ser atès per un conjunt de metges que treballin en equip Indistintament de quin metge m'atengui	1	(102)
Prefereixo ser atès per un metge que conec, encara que no treballi integrat en un equip.....	2	
Ns.....	3	
Nr	4	

On creu que la capacitat dels metges és millor?

Als ambulatoris.....	1	(103)
Als hospitals	2	
En tots dos per igual (no llegir)	3	
Ns.....	4	
Nr	5	

Valori la qualitat de cada un dels següents aspectes comparant medicina pública amb privada

El tracte humà (55-56)	pública	privada
Molt dolent.....	1	1
Dolent.....	2	2
Normal.....	3	3
Bo.....	4	4
Molt bo	5	5
Ns.....	6	6
Nr.	7	7

Tecnologia i equipaments (55-56) pública privada

Molt dolent.....	1	1
Dolent.....	2	2
Normal.....	3	3
Bo.....	4	4
Molt bo	5	5
Ns.....	6	6
Nr.	7	7

La capacitat dels metges (55-56).....	pública	privada
Molt dolenta.....	1	1
Dolenta.....	2	2
Normal.....	3	3
Bona.....	4	4
Molt bona.....	5	5
Ns.....	6	6
Nr.....	7	7

En termes generals en què confia més:

En la medicina privada.....	1	(110)
En la medicina pública.....	2	
En totes dues per igual (no llegir).....	3	
Cap de les dues.....	4	
Ns/nr.....	5	

A on aniria si vostè té un mal de cap persistent des de fa 10 dies?

Al metge de capçalera.....	1	(111)
A un especialista.....	2	
A urgències.....	3	
Enlloc.....	4	
Ns.....	5	
Nr.....	6	

Una última pregunta per acabar Ni la societat, ni les famílies, ni els metges són iguals ara que fa 50 anys; les tecnologies i el coneixement mèdic ha avançat molt. En què creu que haurien de ser diferents els metges dels propers anys?

..... (112-113)

--	--	--	--

..... (114-115)

--	--	--	--

Enquestador

--

Codi (118-121).....

--	--	--	--

Cabina (122-123)

--	--

Disseny tècnic de l'enquesta poblacional

L'empresa Opina SA va ser la responsable de realitzar el disseny tècnic de l'enquesta i portar a terme el treball de camp.

- Àmbit geogràfic: Catalunya.
- Recollida d'informació: mitjançant entrevista telefònica.
- Univers d'anàlisi: Població major de 18 anys i resident a llars amb telèfon.
- Mida de la mostra: 800 entrevistes.
- Marge d'error: el marge d'error total de la mostra és de + 3,46 per un marge de confiança del 95% i sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q=50\%$).
- Procediment de mostreig: selecció polietàpica de l'entrevistat:
 - Unitats primàries de mostreig (municipis) seleccionats de forma aleatòria proporcional per cada província seguint quotes de grandària.
 - Unitats secundàries (llars) mitjançant la selecció aleatòria de números de telèfon.
 - Unitats últimes (individus) segons quotes creuades de sexe i edat.
- Ponderació: s'atorga a cadascuna de les províncies el seu pes real dins el conjunt de la població de Catalunya.

Disseny de l'explotació estadística dels resultats

Descripció de percentatges de resposta verticals, horitzontals i absoluts totals i creuats amb la segmentació de les següents variables:

- Lloc de residència.
- Nombre d'habitants del municipi de residència.
- Sexe.
- Edat.
- Estat de salut de l'entrevistat.
- Condició d'haver estat o no operat.
- Condició d'haver sofert una malaltia recentment.
- Grau de freqüentació.
- Nivell d'utilització de públic/privat.
- Condició de tenir o no contractada una pòlissa privada de salut.
- Utilització de medicines alternatives o complementàries.

Resultats de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"

Nivell de participació en l'estudi

El nivell de participació en les dues voltes de qüestionaris de la primera etapa de l'estudi ha estat en un llindar entre el 62% i el 79 % en la primera volta (en funció de com es considerin els errors de cens) i del 61% en la segona, participació prou important si es compara amb les taxes de resposta dels estudis Delphy en el camp de la salut a Catalunya, que estan al voltant d'un 50%¹.

1a. Volta	Tramesa total	Tramesa efectiva màx.	Tramesa efectiva mín.	Qüestionaris rebuts
Num. Qüestionaris	436	388	307	241
Nivell resposta en %	55 %	62 %	79 %	---

2a. Volta	Tramesa total	Qüestionaris rebuts
Núm. Qüestionaris	241	147
Nivell resposta en %	61 %	---

Taula 1. Tramesa de qüestionaris

Percentatges de resposta relatius segons l'origen d'adscripció a l'Estudi					
1a. Volta	Tramesa total	Tramesa Efectiva	Qüestionaris rebuts	% sobre tramesa total	% tramesa efectiva
ACMCB	341	226	169	50%	75 %
CCECS	91	78	69	76%	88 %
Altres	4	3	3	75%	100 %
Total	436	307	241	55%	79 %

2a. volta	Tramesa Total	Qüestionaris rebuts	% tramesa efectiva
ACMCB	169	100	59 %
CCECS	69	45	65 %
Altres	3	2	67 %
Total	241	147	61 %

Taula 2. Percentatges de resposta als qüestionaris

¹ Peiró S, 1994.

Característiques de la mostra

En l'explotació de resultats de la mostra s'han utilitzat les variables següents:

- Anys d'exercici professional: s'han agrupat en els intervals següents: <10 anys, 11-20, 21-30 i >30 anys.
- Especialitats: s'han agrupat en cinc subgrups: mèdiques, quirúrgiques, diagnosticoterapèutiques, infermeria i altres.
- Àmbit de treball: s'han agrupat les diferents opcions en tres grups principals: no assistencials, atenció hospitalària i atenció primària.

Les dades agregades dels que han contestat el qüestionari en funció d'aquestes característiques es presenten a continuació:

- Anys d'exercici professional: la mitjana d'anys d'exercici professional és de 25, amb una desviació estàndard d'11 anys.
- Anys d'exercici professional - Distribució per intervals.
- Especialitats: en el concepte d'especialitat es considera la formació específica de postgrau que expressen tenir els enquestats.
- Àmbit de treball: encara que aquest apartat podia tenir més d'una opció de resposta, s'ha considerat com l'àmbit de treball principal, aquell que més defineix el perfil professional.

Resultats dels qüestionaris

A l'annex es mostren els resultat de forma gràfica. L'autor posa a disposició les matrius de taules completes amb les respostes, en cas que es vulguin consultar.

En forma gràfica s'indiquen les freqüències per a cada una de les opcions possibles de resposta a cada pregunta, per indicar el grau de consens. També s'indica el valor de la mitjana, com a unitat de mesura central que orienta sobre el nivell d'adhesió al postulat de cada pregunta.

Ciència i Valors

Qüestions: 0100-0106

Variacions socioculturals

Qüestions: 0700-0704

Els professionals i els usuaris

Qüestions: 0200-0203

Els valors professionals

Qüestions: 0800-0812

Les organitzacions i els usuaris

Qüestions: 0300-0308

Les organitzacions i la tecnologia

Qüestions: 0900-0908

L'èmfasi en la salut

Qüestions: 0400-0408

Rols i relacions professionals

Qüestions: 1000-1008

Demografia i gent gran

Qüestions: 0500-0509

Tendències i competències

Qüestions: 1100-1110

Economia i racionament

Qüestions: 0600-0608

Prioritats en formació

Qüestions: 1201-1217

Resultats de l'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"

Les sessions de debat que originen aquests resultats van tenir lloc durant el mes d'octubre de 2002 a la seu de l'Institut d'Estudis de la Salut.

Tal com he explicat detingudament en l'apartat de material i mètodes, els resultats deriven de l'anàlisi textual de la gravació i la transcripció íntegra de cadascuna de les sessions de debat. Aquí presento, de forma integrada i codificada en unes taules, el que van aportar els participants, individualment i col·lectivament.

Consideracions prèvies

- En l'anàlisi s'ha procurat homogeneïtzar el llenguatge dels grups, procurant no esbiaixar el significat ni la interpretació de les aportacions de cadascú.
- No totes les qüestions van ser tractades a fons en tots els grups, però sí, com a mínim, en dos dels grups.
- Totes les opinions han estat aportades pels participants en els grups de debat; per tant, en cap cas es poden confondre amb l'opinió de l'autor d'aquest document.
- Vull remarcar que l'objectiu de les sessions no va ser que tots els grups parlessin de tots els temes a través d'un guió rígid, sinó generar debat fluid a partir d'un guió semiestructurat.
- No existeixen grans diferències entre les opinions dels participants excepte en algun punt, que s'especifica; en canvi, sí que alguns temes són tractats amb més o menys intensitat o èmfasi en algun dels grups.
- La comparació sistemàtica de les opinions dels diferents grups de debat no entra dins els objectius inicials de l'estudi.

Participants en els grups de debat

Els participants definitius en les sessions de debat van ser els següents:

Grup 1.- Societat de la Informació i el Coneixement/Noves Tecnologies	
Alfons Cornella	Director d'Infonomia
M ^a Isabel de la Isla	Investig. Sanitat - IN3 – Univ. Oberta de Catalunya
Quim Falguera	Incubadora empreses Tecn. Informació i Comunicació
Carlos Obeso	Prof. d'ESADE – Política i Gestió Sanitària
Manel Parés	Prof. Univ. Autònoma de Barcelona– Ciències Informació
Francesc Ramos	Formació Sanitària Virtual Univ. Barcelona - Les Heures
Grup 2.- Generadors d'opinió a través dels medis de comunicació	
Joan Brunet	Vicepresident Col·legi Periodistes
Gonzalo Casino	Periodista científic
Anna Macpherson	Periodista - La Vanguardia
Ignasi Riera	Articulista
Paloma Vidal	TVE – Catalunya
Grup 3.- Polítics i directius d'entitats proveïdores de serveis sanitaris	
Jordi Codina	Directiu de La Alianza i Prof. d'ESADE
Carme Figueras	Diputada PSC
Fortunato Frías	Consultor i exgerent de Bellvitge
Mateo Huguet	Director EADA
Albert Serra	Professor d'ESADE - Gestió Pública
Josep M Vallès	Diputat i president de Ciutadans pel Canvi

Taula 3. Participants en els grups de debat

Resultats codificats

Els resultats han estat agrupats segons les temàtiques descrites en el capítol de material i mètodes. En cada apartat, s'integren les intervencions dels participants en els tres grups de debat. A l'annex podeu trobar la tabulació corresponent a aquests resultats.

Resultats de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica"

Els resultats corresponents a l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica" consten del següent:

- Fitxa tècnica de l'enquesta poblacional.
- Resultats de les preguntes de l'enquesta poblacional: en aquest apartat constaran, exclusivament, els resultats en % corresponents al creuament vertical de les diferents preguntes amb les variables que tipifiquen els enquestats, ja que és el més significatiu i explicatiu. Els creuament en % en horitzontals i absoluts respecte a les variables estan a disposició de qui hi pugui tenir interès.

Fitxa tècnica de l'enquesta poblacional

- L'enquesta ha estat realitzada per l'Institut Opina els dies 1 i 4 d'abril de 2003.
- Àmbit geogràfic: Catalunya.
- Recollida d'informació: mitjançant entrevista telefònica.
- Univers d'anàlisi: població major de 18 anys i resident a llars amb telèfon.
- Mida de la mostra: 800 entrevistes:
 - 200 a la província de Barcelona:
 - 64 a Barcelona ciutat
 - 57 a l'àrea metropolitana
 - 79 a la resta de la província
 - 200 a la província de Girona:
 - 27 a Girona ciutat
 - 173 a la resta de la província
 - 200 a la província de Lleida:
 - 63 a Lleida ciutat
 - 137 a la resta de la província.
 - 200 a la província de Tarragona:
 - 39 a Tarragona ciutat
 - 161 a la resta de la província

- Marge d'error: el marge d'error pel total de la mostra és de + 3,46 per un marge de confiança del 95% i sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q=50\%$).
- Procediment de mostreig: Selecció polietàpica de l'entrevistat:
 - Unitats primàries de mostreig (municipis) seleccionats de forma aleatòria proporcional per cada província seguint quotes de grandària d'hàbitat.
 - Unitats secundàries (llars) mitjançant la selecció aleatòria de números de telèfon.
 - Unitats últimes (individus) segons quotes creuades de sexe i edat.
- Ponderació: El total de la mostra s'ha ponderat per atorgar a cadascuna de les províncies el seu pes real dins el conjunt de la població de Catalunya:
 - De 200 entrevistes a la província de Barcelona a 607 entrevistes:
 - 196 a Barcelona ciutat
 - 172 a l'àrea metropolitana
 - 239 a la resta de la província
 - De 200 entrevistes a la demarcació de Girona a 70 entrevistes:
 - 9 a Girona ciutat
 - 61 a la resta de la província
 - De 200 entrevistes a la demarcació de Lleida a 47 entrevistes:
 - 15 a Lleida ciutat
 - 32 a la resta de la província
 - De 200 entrevistes a la demarcació de Tarragona a 76 entrevistes:
 - 15 a Tarragona ciutat
 - 61 a la resta de la província

Zona Residència	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA			
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Barcelona ciutat	24,5	32,3	0,0	0,0	0,0
Àrea metropolitana	21,5	28,3	0,0	0,0	0,0
Resta província de Barcelona	29,9	39,4	0,0	0,0	0,0
Girona ciutat	1,1	0,0	12,9	0,0	0,0
Resta província de Girona	7,6	0,0	87,1	0,0	0,0
Lleida ciutat	1,9	0,0	0,0	31,9	0,0
Resta província de Lleida	4,0	0,0	0,0	68,1	0,0
Tarragona ciutat	1,9	0,0	0,0	0,0	19,7
Resta província de Tarragona	7,6	0,0	0,0	0,0	80,3

Taula 4. Distribució de la mostra segons província i grandària dels hàbitats de l'enquesta poblacional

Zona Residència	NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000
Barcelona ciutat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Àrea metropolitana	0,0	0,0	10,0	28,4	40,7	45,5	0,0
Resta prov. Barcelona	24,5	41,3	55,0	41,9	37,7	36,5	0,0
Girona ciutat	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	0,0
Resta prov. de Girona	22,9	24,8	14,6	15,6	0,0	0,0	0,0
Lleida ciutat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0
Resta província de Lleida	28,9	15,5	8,5	2,6	0,0	0,0	0,0
Tarragona ciutat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0
Resta prov. de Tarragona	23,8	18,5	11,9	11,5	12,2	0,0	0,0

Taula 5. Distribució de la mostra segons nombre d'habitants per municipi

Habitat	
Menys de 2.000 habitants	6,2
De 2.001 a 5.000 habitants	6,4
De 5.001 a 10.000 habitants	7,6
De 10.001 a 50.000 habitants	22,6
De 50.001 a 100.000 habitants	12,0
De 100.001 a 500.000 habitants	20,7
Més de 500.000 habitants	24,5

Taula 6. Quotes segons hàbitat

Àmbit	
Urbà	88,0
Rural	12,0

Taula 7. Quotes segons àmbit de residència

P.1 Sexe	
Home	48,0
Dona	52,0

Taula 8. Quotes segons sexe

P.2 Edat	
De 18 a 24 anys	13,7
De 25 a 34 anys	20,2
De 35 a 49 anys	25,6
De 50 a 64 anys	19,9
Més de 64 anys	20,5

Taula 9. Quotes segons segons edat

P.3 Nivell d'estudis de l'entrevistat	
Sense estudis	4,2
Elementals – Primaris	33,6
EGB, FP-1, ESO	21,6
BUP, FP-2, COU, MP2, MP3	15,1
Universitari grau mig	7,7
Universitari grau superior	13,3
No respon	4,5

Taula 10. Nivell d'estudis de l'entrevistat

Un 33,6% dels entrevistats tenen estudis elementals-primaris i un 21,6%, estudis d'EGB, FP-1 o ESO. Hi ha més entrevistats que titulacions d'universitari de grau superior (13,3%) que de grau mig (7,7%).

Resultats en % dels creuaments en vertical de les preguntes amb les variables de caracterització dels enquestats

A l'annex trobareu les tabulacions corresponents als creuaments verticals. L'autor posa a disposició els creuaments horitzontals i absoluts, per consultar.

Interpretació i discussió dels resultats de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"

Interpretació i discussió dels resultats de l'anàlisi estadística i de l'anàlisi textual qualitativa de les preguntes obertes

Ciència i valors

Existeix un alt nivell d'acord (més del 85%) amb la idea que, malgrat l'augment de l'efectivitat diagnosticoterapèutica, hi ha un cert desencís de la població respecte al sistema sanitari. Algun dels comentaris dels enquestats fins i tot va més lluny: "...el desencís no és solament de la població sinó de tots...".

Més d'un 90% dels que responen estan d'acord que "l'exercici de la medicina se sustentará cada cop més en el coneixement científic i comptarà amb el suport de les noves tecnologies" (Q101). Tot i que l'acord és quasi general, es creu també, que paral·lelament hi haurà un renaixement de les pràctiques no científiques. En aquest sentit, algun comentari assenyala que "...serà important controlar les medicines alternatives, per evitar l'intrusisme...".

Un 80% dels "experts" creu que "la pràctica professional tendirà a augmentar el coneixement científic especialitzat en detriment del coneixement més global" (Q102). En canvi, només un 23% desitja que sigui aquesta la tendència.

Més d'un 90% està a favor que la pràctica professional "tingui en compte els components emocionals de les persones que sol·liciten l'assistència" (Q103), que l'actitud dels sanitaris permeti "identificar i tenir en compte els valors dels pacients a l'hora d'obtenir i de transmetre informació i decidir sobre les mesures a prendre" (Q105), com també que "el progrés tecnològic sigui compatible amb una gran consideració del malalt com a persona" (Q106). Tanmateix, la previsió que en el futur succeeixi així tan sols la comparteix el 50% .

Els professionals que treballen en l'entorn hospitalari veuen significativament ($p < 0.01$) més factible que es respectin les diferències individuals a l'hora de decidir les estratègies diagnosticoterapèutiques, que els professionals de primària i de l'àmbit no assistencial.

D'altra banda, en intentar esbrinar el perquè no es creu que en el futur es tinguin en compte els factors emocionals, els condicionaments socioculturals i els valors individuals dels pacients en les pràctiques professionals, majoritàriament s'indica que tenir en compte aquests factors no és un valor reconegut en el sistema sanitari públic (54%) i que l'organització del treball -dins aquest entorn- no ho permet (58%).

Tanmateix, s'indica com a causa principal que la formació dels professionals no els prepara per reconèixer les diferències individuals dels pacients (59%). Un dels comentaris esmenta que "En aquesta qüestió es tracta d'un necessari canvi cultural i de valors que haurà de produir-se de manera paulatina".

Els professionals i els usuaris

Un 92% dels enquestats estan d'acord que l'usuari demana, cada cop més, ser escoltat, informat intel·ligiblement i participar en la presa de decisions.

Més del 95% valora la importància de la capacitat de comunicació dels professionals sanitaris (Q201), com també les actituds d'empatia envers els pacients (Q202) i creu que cal una preparació professional per reconèixer les diferències individuals i grupals dels pacients (Q203).

Tot i l'adhesió massiva als valors de la comunicació, l'empatia i la individualització, més de la meitat es mostra escèptic que la tendència es materialitzi. Algunes de les raons expressades fan referència al fet que en els estudis universitaris no es dona una preparació adequada en el vessant humanístic de la pràctica professional : "...als metges no se'ls ensenya i la majoria no són capaços de fer l'esforç..." o "... On s'aprèn a tenir una comunicació racional i emocional?"

En preguntar sobre les causes que fan preveure que serà difícil materialitzar aquesta tendència, s'han identificat les següents: els criteris economicistes en la pràctica assistencial (69%), els rols tecnocràtics que l'actual formació dels professionals configura (57%) i les dificultats organitzatives (42%). Tanmateix, un 25% creu que la societat no ho reconeixerà com un dels valors dominants. En els comentaris addicionals a aquesta pregunta es recull un ampli ventall de posicionaments i aportacions:

- "Les organitzacions sanitàries són necessàries, però van contra un model al qual molts aspirem, a un model actualitzat de l'antic i menyspreat metge de capçalera..."
- "Perquè exigeix del metge una actitud humanista "militant" que, com la resta dels individus de la societat no té majoritàriament. No és un problema només dels metges, és un problema social. Totes les persones desitgen -o exigeixen- ser ben tractades, però poques consideren un deure prioritari tractar bé als altres".
- "... Considero que la comunicació és un element clau per a la millora de l'eficiència"
- "Els valors dels professionals s'orienta ara i previsiblement en el futur cap a l'eficàcia tècnica en la solució dels problemes exclusivament orgànics dels malalts."
- "La cultura actual i previsiblement futura del professional considera que l'usuari no té prou formació i informació com per comprendre els problemes plantejats"

- "Maduresa personal dels professionals versus actitud defensiva"
- "El coneixement asimètric impossibilita l'equilibri de valors. La relació d'agència és desitjada per l'usuari".

Les organitzacions i els usuaris

Un 78% dels enquestats semblen molt ben predisposats a reconèixer el paper central de l'usuari dins el sistema sanitari (Q300) i tot el que això comporta en la seva reordenació, el funcionament professional i la presa de decisions; però es mostren escèptics en la capacitat d'adaptació real del sistema sanitari en aquest sentit.

Majoritàriament (més del 90%) desitgen que els drets dels ciutadans haurien de condicionar els processos organitzatius i les actituds dels professionals (Q301), com també que s'hauria d'avaluar l'equitat en l'assistència (Q303) i estandarditzar les pràctiques professionals (Q304).

També desitgen que les estructures responguin a les necessitats dels usuaris (Q305) i que els protocols siguin compatibles amb l'atenció individualitzada (Q307), tot i que més del 40% dels enquestats expressen seriosos dubtes que succeeixi així. Un dels enquestats fa el següent comentari "...els grans principis fàcilment troben partidaris. El que és més difícil és captar el context i les circumstàncies que moltes vegades condicionen les decisions...".

Els enquestats desitgen que els usuaris, cada cop més, s'orientin a demanar un tracte més personal (Q306), encara que un 35% ho veuen poc factible. Els professionals de primària són els que creuen amb menor intensitat ($p < 0,01$) que la tendència es pugui materialitzar, i en canvi, creuen que els usuaris seguiran pressionant per a l'ús de tecnologia per davant del tracte personal.

Un 32% dels que responen no creuen que es produeixi una tendència a equilibrar "l'autoritat professional basada en el coneixement amb les preferències dels usuaris" (Q302), i només ho desitgen un 60%. Cal entendre que la cultura tradicional dona al professional l'autoritat del coneixement i espera del pacient que hi dipositi la seva confiança i adopti un rol passiu. Les noves tendències culturals reconeixen la individualitat i que el malalt no perd el seu dret a optar, per tant, en el procés de transició poden produir-se conflictes entre ambdós posicionaments. L'opinió dels professionals respecte a les causes més rellevants que no fan possible l'equilibri entre "autoritat professional" amb "el dret a optar per part del pacient" fan referència als professionals com causa principal, bé perquè creuen que els professionals perdrien autoritat (43%) o perdrien efectivitat (39%), també s'argumenta que els pacients augmentarien la seva ansietat (24%), o bé, que els pacients realment no ho desitgen (24%).

Algun dels comentaris a aquesta qüestió apunta que "potser el metge sap que científic i tècnic no vol dir cert, en canvi el malalt generalment ho ignora", i també que "la manca de formació dels professionals és el problema"

L'èmfasi en la salut

En general hi ha un alt nivell d'acord (93%) sobre la necessitat d'aconseguir l'ampliació de les funcions d'atenció al malalt amb les de prevenció de les malalties i promoció de la salut per part del sistema sanitari públic i els professionals que hi formen part.

Una gran majoria (al voltant del 90%) reconeix que aquestes "noves" funcions no han d'hipotecar la qualitat assistencial (Q401), que exigeixen habilitats de comunicació i lideratge social (Q402) i que fomentaran la col·laboració entre els professionals (Q405) i experts d'altres sectors (Q406) i es produirà una complementarietat entre diferents perspectives professionals (Q408).

Aproximadament un 40% tem que les activitats de prevenció poden entrar en conflicte amb les curatives (Q403), i que es pot arribar a configurar una nova professió (Q404) per desenvolupar aquestes activitats (Q407). Tanmateix, cal destacar que un 90% considera millor parlar de cooperació amb "experts d'altres sectors" (Q406), que parlar de configurar un nou tipus de professional que actui com a "assessor" en programes de promoció i educació per a la salut (Q407). Aquest comentari hi fa referència: "...Les activitats de promoció de la salut configuraran una orientació més àmplia de la professió i requeriran d'altres habilitats i actituds, més que d'una nova professió...".

Demografia i gent gran

El reconeixement dels canvis demogràfics amb un envelliment progressiu de la població i un predomini de les malalties crònic-degeneratives és compartit per més del 95% dels enquestats. Aquest posicionament és reforçat amb més d'un 85% d'adhesions amb relació a:

- Una visió positiva de la vellesa (Q501).
- La necessitat de reorganitzar els serveis assistencials per a la gent gran (Q502).
- Considerar la qualitat de vida que proporcionen les intervencions sanitàries (Q506).
- Renunciar a les curacions impossibles (Q507).
- Donar importància al suport físic i emocional (Q507 i Q509).

Tot i aquesta adhesió majoritària a totes aquestes premisses, són els professionals que treballen en l'àmbit hospitalari els que mostren un major convenciment que hi haurà una visió positiva de la vellesa (Q501), i que es modificarà el tòpic d'estatus carencial de la gent gran ($p < 0.01$). En canvi, són els professionals de Primària els que tenen menor confiança que en el futur serà millor renunciar a curacions impossibles i oferir suport físic i emocional a la gent gran i que l'alta tecnologia diagnosticoterapèutica pugui substituir l'empatia i el suport dels professionals als malalts crònics ($p < 0,01$).

D'altra banda, la prioritització de les cures pal·liatives i el control de símptomes respecte a les activitats eminentment curatives en l'assistència a persones grans (Q508) rep un suport més feble (77%). Només el 30% dels enquestats creu que l'edat avançada d'alguns pacients obligarà els professionals a prendre decisions sense tenir en compte els seus desigs (Q504).

El 72% creu que "alguns tractaments seran considerats excessius per recuperar o mantenir en vida les persones grans" (Q505). En preguntar sobre quins criteris es tindrien en compte per considerar alguns tractaments excessius, un 84% considera que en primer lloc s'ha de considerar la "qualitat de vida que es pugui aconseguir", un 43% "la prioritització dels recursos sanitaris públics", igualment un 43% considera "l'eficiència dels tractaments". Només un 21% considera com un criteri de pes "els postulats morals, d'ordre religiós o ideològic".

Economia i racionament

Tot i que més del 80% dels enquestats reconeix les limitacions econòmiques i presumiblement la necessitat de prioritzar l'ús dels recursos i que, fins i tot, "els països més industrialitzats no podran atendre totes les necessitats de la població" (Q602), el 73% creu que "els recursos es concentraran en els que demanin assistència" (Q601) malgrat que el principi d'equitat és reconegut com un valor essencial que s'ha de defensar (Q303).

El 69% creu que els professionals seguiran donant l'assistència que creguin "adequada" als seus pacients (Q603), tot i que el 20% dubten o no creuen que això pugui ser així. Per clarificar el terme "atenció adequada", s'ha plantejat una qüestió en la segona volta i s'observa que el 89% dels que responen donen suport que "dins el sistema públic cal identificar i atendre les necessitats de salut de la població com a prioritat, de manera que els recursos disponibles no s'han d'exhaurir en la demanda expressada de serveis assistencials". Un dels comentaris a aquesta pregunta fa èmfasi que assumeix que l'enunciat tracta com a conceptes no idèntics l'atenció a la salut i l'assistència sanitària.

Més de la meitat dels enquestats no creuen que els professionals arribin a ser "els més capacitats per decidir en base al seu coneixement, la millor manera d'utilitzar els recursos disponibles" (Q604). Tanmateix, tres de cada quatre desitgen que sigui així. En preguntar sobre les raons del perquè més d'un terç dels experts no veu factible el que considera desitjable, veiem que el 67% considera que "per les polítiques sanitàries de les administracions públiques", el 56% perquè "el poder restarà en mans dels gestors dels centres assistencials", el 41% per "les polítiques econòmiques" i el 29% creu que "els professionals no estaran formats per prendre aquestes decisions". Un dels comentaris ens diu. "Es necessari que es prioritzi la recerca i publicacions d'estudis sobre efectivitat i eficiència dels procediments diagnosticoterapèutics i evolutius. Sense aquest material a l'abast dels professionals és difícil demanar a aquests que prioritzin la utilització dels recursos disponibles...".

D'altra banda, un 40% no creu que la població arribi a contribuir en la presa de decisions (Q605) ni que la prioritització s'assoleixi per consens entre la població i els professionals (Q606) o amb la participació conjunta de l'Administració (Q607). És interessant destacar que en l'àmbit hospitalari es desitja menys que s'arribi a aquest consens en la presa de decisions ($p < 0.01$).

El 85% dels enquestats expressen el desig que "els metges continuïn vetllant perquè els pacients que els han consultat tinguin accés a tots els recursos que necessitin" (Q608), la creença que això succeirà és molt més decidida entre els professionals de l'àmbit hospitalari. En aquesta qüestió el valor suprem de la "necessitat" feia opac el sentit de la resposta que seria diferent si s'hagués formulat com a "desig". En respondre la pregunta en aquest sentit, veiem, en la segona volta, que el 48% dóna suport a que "dins el sistema sanitari públic els metges continuaran defensant que els pacients que els han consultat tinguin accés a tots els recursos que desitgin", en canvi, un 45% no ho creuen així.

El comentari següent matisa aquest resultat: "Estic convençut que els metges, en general, continuaran defensant que els pacients tinguin accés a tots els recursos que desitgin, però estic en desacord que això succeeixi perquè és una actitud insolidària i fanàtica, en tant que implica despreocupar-se de les conseqüències per a tercers de l'ús indiscriminat d'uns recursos limitats. Els metges hauríem de vetllar perquè es cobreixin al màxim totes les necessitats dels desigs consumistes que nosaltres mateixos hem ajudat a crear."

Variacions socioculturals

El 77% dels enquestats reconeix que el fenomen migratori exigeix una modificació dels serveis assistencials (Q700) a causa de les patologies importades (Q703) i el 86% diu que caldrà que es reconeguin les diferències culturals (Q701). Quatre de cada cinc enquestats expressa el rebuig de les actituds egoïstes per part de la població autòctona, tot i que el 72% creu que són inevitables (Q702). Més del 90% reconeix la necessitat de donar respostes intersectorials a les necessitats de la població immigrada (Q704).

Aquest apartat s'havia centrat en el fenomen migratori extern d'evolució recent, però les variacions socioculturals són molt més diverses encara (diferents nivells de desenvolupament educatiu, cultures grupals d'origen o de cercle social, grups d'edat, etc.). Per tal d'ampliar més el marc de referència d'aquest apartat, es va plantejar preguntar sobre quins són els elements considerats més significatius per identificar subgrups específics, pel que fa a expectatives i valors propis rellevants des de l'òptica sanitària. En les respostes s'observa que els elements que es consideren més significatius, ordenats de més a menys, són els següents: edat (71%); nivell cultural (63%); situació laboral, sexe, hàbits de comportament i nivell econòmic (en un 40% aprox.); situació familiar i afiliació a grups religiosos o polítics (30% aprox.); finalment, origen de naixement, llengua i professió (20% aprox.).

Els valors professionals

Més del 30% dels enquestats no s'adhereixen a la premissa d'aquest apartat (Q800), que acaba així "...no s'han modificat els valors tradicionals de la professió, malgrat haver creat un nou marc de relacions entre el metge i el malalt", i assenyalen una disjuntiva de possible desacord amb l'afirmació que "no s'han modificat els valors tradicionals" o que s'hagi "creat un nou marc de relacions entre el metge i el malalt".

Les dues qüestions que en la segona volta pretenien aclarir aquesta disjuntiva, ens diuen, d'una banda, que hi ha un 42% dels enquestats que estan d'acord que continuïn vigents els valors tradicionals de la professió, i un 47% que no desitja que continuïn, encara que hi ha una majoria (78%) que pensen que entre el metge i el malalt s'ha creat un nou marc de relacions. Hi ha un 16% que pensa el contrari. Aquest tema, doncs, queda obert al debat, i es podria començar per aquest comentari aportat: "el jurament hipocràtic no és un bon model de referència ètica en aquest moment. Els metges, com la resta de professionals, s'haurien de sotmetre als principis ètics consensuats per tota la humanitat..."

El 72% creu que "les expectatives dels professionals i dels usuaris contraposaran dos sistemes de valors que no seran totalment coincidents" (Q801), i que aquesta contraposició que és més lleu en el cas dels professionals de l'àmbit hospitalari, s'haurà de resoldre per: "un procés dialèctic d'aproximació mútua" (64%), per "una aproximació dels professionals als valors subjectius dels usuaris" (50%), per "una comprensió dels usuaris de l'objectivitat professional" (39%), i, només un 12% per "un arbitratge de l'Administració".

Un 91% confia en l'establiment de relacions de confiança amb el malalt per augmentar l'eficàcia de la seva funció (Q802), que aquesta relació de confiança es basarà en la percepció de l'honestetat professional (Q803) i que el paper del metge com a distribuïdor de recursos no l'hipotecarà (Q804).

El 81% dels enquestats (Q805) considera la capacitat d'autocrítica dels professionals com un valor positiu per assolir una millora de la qualitat.

L'assumpció de la inevitabilitat de la mort i del patiment, tant per part dels professionals (Q806) com de la població (Q807), no es creu majoritàriament (62%) que hagi de modificar les actituds enfront de les intervencions agressives i poc efectives, encara que la majoria dels professionals enquestats creuen que el reconeixement per part de la població del dolor i la malaltia farà minvar les seves exigències envers ells (71%).

El món emocional -subjectiu- i el científic -objectiu- no es perceben com a recíprocament excloents (Q808). Hi ha una opinió dividida respecte al fet que la veracitat sigui exigible en cas d'estalviar patiments innecessaris (Q809). Un 69% creu que s'ha de dir la veritat quan aquesta sigui assumible pel pacient, un 45% diu que sempre que el pacient ho demani, un 20% opina que quan les conseqüències siguin greus per el pacient, un 15% diu que a criteri del professional i un 9% pensa que la veritat s'ha de dir sempre. Un dels comentaris aporta la següent reflexió: "Aquesta pregunta la trobo de difícil contesta, tot i que he optat per la resposta A -quan la veritat sigui assumible pel pacient. Hi ha moltes maneres de dir sempre la veritat o tota la veritat o fins i tot una veritat més o menys entenedora. La veritat no és un concepte mesurable, estàtic, total o de contingut fixat a la bestreta per uns cànons i normatives. Potser s'hauria d'haver definit a grans trets què és el que entenem per dir la veritat. Crec que les persones que elegeixin la resposta A expressaran, sense poder-ho matisar, un ampli ventall, des de la veritat dura, crua i total fins senzillament a no dir cap mentida encara que la informació sigui parca i poc expressiva. Això vol dir que encara que aquesta elecció fos majoritària, el seu significat no seria probablement valorable."

Igualment hi ha una opinió dispersa respecte a la idea que la malaltia redueix la capacitat de presa de decisions dels malalts (Q810). Aquest és un fet que es pot donar i, per tant, el posicionament davant l'afirmació dependrà del supòsit que cadascú s'hagi fet. Els promotors de l'estudi no veuen com es poden eliminar les ambigüitats en la formulació del problema de manera que possibiliti respostes interpretables. Tanmateix, l'anàlisi estadística ha posat de relleu que els professionals que porten més de 20 anys d'exercici professional estan més convençuts que "la minusvàlua que produeix la malaltia redueix la capacitat dels malalts per prendre decisions", mentre que els que tenen una trajectòria professional més curta no creuen que la malaltia afecti de manera considerable la capacitat del malalt de prendre decisions.

La bona formació científica i tècnica, la capacitat de comunicació, les actituds empàtiques i positives són additives en la caracterització del bon professional (Q811) i constitueixen els pilars sobre els quals s'ha de fonamentar el seu rol de líders d'opinió (Q812).

Les organitzacions i la tecnologia

La premissa d'aquest capítol, que es reproduïx a continuació, té el grau d'adhesió menor de tots els apartats (Q900: =0.3), gairebé proper a la indiferència, la qual cosa vol dir que més del 42% no s'hi mostren favorables.

"La complexificació del sistema sanitari ha comportat que l'exercici dels professionals hagi passat de ser de tipus individual, per incorporar-se com a assalariats en institucions organitzades. D'altra banda, el progrés de la tecnologia informàtica i comunicativa permet tenir a l'abast informació que abans era inaccessible, en temps real, per contribuir en la presa de decisions. Aquestes i altres raons fan que els professionals vagin perdent la sensació de llibertat i/o responsabilitat en el seu exercici professional, que disminueixi la seva autoestima i que es proletaritzin".

Com que els experts manifestaven el seu desacord en funció de diferents arguments, s'ha intentat identificar aquestes raons. Les expressions del redactat que han provocat el baix nivell d'adhesió a la premissa són, per ordre de prioritat: "La proletarització dels professionals"(58%); "la pèrdua de llibertat i/o responsabilitat professional" (57%); "la pèrdua de l'autoestima" (46%); "el predomini de la gestió economicista" (35%); "la complexitat organitzativa" (17%); "la tecnologia informativa" (10%) i, per últim, l'expressió de "les condicions físiques del lloc de treball" (7%). Caldria, però, esbrinar les relacions causals dels diferents arguments que en els comentaris d'algun dels participants ja queden apuntats: "... D'acord amb la primera part del text, però no pas amb la segona. No crec que el treball assalariat sigui la principal raó de pèrdua d'autoestima, en tot cas ho és la pèrdua de responsabilitat i el treball amb condicions inacceptables, des del punt de vista tècnic o humà...", o bé: "Crec que la premissa dibuixa el paisatge entès com a tenebrós per bona part dels professionals, la qual cosa explica el percentatge elevat de manca d'adhesió. Això no vol dir que els que s'hi han adherit acceptin aquest paisatge. Simplement creuen que descriu realment les coses i accepten la descripció encara que voldrien que fos diferent".

La majoria d'enquestats (60%) creuen que en el futur els col·legis professionals s'hauran de concentrar en la defensa d'interessos corporatius (Q901), i aquesta opinió té més força en l'àmbit de Primària. Aquesta tendència, però, no es desitja que es materialitzi entre els experts que porten entre 10 i 30 anys d'exercici professional, al contrari dels professionals que porten menys de 10 anys d'exercici i als de més de 30 anys que mostren una major preferència que els col·legis professionals actuïn principalment en defensa d'interessos corporatius.

Només un 24% dels experts creuen que els col·legis arribaran a constituir el marc per un lideratge social al servei de la millora dels sistema sanitari (Q902). El desig que succeeixi així és força més general (55%) i està localitzat, preferentment, en l'àmbit hospitalari, i entre els experts de més de 30 anys d'exercici.

Tot i que una gran majoria (80%) no desitgen l'enfrontament entre gestors i clínics en el marc organitzatiu dels hospitals (Q903), un 74% el creu inevitable. D'aquest enfrontament, una lleugera majoria (51%) no creu que sigui possible obtenir-ne resultats positius (Q904). En interrogar, a la segona volta, sobre els resultats de la contraposició entre el sistema de valors del clínic i el gestor, els resultats han estat: l'enfrontament entre els dos sistemes de valors sempre dona lloc a "una lluita de poder que consumeix energies i no dona resultats" (45%), "una discussió que dona lloc a pactes iguals" (41%), "una lluita de poder amb predomini del més efectiu" (28%) i "una transferència recíproca de valors que enriqueix el sistema" (27%).

Sobre aquesta qüestió hi ha múltiples aportacions, n'hem seleccionat dues, la primera fa referència a l'entorn hospitalari públic: "Les estructures sanitàries públiques són tan rígides que el marc d'actuació és molt estret. Aquest pot comportar els pactes igualits en lloc de solucions reals". L'altra és de caire més general: "Según las actitudes de gerentes y clínicos. Las tendencias a la prevención, a la evaluación de resultados, al uso intensivo de la formación, a la perspectiva comunitaria, a la intersectorialidad, son tendencias de los clínicos. Los gerentes pueden no estar interesados en estas tendencias. Si el centro sanitario sólo recibe compensación económica por sus actos asistenciales -UBA-, si los actos formativos, las acciones preventivas, los trabajos de evaluación no tienen rentabilidad inmediata, los gerentes fácilmente prescindirán de ellos. Los sistemas de pago condicionan a los gerentes y los gerentes condicionan a los clínicos."

Més del 90% dels enquestats creuen molt desitjable la incorporació dels professionals sanitaris a la gestió participativa dels centres per augmentar la seva eficàcia clínica (Q905). No ha quedat clara la seva visió respecte al paper que la remuneració pot tenir en la recuperació del seu lideratge social (Q906). Això feia sospitar que la pregunta que es plantejà no estava prou ben formulada per ser compresa, i, per tant, es va fer una pregunta aclaridora en la segona volta. La majoria de professionals consultats (84%) està d'acord que la remuneració dels professionals hauria de ser conseqüència només de la seva capacitat i del seu nivell de responsabilitat. Només el 11% està en contra d'aquesta premissa, i, bàsicament, argumenta que caldria veure com s'avaluarà la capacitat i la competència en els diferents nivells de responsabilitat.

Menys d'una cinquena part dels enquestats veu la informatització com un perill de substitució dels professionals qualificats per altres de menor qualificació (Q907): "...Les màquines no poden substituir segons quines tasques professionals..", mentre que quasi un 90% desitja que l'accessibilitat a la informació alliberi temps per a una comunicació enriquida amb els pacients (Q908).

Rols i relacions professionals

El 92% dels enquestats es mostren d'acord amb la necessitat de la cooperació en el marc del treball en equip multidisciplinari i multiprofessional.

La gran majoria, més del 80%, creu que la funció promotora de la salut dels professionals sanitaris augmentarà (Q1001). El que no és tan clar (45%) és si aquesta tasca serà realitzada fonamentalment pels metges o per altres professionals (Q1002). El comentari d'aquest expert pot il·lustrar alguna de les raons de desacord: "...la tendència actual és inventar figures i tasques que en teoria haurien d'ajudar el metge, però de dubtosa efectivitat...". Tampoc hi ha consens (45%) que es materialitzi la tendència de la creació d'una nova especialitat d'educadors sanitaris (Q1003) que assumeixin les funcions d'assessorar els pacients sobre formes i estils de vida. Alguns comentaris defensen la recuperació de la figura del metge de capçalera integrador i responsable del pacient: "...el metge de capçalera ha de ser integrador de les orientacions de tot l'equip...".

Es reconeix com a imparable la tendència a treballar en equips multidisciplinaris en l'àmbit de l'atenció primària, als CAP (Q1005) i en l'atenció domiciliària (Q1004). Això requerirà preparar els professionals mitjançant la formació escaient per al treball en equip (Q1007).

La creació de xarxes comunitàries que facilitin la "reinserció digna dels malalts en el seu medi de referència" (Q1006) es considera desitjable per més del 95% dels enquestats, però es tenen dubtes que aquests puguin beneficiar-se de les activitats voluntaristes de grups informals de fora del sistema sanitari (Q1008).

Tendències i competències

Majoritàriament (90%) els enquestats no tenen dubtes sobre la conveniència que el sistema sanitari es reorienti cap a la salut en lloc de cap a la malaltia (Q1100), amb una perspectiva comunitària (Q1101), ni que s'incrementi l'ús de la formació (Q1102) per centrar-se cada cop més en les necessitats de l'usuari (Q1103).

Tot i que el sistema sanitari patirà la manca de recursos (Q1105), els enquestats opinen que millorarà en la seva eficiència, partint de l'avaluació dels resultats que persegueixen l'efectivitat (Q1104) i una millora en la coordinació dels serveis (Q1106). La millora tecnològica, també, s'acompanyarà d'una major consideració als valors humans (Q1107). El sector sanitari buscarà la cooperació a d'altres sectors (Q1108) i el suport de disciplines no mèdiques (Q1110). Finalment es farà obertament responsable davant de la societat a la qual retrà comptes permanentment (Q1109).

Per aquesta evolució previsible i desitjada, la gran majoria d'enquestats entenen que els professionals sanitaris hauran de ser altament competents i hauran d'actualitzar permanentment el seu nivell científic i tecnològic (Q1111) per tenir cura de la salut de la comunitat i no tan sols del "seus" pacients (Q1112). Assumiran personalment la necessitat de retre comptes i participar activament en el desenvolupament del sistema (Q1113), a fi de garantir una atenció cost/efectiva i un ús adequat de la tecnologia (Q1114), tant en l'àmbit curatiu com en el preventiu (Q1115). Modificaran els hàbits tradicionals per fer participar els pacients i les seves famílies en la presa de decisions (Q1116). Hauran de treballar eficaçment en equip (Q1119), gestionar eficaçment la informació (Q1117) i mantenir l'actitud d'aprenentatge permanent actiu (Q1118).

En aquest apartat, encara que, queda clar el desig per part dels enquestats que les tendències i competències plantejades s'assoleixin, el nivell de confiança expressat en el fet que succeeixi així és, en general, força menor. Els aspectes de contingut més biomèdic són en els que expressen major confiança de factibilitat. Com a conseqüència, el diferencial entre el desig i l'expectativa és alt i relativament constant.

Prioritats en formació

El grau d'adhesió al desig que la formació contribueixi a proporcionar les competències esmentades és molt alt. Al contrari, la confiança en el fet que les coses succeeixin com es desitja és certament menor. Per aquesta raó, es va formular una pregunta a la segona volta en què es demanava valorar entre 0 i 4 la importància de cada una de les 17 competències professionals que havien anat apareixent com més rellevants al llarg de l'estudi i el grau de satisfacció respecte a la formació rebuda de cada una d'elles. El resultat ha estat molt interessant, tal com es representa la taula següent:

Competències	Importància	Satisfacció
Competència diagnòstica i terapèutica	3,76	2,82
Motivació aprenentatge permanent	3,64	2,33
Identificació i resolució de problemes	3,75	2,30
Comunicació amb els pacients	3,71	2,06
Utilització adequada de la informació	3,47	1,99
Ús adequat de la tecnologia	3,44	1,98
Cobertura necessitats assistencials	3,27	1,86
Treball en equip	3,48	1,78
Treballar en el marc d'organitzacions	3,01	1,69
Reconèixer les diferències individuals	3,16	1,61
Tenir en compte els costos	3,16	1,55
Acceptar ser avaluat	3,30	1,54
Facilitar l'equitat d'accés	3,30	1,47
Bioètica	3,31	1,45
Foment dels estils saludables de vida	3,25	1,39
Fer participar els pacients	3,00	1,33
Educació sanitària de la població	3,31	1,21

Taula 11. Les 17 competències professionals: importància/satisfacció

Els comentaris que han aportat els enquestats també il·lustren les apreciacions subjectives que ha despertat aquesta qüestió:

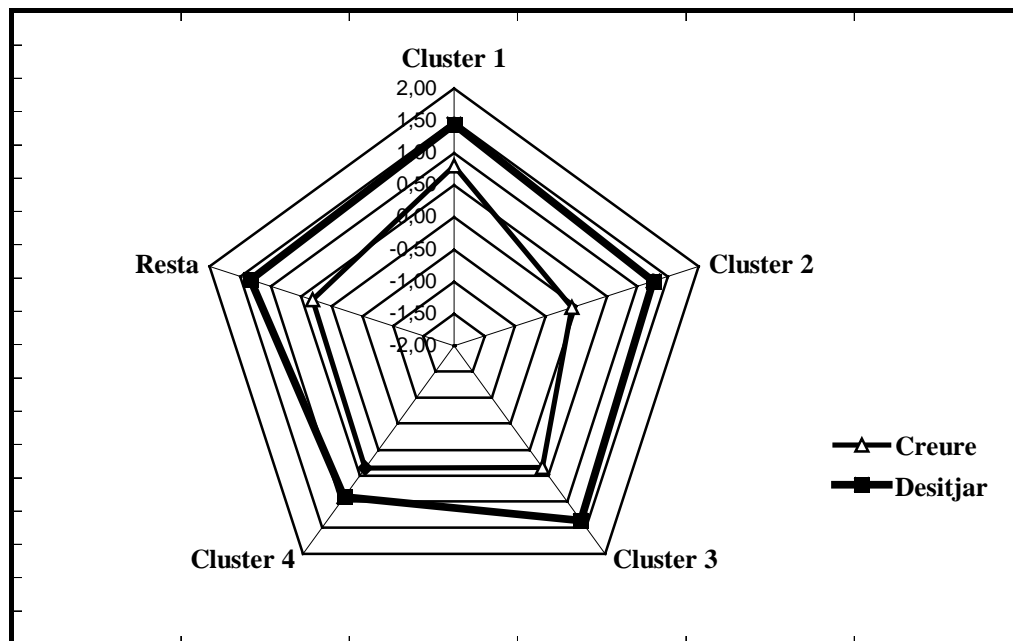
- "La resposta a aquest apartat no està feta en conya, he posat un 4 a la importància i 0 a la satisfacció. Globalment es tracta de coneixements que formalment mai vam rebre quan vam estudiar medicina, per això satisfacció és 0 en tots els casos. Pel que fa a la importància, no hi ha dubte que no és la mateixa en tots els casos, però la seva inexistència en la formació no ens dona autoritat moral per fer-ne una distinció. En tot cas, considero la Bioètica com una de les més importants."
- "...en alguns apartats he sigut autodidacta, perquè em vaig llicenciar l'any 47 i res d'això s'ensenyava."

- "Em refereixo a la formació que he rebut, incloent la residència. Les respostes serien molt diferents si em referís a la formació rebuda durant la carrera."
- "...a cinc anys de jubilat els meus criteris no són vàlids...molts d'aquests conceptes són nous i penso que encara no hi ha perspectiva per jutjar-los."
- Hi ha algunes competències que crec que haurien de formar part de l'educació bàsica general (batxillerat, formació professional) per la seva importància en qualsevol exercici professional, ateses les tendències generals de la societat."

Respecte a l'anàlisi de clústers

Amb aquesta tècnica d'anàlisi s'han obtingut quatre grups o clústers. Hi ha, a més, 21 individus que el perfil de la seva resposta no els permet assignar a cap grup.

Les diferències observades entre els diferents grups són, d'una banda, amb relació al grau d'adhesió o de rebuig a les qüestions plantejades i, per altra part, a les distàncies relatives entre les opcions creure/desitjar, aparellades (opcions A/B).

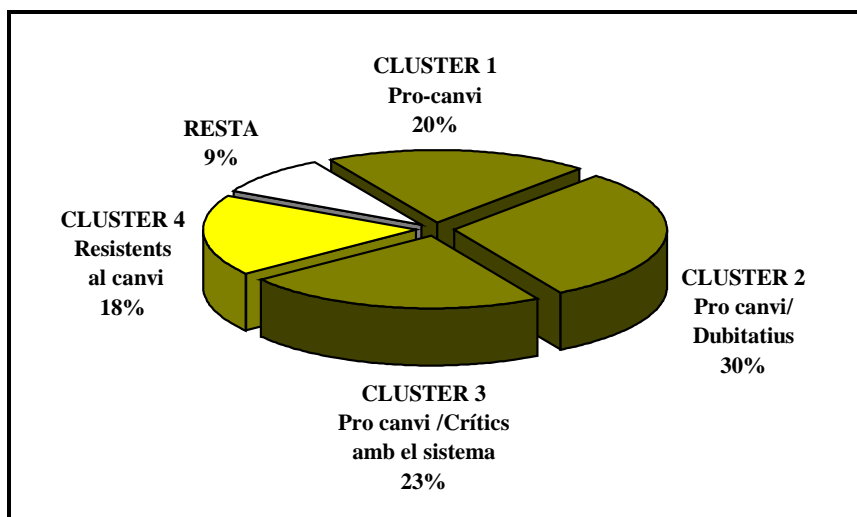


Gràfic 1. Valor mitjà de les opcions de resposta segons els clústers

Els identificadors bàsics de cada un dels clústers es recullen en el quadre següent. El perfil sociològic del col·lectiu integrat a cada clúster reflecteix aquells aspectes que tenen un major pes relatiu en cada grup, malgrat que aquestes diferències no són estadísticament significatives i, per tant, només tenen un valor indicatiu.

Clúster	Clúster 1	Clúster 2	Clúster 3	Clúster 4
Identificador bàsic del grup	Pro-canvi	Pro-canvi Dubitatius	Pro-canvi Crítics amb el sistema	Resistents al canvi
Nombre d'individus	49	73	54	43
% sobre el total	20.4 %	30.4 %	22.5 %	17.9 %
Caràcters dominants				
Desig d'avançar cap als escenaris plantejats.	Molt alt (1.45)	Molt alt (1.35)	Alt (1.25)	Moderat (0.91)
Valoració de la possibilitat d'ocurrència d'aquests escenaris	Alta (0.80)	Baixa (0.34)	Molt baixa (-0.08)	Baixa (0.35)
Perfil sociològic	Especialitats diagnosticoterapèutiques	Entre 21-30 anys d'exercici	Especialitats mèdiques	Entre 11-20 anys d'exercici
Predomini relatiu de:	Entre 11-20 anys d'exercici professional Àmbit hospitalari	Primària	>30 anys d'exercici professional	Especialitats Mèdiques Àmbit hospitalari

Taula 12. Característiques dels clústers



Gràfic 2. Percentatge relatiu de cada clúster

Interpretació i discussió dels resultats de l'estudi "percepció dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"

En aquest apartat integro la informació generada pels participants en els tres grups de debat. Recullo les opinions individuals i, també, faig algunes indicacions sobre el consens/dissens intragrup i intergrups respecte a determinades opinions.

Per tant, he hagut d'utilitzar expressions semàntiques que podrien tenir múltiples interpretacions per a diferents lectors. Aquestes expressions són qualitatives i, per tant, exposo quina és la realitat que cada una pretén reflectir.

Les explicacions que segueixen a continuació, són vàlides tant pel que fa a les referències intragrup, com intergrups.

D'altra banda, també vull remarcar que, a fi de fer la lectura més amena, he procurat utilitzar expressions variades, però preservant el significat del que es va expressar.

- Quan em refereixo a que "hi ha consens", vol dir que "ningú s'ha oposat explícitament a determinada afirmació o reflexió.
- Quan em refereixo a que "hi ha un ampli consens", vol dir que, a més de no haver-hi cap oposició, hi ha un "assentiment actiu" del conjunt de participants.
- Quan utilitzo l'expressió "hi ha dissens" és que hi ha una notable variabilitat d'opinions, no necessàriament contraposades, però sí amb matisos diferents.
- Quan em refereixo a "la majoria de participants", vol dir que, encara que hi hagi algú que no estigui totalment d'acord amb una opinió, la majoria –no matemàtica- assenteix.
- Quan utilitzo l'expressió "en general" pot ser interpretada d'una forma equivalent a "la majoria", però també pot tenir un significat referit a la "freqüència", és a dir: "sovint" o "quasi sempre".

Interpretació i discussió dels resultats integrats de les tres sessions de debat amb els agents socials de canvi

Canvi del rol del metge en la societat

Es constata que hi ha hagut un fort canvi en el rol de la professió mèdica en la societat. Abans el metge era un referent social més enllà de la seva significació com a professió. Quan parlava, estava tàcitament autoritzat i legitimat per parlar de tot: del bé i del mal, de l'ètica. Era un confident i tenia un paper molt nuclear en la societat. Ara el metge ha perdut bona part de l'àuria que tenia i, bàsicament, la seva aportació de valor a la societat i la forma en què aquesta el valora té per referència altres paràmetres. S'apunta que, probablement, es valori en un 50% pels seus coneixements i en un 50% per l'entorn de treball, l'accés a la tecnologia i a les eines de suport. Abans, tenia una autoritat social i moral; en canvi, ara té més una autoritat tècnica.

Abans l'exercici de la professió s'entenia com una relació entre individus, entre metge-malalt, l'element nuclear de la qual era sol·licitar ajuda. Ara la relació és més des de la vessant professional. Parteix de la "contractació d'un servei", no ja necessàriament només al metge, sinó a una organització, a una empresa, a una institució, a un conjunt d'aquestes o a un conjunt de professionals. El metge era una cara, un nom de tota la vida. Ara, està representat per un conjunt de professionals que poden canviar amb el temps. Es continua confiant en el metge però també en la institució i, en general, s'assimila que els bons professionals estan en les institucions que funcionen.

Es posa de manifest un dels canvis fonamentals de la professió: exercir com a professional lliberal a treballar en el marc d'organitzacions proveïdores de serveis de salut. El metge té molta menys autonomia; depèn de les institucions on treballa, de la tecnologia i de les companyies asseguradores, entre altres. Es destaca que el metge ara treballa més en equip però que, això, és molt més patent en la medicina pública que en la privada.

També s'observa que està havent-hi un canvi d'expectatives per part dels malalts en un doble sentit: respecte al metge i respecte a la malaltia. Respecte al metge, ja no hi ha una relació de dependència sinó de complicitat. Respecte a la malaltia, ja no s'accepta tant que la malaltia té un pronòstic incert, sinó que es reclama quin és el nivell de curació estimat per a cada situació.

S'enumeren, amb força unanimitat, els atributs que abans tenien els metges i ara no estan tan presents en la professió: casolà, proper, quasi com de la família, vocacional, paternalista, confident. Sorprenen que en tots els grups de debat hi ha hagut una analogia que es repeteix, expressada d'una o d'altra forma en el sentit que el metge ha tingut històricament una funció homologable al "sacerdoci", escenificant-ho amb arguments diversos.

En general, alguns d'aquests atributs es troben a faltar en l'exercici actual de la professió. En la majoria de casos es considera que eren positius. És a dir, el fet que ja no hi siguin tant presents es constata com una pèrdua per a la professió.

Malgrat que hi ha consens en què el metge ha perdut "notorietat social", també es reconeix que la ciutadania pressuposa que el seu coneixement és més ampli que el d'antany i que encara continua gaudint d'un alta apreciació social, juntament amb d'altres professions que tenen un alt nivell de reflexió intel·lectual i impacte social. En aquesta línia es posa de manifest que és una de les professions que més surt als mitjans de comunicació.

Hi ha consens en què ha hagut una "proletarització" i "feminització" de la professió, així com que aquests dos fets han portat a una indiscutible degradació salarial dels metges.

Entre els motius del canvi de característiques i/o valors de la professió estan els referits "al sistema" –que no són objecte específic d'anàlisi en aquest estudi-, els referits als metges i els referits a la relació metge-malalt. Quant a aquest últim es destaca, clarament, que el canvi fonamental ha estat que el malalt està molt més informat –bé o malament- però més informat. Això té unes implicacions que s'exposaran més endavant.

La professió evoluciona al costat de la societat

El metge també ha evolucionat al costat de la societat: té més coneixement, utilitza més tecnologia, ha de respondre a una demanda de qualitat de servei –concepte de nova aparició. Es considera que la massificació és, en bona part, un dels elements responsables de la pèrdua dels valors mencionats. En aquest sentit, es preserva força al metge de la responsabilitat que pogués tenir amb relació a l'evolució històrica d'aquests aspectes, culpabilitzant més al sistema.

No obstant això, al metge també se li retreu que sovint està massa pendent de l'ajut tecnològic i que en la relació metge-malalt moltes vegades, manca la dimensió humana que abans era més present, encara que novament la responsabilitat del metge és matisada per l'imperatiu del sistema: "si els obliguen a visitar quaranta persones en una hora als CAP !"

Un altre canvi fonamental és que, paral·lelament a la democratització de la societat, la professió mèdica també ho ha fet. Això és especialment notori en el fet de la incorporació de moltes dones en la professió; és més, tal com s'ha dit, avui es parla d'una feminització de la professió que no és igual en totes les especialitats, amb tots els elements associats –positius i negatius- que això comporta. S'opina que és bo que produeixi, però cal observar molt bé quines implicacions té i no esperar a prendre les decisions que calguin d'aquí a vint anys. En aquest sentit, s'opina que caldria altres tipus de contractes diferents als actuals, més flexibles. També s'observa que les èlits encara són majoritàriament masculines, tot i que, en opinió de diversos participants, això ja comença a canviar.

El ciutadà també ha canviat

Ha canviat el ciutadà? Molt. Ja s'ha esmentat: està més informat; s'ha emancipat; no es considera tant en inferioritat de condicions quan va al metge, encara que, això, amb matisos. Els matisos es troben relacionats amb el nivell de formació del malalt i, sobretot, en funció de si un està molt o poc malalt. És a dir, quan més greu és la situació en què un es troba, més relació de dependència -i d'inferioritat- hi ha, ja que l'autoritat del metge es veu reforçada. El malalt –ara també denominat client- reclama -quasi exigeix diuen alguns- que el metge li parli amb un llenguatge entenedor. No accepta que els metges "segrestin" el coneixement. Expressions en aquest sentit: "hem passat a ser ciutadans"; "hi ha menys asimetria en la relació metge-malalt"; "menys despotisme il·lustrat"; "ara és acceptable qüestionar al metge".

La comunicació metge-malalt es considera, per unanimitat, un tema fonamental; sobretot en malalties greus. També es destaca que l'evolució de la relació metge-malalt, malalt-multimetge i malalt-multiserveis ha portat a tenir la sensació, per part del malalt, d'un certa manca de "control de qualitat" respecte al seu procés assistencial; passa de tenir un responsable ben identificat a diversos responsables no sempre ben identificats. Sovint es dona la situació que et tracten molts bons professionals però a vegades sense continuïtat i comunicació entre ells. En aquest sentit, s'observa una major dispersió de responsabilitat que, a voltes, desorienta al malalt o fa que aquest tingui la sensació de descontrol o descoordinació, generant certs graus d'ansietat.

La superespecialització i la tecnificació de l'assistència versus la comunicació metge-malalt; tendències contraposades?

Cal destacar que aquesta és la qüestió en què ha hagut més divergència d'opinions entre els diferents grups de debat. Mentre que els grups dels "generadors d'opinió a través dels mitjans de comunicació" i "professionals relacionats amb la societat de la informació i el coneixement" van opinar, en general, que "no són necessàriament tendències contraposades", el grup de "polítics i directius d'institucions sanitàries", en general, van opinar el contrari. Vegem les diferents opinions i arguments.

L'especialització

Al metge se li retreu que l'especialització porta, a vegades, a perdre la visió global de la raó de ser de la professió. No obstant això, també es reconeix que l'especialització ha fet possible millorar molt en la capacitat de servei i augmentar els recursos disponibles per al diagnòstic i la curació. "Abans el metge era el professional de la supervivència a l'engròs. Ara, és el professional de la supervivència al detall". Aquesta millora de la capacitat diagnosticoterapèutica dels metges és reconeguda majoritàriament, encara que també es diu que hi ha certs sectors socials que tenen la percepció que la salut de la població ha empitjorat.

Aflora un dels elements que reflecteix el canvi de la professió de lliberal a assalariada. Ara l'expressió ja no és només "vaig al metge", sinó "vaig a l'hospital", "vaig al CAP", "vaig a la mútua", "em vaig a fer un TAC", "vaig a l'especialista X", etc. Abans s'interaccionava amb els metges. Ara es fa, en primera instància, amb el sistema; és a dir, el metge ja no és "el protagonista únic", sinó que és "part del sistema".

Opinions sobre la tecnificació i la superespecialització

Majoritàriament existeix un consens en què la superespecialització és positiva, però amb la condició que no es perdi de vista la visió de conjunt de la funció social de la professió. També, majoritàriament, es té l'opinió que la superespecialització i el bon tracte haurien de ser compatibles. No seria acceptable que l'especialista perdés el concepte "vocació de servei a la societat i als malalts"

Les opinions diferenciades entre els grups surten quan es valora si en la realitat són o no tendències contraposades. Algú argumenta que la superespecialització pot ser, també, una estratègia defensiva de certs professionals, limitant el seu camp de responsabilitat.

Hi ha unanimitat en reconèixer, des del punt de vista conceptual, que la comunicació forma part de l'acte mèdic. No és dissociable de la part de coneixements tècnics i de la tecnologia. El servei és el conjunt de diversos elements: implicació del malalt, relació, tracte, confiança, credibilitat tècnica, etc. Tots són o haurien de ser elements complementaris.

La comunicació metge-malalt i el tracte humà

L'establiment d'un bon nivell de comunicació metge-malalt té diferents components. D'una banda, s'opina que és una qüestió exclusivament actitudinal del metge i que depèn molt dels valors i l'educació que aquell hagi rebut. Però també s'opina que no és només una qüestió de voluntat –actitudinal– sinó de competència; cal saber-ne. La comunicació metge-malalt és una competència que cal desenvolupar i no tots els metges són bons en aquest sentit.

La presència o no de l'element humanista en l'exercici de la professió es considera més una actitud individual que una competència. En realitat, el terme "tracte humanista" té diversos significats en funció de qui parla. Pot voler dir: respecte; consideració del context del malalt; tracte individualitzat o, àdhuc, actitud paternalista, encara que, en general, aquesta actitud no és ben valorada per part dels participants.

En síntesi, la comunicació metge-malalt i l'element humanista tenen un doble component: actitudinal, però també competencial. Una expressió en aquest sentit és la següent: "hi ha professors molt savis que no tenen interès en ensenyar; però hi ha professors molt savis que, malgrat vulguin, no saben ensenyar. També, hi ha professors molt savis que volen i saben ensenyar". En certa manera, amb la comunicació metge-malalt passa el mateix.

Relació entre superespecialització i tracte

Hi ha uns quants participants –la majoria del grup de noves tecnologies i societat del coneixement i també dels generadors d'opinió a través dels mas media- que opinen que les tecnologies, en aquests moments, estan apropant el metge al malalt i, de fet, l'aproparan cada vegada més. Hi ha un grup, per contra, que creu el contrari. –la majoria del grup de directius d'institucions sanitàries i polítics.

Opinió que són tendències complementàries

Hi ha qui opina que tecnologia, vocació i comunicació no són incompatibles: "les tecnologies són una ajuda; no s'han de veure com un perill"; fins i tot poden facilitar la relació metge-malalt.

També s'indica que la gent valora més o menys la disponibilitat de tecnologia o el bon tracte segons situacions diferents: "quan s'està malalt de veritat es valora, per sobre de tot, la capacitat resolutiva del metge. Si és eficaç en aquest sentit, la gent no considera tan important que sigui "simpàtic". Aquesta expressió indica que pot haver-hi una major tolerància a una relació metge-malalt freda en situacions de malaltia greu i en què la tecnologia sigui important, encara que, aquesta afirmació no aporta informació sobre si tecnologia/bon tracte-comunicació són o no tendències contraposades.

Una intervenció prou significativa és la següent: "el que salva la façana de la sanitat pública és que hi ha altres professionals que són excel·lents en tracte: «infermeria»". Potser és que alguns metges consideren, com a part de la cultura de la professió, que la "cura i el bon tracte" resideix en el grup professional d'infermeria? És una pregunta a l'aire que surt. Una descripció que d'això fa algú és la següent: "la infermeria mira el malalt; els metges miren la malaltia"

També s'opina que és difícil valorar, en general, si tracte i especialització són tendències contraposades o no, ja que els dos components necessaris: actituds i competències poden portar a les diferents combinatòries en funció de cada professional, però que, en tot cas, la formació, sigui en coneixement i ús de tecnologies i en aspectes competencials relacionats amb la comunicació són elements fonamentals per fer compatibles les dues tendències.

Respecte a les competències relacionades amb la comunicació, hi ha qui és bastant optimista: "la interdisciplinarietat cada vegada s'imposa més i hi ha més metges que participen en tipus de formació relacionada amb la comunicació, complementària al coneixement nuclear més mèdic". També: "existeix una pressió social en millorar la competència en aspectes relacionats amb la comunicació; es constaten moltes diferències en el comportament del professional en funció de la formació rebuda".

Una altra expressió: "la feminització de la professió ha fet molt per humanitzar-la".

Opinió que són tendències contraposades

Apareixen diverses argumentacions en el sentit que tecnologia i superespecialització versus bon tracte i comunicació metge-malalt són tendències contraposades; "el metge se centra més en parts orgàniques que en el conjunt; especialització i tecnologia dificulten la humanització de la relació".

S'argumenta que l'entorn organitzatiu promou una superespecialització; "no tenim estudiants de metge, sinó estudiants del MIR: on s'estudia comunicació? Les tendències formatives i organitzatives impulsen la tendència de superespecialització. En canvi, el malalt busca el contacte humà. Els valors, les actituds i l'autoimatge (les competències invisibles) no són valorades ni estimulades pel sistema. Això pot portar a trencar el contracte social i justifica l'aparició de les medicines alternatives, perquè pesa molt l'aspecte de relació humana".

A l'igual que en altres grups, també surt el rol d'infermeria, però amb un altre contingut: "la infermeria podria fer molt més del que ha fet en la vessant de relació humana, de la rehabilitació i de la recuperació".

També s'opina que alguns comportaments dels metges posen de manifest que les tendències són contraposades: "moltes vegades els metges són els responsables de la medicalització quan, precisament, podrien ser els que interpreten i orienten el que el sistema sanitari podria oferir al malalt. Si el metge entengués que explicar bé les coses al malalt és eficaç, recuperaria un rol social molt important, cosa que abans no podia fer perquè l'arsenal terapèutic que tenia era molt petit".

Un altre argument: "la tecnologia i la superespecialització no són responsables en si mateixes de la contraposició que puguin tenir al tracte humà. La contraposició és una conseqüència de l'atenció dels malalts en el marc d'organitzacions, de forma col·lectiva, més que no pas personal. És això el que descol·loca a l'individu perquè troba a faltar en les organitzacions una cosa que li és fonamental: el tracte personal".

Impacte de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) vers la professió mèdica

En general els participants consideren que la implantació progressiva de les TIC en el sector tindrà més beneficis que problemes, tant pel treball dels metges com per l'assistència dels malalts. No obstant això, també es posa de manifest que, moltes vegades, al costat d'un benefici, també hi apareix un problema a causa de la implantació de les TIC.

També cal dir que en el debat d'aquesta qüestió s'ha mesclat contínuament l'impacte que podrien tenir les TIC sobre el malalt, sobre el metge o sobre el sistema.

Més enllà de beneficis o problemes es creu que les TIC canviaran substancialment —o bastant— la forma en què avui dia treballen els metges i la forma en què els malalts es relacionen amb ells i amb el sistema.

Impacte vers els malalts i els metges

"Les històries clíniques digitalitzades facilitaràn poder disposar d'opinió de diversos metges amb més facilitat; es trencarà l'exclusivitat –per part del metge- de considerar "el malalt com a meu".

Existiran estadístiques sobre si funcionen o no els diferents tractaments i també de l'èxit diagnosticoterapèutic dels metges a nivell individual.

Es veuen grans oportunitats en millorar l'aprenentatge amb menys desplaçament. Ja són una realitat els programes d'aprenentatge a distància en aquest sector i hi ha qui paga per ells. Amb to d'humor s'afegeix: "però no milloraran la seva capacitat mental". També es posa un "però" en què l'aprenentatge a distància no és vàlid per a tot; per exemple, no serveix per a la formació de directius.

Les TIC facilitaràn molt el treball en equip i interdisciplinar, es "col·lectivitzaran les opinions" i es podran fer més "diagnòstics compartits".

El metge disposarà de més informació i més eines de cerca d'informació –valorat com a positiu. No obstant això, aquest fet també generarà problemes, ja que "la producció d'informació biomèdica no hi ha qui se la mengi". El subministrament de més informació de la que és assumible posarà encara més pressió al metge: li farà prendre decisions més en calent, més immediates.

Paral·lelament, les TIC faran que alguns malalts estiguin més informats; es democratitzarà el coneixement. Les fons del saber mèdic abans eren només accessible per als metges; ara el públic hi té accés –encara que no necessàriament és capaç d'interpretar-la- i això hi influirà: els malalts podran compartir més les decisions. Encara que això és molt incipient, hi ha malalts que van al metge sabent-ho tot de la seva malaltia: "una pressió brutal!" S'observa que això també pot ser perillós, exemplificant-ho amb una analogia del mecànic de cotxes: "els pitjors clients són els que es pensen que saben de mecànica" ... igual pot passar en medicina: "pels metges pot ser horrorós!"

Es menciona que els malalts més informats són els que tenen malalties cròniques, ja que "senten" la malaltia ... fins i tot alguns van a la visita amb fotocòpies de les últimes novetats a internet sobre la malaltia per entregar als metges. Però es reconeix que, malgrat que això pot crear disfuncions –incomoditat pel metge en alguns casos- , també pot ser molt positiu si es mira des de la vessant del malalt: comprendre millor la seva malaltia; estar més compromesos amb el tractament; parlar més obertament. Per exemple, se cita la importància que ha tingut això en el fenomen social de la SIDA o en la creació de col·lectius relacionats amb malalties cròniques amb fort impacte social.

En la línia de minorar el problema de la "sobreinformatió" es creu que cada vegada tindran més interès les "revisions bibliogràfiques seleccionades i contrastades". Però això, també pot portar problemes associats: en quin marc de preferències ideològiques o d'interessos industrials es mouen els que trien?

També es manifesta que la implosió de les TIC, malgrat que afectarà de manera important, no significarà un canvi profund de la naturalesa ni de la funció i problemàtiques de la professió; "la tecnologia fa molts anys que existeix i que creix!" El metge haurà de seguir veient el malalt; no el podrà veure només per internet.

Una nova forma d'atenció que s'imposa en diverses situacions: l'atenció a distància. És evident i contrastat que en moltes situacions l'atenció a distància és molt resolutiva i satisfactòria. A títol d'exemple se cita que, a Suècia, més del 50% de consultes de primària es fan per telèfon, donant molta importància a la recepció i a la "relació de contacte". També això és extensible a l'hospitalització domiciliària. Però, a vegades, els avantatges poden ser inconvenients: "la disminució de cost en l'ús de qualsevol instrument o servei té una contrapartida que és l'increment d'utilització. Per exemple: una visita pot no substituir-se per un correu electrònic, sinó per quaranta-cinc correus electrònics!"

Impacte vers el sistema

Les polítiques de dèficit zero s'estan imposant i això implicarà la necessitat d'incrementar la productivitat per fer sostenible els hospitals. No es pot –i menys es podrà en el futur proper- justificar socialment que els hospitals perdin diners. Cada vegada hi haurà més eines de gestió, més marketing hospitalari, més tecnologia per no perdre clients. Exemples: el Centre de Càncer com Clínica Mayo, té una política de fidelització de clients, impecable, tot i estar molt lluny. S'opina que, dintre de poc, fins i tot la competència serà entre les públiques; que aquesta tendència és imparable.

A més a més, tot això succeirà malgrat que s'opina: "els metges no entenen o no volen entrar en aquest discurs!" Cada vegada més es demanarà als metges que les seves actuacions tinguin un "valor afegit" contrastat i les TIC podran aportar dades sobre això, avui dia inexistents o de molt difícil obtenció.

A nivell local, es treballarà en xarxa per millorar la productivitat, la connectivitat, la coordinació entre els metges, entre els metges i els malalts, i entre aquests i el sistema: segones opinions; bases de dades compartides; evitar repetició de proves; més informació i relació amb el malalt amb un component de formació més intens, referenciant-lo a espais que continguin informació certificada i acreditada, complementària al que el metge li pugui explicar.

Les TIC podrien tenir, també, aplicació en el control dels tractaments prescrits pels metges i lligar-ho a cost econòmic, productivitat i valor aportat, entre altres paràmetres.

El prestigi i el reconeixement social dels metges

Aquest tema de debat té un component que se solapa amb la qüestió que s'ha plantejat inicialment relativa a l'evolució dels metges abans/ara, ja que també toca elements relacionats amb el canvi històric dels valors i de la cultura de la professió.

S'opina que abans els metges tenien massa prestigi social: quan el metge parlava, "sentava càtedra"; ara estem en una societat més orientada a resultats. El reconeixement i el prestigi social dels metges han sofert un procés d'igualació. Han aparegut altres professionals que socialment tenen un reconeixement que abans no tenien. En aquest sentit, s'ha produït un distanciament entre la societat i el metge perquè s'ha igualat amb d'altres professions. En aquesta qüestió sembla que hi ha un acord ampli que "el metge estava massa enlaire i ara el posem més a nivell; se l'està desmitificant".

No obstant el que s'ha exposat, els metges continuen tenint una alta estima i apreciació social. Malgrat que els metges se senten proletaritzats, la societat no ho percep igual; hi ha acord ampli en aquest sentit. La "feminització" de la professió -un dels elements citat abans com a responsable de la degradació salarial que han sofert els metges- no sembla que afecti en negatiu a la seva valoració social. Hi ha qui va apuntar: "les misèries d'una professió les veu la pròpia professió; la societat no ho sol percebre igual".

Un altre dels elements que ha fet perdre centralitat al metge és el sistema. Aquest està molt més present que abans. Ara el metge quasi no pot exercir sense el sistema.

Avui dia el metge expressa més els seus dubtes que abans -tot i que sap més- vers el malalt i, també, a vegades expressa que no tot és completament científic. Aquest nivell d'humanitat -de dubte- posa el metge més al nivell del malalt. Això porta a què la gent cregui que té dret a preguntar ... i pregunta.

Actualment anar al metge és un acte rutinari, periòdic (anar al pediatre, per exemple); no és un fet excepcional sobretot des que s'han establert programes de prevenció de salut que ajuden a visitar el metge periòdicament. Això ha contribuït a fer un sistema sanitari més democratitzat que, encara que ens el carreguem sovint, funciona! Precisament, pel fet que funciona bé, deixa de tenir tanta rellevància per al ciutadà.

També es diu que la imatge que projecta el metge (vestimenta, per exemple) té molta importància a l'hora de generar una percepció o altra en el malalt, sobretot en les capes socials amb nivells d'instrucció baix.

Els metges i la justícia

En una societat cada vegada més orientada a resultats l'aparició del concepte "prestació de servei" en la relació metge-malalt exposada en apartats previs, dóna un contingut més professional als actes mèdics. Això fa que si les coses no surten prou "exactes" respecte a com s'esperava del metge, creixi el nivell d'exigència. El ciutadà cada vegada percep que té més drets i els vol garantir; s'opina que això està bé, però la judicialització "pura i dura" de la medicina no és ben valorada ja que, sovint, hi ha interessos molt poc ètics al darrere i pot tenir efectes no desitjables socialment, a nivell de sistema de salut.

No obstant això, s'opina que la judicialització de la medicina depèn molt d'elements contextuais: de la indulgència natural més o menys arrelada en cada cultura, del posicionament i actitud individual o corporativa dels metges front d'aquest tema o del sistema judicial, entre altres.

Hi ha bastants opinions en la línia que en el nostre entorn no es donarà properament una forta judicialització de la medicina, encara que ja ha augmentat i augmentarà més el nivell de queixa.

També es diu que hi ha diferències entre la sanitat pública i la privada. En la privada hi ha més consciència de poder exigir més i demandar si és el cas "perquè pago"; no perquè el metge de la pública sigui més bo, sinó perquè es paga per un servei que es considera que ha de ser més bo. En canvi, en la pública es dóna més la culpa al sistema que al metge.

Darrere de la judicialització hi ha una indústria que floreix: els advocats especialistes en demandes mèdiques. Es comença a notar una actuació defensiva dels metges, encara que la majoria d'usuaris reclamen més a les institucions que no pas al metge.

En el que si hi ha un acord majoritari és que "els metges mai reconeixen que s'equivoquen". Hi ha la sensació que el corporativisme defensiu fa quasi impossible fer aflorar els errors. Un altre fenomen observat és la transferència de responsabilitats entre els diferents grups professionals de la salut. Aquests obstacles fan que la gent pensi que "no val la pena denunciar perquè difícilment es pot guanyar".

En un altre sentit es diu que, en bona mesura, la judicialització dependrà de l'actitud dels metges en funció de si informen del que s'ha d'informar, amb un llenguatge entenedor i, sobretot, de la seva capacitat per generar confiança; "si existeix confiança, enfront d'un error és més probable la queixa però menys probable la demanda".

En sentit positiu, es diu que l'exercici de la professió cada vegada incorpora més elements de control de qualitat, sobretot els que treballen en una institució, encara que això els metges no ho saben transmetre a la societat. No obstant això, es reitera que "una vegada succeït un error, el que és difícil és que hi hagi una correcció, un reconeixement de l'error".

També es menciona que cada vegada és més important el control social dels metges que s'equivoquen a través de les organitzacions de consumidors. Aquestes organitzacions són cada vegada més importants a Europa: "ara la gent sap on ha d'anar per queixar-se, i ho fa; més endavant vindran les demandes".

S'haurien de tenir en compte elements importants relacionats amb el tema de la judicialització: caldria explicar millor al malalt el grau de risc de les actuacions mèdiques. Això ajudaria a ubicar bé les expectatives i el malalt ho agrairia. També caldria establir mecanismes per aprendre de l'error i que, almenys, se'n tregui benefici futur; aquesta és una qüestió cultural: "aquí equivocar-se és castigar, quan en altres cultures equivocar-se equival a aprenentatge, a millorar".

Les expectatives dels metges i dels malalts respecte a la medicina pública i la privada

En aquest apartat es posa de manifest que la medicina pública ha estat el gran mitjà igualador social, juntament amb l'escola pública. Un dels participants aporta una anècdota significativa succeïda mentre esperava per una visita a una consulta externa: vostè que surt a la televisió; també fa cua?"

La gent va a la pública o a la privada per qüestions molt personals, conceptuals o pràctiques (urgència, coneixença, comoditat), a l'igual que passa en molts altres temes. Per exemple, hi ha qui no va en metro "per concepte"; però hi ha qui hi va perquè "és més ràpid que altres transports". Per tant, escollir pública o privada no depèn exactament de les expectatives que cada un té respecte una o altra.

En general s'opina que hi ha la percepció que la pública hospitalària té més qualitat, especialment per a coses greus. En canvi, per a coses lleus, s'elegeix el que és més pràctic, més còmode. Es fa notar que cal distingir entre les "dues privades": és diferent la privada de mútua, que la privada de pagament. També es destaca que, a vegades, la privada ven com a valor tenir en el seu catàleg metges que tenen càrrecs importants a la sanitat pública.

El factor coneixement: hi ha gent que encara no coneix la medicina pública d'atenció primària, perquè no n'ha estat mai usuari; per norma ha estat usuari de la medicina privada.

En general es pensa que el metge actua diferent a la medicina pública respecte a la medicina privada, especialment pel que fa a l'actitud. Hi ha qui diu "a la pública atén a malalts; a la privada a clients", o bé "la pública la utilitza qui no té més remei, més aquells que han superat la "tonteria estètica" de la privada: gent ben informada".

Una apreciació a les afirmacions anteriors: "un vol ser tractat com a malalt o com a client en funció de cada cas. Si tinc una cosa banal, vull ser tractat com a client; però si tinc una cosa greu, vull ser tractat com a malalt."

La síndrome del "metge cremat" (*burn out*)

En aquesta qüestió es posa de manifest que els participants en els grups de debat creuen que el *burn out* de la professió mèdica no és igualment valorat pels metges que pel conjunt de ciutadans. Els arguments són diversos i algun ja s'ha apuntat més enrere: "les misèries d'una professió només les veu la pròpia professió".

A la gent li costa pensar que "el professional que l'ha tractat i curat pugui tenir estrès". Els participants diuen que els metges atribueixen el seu *burn out* al sistema, més que a la seva vocació frustrada, sobretot en la medicina pública. És obvi que el sistema n'és, en part, responsable, ja que la pressió assistencial és molt forta i amb molt d'estrès.

També s'apunta que la societat no és coneixedora que els metges estiguin cremats; més aviat pensa que els metges "viuen bé", especialment a la privada, que no en l'hospitalària.

Però s'afirma –amb consens- que la realitat és que els metges estan cremats. En el que no hi ha unanimitat entre els diferents participants als grups és en valorar si els metges estan més o menys cremats que d'altres professionals.

Hi ha algú que opina que estan més cremats que altres professionals perquè la pressió és, efectivament, més forta en general. Se citen alguns motius: esforç d'adaptació a molts interlocutors diferents; molta actualització de coneixements; guàrdies, etc. Es diu que tot això comporta un alt nivell d'exigència tot i que la societat no sigui conscient del que es demana al metge: "la gent creu que com que curar és molt satisfactori, que aquest fet ho compensa tot". Però hi ha qui opina: "malgrat que el metge estigui cremat el que aguanta la professió són els èxits i les satisfaccions exclusives d'aquesta professió i que no les tenen cap altra".

Hi ha un altre factor molt important que té a veure amb els valors culturals que es projecten sobre els estudiants de medicina a la facultat: el mercat laboral no és el que molts esperaven i, això, provoca frustració. S'apunta que caldria dotar al professional d'eines de contenció de la pròpia gestió de conflictes que té en el seu ofici o professió. També s'apunta que l'evolució de la professió pot ser un motiu del *burn out*: de professió lliberal a "proletarització" i això es viu com una pèrdua i genera incomoditat.

Hi ha molts metges que no han acomplert les seves aspiracions: elecció d'especialitat, sobretot els que ara fa 15 anys que són metges. En canvi, ara s'entra a la professió amb molt més coneixement de causa: els metges saben més què s'espera d'ells i què poden ells esperar de la professió. Una expressió relacionada amb aquest concepte és la següent: "ara, l'expectativa del metge ja no és "fer-se ric" ni ser "notable".

Però també s'opina que tampoc existeixen diferències substancials respecte a d'altres professions: tothom té pressió, i molta. S'opina que tothom està cremat, tothom! "Els metges no estan pas més cremats que d'altres professionals".

Poden ser diversos els motius del *burn out*: treballar moltes hores, prendre decisions difícils i amb poc temps, la necessitat d'estar molt al dia, probablement una de les variables més importants en els metges: "posar-se al dia en noves tècniques requereix temps que no tenen els metges! Un es frustra si no pot estar al dia; això és cert en totes les professions, però en aquesta més! "

La percepció de si el metge està cremat depèn, també, molt de cada cas, de cada metge i d'on treballa. Probablement, a la privada es té la sensació que estan menys cremats que els d'un centre d'assistència primària o d'un hospital públic.

Finalment, també s'aporta una reflexió en el sentit que "cremar-se o no" és una qüestió que té un component molt individual: "molts estan cremats perquè s'ho busquen: pública, privada, etc. Si treballen a tants llocs quan estudien? ... No s'han de santificar!".

Medicines alternatives; posicionament de metges i ciutadans

Aquest és un tema que, per un motiu o un altre, tots els grups en van parlar; i ho van fer amb força èmfasi i intensitat. Probablement deu ser un element important o, com a mínim, que genera molta reflexió.

Es va plantejar aquest tema sense fer una definició exhaustiva de què vol dir exactament "medicines alternatives o complementàries". Inicialment es van definir com "aquelles que no entren en el catàleg del sistema públic de salut, posant com a paradigma la medicina homeopàtica i l'acupuntura". El Col·legi de Metges de Barcelona en el codi ètic ho ha definit com a "medicines complementàries" a aquestes dues disciplines.

L'objectiu principal va ser veure com els participants situaven aquestes pràctiques "alternatives i complementàries" amb relació a la "medicina clàssica o oficial" i quines implicacions a diferents nivells podien sorgir.

El primer que es constata és que existeix una dificultat en definir què és una medicina alternativa: per exemple, l'homeopatia, diversos participants no la consideren d'alternativa. Es manifesta que l'homeopatia i l'acupuntura, per exemple, ja l'estan incorporant en altres sistemes sanitaris i en molts hospitals acreditats. Hi ha un acord considerable que les medicines complementàries posades com a paradigma - homeopatia i acupuntura- tenen molts elements positius i que en certes situacions "funcionen".

En el que hi ha un acord unànimе és en considerar que els que es dediquen a les medicines alternatives tenen més presents els elements de factor humà que en la medicina clàssica. Concretament, es fa èmfasi en les característiques que més ressalten i solen tenir els bons professionals d'aquest tipus de medicines: dedicació de més temps; tenir més en compte la situació social del malalt, el seus problemes i actituds, totes elles, diuen, són coses que no pot fer per manca de temps –o no vol fer- el professional en la medicina convencional. També, en aquestes malalties hi ha tota una part de rehabilitació, de recuperació de la malaltia, cosa que potser en el sistema més clàssic tampoc està massa establert.

També hi ha un acord general que hi ha una utilització cada vegada més gran de pràctiques considerades alternatives o complementàries: "el malalt està més informat - bé o malament- i vol ser part activa de la relació amb el metge i, potser per això, busca segones opinions i tractaments alternatius". La societat té més opcions per triar, no es conforma amb el que li diuen a la primera; la idea de malaltia irreversible és una idea cada vegada menys incorporada en la societat i, per tant, es busquen opcions encara que siguin surrealistes.

També hi ha ampli acord que el veritablement perillós són algunes medicines alternatives que, en certa forma, van lligades a una certa crisi de valors en la societat; concretament se cita: la "teràpia de la risa", "conócete a ti mismo", "el xacra", "flor de Bach" etc. Totes aquestes opcions copsen un mateixa tipologia de client que formen part d'una certa societat alternativa i sovint marginal. És molt més fàcil dir-se "expert" en aquests tipus de pseudomedicines disfressades de ciència i sense cap control social sobre elles. En aquestes medicines es toquen els dos extrems: el "curandero", la clientela del qual és de capa social baixa; i les altres opcions més o menys pintoresques i més sofisticades, que enganxen a gent de classe social alta. En el fons, és un problema de desinformació que crea certes modes com, per exemple, no vacunar els fills. Unanimitat: aquí els mitjans de comunicació hi tenen molta part de responsabilitat i molt a dir!

Un dels problemes de la medicina alternativa és que només afloren els casos greus de mala praxi: "si tu vas a segons on i no funciona, no ho dius perquè penses que se'n riuran de tu; només ho dius si t'ha funcionat i, això crea desinformació." Es fa èmfasi que hi hauria d'haver-hi instàncies d'informació independent –no els metges- on s'indiqués què funciona i què no.

S'aporten opinions en la línia de centrar la definició i valoració de les medicines alternatives: "és quan la teràpia no es basa en ciència o en racionalitat, sinó en espiritualitat"; "hem de ser capaços de considerar trames de grisos, de considerar teràpies que es surten de la medicina estrictament clàssica".

Encara que també hi ha qui opina que hi ha algunes –o moltes- de les pràctiques de la medicina convencional que no estan demostrades que siguin eficaces o efectives al 100%. Per tant, aquest criteri es podria aplicar igualment a les medicines alternatives o complementàries: "a veure qui resisteix un anàlisi científic!". "La professió de metge no és una professió científica, és una professió pràctica dirigida i orientada a tenir cura i curar si és possible. Els metges no tenen una formació estrictament com a científic; l'activitat assistencial consisteix en aplicar ciència, més que en generar-la".

En la línia aprofundir més sobre la definició i el concepte de medicines alternatives s'expressa l'analogia següent: "les medicines alternatives equivalen a les religions alternatives i, a mesura que s'acaben les religions, cal buscar noves medicines".

O bé: "les medicines alternatives representen la part màgica que abans tenien els metges i la medicina. Aprofiten el que no funciona en la medicina clàssica. També hi ha sensació que la medicina alternativa "no fa mal, no mata".

Sorgeix l'opinió que les medicines alternatives o complementàries guanyen crèdit atesos els problemes de la medicina clàssica i el sistema que la suporta: "als CAP, als hospitals, no es parla de salut, sinó de medicina; si vols parlar de salut, ho has d'anar a fer? a altres llocs que no són aquests". Però el que es considera preocupant és que "el ciutadà percebi certes pràctiques com a alternatives, perquè això deu voler dir que troba que hi ha alguna cosa en la medicina clàssica que no funciona! En canvi, si ho percebés com a complementari no seria tan alarmant."

El ressorgiment de les medicines alternatives no només és a causa de les carències del sistema convencional, hi ha un mercat molt important d'arsenals terapèutics relacionats amb les medicines alternatives en què hi participen multinacionals, perquè el mercat és impressionant! En això, hi ha unanimitat. Hi ha qui diu que algunes medicines alternatives poden fer mal, però que hi ha sistemes de salut que les incorporen per pressions de la indústria farmacèutica que les ofereix perquè hi ha mercat.

O bé: "la pressió de la indústria a l'entorn de les medicines alternatives han fet que socialment, situacions que abans es consideraven normals, ara es considerin patològiques, per exemple: la calvície i la impotència sexual en l'adult madur."

Més opinions en la línia de les mancances del sistema de medicina clàssica: "els centres proveïdors de sanitat haurien d'estar connectats amb llocs on la gent va a fer salut com, per exemple, els gimnasos: no pot ser que hi hagi un buit gran entre activitats de salut i el sistema sanitari: el tema és on vas a buscar la salut i on oficialment te l'ofereixen".

Quan es planteja la qüestió de quina és la responsabilitat dels metges en què la gent utilitzi més medicines complementàries o alternatives, hi ha opinions molt diverses. Des de qui creu que els metges no hi tenen cap responsabilitat, fins a qui creu que, atès que els metges no dediquen prou temps a la relació metge-malalt cuidant l'element comunicatiu i humà, els malalts van a buscar a altres indrets aquests aspectes. Als metges se'ls acusa que, a vegades, no són capaços de generar confiança i, quan la gent no confia, busca opcions alternatives o complementàries. Però qui surt més mal parat és el sistema: es considera que quan "el sistema no ofereix «x» la gent busca aquest «x» en altres indrets fora de la medicina clàssica, fora del sistema".

Però també es reconeix que molts metges no perceben altres tipus de medicines com a alternatives sinó com a complementàries, ja que hi ha molts metges que són ells mateixos que suggereixen a determinats malalts tractaments considerats complementaris que no ofereix el sistema públic. En aquest sentit, el divorci entre metges de medicina clàssica/alternativa no existeix, sinó que hi ha nodes de connexió.

La mediatització en les actuacions dels metges

En aquesta qüestió el grup que més actiu ha estat és el de "persones que generen opinió a través dels mitjans de comunicació". També cal destacar la capacitat d'autocrítica que ha fet aquest col·lectiu en la seva sessió de debat.

Hi ha un acord que la tecnologia és un element que cada vegada és més present en l'entorn de treball dels metges, que condiciona les aspiracions professionals –disposar sempre de l'última tecnologia-, la conducta del metge i, en definitiva, la forma de treballar fins al punt que hi ha metges que no veuen ni tracten malalts directament, sinó que l'assistència és mitjançant la tecnologia exclusivament.

També es posa de manifest que la tecnologia no va sola sinó que sempre hi ha al darrere una potent indústria, el veritable element mediatitzador i generador de l'ús o el consum de tecnologia. Molts metges es plantegen com a objectiu disposar de determinada tecnologia sense valorar massa si aporta molt o poc valor en el seu treball o avantatges contrastades per als malalts o implicacions relatives al cost o a la seva amortització.

"Com no ha de mediatitzar a la indústria si és qui ha pagat i paga tota la formació continuada dels metges i els congressos?"

Es planteja quina participació i coneixement té la societat –els ciutadans- respecte al rol de la indústria i la capacitat de pressió sobre els metges. L'opinió majoritària és que, en general, la societat encara no n'és conscient, "no va per nota". Els participants es reconeixen la condició de grup minoritari de "ciutadans ben informats" però que la gent, en realitat, no té tanta informació ni es planteja a fons aquests temes. S'apunta que el metge és el que té la clau; el ciutadà no pensa en la indústria, sinó en qui té la clau: el metge. També hi juguen un paper important les institucions. En realitat, la indústria que produeix tecnologia pressiona al metge i aquest a les institucions.

Però també hi ha qui planteja que la societat comença a ser conscient de la mediatització; per exemple: el sector relacionat amb l'estètica corporal, sobretot, perquè hi ha molt diners al darrere. S'opina que això pot provocar una fallida ja que molts dels tractaments es fan amb un crèdit bancari. Comença a haver-hi més control de l'Administració: retirada de procediments, de "fàrmacs", control d'acreditacions, etc.

Un altre element mediatitzador fonamental són els mitjans de comunicació, tant pel que fa a aspectes positius com negatius. Es reconeix que, ben utilitzats, poden tenir un paper molt rellevant.

I sorgeix el tema de debat per excel·lència del sector de divulgació d'informació relacionada amb la ciència: "perquè les coses les expliquen periodistes que no saben de què parlen, o bé les expliquen metges que no s'expliquen de manera entenedora?" Hi ha acord que manca pedagogia i competències de comunicació a uns i coneixement a altres.

Elements positius dels mitjans de comunicació: divulgació; educació; formació; inducció de conductes saludables.

Elements negatius dels mitjans de comunicació: espectacularització; creació de falses o excessives expectatives que posen en marxa conductes no desitjables a nivell social -per desconeixement- o demandes no justificades, o pors, entre altres. O també la generació de falses notícies amb interessos comercials submergits.

En realitat, el divulgador –sobretot els periodistes- reconeixen que a vegades se senten mediatitzats per les seves pròpies fonts d'informació. Els mitjans de comunicació es poden convertir en subjectes passius moguts per altres agents. Això és a causa, bàsicament, del poc costum o temps material que els periodistes tenen o inverteixen en contrastar les notícies.

Un altre element d'autocrítica dels periodistes: "tots fem les mateixes notícies, tots repetim les notícies, uns a remolc dels altres; ens movem massa per la dinàmica del moment més que per temes de fons"; "no fem seguiment dels temes i, en canvi, predomina més l'anècdota".

Un altre element de reflexió: "els mas media a vegades fem interferència en l'acte mèdic: comparar l'efectivitat de medicaments no hauria de ser feina del periodista. Això és interferir, mediatitzar la relació metge-malalt". S'opina que aquest tipus d'informació és excessivament tècnica i no hauria de formar part de la tasca de divulgació del periodista quan escriu per al gran públic. Es diu que, en certa forma, alguns tipus d'informació "poden convertir un acte mèdic en un acte de consum."

Però també s'opina que "s'ha de parlar de medicaments" perquè hi ha medicaments que formen part de la vida quotidiana i la gent ho demana; qui no sap què és el Prozac o la Viagra? No obstant això, es reconeix, majoritàriament, que els divulgadors –siguin o no periodistes- s'haurien d'esforçar més en identificar quan la informació que reben és objectiva i quan té un component de mediatització per part de les fonts.

El lideratge de l'evolució de la professió mèdica

En aquesta qüestió s'aporten reflexions que no són sempre coincidents. No es posen de manifest diferències entre els grups de debat, sinó entre diferents participants en un mateix grup de debat. Si bé hi ha un acord que la indústria mèdica, la tecnologia, el PIB i l'economia, i els mas media han estat molt responsables de liderar el canvi, no hi ha un acord respecte al rol i al protagonisme que ha tingut el metge quant a agent que hagi liderat el canvi i hagi fet evolucionar la professió. Hi ha opinions molt variades. Vegem-les.

Qui ha liderat el canvi?

S'aporta una reflexió de fons: "ha estat el producte interior brut –el PIB- i l'economia en conjunt qui ha liderat els canvis dels últims anys en el sector". Hi ha un acord general en aquesta afirmació. Però també es reconeix que, en endavant, segurament no serà el PIB, ja que els sistemes de salut públics, previsiblement, no creixeran per sobre d'ell durant els propers anys. S'apunta que el canvi vindrà impulsat per múltiples factors.

Hi ha unanimitat en què la indústria relacionada amb la tecnologia mèdica i la farmacologia és, per bé o malament, un element que pesa molt en la professió; que afecta al metge, a les institucions i als sistemes de salut.

Es comparteix que la indústria, la tecnologia i les multinacionals han obert perspectives de diagnòstic i de curació inimaginables fa cinquanta anys. Els avenços assolits han estat un exemple de globalització amb impacte positiu. Però també es comparteix que això hauria de preocupar molt a nivell social, ja que la indústria mai procurarà per les qüestions que no siguin rendibles econòmicament. Per exemple, cap indústria invertirà en la investigació de malalties orfes o les que són pròpies del tercer món.

Hi ha qui opina que el metge també ha participat –encara que potser no ha liderat- en fer evolucionar alguns aspectes de la professió. Se cita, a mode d'exemple, el nou escenari de relació metge-malalt en què es comparteixen més les decisions -àdhuc front de protegir-se com ja s'ha dit. En aquest cas, han estat els propis metges que han començat a realitzar estudis i programes de docència relacionats amb aquests aspectes. Però el mateix participant també opina que els metges actualment es troben desorientats, ja que l'evolució de la professió va més ràpida del que per molts és assumible i hi ha una sensació de manca de control molt gran sobre el que passa.

També hi ha qui opina que "els metges no han liderat res; s'ho han trobat". El dubte és si qui ha liderat alguns aspectes de la professió mèdica pot haver estat la societat organitzada ja que, en general, sí que es pot dir que la societat ha canviat. Es diu: "la societat canvia en el moment en què els ciutadans perceben els seus drets; aquest és el gran canvi; l'Administració ha anat a remolc d'aquest canvi."

I apareix en un dels debats una nova variable i visió respecte al lideratge del canvi, els mas media: "els mas media formen part dels canvis en la societat; la indústria i l'empresa farmacèutica fan més vertiginós el canvi, però no lideren el canvi". Però, per contra, hi ha qui opina que els mas media han influït poc, ja que hi ha altres temes que pesen més en la premsa i televisió; en medicina pesa només un 2%.

I en el futur, qui liderarà el canvi?

Com a desig, hi ha un consens en l'afirmació: "m'agradaria que fossin els ciutadans".

La societat influeix a mesura que exigeix més cada vegada sobre la salut. Al metge se li demana un altíssim nivell d'exigència, però hi ha una opinió àmplia en què, proporcionalment, la societat en conjunt –no organitzada- pesa poc.

Hi ha una opinió molt unànime en què la indústria farmacèutica i la indústria relacionada amb la tecnologia no cediran mai.

Es formula una interrogació: "es plantejarà la classe mèdica que la seva professió ha de tenir nivells d'exigència moral superior a d'altres professions? perquè el professional difícilment anirà en contra del poder de la indústria. En tot cas haurà de ser l'Administració qui intervindrà i moderarà."

També es reflexiona que els propers anys veurem -de mà de la indústria farmacèutica- un fort impacte resultant de la recerca en genòmica. I concreta: "les transformacions estaran darrere de certs tipus d'interès econòmic. És fàcil criticar la indústria farmacèutica, però si no tinguessin beneficis econòmics per sobre dels costos marginals, no invertirien en recerca i, aquest avenç, es pararia. Això genera, també, un món que accedeix als beneficis derivats de la tecnologia i un que no; el procés de poca cohesió social és on hi ha el drama". Novament, surt l'opinió compartida que cal observar quin paper hi juga la societat organitzada en incidir sobre aquest procés.

Emfasitzant en aquest últim punt, es diu que la màxima expressió de la societat organitzada és la política i que aquesta ha estat la impulsora de la universalització de la sanitat. Per tant, hi ha qui opina que la professió mèdica evolucionarà tal i com la societat organitzada determini o condicioni en el futur; "el ciutadà aïllat, no organitzat conta poc". Però aquest combat polític també està globalitzat, sobretot per les negociacions amb multinacionals i els interessos que representen. Els metges, com a ciutadans organitzats –no com a tècnics o experts- també hi tenen quelcom a dir.

No obstant això, també s'apunta que cada vegada hi ha una força creixent del ciutadà informat que reclama espais de decisió i que sent que pot influir. En aquesta afirmació, l'acord és general. Es diu que és el ciutadà qui exigeix al polític que canviï: "si no hi ha el primer, no hi ha el segon; el polític que vol que el votin, escolta la societat". Es fa notar que cada vegada es veu més que la mobilització ciutadana influeix i que és capaç de generar canvis en la política. També es posa de manifest que la societat organitzada també té altres canals i vies d'expressió més enllà de la "política oficial". En aquest sentit, es denota que els grups de pressió interessats en determinats temes, últimament prenen molts colors i formes diverses. Hi ha un acord bastant general que el metge com a professional individual, cada vegada és més objecte passiu; hi ha molts més altres actors o agents que són més protagonistes, que pesen més.

Cal destacar, però, que no es va opinar sobre el rol que podria tenir el col·lectiu mèdic organitzat, és a dir, els Col·legis de Metges o les Societats Científiques.

Hi ha un grup important de participants que opina que el pes respecte al lideratge del canvi que suposadament s'atribueix als polítics i als ciutadans està sobrevalorat i que, en canvi, s'infravalora el pes de la indústria farmacèutica, que sí que exerceix un lideratge real. Es posa com exemple, l'esforç i les iniciatives que l'Administració ha adoptat darrerament per frenar el consum de fàrmacs o limitar l'autorització respecte alguns; esforços i iniciatives que han estat completament i ràpidament contrarestades de forma radical per estratègies alternatives de les indústries farmacèutiques.

Confiança en el metge o la institució?

S'opina que, inicialment, la gent confia en una institució però, en endavant, qui consolida o no la confiança i la credibilitat és el metge que realitza l'assistència. Però també s'opina que és una actitud freqüent informar-se o preguntar: "quin és el millor metge en" i decidir la institució en funció d'on visita aquell.

S'indica que ha aparegut un fenomen nou: abans es coneixia el metge; ara hi ha determinats metges que és la temàtica la que els ha fet un nom. Exemple: cirurgia làser per corregir miopia. En aquest cas, la gent generalment elegeix institucions.

Però per a l'elecció d'una o altra opció –institució o metge- també compten altres elements apart de la confiança. Es diu que també és important l'accessibilitat en funció de dos elements: la cartera de serveis –no tot es fa a tot arreu- i, també, la rapidesa i flexibilitat amb què s'ofereixen els serveis –estiguem parlant de metges o institucions.

En el debat es posa de manifest diferents comportaments depenent de si es tracta de medicina pública o privada. Per exemple, respecte al metge que treballa en un hospital públic es diu: "a vegades té la impressió que l'usuari és client de la institució i no pas seu". De la medicina privada, es diu: "el metge té l'apreciació que per completar l'acte mèdic cal no descuidar la part relacional, ja que forma part del contracte. En canvi en l'exercici de la medicina pública això es dilueix més." En aquestes afirmacions no hi ha un consens generalitzat; hi ha qui opina que "personalment, he estat rebut amb igual mal tracte, espera i despersonalització en la pública que la privada". Manifesta que potser no és estadísticament significatiu el seu cas, però que "el funcionament és més un tema organitzatiu que de titularitat de les organitzacions".

Hi ha un consens en què la confiança és un concepte resultant del "mixt de producte", del màrqueting: "tot comunica". No hi ha un tros que generi confiança, sinó que la confiança es genera a partir d'un tot. Per exemple: "perdre's en un edifici pot generar tanta desconfiança com un metge que no comuniqui". En aquest mixt s'observen dues fases: "com a ciutadà, s'elegirà una institució; però com a malalt, s'elegirà un metge."

Hi ha qui remarca: "sense dir que res és important, els professionals són els que més generen la confiança; en totes les professions, però en aquesta, encara més. Però hi ha qui afirma que "aquesta última afirmació podria tenir un efecte negatiu respecte al comportament dels gestors del sistema"; vegem l'argumentació: "si els gestors deixen de donar importància al context de treball, aquest es degrada amb la conseqüència de provocar una sobrecàrrega del professional per salvar el conjunt de sistema."

El resultat final és un "passotisme" del professional per no sentir-se emparat per la institució i, finalment, enfuriment dels malalts sense saber distingir ben bé què no funciona: si metge o organització. En aquestes situacions de treball, el professional deixa de ser corresponsable amb elements d'estructura i no se sent responsable dels problemes organitzatius que hagi de patir el malalt, generant això molts problemes."

Una reflexió molt crítica: "el ciutadà, com a client de diferents professions altament qualificades (advocats, arquitectes, o altres), té la sensació que disposa d'un conjunt de proveïdors que se l'escolta, explica, contrasta, dialoga pedagògicament, entre els que pot elegir (diferents proveïdors) i, si una vegada un no funciona, no repeteix amb el mateix professional-proveïdor. En canvi, en la medicina alguna cosa deu passar perquè hi ha reiteradament experiències d'insatisfacció, no per la tècnica, sinó per la falta de diàleg, de capacitat de posar-se al mateix nivell, de ser pedagògic. Això no és només un problema de temps (també passa a la privada on el temps és més abundant), sinó de tracte incorrecte vers el client. És un problema de mentalitat i/o competència: "la professió hauria de tenir-ho més en compte". Aquesta qüestió també ha estat tractada en l'apartat de "superespecialització i tecnologia versus comunicació metge-malalt; tendències contraposades?"

Finalment, es posa de manifest una opinió relativa a l'ètica: "determinades paraules comuns i compartides en tot sector empresarial -públic o privat- són "autèntiques fal·làcies cíniques": qualitat, treball en equip, innovació tecnològica". Per això, fa una crida a "replantejar-se polítiques, actuacions i posicionaments ètics dels gestors ... o pleguem!". Precisament, aquest és un dels tòpics que en la revisió bibliogràfica s'ha denominat "fal·làcia Trampa del discurs intel·ligent" descrit per Pfeffer i Sutton.

Els metges del futur

Aquest apartat es va plantejar en cada una de les sessions dels grups de debats a mode de conclusió i síntesi. La pregunta inicial dels debats proposava analitzar com eren els metges "abans" i "ara".

En aquest apartat, se'ls proposava debatre com consideraven els participants que hauria de ser el metge en els anys propers. Concretant més, se'ls demanava quines característiques de la professió mèdica es veurien reforçades; quines entrarien en decadència i què s'observaria de nou. Debilitats, amenaces, fortaleces, oportunitat.

La qüestió es refereix tant a elements pràctics i pragmàtics com conceptuals o relacionats amb els valors de la professió.

Desigs

La principal fortalesa de la professió: "treballar amb el ser humà implica un factor emocional que difícilment hi és amb tanta força en cap altra professió".

Acord generalitzat que la vocació ha de continuar i continuarà essent important, sobretot, atès el panorama laboral dels metges i entenent que és un component especialment nuclear d'aquesta professió. També es fa especial menció a què l'ètica deontològica hauria de ser-hi present.

Opinions fortament recolzades: "als metges, els demanaria que no deixin de ser metges: que no siguin exclusivament tècnics." O bé: "confiança i transparència entre iguals, amb un component psicològic important". Una altra: "combinació de baixes tecnologies (metges) amb altres tecnologies (enginyers).

Més: "el metge de capçalera serà metge de capçalera, però estarà assistit; no ha de perdre el generalisme, però estarà més tecnificat, amb un domini i treball intens amb tecnologia. "El professional ha de donar resposta al que espera el client, usuari, ciutadà, malalt –com es vulgui denominar."

Aspectes que es pensa que es veuran reforçats i tendències

Creixent superespecialització en tècniques i coneixements; paral·lelament, més responsabilitats compartides: "els metges hauran de treballar amb intermediaris per dominar la complexitat de la tecnologia."

La interdisciplinarietat: "el metge haurà d'aprendre a treballar amb professionals d'altres disciplines emergents: enginyeria biomèdica; biofísica; genòmica". Es fa menció en diverses ocasions a la genòmica, ressaltant beneficis però també perills potencials.

El professionalisme: "com a tal no desapareixerà; els metges s'adaptaran millor als canvis social i es convertirà en el que interpreta els avenços eficaços que vagin sorgint. També serà el que racionalitzarà i proposarà com utilitzar millor l'arsenal terapèutic per curar." Per contra, hi ha alguns participants que expressen dubtes sobre si es mantindrà la professió en el sentit tradicional o acabarà diluint-se dintre l'estructura d'organització.

El metge del 2020: "necessito un metge "entrenador", un metge a l'abast que em digui què em convé; algú que em conegui a mi i al meu cos, que em porti a fer una vida més saludable. És a dir, un entrenador amb autoritat, que se li faci cas com, per exemple: "si em diu que he de treballar menys, me l'haig de creure". El concepte seria un "coaching" per a la salut. Això vol dir que la formació necessària no és la que els metges tenen actualment.

En aquest nou context, no tindrà sentit parlar de facultat de medicina, sinó de facultats. Tal com ja es fa constar en apartats anteriors, l'impacte de la tecnologia serà extraordinari: "ara hi ha intervencions quirúrgiques que són cinc enginyers i un sol metge! Això implica que cal o caldrà un canvi considerable de model docent i assistencial –professional."

Paral·lelament als "entrenadors", s'articularen "xarxes d'experts" per tal de donar suport al "meu entrenador" -que no és el meu actual metge de capçalera- quan m'hagi de dirigir a algú altre perquè està fora del seu abast: "no n'hi ha prou que un metge et digui: "has d'anar a l'otorrino; jo vull saber a quin otorrino!". Per això, també haurà d'haver-hi fonts d'informació objectives sobre qualitats assolides i èxit respecte als diferents tractaments".

Se citen més atributs del metge que complementen la visió de "metge entrenador": "el metge haurà de ser: "un gestor informacional: aquell que orienta i recomana les fonts d'informació adequades a cada malalt".

També hi ha un acord que en aquest marc descrit, el metge no perd rol, al contrari, guanya centralitat. S'opina que, actualment, al metge li cal autoconfiança i autodisciplina.

Una afirmació de fons: "tornarem al localisme: farem un retorn des de la globalització cap al metge de capçalera". Un altre element fonamental: "l'entrada d'immigrants a la professió tindrà un fort impacte", tot i que no es concreta quin.

Una opinió en sintonia amb la filosofia de la medicina xinesa: "ara la gent va la metge quan es troba malament; potser en un futur la gent anirà al metge per trobar-se millor, perquè et facin un seguiment, una revisió mèdica. El metge deixarà de fer de bomber."

Aflora la qüestió que la globalització –fent èmfasi en la mobilitat de les persones- tindrà un fort efecte sobre la salut. En aquest sentit, "les polítiques nacionals de salut no seran suficients; caldrà anar més enllà."

Opinions diferents sobre el lideratge dels canvis. Hi ha qui opina que "seria molt important que els metges lideressin aquest canvi, més que no pas patir-ne les conseqüències". En canvi, hi ha qui opina que "per què hem de demanar als metges que liderin una cosa com aquesta? a quina professió li demanem això? Exigir com a usuaris a un professional assessorament, servei permanent, prevenció sembla correcte, però, exigir que com a classe professional liderin, no! ... qui lidera és el Sr. Bush. Qui lidera la fam?"

Interpretació i discussió dels resultats de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica"

Per interpretar i discutir els resultats derivats de l'enquesta als ciutadans, analitzo les respostes globals per a cada una de les qüestions, i comento, més específicament, aquelles en les que s'observa diferències entre els diversos perfils de ciutadans. Aquests perfils es caracteritzen segons les variables de sexe; edat; residència; disposar de pòlissa privada de salut; estat de salut, etc., tal com s'ha explicat detalladament en l'apartat de material i mètodes.

Aquest apartat l'estructura seguint els blocs temàtics amb que es va estructurar el formulari de l'enquesta poblacional. Vegem-ho.

Salut personal i experiència amb els metges

P.4 Com considera vostè que és la seva salut?	
Molt dolenta	2,0
Dolenta	6,2
Regular	27,7
Bona	53,9
Molt bona	9,9
No sap	0,0
No respon	0,4

Taula 13. Valoració de la pròpia salut

Més de la meitat dels entrevistats consideren que tenen una salut bona (53,9%) mentre un percentatge inferior considera que la té entre molt dolenta i regular (35,9%).

Com és d'esperar els joves gaudeixen en més mesura que els grans d'una bona salut. Entre els homes i dones no hi ha diferències significatives.

P.5 Amb quina freqüència va al metge al llarg de l'any aproximadament?	
Cap vegada	8,0
D'1 a 3 vegades	49,5
De 4 a 5 vegades	15,6
De 6 a 10 vegades	9,7
Més de 10 vegades	17,1
No sap	0,1
No respon	0,0

Taula 14. Freqüentació als metges

Un 49,5% dels entrevistats va al metge entre una i tres vegades anualment mentre tan sols un 8% no hi va cap vegada .

Els homes van en menor mesura al metge: un 63,4% diuen que van entre cap i tres vegades a l'any mentre entre dones poc més de la meitat fan el mateix (52,1%).

S'evidencia de nou la influència de l'edat: un 31,8% dels majors de 64 anys van més de 10 cops mentre només un 8,9% dels més joves van amb la mateixa freqüència al metge.

Entre els que acudeixen sempre/majoritàriament a centres privats hi ha un percentatge lleugerament més elevat entre els que van més de 10 vegades que en els altres casos: 21,4% (sempre/majoritàriament privat), 18,8% (tant a públic com privat) i 16,1% (sempre/majoritàriament públic).

També s'evidencia que han anat més de 10 vegades al metge en percentatges molt superiors els que compleixen les següents condicions: estar operat (21,6% contra 10.5%), tenir mala salut (38,6% contra 5,1%).

P.6 L'han operat alguna vegada?	
Sí	60,7
No	38,4
No sap	0,0
No respon	0,8

Taula 15. Operat / no operat

P.7 Ha tingut alguna malaltia seriosa?	
Sí, en els darrers dos anys	5,9
Sí, fa més de dos anys	12,3
No	81,0
No sap No respon	0,8

Taula 16. Malaltia / no malaltia

Més de la meitat dels entrevistats ha estat operat alguna vegada (60,7%). Les dones han patit en una lleu major mesura operacions (61,8%) i malalties series (18,7%) en comparació als homes (59,6% i 17,7%).

Els entrevistats de la província de Barcelona han sofert operacions en una major proporció que la resta (63% respecte 54% de la resta).

Els percentatges més elevats d'entrevistats que han sofert alguna operació es troben entre el usuaris de la medicina privada (66,6%) i els que són d'alguna mútua privada (71,8%) respecte als que no ho són (56,9%).

Haver estat operat i haver tingut alguna malaltia important també està lligat a l'edat tot i que cal destacar que d'entre els més joves (18 a 24 anys) un 41,8% ha sofert alguna operació.

Grau de satisfacció dels ciutadans respecte dels metges

P.8 En general en quina mesura diria que està satisfet de la relació que ha tingut amb els metges els darrers cinc anys?	
Mitja global	6,96

Taula 17. Satisfacció respecte als metges

LLOC DE RESIDÈNCIA				SEXE	
Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Home	Dona
6,83	7,36	7,09	7,53	6,68	7,07
EDAT					
18-24 anys	25-34 anys	35-49 anys	50-64 anys	>64 anys	
6,81	6,87	6,80	6,45	7,80	
PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA		
Sempre/maj. públic	Tant públic com privat	Sempre/maj. Privat	Sí	No	
6,98	6,87	6,93	7,15	6,90	

Amb gairebé un notable (6,96) el nivell de satisfacció global dels entrevistats amb els metges és considerablement elevat.

A Barcelona, a diferència de la resta de Catalunya el nivell de satisfacció és menor, el que pot indicar que l'expectativa -nivell d'exigència- sigui superior.

Les dones estan lleugerament més satisfetes que els homes, però també més insatisfetes (es mouen més en els extrems).

Amb una satisfacció de 7,80 els entrevistats més grans són els que estan més satisfets de tots (6,81 els de 18 a 24 anys).

Els entrevistats que han estat operats també tenen una satisfacció lleugerament més alta (7,1% respecte 6,8%).

Els entrevistats que són d'alguna mútua estan lleugerament més satisfets que els que no ho són (7,2% respecte 6,9%).

Tipus de centre mèdic al que s'acudeix

P.9 A quin tipus de centre acudeix (privat o públic)?	
Sempre a públic	64,0
Majoritàriament a públic i a vegades a privat	9,6
Tant a públic com a privat	10,2
Majoritàriament a privat i a vegades a públic	8,5
Sempre a privat	7,3
No sap	0,5

Taula 18. Tipus del centre al que s'acudeix

La majoria dels entrevistats (64%) acudeixen sempre a centres públics; per contra, un 15,8% utilitzen exclusivament o majoritàriament centre privats. Un 10% utilitza tant el públic com el privat.

Les dones fan més ús de la medicina pública que els homes: un 78,5% de dones en fan ús exclusiu o de forma majoritària mentre en el cas dels homes es redueix a un 68,5%. Per tant els homes fan en major mesura ús exclusiu o majoritari dels centre privats: 11,8% de dones fa ús exclusiu o majoritari dels centres privats mentre entre els homes es tracta d'un 19,9%.

Els més joves (70,1%) i els més grans (73,9%) són els que fan ús exclusiu de la medicina pública en major proporció, i els entrevistats d'edats compreses entre 25 i 49 anys (11% i 11,9% respectivament) els que més utilitzen centres privats amb exclusivitat.

Els entrevistats que tenen doble cobertura –pública i privada- només hi ha un 26,2% que utilitzen sempre la medicina privada, el que equival a dir que el 7,3% del total dels entrevistats mai utilitzaria la pública.

P.10 És d'alguna mútua privada?	
Sí	25,7
No	74,0
No sap	0,0
No respon	0,3

Taula 19. Afiliació a una mútua privada

El 25,7% dels entrevistats tenen contractada una pòlissa de cobertura sanitària amb una mútua privada. Aquest percentatge és més alt en la província de Lleida (30,5%).

Els homes, amb un 30,8%, en són en major mesura que les dones (20,9%).

Els entrevistats d'edats compreses entre 35 i 64 anys són els que en major mesura han contractat una doble cobertura (30,9%) mentre en el cas dels altres grups d'edat el percentatge es veu reduït en un 10% aproximadament.

Els entrevistats que han sofert una operació tenen en major proporció una mútua privada (30,3%) que aquells que no han estat operats mai (18,9%).

P.11 Quin és el motiu principal pel qual ha decidit fer-se d'un mútua privada?	
Rapidesa	24,9
Feina	16,4
Millor atenció	11,0
Familiars	8,9
Professionalitat	8,5
Descontent amb Seg. Social	7,6
Confiança	3,8
Autònom	2,0
Dentista	1,6
Per provar	0,1
No sap/No respon	15,2

Pregunta oberta

Taula 20. Motivació per afiliar-se a una mútua

La rapidesa, en termes globals -donar hora de visita més ràpid, menys estona d'espera a la sala d'espera, velocitat en obtenir els resultats- és el principal motiu mencionat per aquells que han decidit fer-se d'una mútua privada (24,9%). Motius relacionats amb la feina –flexibilitat d'horari i d'elecció- i una millor atenció són citats en segon i tercer lloc pels entrevistats.

Cal destacar, però, que hi ha un 15,2% dels entrevistats que tenen contractada una pòlissa d'assegurança sanitària i que no saben o no manifesten el perquè. Aquest percentatge es dobla (30%) en el cas dels joves (18-24 anys i de la gent gran >64 anys).

Els tres motius més citats de forma espontània pels entrevistats mostren diferències segons els sexes; en el cas dels homes els motius relacionats amb la feina (23,7%), la rapidesa (19,8%) i un descontent amb la seguretat social (11,5%) són els principals, mentre en el cas de les dones la rapidesa (31,8%), una millor atenció (19,5%) i motius familiars (11,8%) ocupen aquestes posicions.

P.44 A on aniria si vostè té un mal de cap persistent des de fa 10 dies?	
Al metge de capçalera	62,4
A un especialista	10,0
A urgències	22,8
Enlloc	2,0
No sap	1,0
No respon	1,8

Taula 21. Utilització coherent del sistema

La majoria dels entrevistats (62,4%) anirien al metge de capçalera si tingués un mal de cap persistent des de fa 10 dies i, un 22,8% aniria a urgències.

A les províncies de Barcelona i Tarragona els entrevistats manifesten en major proporció que anirien a "urgències" (i a Lleida i Girona manifesten, en major proporció que anirien "al metge de capçalera").

A mida que creix l'edat, els entrevistats diuen major proporció que anirien al metge de capçalera (un 75,5% respecte un 50%) i en menor proporció anirien a urgències (un 11,2% respecte un 26%).

Els entrevistats que estan afiliats a una mútua manifesten, en major proporció que anirien a un especialista (un 16,6% respecte un 7,7%).

Els ciutadans més formats anirien en major proporció a un especialista i a urgències respecte als ciutadans sense estudis.

Opinió espontània sobre els metges i la seva consideració social

P.12 A part de que el metge el curi i/o doni el tractament necessari, que és el que més valora d'un metge?	
Tracte humà	56,5
Més atenció	9,7
Escoltar al malalt	8,2
Confiança	4,9
Professionalitat	3,9
Explicacions	2,7
Atenció personalitzada	2,1
Simpatia	1,7
Sinceritat	1,7
Diagnòstic	1,2
Rapidesa	0,6
Altres respostes	6,5

Pregunta oberta

Taula 22. Opinió espontània sobre els metges

Rebre un tracte humà (56,5%) és el que espontàniament mencionen els entrevistats quan se'ls pregunta què és el més valorat a part de que el metge els curi. En segon lloc i amb un percentatge molt més baix, s'esmenten altres aspectes també relacionats amb la comunicació *metge-malalt*: més atenció (9,7%), escoltar al malalt (8,2%), o generar confiança (4,9%). La professionalitat, només es menciona en un 3,9% dels casos.

P.13 Aspectes/pràctiques dels metges caldria milloressin	
Rapidesa	25,7
Tracte humà	24,0
Més atenció	10,3
Més temps per visita	6,7
Escoltar al malalt	5,7
Professionalitat	4,7
Atenció personalitzada	3,8
Explicacions	3,1
Més horaris	2,2
Puntualitat	1,0
Altres respostes	8,7
No sap/No respon	28,6

Pregunta oberta i múltiple

Taula 23. Aspectes en què els metges han de millorar

Respecte als aspectes i/o pràctiques dels metges que caldria que milloressin els entrevistats situen, en primer lloc, la rapidesa (25,7%) –segurament referida a la medicina pública- i la necessitat de saber donar un tracte més humà (24,0%), més atenció (10,3%). Professionalitat només un 4,7%.

Però el més destacable d'aquesta pregunta és que el 28,6% no sap o no respon en relació al que els metges haurien de millorar, i que aquest percentatge és més elevat en els que "sempre o majoritàriament" utilitzen la medicina privada (38,2%).

P.14 Vostè creu que els metges es consideren a ells mateixos més importants que d'altres grups professionals?	
Sí	32,3
No	44,5
Abans més (està canviant)	2,2
No sap	20,1
No respon	0,9

Taula 24. Importància dels metges respecte a altres professions

P.15 I vostè creu que són més importants ?	
Sí	29,0
No	64,8
Abans més (està canviant)	0,2
No sap	5,6
No respon	0,4

Un 32,3% dels entrevistats creuen que els metges s'autoconsideren més importants que d'altres grups professionals i un 29% els consideren més importants personalment.

Al temps que augmenta l'edat els entrevistats demostren major dificultat alhora de declarar aquesta percepció (augmenten els que no saben) i disminueix el nombre d'entrevistats que creuen que els metges sí que s'autoconsideren "superiors" a d'altres grups professionals. A la vegada, els majors de 64 anys són els entrevistats que creuen en major proporció que sí que són més importants (37,8%).

Els entrevistats que han estat operats o han tingut una malaltia recentment consideren que els metges són més importants que altres professions en una mesura superior (6 i 3 punts percentuals de més per als que han estat operats i els que han patit una malaltia, respectivament).

Als entrevistats els és més fàcil opinar a títol personal, que opinar sobre què pensen els altres –els metges- cosa que queda reflectida en la comparació de la categoria de resposta "No sap" respecte a les dues preguntes.

P.34 Indiqui'm en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: els metges recreen un o altre medicament en funció de la seva relació amb les companyies farmacèutiques	
Gens d'acord	8,5
Poc d'acord	10,8
Indiferent	7,5
Bastant d'acord	28,0
Molt d'acord	14,3
No sap	30,9
No respon	0,1
Mitja	3,42

Taula 25. Relació metges – companyies farmacèutiques

Un 30,9% dels entrevistats no saben si els metges recreen els medicaments en funció de la seva relació amb les companyies farmacèutiques. És de destacar que la gent >64 anys "no respon" o ho "no ho sap" en un 51,7% respecte un 17,2% dels més joves. Igualment, la gent gran tendeix a estar menys d'acord amb l'enunciat que la gent jove (mitjana de 3,16 respecte 3,58).

Tot i així, són més els entrevistats que sí que creuen que els metges segueixen aquesta pràctica (42,3%) que els que creuen el contrari (19%).

La proporció d'entrevistats que està molt d'acord amb l'enunciat és molt més alt en les grans ciutats que en els pobles.

Opinió i ús de la medicina clàssica i l'alternativa

P.16 La medicina a la que estem habituats (clàssica o oficial) està basada en principis científics, indiqui la confiança que hi té:	
Cap confiança	1,5
Poca confiança	5,5
Normal	27,8
Bastant confiança	37,7
Molta confiança	27,0
No sap	0,2
No respon	0,4
Mitja	3,84

Mitja creada a partir de donar els següents valors: 1 cap confiança; 2 poca confiança; 3 normal; 4 bastant confiança i 5 molta confiança.

Taula 26. *Confiança en la medicina oficial*

El grau de confiança que els entrevistats dipositen en la medicina clàssica és alt: un 37,7% té bastant confiança i un 27% té normal i molta confiança. És a dir, el grau d'acceptació raonable (normal, bastant i molta confiança) es situa en un 92,5%. El grau de confiança no demostra variacions segons sexes.

A la ciutat de Barcelona la resposta "molta confiança" és substancialment més elegida (39,1% respecte una mitjana global del 27%).

Els entrevistats de major edat són els que tenen més confiança (un 40,8% en té molta).

Els entrevistats que fan ús majoritari o sempre de centres privats i tenen una mútua privada són els que tenen major confiança en comparació amb els usuaris d'altres tipus de centres, ja que tenen les mitges més altes: 4,10 i 4,07 respectivament.

També la resposta "molta confiança" és més elegida per part de les persones que han sofert recentment una malaltia (33,2% respecte la mitja de 27%).

P.17 A. És o ha estat usuari alguna vegada de la medicina homeopàtica?	Mitja	SEXE		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Home	Dona	Sempre /maj. públic	Tant Públic com Privat	Sempre /maj. privat	Si	No
Sí, en l'actualitat	5,3	3,0	7,4	3,5	3,5	14,9	13,3	2,5
Sí, en el passat	10,7	7,3	13,8	11,0	13,9	7,2	12,5	10,0
No	82,7	89,2	76,7	83,8	82,6	77,6	73,7	86,0
No sap	0,4	0,0	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
T	0,9	0,4	1,3	1,1	0,0	0,3	0,5	1,0

Taula 27. Usuaris d'homeopatia

P.17 B. I de l'acupuntura?	Mitja	SEXE		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Home	Dona	Sempre /maj. públic	Tant Públic com Privat	Sempre /maj. privat	Si	No
Sí, en l'actualitat	1,4	0,3	2,3	1,4	1,0	1,5	2,0	1,1
Sí, en el passat	14,3	11,1	17,2	13,4	22,0	13,7	18,4	12,8
No	83,4	88,2	78,9	84,1	76,7	84,3	79,2	84,9
No sap	0,4	0,0	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
No respon	0,6	0,4	0,8	0,6	0,3	0,5	0,4	0,7

Taula 28. Usuaris d'acupuntura

Representant una àmplia majoria i, amb percentatges molt similars, un 82,7% dels entrevistats en el cas de l'homeopatia i un 83,4% en el de l'acupuntura, no ha fet mai ús de cap d'aquestes medicines alternatives. El nombre d'entrevistats que han o fan ús de la medicina homeopàtica (16%) i de l'acupuntura (15,7%) també és molt similar, tot i que es constata que l'acupuntura s'utilitzava més abans que ara.

Les dones fan o han fet ús d'aquestes medicines alternatives a prop del doble que els homes: pel que fa a la homeopatia un 21,2% de dones n'ha fet ús algun cop comparat amb un 10,3% dels homes. S'observa similar distribució en el cas de l'acupuntura on un 19,5% de les dones n'ha fet ús algun cop, contrastant amb un 11,4% dels homes.

Contràriament al que es podria pensar, el fet de tenir confiança en la medicina oficial no indica menor disposició a fer ús de les medicines alternatives. Les dades ho demostren, sobretot, pel que fa a l'ús de l'homeopatia: un 22.1% dels entrevistats que són "sempre o majoritàriament" usuaris de medicina la medicina privada, i un 25,8% dels que tenen contractada una pòlissa de salut amb alguna mútua, "n'ha fet o n'està fent ús (de l'homeopatia) respecte només un 14,5% de la gent que utilitza sempre o majoritàriament la medicina pública i un 12,5% de la gent que no té contractada una cobertura privada. Cal recordar que els entrevistats que demostraven major confiança en la medicina oficial eren, amb escreix, els que utilitzaven majoritàriament medicina privada i/o tenien contractada una pòlissa de salut.

P.18 Perquè? SI	
Base: SI HOMEOPATIA	128
Estrès/ansietat	10,6
Recomanació família/amics	9,6
Dolor d'ossos	9,5
Provar quelcom nou	8,8
Confiança	6,9
La tradicional no dóna resultats	6,4
Alternativa a la tradicional	5,5
Aprimar-se	5,2
Recomanació metge	4,9
És més sa	4,2
Altres malalties	3,5
Mal de cap/migranyes	3,3
Asma/problemes respiració	2,9
És natural	2,8
Deixar de fumar	2,4
Complement a medicina tradicional	0,6
No sap/No respon	12,9

P.18 Perquè? SI	
Base: ACUPUNTURA	125
Dolor d'ossos	18,8
Aprimar-se	18,5
Estrès/ansietat	10,0
Provar quelcom nou	8,5
Confiança	6,2
Recomanació família/amics	6,0
Alternativa a la tradicional	5,3
Recomanació metge	4,8
La tradicional no dóna resultats	3,9
Mal de cap/migranyes	3,3
Altres malalties	1,9
És més sa	1,8
És natural	1,1
Complement a medicina tradicional	0,6
Asma/problemes respiració	0,5
Deixar de fumar	0,3
No sap/No respon	8,5

Pel que fa als motius que fa que la gent faci ús de les medicines alternatives s'han donat dos tipus de resposta: d'una banda, les respostes que fan referència a l'ús d'aquestes medicines per solucionar problemes de salut concrets i, de l'altra, les respostes que fan referència a conductes relacionades amb la recomanació d'amics, familiars o del mateix metge, o el simple fet de tenir una nova experiència.

Els motius més citats per fer ús de l'homeopatia són "estrès", "recomanació d'amics o família" i el "mal d'ossos", mentre que, per l'acupuntura, són "el mal d'ossos", "els tractaments per aprimar-se" i "l'estrès".

Hi ha diferències substancials de comportament entre homes i dones respecte als motius de perquè utilitzen l'homeopatia i l'acupuntura. Les dones utilitzen l'homeopatia per "dolor d'ossos" en un 14,6% contra un 1,6% dels homes. Les dones utilitzen l'acupuntura un 24,5% per "aprimar-se" contra un 7,4% dels homes. Tant en l'homeopatia com l'acupuntura els homes les utilitzen en un 24% "per provar quelcom nou" contra un 1,1% les dones.

És de destacar que un 12,9% en el cas de l'homeopatia i un 8,5% en el cas de l'acupuntura no saben respondre al perquè utilitzen aquestes medicines.

Els que tenen una salut dolenta (12,4% per homeopatia i 11,5% per acupuntura), o han estat operats (7,3% i 6,5% respectivament) i/o els que pateixen o han patit una malaltia seria (14% i 11,5% depenent de la medicina alternativa a que ens referim) han fet ús d'aquestes medicines alternatives per recomanació dels metges en major mesura que els que no es troben en aquestes situacions (que màxim arriba a 3%).

En els centre privats i a les mútues es recomana en major mesura l'ús d'aquestes medicines per part dels propis metges: pel que fa a l'homeopatia un 21,8% dels usuaris de privat i un 11,9% dels que tenen mútues així ho confirmen, i en el cas de l'acupuntura un 31,5% en el primer cas i un 14,4% en el segon.

P.19 Perquè? NO	
Base: NO HOMEOPATIA	662
No ho he necessitat	51,4
No hi confio	15,5
No conec aquest tipus de medicina	9,3
No hi havia pensat mai	9,9
Altres	3,1
No sap	2,9
No respon	7,8

P.19 Perquè? NO	
Base: NO ACUPUNTURA	667
No ho he necessitat	51,1
No hi confio	15,9
No conec aquest tipus de medicina	8,8
No hi havia pensat mai	11,3
Altres	2,8
No sap	2,0
No respon	8,0

Pel que fa als entrevistats que diuen que no han fet ús de l'homeopatia o de l'acupuntura, el motiu majoritari per no haver-ne fet és que no l'han necessitat (51,4% i 51,1% respectivament). Entre un 18 i 20% és per desconeixement o perquè no hi ha pensat mai. Només un 15,5% respon que no les ha utilitzat perquè "no hi confia". Per tant, ens troben enfront d'un possible sostre d'utilització potencial d'aquestes medicines molt alt.

Els homes responen amb 4 punts percentuals respecte a les dones que "no hi confien".

Els més joves (18-24 anys) responen en molt més baixa proporció (10 punts per sota la mitjana d'aquesta opció de resposta) que "no hi confien": aquests 10 punts percentuals els col·loquen en l'opció "no ho he necessitat".

També és de destacar que els entrevistats que han sofert una malaltia els últims anys, elegeixen l'opció "no hi confio" molt més que la resta, concretament, entre 17 i 18 punts per sobre la mitjana d'aquesta opció de resposta.

La responsabilitat té cadascú en la salut dels ciutadans

P.20 La salut pública és un dret. Valori de cadascun dels següents agents quina és la importància/responsabilitat del seu paper en l'educació/promoció de la seva salut:	TOTALS			
	Vostè mateix	La família	Els sist. Sanitari	El sist. educatiu
Cap	3,5	3,6	4,5	10,5
Poca	8,0	8,4	11,9	13,8
Mitjana	17,5	18,7	19,2	17,0
Bastant	26,9	26,6	22,7	18,7
Molta	32,8	30,6	33,0	24,8
No sap/no respon	11,4	12,2	8,6	15,2
Mitja	3,88	3,82	3,74	3,39

Taula 29. La responsabilitat té cadascú en la salut dels ciutadans

La responsabilitat i la promoció de la salut recau es reconeix que recau, en primera instància, en la pròpia persona i també en la família. No obstant, també es reconeix que els sistemes sanitari i educatiu tenen també un paper rellevant a molt poca distància de la responsabilitat d'un mateix i de la família. Per tant, existeix un alt grau de delegació de responsabilitat respecte a la salut d'un mateix vers "els sistemes" sanitari i educatiu.

La gent gran (<64 anys), atribueix una importància superior al sistema sanitari i a la família però, per contra, atribueix una importància menor al sistema educatiu comparativament a la resta.

Els elements a l'entorn de la qualitat de l'assistència i la competència dels metges i la re acreditació

P.21 Quan vostè precisa d'assistència mèdica, en quina mesura creu que la qualitat d'aquesta depèn:	Del metge que l'atén	Del centre mèdic on l'atenen
Gens	0,9	1,6
Poc	1,7	7,0
Normal	16,2	26,0
Bastant	36,9	33,3
Molt	42,9	28,3
No sap / no respon	1,3	3,7
Mitja	4,21	3,83

Mitges calculades a partir de donar valor 1 a cap, 2 a poca, i a mitjana, 4 a bastant i 5 a molta

Taula 30. Importància del metges / institució

El metge que atén en un centre mèdic té més pes en la valoració que l'usuari fa respecte a la qualitat de l'assistència rebuda (4,21 de mitja) que el centre en sí (3,83 de mitja). La concentració de gent que creu que depèn en molta mesura del metge és gairebé el doble que els que creuen que té molt pes el centre (42,9% en el primer cas i 28,3% en el segon).

Per a la gent gran, és molt més important el metge que per als joves (mitja de 4,43 respecte 4,10).

P.40 Trii l'opció preferida:	SEXE		
	TOTAL %	Home %	Dona %
Prefereixo metges treballant en equip (confio en l'equip)	42,4	51,1	34,4
Prefereixo un metge que conec, tot i no treballar en un equip	45,5	37,1	53,3
No sap	10,0	9,5	10,6
No respon	2,1	2,4	1,8

Taula 31. Treball en equip / metge conegut

La distribució entre els que prefereixen un conjunt de metges treballant en equip i aquells que prefereixen a un metge que coneixen és molt similar: 42,4% en el primer cas i 45,5% en el segon. Això probablement concorda amb l'evolució que ha fet la professió mèdica de treballar com a professional lliberal a treballar en un marc organitzat on l'assistència és cada vegada interdisciplinària i l'equip és un element nuclear.

No obstant això, els mecanismes de generació de confiança en les dones van més lligat al professional concret, ja que prefereixen ser ateses per un metge que coneixin tot i que no formi part de cap equip en major mesura que els homes (53,3% i 37,1% respectivament).

També és de destacar que en l'àmbit urbà es confia proporcionalment més en l'equip (51,6% respecte 42,4% de la mitja), mentre que en l'àmbit rural es confia més en el metge en concret (57% respecte 45,5% de la mitja).

P.41 On creu que la capacitat dels metges és millor?	%
Als ambulatoris	6,2
Als hospitals	51,3
En tots dos per igual	30,8
No sap	10,0
No respon	1,7

Taula 32. Valoració de la capacitat dels metges

La majoria dels entrevistats (51,3%) creuen que la capacitat dels metges és millor als hospitals. El resultat d'aquesta resposta és, certament, preocupant des de la perspectiva que els metges de l'atenció primària, considerada un dels pilars del sistema públic, no són igualment valorats. Això podria ser un dels elements que més condicioni el comportament dels ciutadans en l'ús dels recursos del sistema sanitari.

També cal destacar que la resposta és completament homogènia, és a dir, que no s'observa cap diferència en funció del lloc de residència, rural/urbà, afiliació a mútua, haver estat o no malalt o operat.

P.37 Indiqui en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: caldria d'alguna forma avaluar periòdicament la capacitat dels metges ?	
Gens d'acord	3,3
Poc d'acord	4,9
Indiferent	8,8
Bastant d'acord	38,7
Molt d'acord	35,2
No sap	7,5
No respon	1,6
Mitja	4,07

Taula 33. *Avaluació periòdica de la competència professional*

El resultat d'aquesta pregunta és molt rellevant a criteri de qui escriu. La majoria dels entrevistats consideren que sí que és necessari que s'avalui periòdicament als metges: 38.7% bastant d'acord i 35,2% molt d'acord, el que fa un total d'un 73,9% d'entrevistats que opinen que s'ha d'avaluar periòdicament als metges, fet que potser no passa amb tanta intensitat en cap altra professió excepte en els pilots d'avió.

A l'igual que en la resposta anterior, el patró de resposta també és homogeni en totes les categories d'entrevistats.

Valoració de la medicina pública versus medicina privada

P.42 Valori la qualitat de cada un dels següents aspectes comparant medicina pública amb privada:	Tracte Humà		Tecnologia i Equipaments		La capacitat dels metges	
	Públic %	Privat %	Públic %	Privat %	Públic %	Privat %
Molt dolent	4,1	0,8	0,8	0,5	0,5	0,4
Dolent	7,1	1,1	3,1	2,4	3,2	3,0
Normal	39,9	9,9	21,5	14,1	23,0	13,1
Bo	30,9	29,2	37,9	29,9	48,0	34,1
Molt bo	13,0	30,5	27,5	20,2	17,2	19,6
No sap/No coneix	4,0	27,3	8,2	31,5	6,6	27,4
No respon	1,1	1,1	1,1	1,5	1,6	2,4
Mitja	3,44	4,22	3,97	4,00	3,85	3,99

Taula 34. Valoració medicina pública / privada

La medicina privada és millor valorada en tot: tracte humà (4,22), la tecnologia i equipaments (4,00) i la capacitat dels metges (3,99). La major diferència es troba entre la valoració del tracte humà: 4,22 en la privada i 3,44 en la pública. La menor diferència es troba en la "capacitat dels metges" (3,99 respecte 3,85).

Amb notes mitges que es situen entre "Normal" i "Bo" en la medicina pública, l'ordre de les puntuacions és diferent: en primer lloc amb un 3,97 de mitja es situa la tecnologia i equipaments, en segon lloc la capacitat dels metges i, en darrera posició el tracte humà: 11,2% dels entrevistats el valoren entre molt dolent i dolent mentre a la privada només assoleix un 1,9%.

Els usuaris que utilitzen majoritàriament un tipus o altre tipus de centre (públic o privat), puntuen amb major nota aquell que utilitzen preferentment, Així, els usuaris de la privada donen millors notes als centres privats i els que van majoritàriament a públic fan a la inversa. Això, podria ser per una situació de convenciment de que el que utilitzen és el millor o per desconeixement dels altres centres.

Es pot observar com el percentatge de la resposta de "no sap / no coneix" és molt més elevat pel que fa a la medicina privada. Efectivament, la gent és honesta o prudent al no opinar sobre el que no ha usat o no coneix (medicina privada); el percentatge de "no sap/no contesta" és menys elevat en els entrevistats que tenen contractada una pòlissa de salut.

La gent gran (>64 anys) els costa molt més respondre a aquestes preguntes, havent-hi un al nombre d'entrevistats que responen que no ho saben.

P.43 En termes generals en què confia més?	Total %	A QUIN TIPUS DE CENTRE ACUDEIX ?		
		Sempre / majoritàriament públic	Tant públic com privat	Sempre / majoritàriament privat
En la medicina privada	21,5	12,6	19,3	62,6
En la medicina pública	34,8	45,0	9,6	4,5
En totes dues per igual	34,7	31,8	66,6	28,4
Cap de les dues	2,8	3,6	0,0	0,6
No sap/No respon	6,2	7,0	4,4	3,9

Taula 35. Confiança en públic / privat

Aproximadament un terç dels entrevistats diu que confia més en la medicina pública (34,8%) per contra d'un 21,5% que confia més en la medicina privada; un altre terç diu que confia en la mateixa mesura amb la pública que amb la privada (34,7%). Aquests resultats contrasten molt amb la pregunta anterior (P.42) que és més ben valorada la medicina privada en tots els aspectes. Probablement, el concepte "confiança" conté algun component més intangible addicional als analitzats en la P.42: "tracte humà", "tecnologia i equipaments" i "capacitat dels metges", que és un element, ja que sinó la respostes de les qüestions P.42 i P.43 serien inconsistents.

També és important destacar que el terme "confiança" s'analitza en la P.31 i un 57% dels entrevistats no saben respondre en què es basa l'establiment de confiança entre el metge i el malalt.

Aquests percentatges però, són molt diferents quan observem les respostes segons el tipus de centre al que acudeix l'entrevistat. Com és d'esperar, els usuaris d'un tipus de centre tenen més confiança en aquell. Tot i així, cal observar com els entrevistats que utilitzen sempre o majoritàriament el públic tenen en major mesura confiança en el privat que els que utilitzen la privada en la pública: un 12,6% dels usuaris de públic confien en la medicina privada mentre tan sols un 4,5% dels usuaris de la privada diuen que confien en la pública. Aquest baix grau de confiança en la medicina pública i la possibilitat –econòmica- d'escollir és el que podria explicar, en bona mesura, l'elecció de centres privats.

Les dones tenen menys confiança en la privada que els homes: 18,4% de les dones confia més en la privada mentre un 24,8% dels homes així ho fa. Observant la distribució segons l'edat dels entrevistats queda reflectit com conforme avança l'edat hi ha menys confiança en la privada ja que, en general, creix la confiança en la pública quan es tracta de problemes greus de salut.

Expectatives versus satisfacció; el metge ideal i el real

P.22a Valori la IMPORTÀNCIA que per vostè tenen els següents ítems respecte als metges:	Grau D'IMPORTÀNCIA pels entrevistats					
	Generi confiança	Llenguatge entenedor	Confidencialitat	Consells de Salut	Valorar opinió	Simpàtic
Cap	0,1	0,0	0,5	0,1	3,0	5,9
Poca	0,1	1,2	1,9	0,6	6,3	5,3
Mitjana	1,9	3,0	7,6	5,1	10,1	15,8
Bastant	21,6	20,3	18,9	33,0	25,1	28,4
Molta	75,6	74,7	69,6	59,9	53,6	44,2
No sap/no respon	0,8	0,8	1,5	1,4	1,8	0,5
Mitja	4,74	4,70	4,58	4,54	4,22	4,00

Mitja calculada utilitzant els següents valors: 1 cap importància; 2 poca importància; 3 mitjana importància; 4 bastant importància; 5 molta importància.

Taula 36. Valoració d'aspectes de la relació metge-malalt

Tots els aspectes sobre els quals s'ha demanat quin és el grau d'importància que els entrevistats atorguen són considerats, en gran mesura, importants. Tots els aspectes plantejats reben valors de la mitja entre "bastant" i "molt important" (entre 4 i 5 de mitja); això pot indicar que el nivell de partida quant a expectatives o exigència per part de la població davant dels metges és força alt.

Dintre de l'escala de les expectatives dels entrevistats les més importants són que els metges siguin capaços de generar confiança i que utilitzin un llenguatge entenedor ja, que tres quarts (75,6% i 74,7% respectivament), les consideren "molt importants". La confidencialitat és el tercer aspecte més important.

És notori observar com la distribució de respostes entre aquells que consideren molt important que els metges valorin l'opinió dels pacients i que siguin simpàtics disminueix, fent d'aquests dos aspectes els considerats menys importants.

No s'observen diferències entre sexes respecte a la major o menor valoració de la importància en els diferents conceptes. Però si que les dones valoren tots els aspectes ítems com a lleugerament més importants ja que les mitjanes són lleugerament més elevades.

S'observen diferències segons l'edat: la importància de "ser simpàtic" creix moltíssim amb l'edat, ja que els més joves diuen que és "molt important" en un 31,6% i els majors de 64 anys ho consideren en un 54,3%. Els grans també consideren més important "tenir en compte la seva opinió" (63% versus 49% en la resposta "molt important"). En la resta d'ítems no s'observen diferències significatives.

No s'observen diferències significatives en la valoració de la importància dels diferents ítems en funció de si l'entrevistat té contractada una pòlissa de salut o no.

P. 22b Valori EL GRAU D'ACOMPLIMENT per part dels metges dels següents ítems:	Grau D'ACOMPLIMENT pels entrevistats					
	Confiden- cialitat	Generar confiança	Llenguatge entenedor	Consells de Salut	Simpàtic	Valorar opinió
Cap	1,8	3,8	2,8	5,3	4,4	8,7
Poca	5,0	9,5	12,6	10,0	16,0	10,1
Mitjana	17,3	20,8	19,9	20,2	26,0	24,5
Bastant	25,0	30,6	31,1	30,9	26,8	28,2
Molta	39,9	31,6	30,8	29,0	22,8	21,3
No sap/no respon	10,9	3,5	2,8	4,7	4,0	7,1
Mitja	4,08	3,79	3,76	3,72	3,50	3,47

Taula 37. Grau d'acompliment d'aspectes de la relació metge-malalt

El grau de satisfacció dels entrevistats està per sota –però no gaire lluny- de les seves demandes o expectatives en tots els aspectes, com és lògic esperar. Això es posa de manifest si comparem les mitges del grau de importància que els entrevistats atorguen i la seva opinió sobre el grau de compliment per part dels metges. Tot i això val a dir que la mitja dels diferents aspectes mostra que les expectatives queden cobertes entre mitjanament bé i bastant bé (3 i 4). Per tant, podríem dir que el nivell d'expectativa (grau d'importància donat) és força elevat i és per això que les mitges del grau de compliment sempre estan per sota de les de importància, tot i que el grau d'acompliment és elevat.

La confidencialitat i la confiança són, segons els entrevistats, els aspectes que els metges satisfan en major mesura. A la vegada però, valorar si els metges mantenen la confidencialitat dels casos mèdics és en el que els entrevistats mostren més dificultats (10,9% de "No sap/ No respon").

Ser simpàtic i valorar l'opinió dels pacients són els aspectes satisfets que en menor mesura a la vegada que també eren els considerats els menys importants.

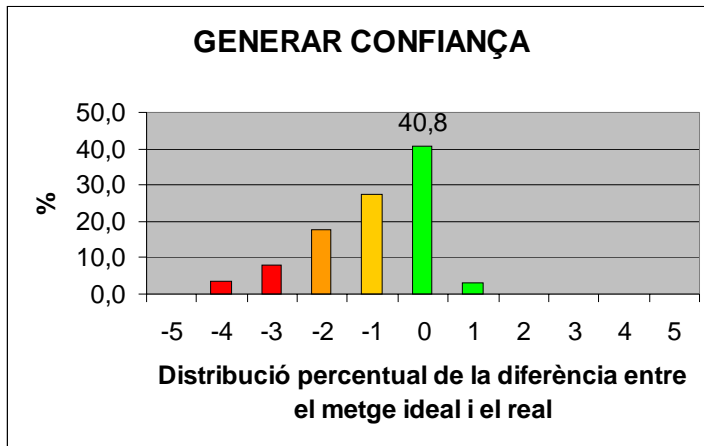
Els homes –al contrari que en la pregunta anterior- valoren lleugerament millor l'acompliment dels diferents ítems (són menys exigents en general), excepte en un punt: "els consells de salut".

Respecte a l'edat és important destacar que les mitjanes són sempre substancialment més elevades en la gent gran respecte als joves. Això indica que els joves són menys exigents d'entrada (valoració de la importància) però més exigents en el servei (consideren un acompliment més baix); al contrari passa quant augmenta progressivament l'edat.

A contrari que la pregunta anterior, sí que s'observa una diferència en la valoració global de l'acompliment d'expectatives en funció de si es té pòlissa de salut o no: els entrevistats que en tenen valoren lleugerament millor l'acompliment ja que tenen una mitjana una mica més alta en tots els aspectes.

Relació entre les dues darreres preguntes P.22a i P.22b, comparem-les

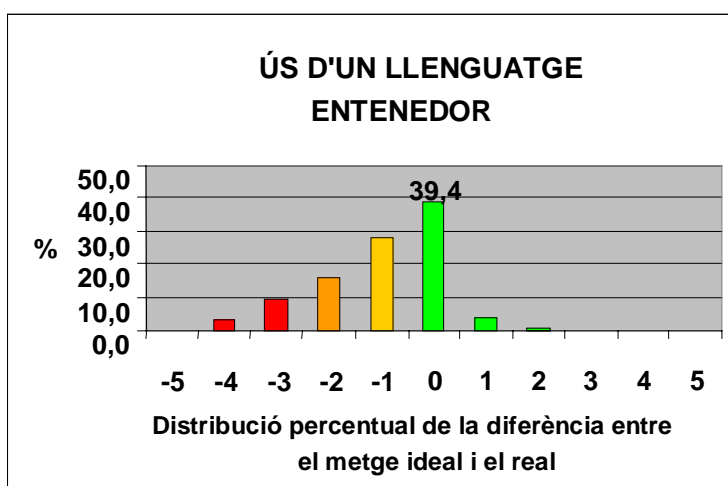
Es tracta de comparar la importància dels ítems i el grau d'acompliment per tal de posar de manifest la distància entre les respostes, el que indicaria el grau d'acompliment real d'expectatives.



Gràfic 3. Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a generar confiança

Un 40,8% dels entrevistats queden satisfets entre el que esperen i el que reben per part dels metges pel que fa a al seva capacitat de "generar confiança" mentre més de la meitat (56,5%) no en queden completament.

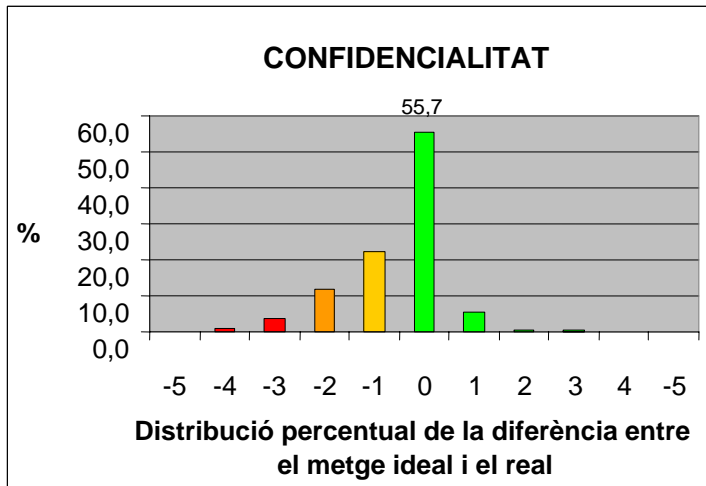
Tot i ser l'aspecte més important per als entrevistats aquests denuncien no rebre'n tant com n'esperen (de confiança).



Gràfic 4. Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a l'ús d'un llenguatge entenedor

Poc més d'un terç dels entrevistats (39,4%) estan satisfets entre el grau de importància que atorguen a "entendre les explicacions dels metges" i la "capacitat d'aquests de fer ús d'un llenguatge adequat i entenedor", tot i ser el segon aspecte més important per part dels entrevistats.

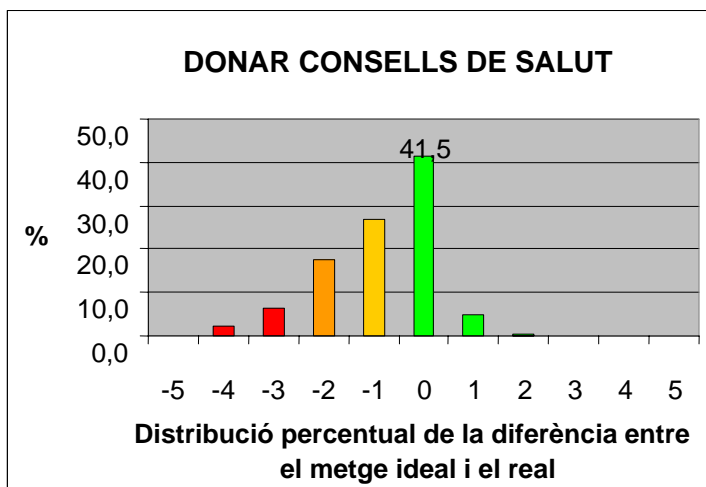
Un 56,5% dels entrevistats no assolixen del tot les expectatives pel que fa a "l'ús d'un llenguatge entenedor". Aquest aspecte és el que en menor mesura s'acompleixen les expectatives si es compara amb els altres ítems: "simpatia dels metges", "la capacitat per generar confiança", "la confidencialitat" i "la capacitat de donar consells de salut" .



Gràfic 5. Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a la confidencialitat

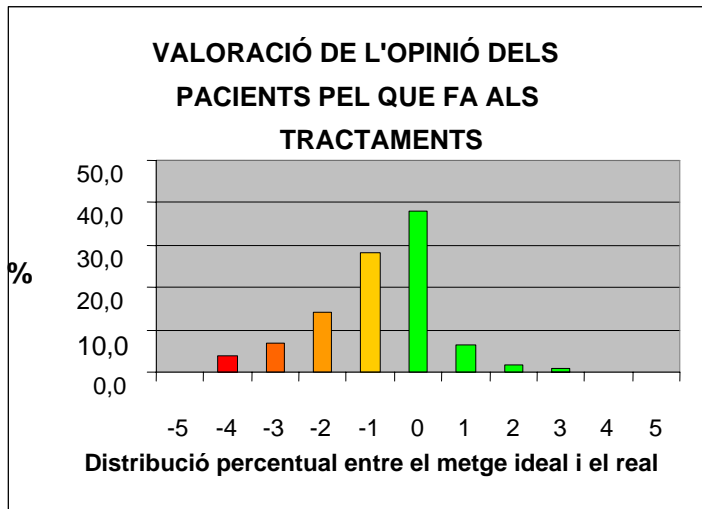
Més de la meitat dels entrevistats queden satisfets entre les seves expectatives de cara al metges en ser capaços de mantenir la confidencialitat i la capacitat que diuen que els metges tenen, ja que el grau de compliment és del (55,7%).

La confidencialitat és l'únic dels aspectes analitzats en què més de la majoria està satisfet, tot i això cal destacar que més d'un terç dels entrevistats no queden satisfets (38,2%).



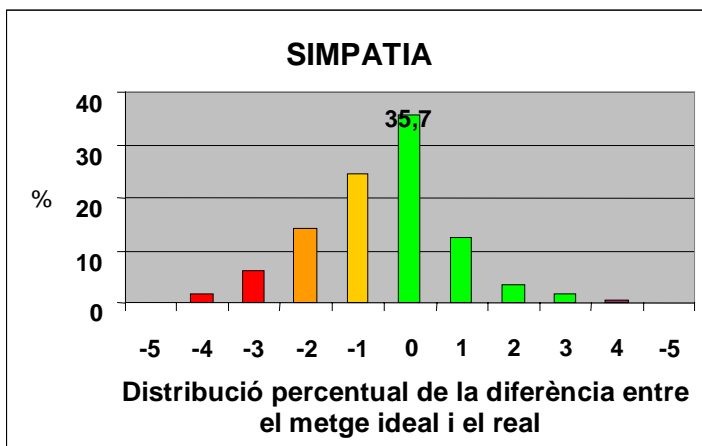
Gràfic 6. Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a donar consells de salut

Un 41,5% queden satisfets amb la capacitat que tenen els metges en donar consells i les expectatives que ells tenen tot i que més de la meitat no estan satisfets (52,9%).



Gràfic 7. Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a la valoració de l'opinió dels pacients en relació als tractaments

Més de la meitat (52,7%) no troben satisfetes les seves expectatives pel que fa a la capacitat dels metges a l'hora de donar consells.



Gràfic 8. Grau d'acompliment real d'expectatives respecte a la simpatia

Un 46,6% queden insatisfets amb el grau de simpatia dels metges. Però, curiosament, un 18% els troben més simpàtics del que esperaven, fent de la simpatia l'aspecte que en major mesura queda satisfet per sobre de les expectatives segurament degut a que s'espera menys en aquest aspecte.

La importància del context i dels aspectes psicològics dels malalts

P.23 Quan vostè va al metge en quina mesura sent que es tractat de forma individualitzada (tenint en compte la seva situació personal, laboral, familiar) ?	
Molt poc	5,4
Poc	12,4
Normal	35,0
Bastant	29,4
Molt	14,8
No sap	2,8
No respon	0,1
Mitja	3,37

Taula 38. Valoració del tracte individualitzat

Un 79 % dels entrevistats consideren que són tractats tenint en compte el seu context en una mesura correcta/normal –mitja de 3,37.

Els que acudeixen a centres públics es senten menys tractats de forma individualitzada que els que acudeixen a centre privats (els primers tenen de mitja un 3,31 mentre els segons un 3,71).

Els que es senten majorment tractats de forma individualitzada són els majors de 64 anys (3,93) i els més joves els que menys (3,12 en el col·lectiu de 18 a 24 anys i 3,16 en el col·lectiu de 25 a 34 anys).

P.24 Quan vostè va al metge té la impressió de que el metge el tracta més aviat...	
Com un client	16,7
Com una persona malalta	43,3
Com un cas mèdic	29,9
No sap	8,4
No respon	1,8

Taula 39. Consideració com a client / malalt / cas mèdic

Tot i que un 43,3% dels entrevistats tenen la impressió que el metge els tracta com una persona malalta hi ha més d'un quart (29,9%) que senten que se'ls tracta "com un cas mèdic". Aquesta dada sembla molt significativa.

Lligant amb els resultats de la pregunta anterior els més grans són de nou els que en major mesura es senten tractats com una persona malalta (62,3%) i els més joves els que en major mesura es senten tractats com un pur cas mèdic (54,7%).

Tenint en compte els tipus de centre a que s'acudeix les dades demostren que els entrevistats que fan ús del privat (23.6% i 24.3%) i els que tenen mútues (21.2%) es senten tractats com a clients en major mesura que la resta.

P.25 Quan vostè va al metge aquest li fa preguntes relatives al seu estat d'ànim?	
Mai	40,2
Ocasionalment	29,7
Sempre	26,3
No sap	2,5
No respon	1,3

Els metges no sembla que facin gaires preguntes sobre l'estat d'ànim als seus pacients –almenys aquests no ho interpreten així- ja que un 40,2% dels entrevistats diuen que mai se'ls en fan i un 29,7% que se'ls fa ocasionalment.

Gairebé la meitat dels entrevistats d'edats compreses entre 35 i 49 anys (48,8%) són els que en major proporció han dit que no se'ls en fa mai i, els més grans els que en major mesura se'ls fa sempre (45,5%).

La relació metge-malalt

P.26 En què creu que s'ha de basar la relació metge-malalt?	
Confiança	46,0
Tracte humà	12,1
Professionalitat	4,5
Escoltar al malalt	3,4
Sinceritat	2,3
Tracte de tu a tu	1,9
Explicacions	1,8
Atenció personalitzada	1,2
Altres respostes	3,6
No sap/No respon	23,0

Pregunta oberta

Un 46% dels entrevistats responen de forma espontània que la relació que s'estableix entre el metge i el malalt s'ha de basar en la confiança i en segon lloc esmenten el tracte humà. És de destacar que "la professionalitat" només la citen un 4,5% dels entrevistats, encara que surt en tercer lloc. Fer notar que un 23% d'entrevistats no sap o no respon a aquesta pregunta.

P.31 En què creu que es basa l'establiment d'una relació de confiança entre el metge i el malalt?	
Tracte humà	10,9
Sinceritat	4,7
Continuïtat amb mateix metge	3,8
Professionalitat	3,5
Que et conegui	3,5
Diàleg	2,9
Escoltar al malalt	2,3
Tracte de tu a tu	1,7
Interès per part del metge	1,6
Explicació entenedora	1,5
Que t'entengui	1,4
Solucionar problemes	1,3
Altres respostes	4,1
No sap/No respon	57,0

Pregunta oberta

Quan es tracta de concretar en què es fonamenta "l'establiment d'una relació de confiança" -ítem que un 46% dels entrevistats ha citat com a base de la relació metge-malalt- un 10,9% esmenta el "tracte humà"; aquest percentatge augmentaria si s'agrupessin algunes de les altres categories de resposta, però de forma expressa s'han volgut deixar totes les respostes per observar els matisos que expressen els entrevistats com a fonamentals alhora de que s'estableixi una relació de confiança entre el metge i els pacients.

És molt destacable que més de la meitat dels entrevistats (57%) no saben definir en què es basa l'establiment de la confiança amb el metge.

P.27 Digui'm fins a quin punt està d'acord amb l'afirmació següent: quan vaig al metge estic més satisfet si em recepta algun medicament	
Gens d'acord	41,5
Poc d'acord	21,4
Indiferent	14,1
Bastant d'acord	14,7
Molt d'acord	5,2
No sap	2,3
No respon	0,8
Mitja	2,18

Amb força rotunditat els entrevistats diuen no sentir-se més satisfets si se'ls recepta algun medicament: 41,5% no estan gens d'acord i 21,4% estan poc d'acord. Això contrasta amb el "tòpic" que la gent va al metge perquè li recepti quelcom, especialment quan es fa referència a l'atenció primària pública.

Les persones més grans són les que demostren un major reconfort quan el metge els recepta algun medicament ja que un 20,3% diu estar bastant d'acord i un 11,6% estar molt d'acord.

També s'observa un comportament diferent entre l'àmbit rural / urbà en tant que en el rural s'està, en general, una mica més d'acord que un està més satisfet si el metge li recepta algun fàrmac.

P.28 Un cop coneguda l'opinió del seu metge sobre un problema de salut, consultaria l'opinió d'un altre metge?	
Mai	22,2
Quasi mai	14,5
Només en casos molt greus	49,6
Quasi bé sempre	8,9
Sempre	3,4
No sap	1,1
No respon	0,5

Gairebé la meitat dels entrevistats (49,6%) diu que sí que consultaria a un altre metge per tal de tenir una segona opinió davant de casos molt greus. Destaca la diferència de comportament entre joves i majors de 64 anys: mentre que aquests en un 46% mai demanarien una segona opinió, els joves ho farien en un 13,9%; i mentre que els grans ho farien en un 36% només en casos molt greus, les joves ho farien en un 60% (de 25 a 34 anys). Probablement, això es pot interpretar com que els joves "s'hi juguen" més front del diagnòstic d'una malaltia greu, mentre que els majors de 64 anys ho tenen més assumit.

P.29 Segueix els tractaments que li recepta el seu metge fins al final?	
Mai	1,7
Quasi mai	8,6
Quasi sempre	24,6
Sempre	64,4
No sap	0,6
No respon	0,1

Una àmplia majoria (89%) diu que segueix quasi sempre (24,6%) o sempre (64,4%) els tractaments fins al final. Però també es posa de manifest un alt nombre de gent que alguna vegada o mai segueix els tractaments: un 35 %. Si es considera que el bon seguiment de la prescripció terapèutica és un element clau de curació en molts casos, es posa de manifest que un considerable nombre de visites mèdiques poden no tenir l'impacte desitjat.

P.30 Motius per a no seguir un tractament fins al final.	
BASE: mai/ quasi mai segueixen el tractament fins al final	83
Sento que m'he curat abans de que aquest acabi el tractament	59,3
No tinc confiança en el metge	13,2
No entenc les seves instruccions	7,3
La majoria de vegades tractaments no són necessaris	0,6
Els tractaments són cars	0,0
Altres	19,1
No sap / No respon	0,7

Pregunta multiresposta

Entre els que no el segueixen mai o quasi mai, la majoria d'aquests (59,3%) diuen que el motiu principal que els porta a aquesta decisió és que senten que s'han curat abans. Però també apareix en segon lloc la confiança, que recordem, ha estat identificat en una pregunta prèvia com el principal element en què s'hauria de basar la relació metge-malalt.

Adaptació a uns ciutadans i malalts més ben informats

P.32 En general, sembla que la gent ara té més informació que fa uns anys, i demana més explicacions als metges; creu que això als metges més aviat...	
Els agrada	35,6
Els és indiferent	20,4
Els desagrada	25,6
No sap / No respon	18,5

Un 35,6% dels entrevistats creuen que als metges els agrada que els pacients sàpiguen més i els demanin més explicacions. Més d'un quart però, creu que els molesta –desagrada- (25,6%).

Els que diuen tenir una salut dolenta (38%), haver patit alguna operació (39,6%) i/o alguna malaltia seria (40,7%) creuen en major mesura que als metges els agrada que els demanin més explicacions que els que no estan/han estat en aquestes situacions (no superen el 34.8%). Això podria indicar que quan un ha tingut un cert contacte amb els metges, millora la comunicació i/o confiança entre el metge i el malalt.

P.33 Quan vostè va al metge sent que el metge l'informa...	
Menys del que seria capaç d'entendre	18,3
En bona mesura	69,4
Més del que sóc capaç d'entendre	6,3
No sap / no respon	6,1

La majoria dels entrevistats (69,4%) creuen que els metges els informen en la justa mida pel que fa a la seva capacitat d'entendre els temes mèdics. Un 18,3% no està satisfet amb les explicacions que rep del seu metge i considera que l'informa menys del que ell és capaç d'entendre com a pacient.

Més dones (19,5%) diuen que reben menys informació que la que serien capaces d'entendre que en el cas dels homes (16,9%).

Gairebé un quart dels entrevistats de 35 a 49 anys (24,2%) creuen que el metge els informa per sota de la seva capacitat d'entendre.

P.38 Amb quina freqüència s'informa sobre temes de salut pels medis que li citaré a continuació:		TOTALS					
		Amic / Familiars	TV	Prensa	Radio	Revista especialitz.	Internet
Mai		16,8	16,5	28,8	37,1	53,2	62,1
Quasi mai		14,3	13,5	17,8	16,0	12,8	9,2
A vegades		38,3	40,1	32,9	24,0	16,1	11,0
Sovint		19,0	19,5	11,4	13,6	8,2	7,7
Molt sovint		6,2	5,5	3,3	1,6	3,3	1,6
No sap/No respon		5,4	5,0	5,7	7,8	6,3	8,3
Mitja		2,83	2,83	2,39	2,20	1,89	1,66

Mitja calculada utilitzant els següents valors: 1 a mai; 2 a quasi mai; 3 a vegades; 4 a sovint; 5 a molt sovint.

Els entrevistats s'informen sobre temes de salut a través dels amics, de la família i la televisió en més mesura que a través d'altres medis, obtenint una mitja en ambdós casos de 2.83. La possible influència que podrien tenir els mas media sobre el coneixement social de temes de salut és bastant minsa si es considera la freqüència en què diuen que reben informació sobre temes de salut a través d'aquests medis.

Les revistes especialitzades, la premsa i internet, són proporcionalment més usats com a font d'informació a mida que creix la grandària de lloc de residència i també l'edat.

No s'observen grans diferències entre la freqüència en què s'utilitzen les diferents fonts d'informació preguntades segons si l'entrevistat ha estat malalt o no recentment.

P.39 Quin és el grau de fiabilitat que vostè li dona a la premsa i a la TV en general?	
Cap	6,9
Poca	17,0
Normal	38,6
Bastant	23,0
Molta	5,5
No sap	6,6
No respon	2,4
Mitja	3,03

Mitja calculada donant 1 a cap, 2 a poca, 3 a normal, 4 a bastant i 5 a molta

El total d'entrevistats que consideren "molt" "normal" i "bastant" la fiabilitat de la informació de la premsa i la televisió és d'un 67,1%. Això vol dir que aquests medis són considerats com raonablement fiables per més de dos terços de la població. Per contra, un 23,9% manifesta donar poca o cap fiabilitat a aquests medis.

No s'observen diferències significatives entre les diferents categories d'entrevistats quant a la fiabilitat que consideren que tenen aquests medis.

Risc, seguretat en l'assistència i judicialització dels metges

P.35a Fer un major nombre de proves diagnòstiques equival a menys risc d'equivocar-se:	SEXE		EXPERIÈNCIA PERSONAL						
	Home	Dona	SALUT		OPERACIÓ		MALALTIA		
			Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	
Gens d'acord	2,3	1,0	3,5	1,5	2,8	3,5	0,5	2,5	2,3
Poc d'acord	7,7	6,8	8,5	11,8	4,7	8,8	6,0	17,7	5,5
Indiferent	7,8	6,3	9,1	5,6	9,0	9,3	5,4	8,4	7,7
Bastant d'acord	29,9	32,7	27,3	25,0	32,9	24,7	37,7	19,5	32,1
Molt d'acord	45,3	48,7	42,2	46,9	44,8	45,4	45,2	45,1	45,4
No sap/No respon	7,0	4,5	9,4	9,1	5,9	8,2	5,1	6,8	7,2
Mitja	4,17	4,27	4,06	4,14	4,19	4,09	4,28	3,93	4,21

Tres quartes parts dels entrevistats (75,3%) creuen que fer un major nombre de proves diagnòstiques significa que el metge tindrà menys risc a cometre un error.

Tot i mantenir-se sempre una major proporció de persones que creuen que més proves sí que ajuda a encertar, si observem les pautes de resposta segons sexe i l'experiència personal de l'entrevistat amb la medicina trobem diferències.

Un 81,4% dels homes estan d'acord que més proves suposa menys risc, mentre són menys les dones que creuen el mateix (69,5%). Les dones tenen menys confiança en què l'acumulació de proves aportí menys marge d'error.

Entre els entrevistats que diuen tenir una salut dolenta, o han patit alguna operació i/o malaltia seriosa hi ha un major nombre que no creu que un augment de proves necessàriament impliqui més possibilitats d'encertar: entre els que diuen tenir mala salut un 13,3% no està d'acord mentre entre els que tenen bona salut, el percentatge baixa a un 7,5%; entre els que no han patit cap operació hi ha gairebé el doble d'entrevistats que no estan d'acord que entre els altres (12,3% i 6,5% respectivament) i, entre els que pateixen o han patit una malaltia seriosa són més del doble els que estan en desacord (20,2% i 7,8% respectivament).

P.35b Si un metge s'equivoca però sense mala fe ni comportament irresponsable se l'ha de denunciar igualment		SEXE		EXPERIÈNCIA PERSONAL					
		Home	Dona	SALUT		OPERACIÓ		MALALTIA	
				Dolen ta	Bona ta	Sí	No	Sí	No
Gens d'acord	19,2	17,7	20,5	16,7	20,7	20,2	17,9	30,2	16,4
Poc d'acord	23,4	21,7	24,9	23,8	22,6	24,4	22,2	20,3	24,3
Indiferent	15,8	14,1	17,4	14,1	16,9	14,9	16,5	15,2	16,1
Bastant d'acord	18,6	20,0	17,2	19,8	18,0	14,1	25,0	13,6	19,4
Molt d'acord	11,0	13,1	9,1	8,0	12,8	12,0	9,7	4,9	12,5
No sap/No respon	12,1	13,4	11,0	17,6	9,1	14,5	8,6	15,8	11,4
Mitja	2,76	2,87	2,66	2,74	2,78	2,69	2,85	2,32	2,86

Un 42,5% no creu que s'hagi de denunciar a un metge si aquest s'equivoca sense haver-ho fet intencionadament ni degut a un comportament irresponsable. I, més d'un quart (29,5%) creu que sí que s'hauria de denunciar al metge.

Si comparem les respostes entre els homes i les dones s'observa com els primers són més durs amb els metges i optarien en major mesura per denunciar al metge.

Curiosament, trobem que els entrevistats que es pressuposa que han tingut més contacte amb metges al llarg de la seva vida (els que tenen una salut més fràgil, han sofert una operació i/o malalties sèries) tenen més dificultats a l'hora de respondre què faria, fet que queda reflectit en una major proporció de "no sap/no respon". També són els més "benvolents" amb els metges ja que estan menys d'acord en denunciar als metges que els altres; destaca, sobretot, que un 31,9% dels que no pateixen/han patit cap malaltia seriosa afirmen que cal denunciar, mentre que només un 18,5% dels que sí que pateixen/han patit opinen el mateix.

Entre els usuaris dels centres privats exclusivament o que els utilitzen quasi sempre, juntament amb els que són d'alguna mútua, és on es troba una major proporció d'entrevistats que sí que creu que és necessari denunciar al metge tot i que no hagi exercit malament la seva professió, però s'ha equivocat.

P.35c La majoria de les decisions mèdiques tenen un complement de risc i d'incertesa (tot i actuar amb professionalitat)		A QUIN TIPUS DE CENTRE			MÚTUA	
		Sempre / majorit. públic	Tant públic com privat	Sempre / majorit. privat	Sí	No
Desacord	5,0	5,5	4,9	2,8	5,0	5,0
Poc d'acord	8,1	6,8	6,1	15,4	10,2	7,3
Indiferent	12,9	12,8	10,0	15,7	16,5	11,6
Bastant d'acord	36,5	35,4	50,4	31,2	35,9	36,8
Molt d'acord	27,8	27,5	25,9	31,2	28,7	27,3
No sap/No respon	9,8	12,0	2,8	3,7	3,7	11,9
Mitja	3,82	3,82	3,89	3,75	3,76	3,84

Més de la meitat dels entrevistats (64,3%) creu que les decisions mèdiques tenen un component de risc i d'incertesa tot i que els metges exerceixin correctament la seva professió.

Els usuaris de centres privats i/o que tinguin una mútua privada són els que consideren en major mesura que no tenen aquest marge d'error, és a dir, consideren que la medicina és "més exacte", sense massa marge d'error en el diagnòstic ni el tractament.

P.36d A vegades els metges que han actuat incorrectament són denunciats per part dels seus pacients, considera que els metges ordenen fer més proves per protegir-se contra possibles demandes?		A QUIN TIPUS DE CENTRE			MÚTUA	
		Sempre / majorit. públic	Tant públic com privat	Sempre / majorit. privat	Sí	No
Mai	4,6	5,3	5,6	1,1	2,3	5,4
Gairebé mai	11,3	12,2	14,8	2,7	9,9	11,7
A vegades	21,5	22,0	21,5	20,0	20,5	21,8
Sovint	31,9	28,8	32,2	46,7	38,1	29,8
Molt sovint	9,9	9,1	14,1	11,3	10,6	9,7
No sap	19,3	20,7	11,5	18,4	18,4	19,7
No respon	1,4	1,9	0,3	0,0	0,3	1,8

Tot i que hi ha un alt percentatge d'entrevistats que diuen no saber (19,3%) si els metges fan més proves per tal de protegir-se davant de possibles futures denúncies per part dels pacients, la distribució de percentatges indica que ja sigui "a vegades", "sovint" o "molt sovint", la majoria d'entrevistats sí que creuen que ho fan (63,3%).

Entre els usuaris dels centre privats (exclusivament o majoritàriament) és on trobem més sospites de que estiguin, efectivament, seguint aquesta pràctica: 58% creuen que ho fan entre "sovint" i "molt sovint".

Els metges dels propers anys

P.45 En què haurien de ser diferents els metges propers anys ?	
Millor tracte	23,9
Tracte personalitzat	6,6
Més tecnologia	6,5
Més coneixements	4,9
Major temps d'atenció	3,8
Major especialització	3,4
Millor formació	2,8

Menys cues/ menys llistes d'espera	2,4
Més eficàcia	2,3
Més investigació	2,3
Major confiança	1,3
Més vocacionals	1,2
Recursos més naturals	1,1
Diagnòstics més precoços	1,1
Més empàtics i comprensius	0,6
Més informació	0,5
Reciclar-se	0,5
Millor organització	0,5
Major fiabilitat	0,5
Més diàleg	0,5
Medicina més global	0,4
Més metòdics	0,4
Més anàlisi i proves	0,4
Familiaritat	0,1
Reduir anàlisi i proves	0,1
Escoltar al malalt	0,1
No sap/No respon	46,8

Pregunta oberta

Gairebé un quart dels entrevistats (23,9%) esperen que els metges del futur sàpiguen oferir un millor tracte. En segon i tercer lloc, tot i que amb percentatges molt més baixos, els agradaria que el tracte fos més personalitzat i que, també, es disposés de més tecnologia (6,6% i 6,5% respectivament).

Els entrevistats d'edats compreses entre 35 i 64 anys són els que en major mesura els agradaria que els metges donessin un millor tracte (27,3% i 30,8% respectivament).

Els homes (8,4%) esperen més tecnologia en major mesura que les dones (4,7%). Els més joves (6,7%) i les dones (3,8%) són els que més esperen que es realitzi més investigació.

Trobem una gran dificultat per part dels entrevistats en explicar en què creuen que els metges dels propers anys haurien de ser diferents, evidenciat amb un 46,8% d'entrevistats que no saben o no responen aquesta pregunta.

Sintetitzant, veiem que els entrevistats citen aspectes corresponents a varis àmbits:

- el de la relació metge-malalt: millor tracte i que aquest sigui personalitzat, confiança, vocació, empatia, informació),
- el tècnic: més tecnologia, més coneixements, especialització, més I+D)
- i el sistema: menys llistes d'espera, temps d'atenció, diagnòstic precoç

Interpretació i discussió dels resultats INTEGRATS dels tres estudis: “perspectiva dels metges, agents socials de canvi i ciutadans, respecte a la professió mèdica”

Implicacions socials i polítiques de la tesi vers la professió mèdica

Vist el que s'ha opinat, es pot concloure que, la ideologia del professionalisme -entès com un moviment de recuperació i de redefinició dels valors de la professió mèdica- és perfectament vigent i, com tot moviment amb una base ideològica, està sotmès a un conjunt de pressions i a la participació de diferents actors analitzats al llarg d'aquests tres estudis, individualment i de forma integrada.

També, es pot concloure que la crisi del professionalisme i les diferents propostes de “superació de la crisi” referides en la revisió bibliogràfica, difícilment poden tenir validesa si són tractades i portades a terme de forma unilateral per part de cada actor.

M'atreveixo a afirmar que els resultats i les conclusions que deriven d'aquesta tesi tenen un element comú que es podria expressar sota el següent concepte:

La solució als problemes i la superació de la crisi -del professionalisme- no és un problema de ningú, sinó que és un problema de tots; cadascú, en la part i mesura que li correspongui.

Per tant, en aquest apartat final, exposo el que -al meu entendre i a la llum dels resultats i les conclusions- els actors a l'entorn de la professió mèdica es podrien sol·licitar mútuament i comprometre's nominalment, a establint un debat orientat a solucionar o avançar, col·lectivament, vers una professió mèdica millor.

Els ciutadans sol·licitarien ...

- Que els metges recuperin l'autoestima, perquè la seva apreciació social és alta.
- Que els metges exerceixin un rol nuclear dintre del sistema i lideratge, especialment en les organitzacions.
- Que els metges avancin decididament cap a una interdisciplinarietat de l'assistència, però que no es dilueixi la responsabilitat ni l'interlocució entre l'equip.
- Que els metges siguin més capaços d'establir relacions de confiança amb els malalts, basades en un bon tracte i una bona comunicació, utilitzant un llenguatge entenedor.

- Que els metges expliquin el pronòstic i les opcions terapèutiques davant d'un determinat problema de salut.
- Que metges i institucions treballin cooperativament.
- Que la indústria mèdica i farmacèutica no deixi d'invertir en fer innovació que porti noves formes de diagnòstic i millors tractaments, però que facin més transparent la seva relació amb els metges.
- Que s'adapti el sistema de formació de pregrau als requeriments del perfil competencial desitjat per la societat.
- Que els metges s'especialitzin i siguin experts en ús de tecnologia, però sense perdre el vessant humà de la relació metge malalt; que no siguin exclusivament tècnics.
- Que el grup de metges no afins a la tecnologia no interfereixin en el desplegament de formes innovadores d'assistència basades en la tecnologia.
- Que existeixi la figura del "metge entrenador" que, sense ser expert de res en concret, sigui expert en orientar i conduir els processos de diagnòstic i curació.
- Que els metges incorporin en la pràctica de la medicina oficial o tradicional, aquells aspectes que els ciutadans més valoren de les medicines alternatives o complementàries.
- Que els metges no realitzessin medicina defensiva, perquè, avui en dia, si hi ha una bona comunicació i confiança, els ciutadans no judicialitzaran la medicina.
- Que es desenvolupin mecanismes de recertificació que garanteixin la competència professional dels metges i qualitat de l'assistència.
- Que s'incrementin les activitats de R+D+I.

Els metges sol·licitarien ...

- Un reconeixement social i un respecte dels valors propis de la professió mèdica.
- Que els ciutadans adequin les seves expectatives a les possibilitats actuals de la medicina, del sistema i de les organitzacions sanitàries.
- Que els ciutadans facin un bon ús dels dispositius assistencials i recursos disponibles.
- Que els ciutadans facin un millor seguiment de les prescripcions mèdiques.
- Que dels grups de pressió socials facin un exercici responsable de la seva capacitat d'influència vers la resta d'actors relacionats amb la professió mèdica.
- Que l'Administració, exerceixi un rol de regulació del sistema, però no de lideratge pel que fa als aspectes nuclears de la professió mèdica.
- Que els mass media, tractin professionalment les notícies mèdiques evitant l'espectacularització.

- Avançar cap a un mercat laboral de la professió mèdica més flexible.
- Concretar i implementar una revisió a fons de la formació de pregrau.
- Portar a terme un debat sobre la recertificació professional i establir-ne els mecanismes.
- Estandarditzar les pràctiques mèdiques però disposar de més autonomia –que no arbitrarisme- en l'exercici professional.
- Regular i controlar les pràctiques professionals a l'entorn de les medicines alternatives i complementàries.
- Millorar la interrelació i col·laboració entre les vessants de gestió econòmica i gestió clínica en les organitzacions.
- Establir pactes per ajustar la pressió assistencial, principal motiu del *burn out*.
- Disposar de tecnologia i comprometre's en avaluar-la.
- Evitar, col·lectivament, actituds que portin a una judicialització de la medicina.

L'Administració i a les institucions proveïdores de serveis sanitaris ...

- Que els ciutadans, facin un bon ús dels dispositius assistencials i recursos disponibles.
- Harmonitzar instruments de gestió i polítiques de salut.
- Regular el rol mediatitzador de la indústria de tecnologia mèdica i farmacèutica.
- Establir mecanismes de recertificació de la competència.
- Promocionar les competències designades com a prioritàries per part de metges i ciutadans.
- Revisar per quins motius els ciutadans han valorat més positivament la competència professional dels metges dels hospitals que la dels ambulatoris.
- Habilitar informació pública sobre estàndards de qualitat.

Conclusions de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"

Les conclusions s'exposen a dos nivells:

- Les corresponents a les dues rondes d'enquestes per a cada un dels àmbits analitzats."
- Les conclusions generals de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"

Conclusions respecte a cada àmbit analitzat de la professió mèdica

Es presenten de la següent manera:

- Entre parèntesi s'expressa el grau d'adhesió observat a les idees clau.
- Descripció del "futur possible"
- Descripció del "futur desitjable"
- En l'apartat "caldrà superar" es presenten les conclusions derivades dels aclariments aportats en la segona ronda del mini-Delphy.

La ciència i els valors

Hi ha un desencís dels ciutadans respecte del sistema sanitari (85%).

- Futur possible:
 - Manteniment de la base científica i tecnològica de la medicina (90%).
 - Renaixement de les pràctiques sense base científica (90%).
 - Augment de l'especialització en detriment del coneixement global (80%).
- Desitjable:
 - Consideració dels components emocionals i les diferències individuals dels usuaris (90%).
- Caldrà superar:
 - Les mancances en formació dels professionals.
 - L'actual organització del treball.
 - Valors encara presents en el sistema sanitari.

Els professional i els usuaris

El metge haurà de canviar –millorar- la forma de relacionar-se amb el pacient (90%).

- El futur:
 - El ciutadà demanarà participar en les decisions, ser escoltat i informat clarament (92%).
- Desitjable:
 - Actituds d'empatia i suport cap als malalts (95%).
 - Comunicació efectiva amb els usuaris (95%).
 - Respecte per la individualitat de les persones que necessiten assistència (95%).
- Caldrà superar:
 - Els criteris economicistes de la pràctica assistencial.
 - Els rols massa tecnificats dels professionals.
 - Les limitacions organitzatives de les institucions sanitàries.

Les organitzacions i els usuaris

Es reconeixerà el paper central del ciutadà en la reordenació dels sistema sanitari i en els processos organitzatius de les institucions (78%).

- El futur possible:
 - Demanda de més tecnologia per part del ciutadà (35%).
 - Desequilibri entre l'autoritat dels professionals i les preferències dels usuaris (32%).
- Desitjable:
 - Equilibri entre l'autoritat professional i les preferències dels usuaris (60%).
- Futur desitjable:
 - Equilibri entre l'autoritat professional i les preferències del usuaris (60%).
 - Avaluació de l'equitat assistencial (90%).
 - Estandardització de les pràctiques professionals (90%).
 - Compatibilització dels protocols amb l'atenció individual (85%).
- Caldrà superar:
 - La percepció de pèrdua d'autoritat i d'efectivitat dels professionals.

L'èmfasi en la salut

S'han de reorientar els sistemes sanitaris cap a la prevenció de les malalties i la promoció de la salut (90%).

- El futur possible:
 - Les activitats preventives poden entrar en conflicte amb les curatives (47%).
 - La reorientació del sistema pot configurar una nova professió (49%).
- El futur desitjable:
 - La col·laboració intersectorial (94%).
 - La complementarietat entre professionals (90%).
 - El manteniment dels estàndards de qualitat assistencial (93%).
 - El desenvolupament de noves habilitats professionals (82%).
- Caldrà superar:
 - El conflicte entre les activitats preventives i les curatives.

Demografia i gent gran

L'aplicació de la tecnologia als processos crònics no aconsegueix, en molts casos, la recuperació de la qualitat de vida desitjable pel malalt (95%).

- El futur possible:
 - Alguns tractaments poden ser considerats abusius per a les persones grans (77%).
- El futur desitjable:
 - Una visió positiva de la vellesa (80%).
 - Reorganització dels serveis assistencials per a la gent gran (74%).
 - Suport físic i emocional (5%).
 - L'èmfasi en la qualitat de vida (85%).
- Caldrà superar
 - La perspectiva depenent i carencial de les persones grans.
 - L'actual escassa prioritització de recursos sanitaris públics a nivell general.
 - La perspectiva eminentment curativa i intervencionista dels professionals.

Economia i racionalment

El ciutadà percep una insuficiència de recursos i creu que encara no s'han establert mecanismes socials acceptats per a la seva utilització efectiva i eficient (80%).

- El futur possible:
 - Manca de redistribució equitativa dels recursos (73%).
 - Els metges vetllaran per l'accés a més recursos (85%).
 - Manca de consens sobre la utilització dels recursos entre els ciutadans, els professionals i els administradors (40%).
 - Els professionals no estaran capacitats per decidir l'ús dels recursos (43%).
- El futur desitjable:
 - Els professionals estaran capacitats per decidir la millor manera d'utilitzar els recursos (75%).
- Caldrà superar:
 - La manca de participació i compromís dels professionals en la gestió.

Diferències socioculturals

- Futur possible:
 - La població autòctona es considerarà prioritària en l'accés a la utilització de recursos (72%).
- Futur desitjable:
 - Respecte per les diferències culturals per part dels professionals (86%).
 - Respostes intersectorials als problemes migratoris (90%).
 - Que la població autòctona no se senti prioritària en l'accés als recursos (80%).
- Caldrà superar:
 - La manca de sensibilitat en la detecció de les diferències socioculturals.

Els valors professionals

La consolidació dels drets humans, amb la incorporació efectiva i positiva del dret d'atenció sanitària en règim d'equitat, han creat un nou marc de relacions metge-malalt (78%).

- El futur possible:
 - Expectatives de professionals i usuaris no coincidents (72%).

- Divisió d'opinions respecte a la vigència (42%) o modificació (47%) del jurament hipocràtic.
- El futur desitjable:
 - El restabliment d'una relació de confiança entre el metge i el malalt: percepció d'honestedat professionals (91%).
 - El reconeixement de les limitacions dels professionals i del sistema assistencial (81%).
 - Lideratge professional fonamentat en el coneixement i en les actituds ètiques (81%).
- Caldrà superar:
 - La manca de sintonia entre el sistema de valors dels ciutadans i el dels professionals.

Les organitzacions i la tecnologia

Tant el treball en les organitzacions sanitàries com el progrés tecnològic contribueixen, amb d'altres factors, a fer que disminueixi l'autoestima dels professionals i que es proletaritzin (58%).

- El futur possible:
 - Els col·legis professionals es concentraran en la defensa d'interessos corporatius (60%).
 - L'agreujament del conflicte entre gestors i clínics serà una realitat (74%).
- El futur desitjable:
 - El lideratge dels col·legis professionals en la millorar del sistema sanitari.
 - La incorporació dels professionals segons les seves capacitats i responsabilitats (84%).
 - La remuneració dels professionals segons les seves capacitats i responsabilitats (84%).
 - L'accessibilitat a què la informació alliberi temps per destinar-lo als pacients (90%).
- Caldrà superar:
 - Les lògiques entre gestors i clínics

Els rols i les relacions professionals

Els equips sanitaris estaran formats per un nombre variat de professionals que hauran d'aprendre a treballar cooperativament (92%).

- El futur possible:
 - Augment de les activitats de promoció i prevenció (95%).
 - Atenció domiciliària realitzada per equips multidisciplinaris (80%).
 - Divisió d'opinions sobre els responsables de les activitats de promoció i educació: seran els metges (45%) o altres professionals.
- Desitjable:
 - Consolidació de xarxes domiciliàries per facilitar la reinserció dels malalts (95%).
- Caldrà superar:
 - La manca de treball en equip multidisciplinari.

Prioritats en formació

La formació ha de contribuir a proporcionar les competències professionals adients (90%).

Els 17 ítems del quadre següent són els que, segons els professionals, es revelen més importants per a la formació. Alhora, el quadre, posa en relleu el grau de satisfacció respecte a la formació rebuda.

Competències	Importància	Satisfacció
Competència diagnòstica i terapèutica	3,76	2,82
Motivació aprenentatge permanent	3,64	2,33
Identificació i resolució de problemes	3,75	2,30
Comunicació amb els pacients	3,71	2,06
Utilització adequada de la informació	3,47	1,99
Ús adequat de la tecnologia	3,44	1,98
Cobertura necessitats assistencials	3,27	1,86
Treball en equip	3,48	1,78
Treballar en el marc d'organitzacions	3,01	1,69
Reconèixer les diferències individuals	3,16	1,61
Tenir en compte els costos	3,16	1,55
Acceptar ser avaluat	3,30	1,54
Facilitar l'equitat d'accés	3,30	1,47
Bioètica	3,31	1,45
Foment dels estils saludables de vida	3,25	1,39
Fer participar els pacients	3,00	1,33
Educació sanitària de la població	3,31	1,21

Conclusions generals de l'enquesta mini-Delphy

S'identifiquen tres eixos que poden configurar l'espai en el qual previsiblement es produirà, de manera progressiva, el canvi cultural i de valors respecte dels professionals de la salut i que ha estat àmpliament acceptat i desitjat pels experts consultats.

Aquests eixos són:

- El desenvolupament progressiu de les competències professionals.
- L'equilibri entre els valors del coneixement tecnicocientífic especialitzat i els valors del coneixement global i humanístic de la persona.
- La sinèrgia necessària entre els objectius generals de salut a Catalunya i la manera en què s'instrumenten els mitjans i recursos per portar-los a terme.

Aquests tres eixos, es poden considerar com els "reptes a assumir".

Competències

- El desenvolupament progressiu de les competències professionals.

Hi ha acord generalitzat que en el futur els professionals en Ciències de la Salut hauran de desplegar unes competències ampliades en relació amb la situació prèvia.

En aquest sentit, el *mini-Dephy* posa de relleu que el grau de satisfacció amb la formació rebuda, pel que fa a les competències identificades com a més importants, només dóna nivells d'aprovat en quatre aspectes:

- en la competència diagnosticoterapèutica,
- en la motivació per l'aprenentatge permanent,
- en la identificació i resolució de problemes,
- en la comunicació amb els pacients.

En les tretze competències restants, la satisfacció està per sota dels mínims que els mateixos professionals fixen com adequats.

Segons l'escenari de futur que es desprèn de les opinions dels experts consultats, els professionals del futur hauran de promoure la salut, prevenir i tractar la malaltia i rehabilitar la discapacitat de manera ètica i respectuosa amb les diferències individuals, a més a més hauran de fer-ho amb recursos limitats, sustentant aquestes activitats en el coneixement científic i amb el suport de les tecnologies.

Però els metges creuen –ells mateixos i pensen que la societat també- que caldrà més: ser millors prestadors d'assistència integral; comunicadors; pensadors crítics; motivadors per l'aprenentatge permanent; especialistes en informació; practicants de l'economia aplicada; coneixedors de la sociologia, de l'antropologia, de l'epidemiologia i del comportament humà; participants, líders i gestors d'equips de salut i, finalment, defensors de les necessitats de la comunitat a la qual presten servei, i, a més a més, li hauran de retre comptes.

També es pot interpretar que, per avançar cap aquest desideratium de professional, caldrà una profunda reorientació de la formació en tots els nivells, i situar dins aquestes perspectives la definició de l'excel·lència professional i els criteris d'acreditació i certificació d'excel·lència.

Coneixement

- L'harmonització entre els valors del coneixement tecnicocientífic especialitzat i els valors del coneixement global i humanístic de la persona.

El perfil de professional que es dibuixa per al futur proper, posa de relleu que no existeix un equilibri desitjat entre els valors propis del coneixement científicotècnic especialitzat i els valors del coneixement més global i humanístic, també reconegut a l'estudi com imprescindible per a la bona praxi professional i per a l'optimització del conjunt del sistema assistencial i el seu apropament a les necessitats dels ciutadans.

La majoria d'experts consultats a l'estudi mostren un clar desig que els dos tipus de coneixement es complementin. Tanmateix, la majoria d'experts s'han mostrat escèptics respecte a aconseguir-ho. Quan es planteja el repte d'harmonitzar el coneixement científic especialitzat i el coneixement més global i humanístic, s'enceta un debat fonamental en el si del sistema sanitari, que a hores d'ara és, també, extensible a altres àrees de l'activitat científica.

Objectius versus instruments

- La sinèrgia necessària entre els objectius generals de salut a Catalunya i la manera en què s'instrumenten els mitjans i recursos per portar-los a terme.

La visió general que els professionals tenen dels "decisors" en l'àmbit de la política sanitària a Catalunya sembla que és positiva. Alguns dels comentaris posen de relleu que, després d'un període erràtic basat en la prioritització de criteris d'ordenació i planificació, els darrers anys s'ha impulsat una política més orientada a objectius de salut. L'aprovació del Pla de Salut de Catalunya va ser un clar indicador d'aquest punt d'inflexió. Malgrat això, s'ha d'acceptar que no s'ha aconseguit, encara, fer un adequat maridatge entre el Pla de Salut com a objectiu de la política sanitària i els mecanismes de finançament i prioritització en l'assignació de recursos.

Respecte al rol dels gestors de les organitzacions assistencials, hi ha una percepció, per part dels professionals, molt ambigua (cadascú es posiciona d'acord amb com li va en el seu entorn de treball), i cal reconèixer que és en aquest nivell on se situa amb més força el conflicte derivat de l'absència de maridatge entre els macro-objectius de la política sanitària i la racionalitat instrumental i econòmica del sistema.

En aquest cas, el repte se situa en l'harmonització entre la "racionalitat objectiva o substantiva" -alt nivell d'acord amb l'orientació política cap a objectius de salut- amb la "racionalitat instrumental o econòmica" -alt nivell de desacord en els elements que instrumenten el finançament i la prioritització en l'assignació de recursos.

Conclusions de l'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"

Les conclusions s'exposen per a cada un dels àmbits estudiats en els grups de debat, d'acord amb el disseny presentat en l'apartat de material i mètodes.

Els metges ara/abans

Hi ha hagut un fort canvi en el rol de la professió mèdica en la societat. Abans, el metge tenia una autoritat social i moral; en canvi, ara té més una autoritat tècnica. Alguns participants en els grups manifesten que es troba a faltar aquesta autoritat moral.

La relació metge-malalt abans era completament asimètrica: l'element nuclear era sol·licitar ajuda. Ara la relació s'ha professionalitzat i es basa en la "contractació d'un servei", encara que la confiança continua essent un element nuclear. De fet, la confiança és un element que pesa molt respecte a la utilització que es fa d'un servei.

Abans l'important era confiar en el metge. Avui és tant important confiar amb el metge com en les institucions proveïdores de serveis sanitaris.

Un canvi fonamental en la professió ha estat passar de ser un professional lliberal a treballar en el marc d'una organització i a fer-ho en equip.

Els malalts han canviat les seves expectatives respecte als metges i a la malaltia: al metge li exigeixen complicitat i informació comprensible; respecte a la malaltia, es reclama conèixer el nivell de curació estimat per a cada situació.

La professió s'ha proletaritzat i feminitzat però en diferent mesura segons especialitats. Enfront d'això, s'opina que caldria flexibilitzar el mercat de treball de la professió.

El metge ha perdut "notorietat social", però la seva consideració i valoració social continua essent alta.

S'opina que la professió ha evolucionat al costat de la societat; ambdues s'han democratitzat. La professió utilitza més tecnologia i ha de respondre a una demanda de "qualitat de servei" –concepte de nova aparició.

En general, es culpabilitza més al sistema que al metge dels inconvenients que els ciutadans puguin tenir quan precisen d'assistència sanitària. No obstant això, al metge se li retreu, en concret, que sovint està massa pendent de l'ajut tecnològic i que en la relació metge-malalt moltes vegades manca la dimensió humana que abans era més present.

L'especialització dels metges no és mal valorada, excepte si aquesta implica la pèrdua d'una visió global del malalt-malaltia i a obviar els elements nuclears de la relació metge-malalt: confiança, bon tracte, voluntat de servei.

La millora de la capacitat diagnosticoterapèutica dels metges és reconeguda majoritàriament, encara que també es diu que hi ha certs sectors socials que tenen la percepció que la salut de la població ha empitjorat.

Al metge se li reconeix un rol nuclear dintre del sistema, però no com a l'únic protagonista.

El ciutadà també ha canviat molt: està més informat (encara que això no és extensible al conjunt de ciutadans) i vol que se l'informi millor. Reclama una relació amb el metge més simètrica, encara que s'opina que això no és tan cert si es pateix una malaltia greu.

Al malalt no li sembla malament que sigui atès per un equip de metges, però això no li agrada si no té un referent que l'informi. A voltes, té la sensació i angoixa de "manca de control de qualitat" i de "descoordinació" respecte a l'atenció que rep.

La superespecialització i la tecnificació de l'assistència versus la comunicació metge-malalt; tendències contraposades?

S'observa que hi ha hagut una creixent superespecialització i tecnificació de l'assistència. La qüestió és: és aquesta tendència, en certa forma, contraposada a la humanització del tracte i a una bona comunicació metge-malalt?

Aquesta és la qüestió en què hi ha hagut més divergència d'opinions entre els diferents grups de debat. Mentre que els grups dels "generadors d'opinió a través dels mitjans de comunicació" i "professionals relacionats amb la societat de la informació i el coneixement" van opinar i argumentar que, en general, "no són necessàriament tendències contraposades", el grup de "polítics i directius d'institucions sanitàries", en general, van opinar el contrari.

Tothom comparteix un desig: que la superespecialització és positiva, però que no ha d'anar en detriment d'una pèrdua de la visió de conjunt de la funció social de la professió. Domini de la tecnologia, domini de la comunicació metge-malalt i bon tracte no poden ser elements dissociables. Tots han de formar necessàriament part de l'acte assistencial.

La comunicació metge-malalt té dos components: el competencial (saber-ne) i l'actitudinal (que depèn més dels valors del metge); ambdós són elements diferents però íntimament relacionats.

Alguns dels participants opinen que, en aquests moments, les tecnologies estan apropant el metge al malalt i, de fet, l'aproparan cada vegada més. No obstant això, hi ha un grup que opina el contrari (la majoria de participants del grup de directius d'institucions sanitàries i polítics).

S'apunta que, actualment, la faceta més humanística i de cura de la sanitat no l'està oferint el metge, sinó el col·lectiu d'infermeria: "infermeria mira el malalt, els metges i la malaltia". També s'ha opinat que la feminització de la professió ha fet molt per humanitzar-la.

S'opina que el sistema formatiu ha estat molt responsable de deshumanitzar la professió: "no es formen estudiants de medicina, sinó estudiants de MIR".

S'indica que la "deshumanització" que ha sofert la professió –valorada diferent per cadascú- ha portat a una creixent atenció per part dels ciutadans per les medicines alternatives.

S'argumenta que la tecnologia i la superespecialització no són responsables en si mateixos de la contraposició que puguin tenir respecte al tracte humà. La contraposició és una conseqüència de l'atenció dels malalts en el marc d'organitzacions, de forma col·lectiva, més que no pas personal.

Influència de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) vers la professió mèdica

En general, els participants en els diferents grups de debat consideren que la implantació progressiva de les TIC en el sector tindrà més beneficis que problemes, tant pel treball dels metges com per l'assistència dels malalts.

Més enllà de beneficis o problemes es creu que les TIC canviaran substancialment –o bastant- la forma en què avui dia treballen els metges i en què els malalts es relacionen amb ells i amb el sistema.

Les TIC posaran a l'abast estadístiques sobre l'èxit professional individual dels metges i el funcionament de les institucions.

Afavoriran l'aprenentatge a distància dels metges (no tant per a competències directives).

S'incrementarà l'atenció a distància.

Les TIC facilitaran molt el treball en equip i interdisciplinari. Es col·lectivitzaran les opinions.

Existirà un avantatge i problema vinculat: més informació disponible però més dificultat en assimilar-la. Per això, tindran més interès les "revisions bibliogràfiques seleccionades i contrastades". Però ... en quin marc de preferències ideològiques o d'interessos industrials es mouen els que seleccionen i trien?

Es democratitzarà més el coneixement mèdic: ciutadans i malalts més informats, però metges més pressionats en la presa de decisions.

Les TIC tindran efectes sobre el control de la productivitat de les institucions proveïdores de serveis sanitaris, centrant-se en "aportar valor".

Previsiblement hi hauran oportunitats per millorar la coordinació entre professionals, dispositius assistencials i prescripció, a nivell local.

El prestigi i el reconeixement social dels metges

Els metges continuen tenint una alta estima i apreciació social. Malgrat que els metges se senten proletaritzats, la societat no ho percep igual. No obstant això, el seu reconeixement i el prestigi social ha sofert un procés d'igualació. Han aparegut altres professionals que socialment tenen un reconeixement que abans no tenien. "El metge estava massa enlaire i ara està més a nivell; se l'està desmitificant".

El sistema ha fet perdre l'exclusiva centralitat que tenia abans el metge. El sistema està molt més present que abans. Ara, el metge gairebé no pot exercir sense el sistema.

La feminització de la professió –un dels elements citats com a responsable de la degradació salarial dels metges- no sembla que hagi afectat a la seva valoració social.

Els metges i la justícia

L'aparició del concepte "prestació de servei" dona un contingut més professional als actes mèdics i això fa que hagi crescut el nivell d'exigència.

Tot i que es valora positivament que el ciutadà exigeixi els seus drets, no es valoraria bé que hi hagués una judicialització "pura i dura" de la medicina, ja que, sovint, hi ha interessos molt poc ètics al darrere. Una judicialització dels metges tindria efectes no desitjables socials, a nivell del sistema de salut.

No es veu probable una forta judicialització de la medicina en el nostre entorn, encara que ja ha augmentat -i augmentarà més- el nivell de queixa, i que hi ha una indústria que floreix a l'entorn de la judicialització.

Es creu que la medicina privada està més judicialitzada que la pública.

Hi ha el convenciment que el corporativisme defensiu fa quasi impossible fer aflorar els errors.

S'opina que la judicialització dependrà de l'actitud dels metges, de la seva capacitat per generar confiança i d'informar adequadament, a priori, als seus malalts.

Es dona importància creixent al control social dels metges a través de les organitzacions de consumidors.

Les expectatives dels metges i dels malalts respecte a la medicina pública i la privada

Es considera que la medicina pública ha estat el gran mitjà igualador social, juntament amb l'escola pública.

S'opina que la gent va a la pública o a la privada per qüestions molt personals, conceptuals (p. ex. no utilitzar la medicina pública, per definició) o pràctiques (urgència, coneixença, comoditat); no pas necessàriament per les expectatives prèvies prefixades.

En general, es pensa que el metge actua diferent a la pública que a la privada, especialment pel que fa a l'actitud. Hi ha qui diu "a la pública atén a malalts; a la privada a clients".

La síndrome del "metge cremat" (*burn out*)

El *burn out* de la professió mèdica no és igualment valorat pels metges que pel conjunt de ciutadans (no perceben que els metges estiguin tan cremats). La sensació és que els metges viuen bé, especialment els de la privada.

A la gent li costa pensar que el professional que l'ha de tractar i curar pugui tenir estrès. Els participants atribueixen el *burn out* dels metges, al sistema; més que a la seva vocació frustrada, sobretot en la medicina pública.

Però els participants reconeixen –com a ciutadans informats que són- que la realitat és que els metges estan cremats, tot i que no hi ha unanimitat en valorar si els metges estan més o menys cremats que d'altres professionals.

Un element de frustració de la professió mèdica arrenca ja en la facultat: el mercat laboral no és el que molts esperaven i se'ls forma diferent a les necessitats d'aquest mercat. L'evolució de professió lliberal a "proletarització" també ha implicat una pèrdua important d'autoestima i redefinició d'expectatives.

El nivell de *burn out* no és homogeni en la professió: depèn molt de cada cas, de cada metge i de l'entorn de treball.

Medicines alternatives; posicionament de metges i ciutadans

Existeix una dificultat en definir què és una medicina alternativa. És un terme encara poc concret. Hi ha un acord substancial que les medicines complementàries posades com a paradigma -homeopatia i acupuntura- tenen molts elements positius i que en certes situacions "funcionen".

Per què hi ha una freqüentació creixent de les medicines alternatives o complementàries?

Motius professionals: perquè en les medicines alternatives es té més present els elements de factor humà que en la medicina clàssica: dedicació de més temps; tenir més en compte la situació social del malalt, el seus problemes i actituds, més participació activa del malalt en les decisions, etc.

Motius sociològics: avui dia els ciutadans volen triar. No tenen prou en considerar a la medicina clàssica com l'única opció. Agrada buscar més enllà del que està establert com "oficial".

Motius de *lobby*: hi ha una àmplia participació de multinacionals darrere de l'ampli mercat d'arsenals terapèutics relacionats amb les medicines alternatives que en fomenten i en promociónen l'ús i el consum.

També hi ha ampli acord que el veritablement perillós són algunes medicines alternatives que, en certa forma, van lligades a una certa crisi de valors en la societat.

També hi ha acord total que les pràctiques de les medicines alternatives estan sotmeses a poc control i de poca rigorositat. Existeix molt poca informació contrastada a l'abast dels ciutadans.

Es considera que els ciutadans creuen que les medicines alternatives són menys nocives que la clàssica, que tenen menys efectes indesitjables.

En realitat, no es considera que hi hagi un divorci entre metges de medicina clàssica/alternativa, sinó que hi ha nodes de connexió, ja que hi ha molts metges que són ells mateixos que suggereixen a determinats malalts tractaments considerats de medicines alternatives o complementàries.

La mediatització de les actuacions dels metges

La tecnologia és un element que cada vegada és més present en l'entorn de treball dels metges i que afecta directament al seu treball. La tecnologia ve promocionada per una potent indústria –d'equipaments mèdics i farmacèutica- que és el veritable element mediatitzador i generador del seu ús i consum. Es destaca que no es pot oblidar que la indústria de tecnologia mèdica i farmacèutica és qui paga tota la formació continuada dels metges i els congressos.

La tecnologia mèdica s'utilitza sovint sense valorar massa si aporta molt o poc valor contrastat al treball dels metges en termes assistencials, o les implicacions relatives al cost o a la seva amortització.

S'opina que, en general, la societat no és conscient del rol mediatador que la indústria de tecnologia mèdica i farmacològica té vers el sector. Encara que també es pensa que en comença a ser conscient.

Es reconeix que les institucions juguen un paper important. En realitat, la indústria que produeix tecnologia pressiona al metge, i aquest a les institucions.

Els mas media es reconeixen com un dels elements mediatitzadors importants, tant pel que fa a aspectes positius com negatius. Es reconeix, alhora, que, moltes vegades, no actuen "en primera persona", sinó que, sovint, són mediatitzats per la indústria mèdica i farmacèutica.

Elements positius dels mas media: divulgació, educació, formació i inducció de conductes saludables.

Elements negatius dels mas media: espectacularització, creació de falses o excessives expectatives que posen en marxa conductes no desitjables a nivell social -per desconeixement- o demandes no justificades, o pors, entre altres. O també la generació de falses notícies amb interessos comercials submergits.

El lideratge de l'evolució de la professió mèdica

Qui ha liderat?

S'identifiquen un conjunt d'elements considerats responsables de liderar l'evolució de la professió mèdica: la indústria de tecnologia mèdica i farmacèutica, el PIB i l'economia, i els mas media.

Hi ha opinions diverses respecte al rol i al protagonisme que ha tingut el metge quant a agent que hagi liderat el canvi de la professió i l'hagi fet evolucionar, tot i que, en general, s'apunta que ha tingut un paper discret. Hi ha qui opina que el metge no ha tingut gairebé cap protagonisme, però hi ha qui li'n reconeix algun: liderar propostes per articular mecanismes de recertificació. Alguns opinen que, actualment, els metges estan desorientats i amb la sensació de pèrdua de control sobre la professió.

Es reconeix el valor aportat per la indústria, la tecnologia i les multinacionals, que han obert perspectives de diagnòstic i de curació inimaginables fa cinquanta anys. Però hauria d'haver-hi un punt de preocupació a nivell social, ja que la indústria mai apostarà per les qüestions que no siguin rendibles econòmicament.

La societat organitzada –no els ciutadans individualment- sí que ha estat responsable de certs canvis i evolució de la professió: més protagonisme del malalt, organitzacions de consumidors, defensa dels seus drets, etc.

Respecte als mas media, hi ha qui opina que han estat molt responsables –en primera persona- de certs canvis, però hi ha qui opina que la influència que han pogut tenir ha estat mediatitzada o induïda per altres agents, sobretot, la indústria mèdica i farmacèutica.

I en el futur, qui liderarà el canvi?

Com a desig, hi ha un consens en l'afirmació següent: "m'agradaria que fossin els ciutadans". Tot i que hi ha qui opina que el seu pes real és més baix del que es pensa.

Hi ha una opinió àmplia que, proporcionalment, la societat en conjunt –els individus no organitzats- pesarà poc.

Però si que es creu que la societat organitzada pesarà cada dia més a través dels grups de pressió organitzats, ja que, actualment, existeixen canals i vies d'expressió més enllà de la "política oficial".

S'opina que el metge com a professional individual –referint-se al seu vessant com a tècnic o expert- que cada vegada tindrà menys capacitat d'influir. Cal destacar, però, que no es va opinar sobre el rol que podria tenir el col·lectiu mèdic organitzat. Concretament, em refereixo als Col·legis de Metges o les Societats Científiques.

L'Administració intervindrà i moderarà, però amb unes possibilitats limitades.

Confiança en el metge o en la institució?

S'opina que, inicialment, la gent confia en una institució però, en endavant, qui consolida o no la confiança i la credibilitat és el metge que realitza l'assistència, encara que no sempre és així, sobretot depenent del problema de salut que es tracti.

Ha aparegut un fenomen nou: metges o institucions que són coneguts quasi exclusivament per la tecnologia que utilitzen.

Però, per a l'elecció d'una o altra opció –institució o metge- compta la confiança juntament amb d'altres elements: cartera de serveis –no tot es fa a tot arreu- i, també, la rapidesa i flexibilitat amb què s'ofereixen els serveis –es parli de metges o d'institucions.

Hi ha un consens que la confiança és un concepte resultant del "mixt de producte", del màrqueting: "tot comunica", es tracti d'un metge –o institució- de la pública o la privada. Un bon metge en una mala institució no funciona, i viceversa.

Hi ha qui reflexiona que la generació de confiança –especialment en les institucions- hauria de ser una qüestió revisada des de la perspectiva de l'ètica: determinades paraules comuns i compartides en tot sector empresarial –públic o privat- són "autèntiques fal·làcies cíniques": qualitat, treball en equip, innovació tecnològica". Per això, caldria fer una crida per replantejar-se polítiques, actuacions i posicionaments ètics dels gestors.

Els metges del futur

Desigs

Acord generalitzat que la vocació ha de ser un element important, tot i l'actual panorama laboral dels metges. Es demana als metges que "no haurien de deixar de ser metges": no han de ser exclusivament tècnics.

El metge no hauria de perdre el generalisme, tot i que haurà de treballar amb d'altres professionals i/o intermediaris que li donin suport en l'ús de tecnologia mèdica.

El metge, com a qualsevol altre professional, haurà de donar resposta al que espera el client, usuari, ciutadà, malalt –independentment com se'l vulgui denominar.

Es preveu una creixent superespecialització en tècniques i coneixements i, en conseqüència, una creixent interdisciplinarietat. Hi ha opinions diverses respecte si el protagonisme del metge quedarà diluït en l'estructura de l'organització.

El metge serà un consultor capaç d'orientar els malalts i interpretar allò que més els convé. Sorgeix el concepte de "metge entrenador". S'articularan "xarxes d'experts" per generar fonts d'informació objectives sobre la qualitat i l'èxit assolit respecte als diferents tractaments: els gestors informacionals.

Hi ha acord que la formació actual dels metges per respondre al que s'espera d'ells, no és l'adequada. No té sentit parlar de facultat de medicina, sinó de facultats. S'opina que cal un canvi considerable de model docent i assistencial–professional."

També hi ha un acord que, en aquest marc descrit, el metge no perd rol, al contrari, guanya centralitat. S'opina que, actualment, al metge li cal autoconfiança i autodisciplina.

La mobilitat de les persones tindrà un fort efecte sobre la salut. En aquest sentit, s'opina que les polítiques regionals o nacionals de salut, no seran suficients; caldrà anar més enllà.

Conclusions de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica"

Les conclusions se segmenten per a cada un dels àmbits estudiats contemplats en el disseny metodològic de l'enquesta, tal com es descriu en l'apartat de material i mètodes.

Conclusions segmentades per àmbits estudiats de la professió mèdica

Satisfacció

El nivell de satisfacció global dels entrevistats respecte als metges és considerablement elevat; gairebé un notable (6,96). A Barcelona ciutat la satisfacció és menor.

Les dones, la gent gran, els que han estat operats i els que pertanyen a una mútua estan lleugerament més satisfets que la mitjana.

Tenir més a l'abast els recursos sanitaris –els que tenen contractada cobertura privada o pertanyen a l'àmbit urbà- porta a freqüentar més els metges.

Els ciutadans mitjanament freqüentadors són els que estan més satisfets, en general.

Comportament diferent per pertànyer a un mútua privada

La rapidesa en l'accés i l'escurçament del procés d'assistència –resoldre el problema ràpid, sense cues, amb flexibilitat horària en les visites i menys viatges- són, en general, els principals motius pels quals els ciutadans decideixen fer-se d'una mútua privada. Espontàniament, els entrevistats també citen, en bona mesura, el fet d'estar descontents amb la assistència sanitària pública.

Els entrevistats semblen relacionar el terme "millor atenció" més amb els elements citats que no pas amb el contingut tècnic de l'assistència. Això seria vàlid per a "problemes lleus", ja que aquests usuaris utilitzen sovint la medicina pública quan es tracta de problemes greus.

Els ciutadans denoten una considerable "impaciència" per accedir a l'assistència; això ho denota que un 22,8% afirmen que anirien a urgències front a un problema que, objectivament, no és ni greu, ni urgent. Això és més acusat en els més joves.

Els entrevistats que estan afiliats a una mútua denoten, en major proporció, la preferència en voler accedir directament a un especialista, prescindint del metge de capçalera.

Valoració i expectatives dels ciutadans respecte als metges

Donant per entès que "el metge curi", el que més reclamen els ciutadans és "un tracte més humà". El segueix aspectes també relacionats amb la comunicació metge-malalt: ser escoltat, saber generar confiança. La professionalitat, no és un element considerat, ja que només es menciona en un 3,9% dels casos.

Es demana als metges que millorin en allò que més valoren els ciutadans: la rapidesa -segurament referida a la medicina pública-; donar un tracte més humà; més atenció, encara que el més destacable d'aquesta pregunta és que el 29% no sap o no respon amb relació al que els metges haurien de millorar, i que aquest percentatge és més elevat pels que utilitzen més la medicina privada.

La professió mèdica és una professió ben considerada respecte d'altres professions, ja que un terç dels ciutadans la consideren més important que d'altres grups professionals. Això és més acusat en la gent gran i en els que han estat operats. Es podria concloure que, com més contacte, com a malalt, s'ha tingut amb la professió, més consideració social se li atribueix.

La proporció de ciutadans que consideren que els metges recepten els medicaments en funció de la seva relació amb la indústria farmacèutica, és el doble dels que no ho creuen. No obstant això, hi ha un terç de ciutadans que no entren a valorar aquesta qüestió.

Medicina alternativa i clàssica

Confiança en la medicina clàssica. Un 92% dels ciutadans manifesten tenir confiança en la medicina clàssica, sense substancials variacions respecte a la seva filiació. La gent gran, que utilitza més la medicina privada, els que estan afiliats a mútues i els que han tingut una malaltia recent, són els que, proporcionalment, hi tenen més confiança.

Un 80% dels ciutadans manifesten no haver fet mai ús de les medicines alternatives o complementàries que s'han posat com a exemple: homeopatia i acupuntura. Les dones fan o han fet el doble d'ús d'aquest tipus de medicines.

Contràriament al que es podria pensar, tenir confiança en la medicina oficial no indica menor disposició a fer ús de les medicines alternatives.

Els principals problemes de salut que porten a ser usuari de l'homeopatia o l'acupuntura són: estrès, mal d'ossos i apimar-se. Els motius pels quals un n'és usuari és per recomanació dels amics, del metge –sobretot en la privada- o, també, "per tenir una nova experiència". Aquesta última raó és expressada quasi exclusivament pels homes. Entre un 9% i un 13% dels usuaris no saben perquè utilitzen aquestes medicines.

El motiu principal expressat per no haver fet ús de les medicines alternatives no és la desconfiança, sinó "no haver-ho necessitat" (51%) o per desconeixement (19%). Només una petita proporció (15%) respon que no les ha utilitzat perquè "no hi confia". Aquesta proporció és més baixa encara entre les dones i entre els joves, però, és substancialment més alta entre els que han sofert una malaltia en els últims anys. Per tant, ens troben front d'un possible sostre d'utilització potencial d'aquestes medicines molt alt.

La responsabilitat de cada actor en la salut dels ciutadans

La responsabilitat i la promoció de la salut es creu que recau, en primera instància, en la pròpia persona i també en la família. No obstant això, també es reconeix que els sistemes sanitari i educatiu tenen, també, un paper rellevant a molt poca distància de la responsabilitat d'un mateix i de la família. Per tant, existeix un alt grau de delegació de responsabilitat respecte a la salut d'un mateix vers "els sistemes" sanitari i educatiu.

La gent gran (<64 anys), atribueix una importància superior al sistema sanitari i a la família però, per contra, atribueix una importància menor al sistema educatiu comparativament a la resta.

Els elements a l'entorn de la qualitat de l'assistència, la competència dels metges i la re acreditació

Quan un usuari valora la qualitat de l'assistència rebuda considera que, proporcionalment, és més important el metge que l'atén que el centre on és atès. Això, encara és més notori en la gent gran.

La meitat de la gent prefereix ser atesa per "un equip de professionals" (més acusat en homes i àmbit urbà) i l'altra meitat prefereix ser atesa per "un professional conegut encara que no treball en equip" (més acusat en dones i àmbit rural).

La majoria dels entrevistats (51%) creuen que la capacitat dels metges és millor als hospitals. El resultat d'aquesta resposta és, certament, preocupant des de la perspectiva que els metges de l'atenció primària, considerada un dels pilars del sistema públic, no són igualment valorats. Això podria ser un dels elements que més condicioni el comportament dels ciutadans en l'ús dels recursos del sistema sanitari. També cal destacar que la resposta és completament homogènia, és a dir, que no s'observa cap diferència en funció del lloc de residència, rural/urbà, afiliació a mútua, haver estat o no malalt o operat.

La majoria dels entrevistats (74%) consideren que és necessari que s'avalui periòdicament als metges. El patró de resposta també és homogeni en totes les categories i filiació dels entrevistats.

Valoració de la medicina pública versus medicina privada

La medicina privada és millor valorada en tot; per ordre decreixent: en tracte humà (on la diferència és més gran respecte a la pública), en la tecnologia, en els equipaments i en la capacitat dels metges. Tanmateix, la medicina pública també està ben valorada en termes absoluts en tots els aspectes, tot i que és preocupant que respecte al "tracte humà" un 11% de ciutadans el valorin en la franja negativa.

Els usuaris puntuen millor aquell tipus de centre que utilitzen. Estan convençuts que el que utilitzen –sigui públic o privat- és el millor. Això podria ser per convenciment o per desconeixement dels altres centres, tot i que la gent és honesta o prudent al no opinar sobre el que no ha usat o no coneix (la proporció de no resposta és més elevat en la gent usuària exclusivament de la pública o la gent gran).

Aproximadament un terç dels entrevistats diu que confia més en la medicina pública; un 21% confia més en la medicina privada i un altre terç confia en la mateixa mesura en la pública que en la privada. Aquests resultats contrasten molt amb què, prèviament, els ciutadans hagin valorat millor la medicina privada que la pública en tots els aspectes preguntats. Per això, probablement, el concepte "confiança" conté algun component més intangible, addicional als analitzats individualment i comparativament entre pública/privada: "tracte humà", "tecnologia i equipaments" i "capacitat dels metges"; si no fos així, el resultat d'aquestes dues respostes seria inconsistent.

També és important destacar que, quan es pregunta als ciutadans "en què es basa l'establiment de confiança entre el metge i el malalt", un 57% no saben què respondre.

Conforme avança l'edat decreix la confiança en la privada, ja que, en general, creix la confiança en la pública quan es tracta de problemes greus de salut.

Expectatives versus satisfacció; el metge ideal i el real

Les expectatives dels ciutadans respecte del que esperen dels metges són molt altes.

El que els ciutadans consideren més important dels metges és que siguin capaços de "generar confiança" i que "utilitzin un llenguatge entenedor"; segueix en importància el tema de la "confidencialitat". Que el metge "sigui simpàtic" -tot i ser important- és el menys valorat entre els elements interrogats, tot i que la gent gran ho considera més important que no pas els joves.

El grau de satisfacció dels entrevistats està per sota –però no gaire lluny- de les seves demandes o expectatives en tots els aspectes, com és lògic esperar. Per tant, les expectatives queden raonablement cobertes: la gent està, en general, satisfeta. És de destacar que els joves són menys exigents d'entrada (valoració de la importància), però més exigents en el servei (consideren un acompliment més baix); al contrari passa quan augmenta progressivament l'edat.

Els entrevistats que tenen una pòlissa privada valoren, lleugerament millor, l'acompliment dels diferents aspectes.

Respecte a les competències següents: "generar confiança", "utilitzar un llenguatge entenedor", "donar consells de salut", "valorar l'opinió dels malalts en relació als tractaments", els ciutadans veuen acomplertes les seves expectatives en un rang entre el 38% i el 41%. Per tant, hi ha un ampli espai de millora. La "simpatia" és la competència que menys compleix expectatives i la "confidencialitat" la que més.

Els entrevistats diuen no sentir-se més satisfets en raó que el metge els recepti algun medicament: un 64% així ho opina. Això contrasta amb el "tòpic" que la gent va al metge perquè li recepti quelcom, especialment quan es fa referència a l'atenció primària pública. En el grup de la gent gran i en l'àmbit rural però, això no és tant cert.

La importància del context i dels aspectes psicològics dels malalts

Un 79% dels entrevistats consideren que són tractats de manera raonable, tenint en compte el seu context. El 18% consideren que hi ha mancances en aquest aspecte.

Els que acudeixen a centres públics se senten menys tractats de forma individualitzada, al contrari que la gent gran.

És de destacar que, en general, un 30% dels ciutadans creuen que són tractats "com un cas mèdic", més que com "un client" o "una persona malalta". Això és molt més acusat en els més joves, concretament, un 54%. Els que tenen pòlissa privada se senten tractats "com un client" en major mesura.

També destaca que un 40% dels entrevistats diuen que el metge mai els fa preguntes relatives al seu estat d'ànim i, només un 30%, ocasionalment.

La relació metge-malalt

En què s'hauria de basar la relació entre el metge i el malalt? Un 46% dels entrevistats responen de forma espontània que la relació que s'estableix entre el metge i el malalt s'ha de basar en la confiança i, en segon lloc, esmenten el tracte humà. És de destacar que "la professionalitat" només la citen un 4,5% dels entrevistats, encara que surt en tercer lloc. Un 23% d'entrevistats no sap o no respon a aquesta pregunta.

Quan es tracta de concretar en què es fonamenta "l'establiment d'una relació de confiança", un 29% esmenta qüestions referides al "tracte humà" i a la "comunicació metge malalt". Però el més destacable és que més de la meitat dels entrevistats (57%) no saben definir en què es basa l'establiment de la confiança amb el metge.

La meitat dels ciutadans consultaria a un altre metge, a fi de tenir una segona opinió davant de casos molt greus. Destaca la diferència de comportament entre els joves i la gent gran. Els primers demanarien un segona opinió en molta més proporció. Probablement, això es pot interpretar com que els joves "s'hi juguen" més front del diagnòstic d'una malaltia greu, mentre que la gent gran ho té més assumit.

Un 10% dels ciutadans "mai o gairebé mai" segueix els tractaments o les prescripcions i, un 25%, "alguna vegada" tampoc els segueix. Si es té en consideració que un bon seguiment de la prescripció terapèutica és un element clau de curació en molts casos, es posa de manifest que un bon nombre de visites mèdiques poden no tenir l'impacte desitjat.

Entre els que no el segueixen mai o gairebé mai, la majoria d'aquests (59%) diuen que el motiu principal que els porta a aquesta decisió és que senten que s'han curat abans. Però, en segon lloc, també apareix la confiança que, recordem, ha estat identificada en una pregunta prèvia com el principal element en què s'hauria de basar la relació metge-malalt.

Adaptació a uns ciutadans i malalts més ben informats

Un quart dels entrevistats opinen que als metges els desagrada que els malalts els demanin explicacions. Però aquesta opinió no és tan acusada en els que han tingut més contacte amb els metges.

Una bona proporció d'entrevistats (69%) creuen que els metges els informen en la justa mida. Però un 18% no està satisfet amb les explicacions que rep del seu metge. Un quart dels entrevistats de 35 a 49 anys creuen que el metge els informa per sota de la seva capacitat d'entendre.

Les fonts d'informació dels ciutadans, per temes de salut, són principalment els amics, la família i la televisió. Sorpren que la possible influència que podrien tenir els mitjans de comunicació sobre el coneixement social de temes de salut és bastant minsa, si es considera la freqüència en la qual diuen que reben informació sobre temes de salut a través d'aquests medis.

El nivell d'instrucció alt i l'àmbit urbà van lligats a consultar més revistes especialitzades, premsa i internet. No s'observen grans diferències entre la freqüència en la qual s'utilitzen les diferents fonts d'informació preguntades segons si l'entrevistat ha estat malalt o no recentment.

La premsa i la televisió són considerats raonablement fiables per un 67% dels entrevistats. Per contra, un 23% manifesta donar poca o cap fiabilitat a aquests medis.

Risc, seguretat en l'assistència i judicialització dels metges

Tres quartes parts dels entrevistats creuen que fer un major nombre de proves diagnòstiques significa que el metge tindrà menys risc a cometre un error. Les dones, i els ciutadans que han patit alguna operació i/o malaltia seriosa o tenen una salut dolenta, ho creuen menys.

No sembla que, actualment, la medicina estigui immersa en una forta corrent judicialitzadora: un 42% dels ciutadans no creu que s'hagi de denunciar a un metge si aquest s'equivoca, sense haver-ho fet intencionadament ni per un comportament irresponsable. Per contra, més d'un 29% creu que sí que se l'hauria de denunciar. Els homes i els que acudeixen a centres privats, proporcionalment, denunciarien més. També cal destacar que la gent que ha tingut més contacte amb els metges o pateix una malaltia greu no denunciaria tant.

Els ciutadans, majoritàriament, (64%) tenen assumit que les decisions mèdiques tenen un component de risc i d'incertesa tot i que els metges exerceixin correctament la seva professió. Els usuaris de la medicina privada consideren, proporcionalment, que la medicina és "més exacta", sense massa marge d'error en el diagnòstic ni el tractament.

Un 63% dels entrevistats consideren que, en major o menor mesura, els metges practiquen medicina defensiva, per tal de protegir-se davant de possibles denúncies. Novament, els usuaris de centre privats són els que més opinen, en aquest sentit.

Els metges dels propers anys

Què esperen els ciutadans del metge dels propers anys quan se'ls pregunta de forma oberta? "millor tracte" i, concretament, que aquest sigui "més personalitzat", seguit de "disposar de més tecnologia", ja a molta distància en la freqüència de respostes.

Però, cal destacar que hi ha una gran dificultat, per part dels entrevistats, en explicar en què creuen que els metges dels propers anys haurien de ser diferents, evidenciat amb un 46,8% d'entrevistats que no saben o no responen aquesta pregunta.

Sintetitzant, veiem que els entrevistats citen aspectes corresponents a diversos àmbits:

- el de la relació metge-malalt: millor tracte i que aquest sigui personalitzat, confiança, vocació, empatia, informació),
- el tècnic: més tecnologia, més coneixements, especialització, més I+D,
- i el sistema: menys llistes d'espera, temps d'atenció, diagnòstic precoç.

Conclusions INTEGRADES dels tres estudis: “perspectiva dels metges, agents socials de canvi i ciutadans, respecte a la professió mèdica”

Per a la integració de les conclusions dels tres estudis em centro, bàsicament, en aquelles qüestions que considero més destacades de cada un dels estudis i, també, els punts de consens i/o dissens entre les opinions i les reflexions que han resultat de cada estudi per separat.

Al llarg d'aquest apartat es referirà als participants en cada un dels estudis de la següent forma:

- Els participants en l'estudi mini-Delphy, metges experts: MD
- Els participants en els grups de debat com a agents socials de canvi: GD
- Els ciutadans, com a expressió de l'enquesta poblacional: EP

La satisfacció i la valoració que la societat fa dels metges

Els metges tenen la percepció de ser menys ben valorats, per part de la societat, del que en realitat ho són. Això es posa de manifest en l'estudi mini-Delphy (MD) quan els metges experts diuen que un futur desitjable seria “el restabliment de la confiança entre metge i malalt”, donant per suposat que s'ha perdut.

Però, en realitat, l'enquesta poblacional (EP) posa de manifest que això no és així, ja que es valora als metges molt positivament (6,96 sobre 10). A més a més, generalment, als metges se'ls exculpa de diversos aspectes, transferint culpa al sistema. La professió mèdica és de les professions més ben considerades: un terç dels ciutadans manifesten que els metges són més importants que d'altres grups professionals.

Els grups de debat (GD) també reconeixen que la valoració dels metges continua essent molt alta i que la societat en té una alta estima i apreciació, tot i que els últims anys el metge ha perdut notorietat social i capacitat d'influència com a professió, que abans estava massa enlaire i ara està més a nivell.

Aquestes dues visions, posen de manifest la contraposició d'opinions entre els que “estan dintre del sistema sanitari” i els que “estan com a clients o observadors informats del sistema”.

Les expectatives que la societat té dels metges

Vegem en què es concreten les expectatives, el seu nivell i el seu grau d'acompliment.

Més enllà que "el metge curi" –objectiu sobreentès-, el que més reclamen els ciutadans és un tracte més humà i una millor atenció vers els aspectes relatius a la comunicació entre el metge i el malalt: escoltar, saber generar confiança, i més rapidesa (això ho demanen sobretot al sistema).

Els GD tenen una opinió coincident amb els ciutadans i afegeixen més matisos: que el metge no deixi de ser, o que torni a ser –depèn de l'apreciació inicial- una "professió vocacional"; que "els metges no deixin de ser metges", referint-se a què no siguin exclusivament tècnics; que, malgrat l'especialització, no perdin la visió global de la seva funció; que el metge, en primera instància, hauria de saber assessorar i orientar respecte als problemes de salut –ser un "metge entrenador".

En l'estudi MD els metges també coincideixen en donar pes al vessant humanístic i relacional de la medicina: un 90% creuen desitjable tenir més consideració per als components emocionals i les diferències individuals dels usuaris.

El que més contrasta entre els diferents estudis és que mentre que en els GD i en l'estudi MD surten repetidament referències a la consideració del metge com a un professional amb els atributs que això implica: "la relació metge-malalt hauria d'estar emmarcada dintre del concepte de prestació de servei professional" o bé "el metge ha de respondre a una qualitat de servei", en l'EP els ciutadans només reclamen "més professionalitat" en un 3,9% dels casos. Per tant, aquest no és un concepte que estigui massa present en l'imaginari del ciutadà mitjà.

Una vegada vistes les expectatives que la societat té dels metges, cal dir que el nivell d'aquestes expectatives és molt alt. De fet, això preocupa als metges en l'estudi MD, ja que consideren que probablement caldrà superar "la manca de sintonia entre el sistema de valors dels ciutadans i dels professionals". Això, ho concreten que potser els ciutadans no siguin capaços de reconèixer les limitacions de curació dels metges i del sistema sanitari. Però, de fet, això sembla que no és del tot cert: en l'EP i els GD es posa de manifest que els ciutadans saben que la medicina té limitacions, però reclamen conèixer-les: exigeixen saber el pronòstic de curació d'un determinat problema de salut en termes de percentatge; estan més informats –només alguns i de forma heterogènia- i pregunten al metges sobre una o altra alternativa de tractament.

Pel que fa al grau d'acompliment de les expectatives, cal dir que els ciutadans veuen menys acomplertes les seves expectatives front dels metges, pel que fa a l'esfera de tracte i la comunicació que pel que fa a les possibilitats tècniques de diagnòstic i tractament.

El bon o mal ús del sistema no es correlaciona positivament amb el nivell d'instrucció, ja que els ciutadans més instruïts han demostrat ser menys curosos en la utilització formal del sistema –elegint anar a urgències o a un especialista quan formalment no és justificat-, respecte als ciutadans amb estudis elementals.

La relació metge-malalt

Una bona relació metge-malalt és considerada imprescindible per generar confiança, alhora que és considerada una funció indisociable de l'acte assistencial. En això, hi ha una opinió unànime en els tres estudis.

Les diferències entre els estudis portats a terme estan en concretar el contingut d'aquesta relació i en el grau de satisfacció respecte a aquesta qüestió.

En l'EP hi ha una gran dificultat en definir en què es basaria l'establiment de confiança: un 57% dels entrevistats no respon.

En els GD es posa de manifest que hi ha hagut dos elements fonamentals que han incidit en la relació metge-malalt. D'una banda, el malalt està molt més informat –bé o malament i de forma heterogènia- però més informat i, això, situa al ciutadà en un altre nivell de relació amb el metge. De l'altra, s'opina que l'ús més intensiu de la tecnologia també ha estat en detriment del vessant humà de la relació metge-malalt. No obstant això, aquest últim és un dels àmbits on hi ha un dissens més important entre les diferents opinions. Per això, ho tractaré de forma individual. En els GD es posa de manifest que una bona relació metge-malalt té dos components: un actitudinal i un altre competencial.

En l'estudi MD es reconeix que el metge haurà de canviar –millorar- la forma de relacionar-se amb els seus malalts, que el ciutadà demanarà tenir un paper més actiu –ser escoltat i informat- i rellevant en la relació amb els metges, i que seria desitjable que el metge tingués una més decidida actitud d'empatia i suport cap als malalts.

La satisfacció poblacional respecte a la informació que donen els metges no depèn només de l'actuació del metges, sinó de les expectatives del malalt que estan molt lligades al seu nivell d'instrucció i a l'adaptació que realitzi el metge respecte al seu nivell de llenguatge.

Tant en l'estudi MD com en l'EP es considera que el sistema i les organitzacions són molt responsables que la comunicació metge-malalt no sigui l'òptima. Els metges "tiren pilotes fora" i els ciutadans "exculpen al metge". No obstant això, els metges s'autoexigeixen millorar en aquest sentit, alhora que els ciutadans exigeixen als metges que podrien millorar competencialment i actitudinalment en aquesta qüestió.

La consideració dels aspectes psicològics del malalt és un dels elements en el qual hi ha consens i que és considerat important. Però un exemple il·lustratiu, en aquest sentit, és el derivat d'una pregunta de l'EP en la qual es conclou que un 40% dels entrevistats diuen que el metge mai els fa preguntes relatives al seu estat d'ànim i, només un 30%, ocasionalment.

El context de l'assistència i el lloc de treball dels metges

Els ciutadans encara consideren que, proporcionalment, és més important el metge que l'atén que el centre on és atès. Així també ho reconeixen els GD, encara que aquesta afirmació és menys certa que d'antuvi.

Així mateix, el prestigi de les institucions proveïdores de serveis depèn d'un mixt de producte: metges, tecnologia, accés i cartera de serveis. Tots aquests elements tenen un valor similar, considerats aïlladament. Des dels GD es fa un toc d'atenció al fet que en les institucions, conceptes que són compartits en tot sector empresarial -públic o privat- com "qualitat de servei", "treball en equip", "innovació tecnològica", són tractades en el món sanitari, a voltes, frívolament.

La meitat dels ciutadans prefereixen ser atesos per "un equip de professionals" i l'altra meitat per "un professional conegut encara que no treballi en equip". Des dels GD es matisa que al malalt no li sembla malament ser atès per un equip de metges, però amb la condició de tenir-ne un com a referent. El ciutadà no accepta la dilució de responsabilitats que, sovint, percep en les institucions sanitàries. En l'estudi MD, queda clar que els metges veuen el treball en equips interdisciplinaris com a imprescindible, però, alhora, no estan del tot segurs que la professió ho tingui assumit, ja que ho consideren com un repte o assumpte que caldrà superar.

Tant en els GD com en els MD es reconeix que un dels canvis fonamentals de la professió ha estat passar de ser un professional lliberal a treballar en el marc d'una organització i en equip i que, això, ha portat a que la professió s'hagi proletaritzat i també feminitzat, encara que amb diferències segons especialitats. Enfront d'això, els GD van opinar que caldria flexibilitzar el mercat de treball de la professió i en l'estudi MD es reclamava la remuneració dels professionals segons les seves capacitats.

El metge es reconeix i se li reconeix un rol nuclear dintre del sistema, però no com l'únic protagonista. Tothom té assumit que, ara, el metge gairebé no pot exercir sense el sistema. No obstant això, els metges recelen del sistema i de la dependència de les institucions. Creuen que caldrà superar els criteris economicistes de la pràctica assistencial, les limitacions organitzatives de les institucions sanitàries i els conflictes entre gestors i clínics. Per això, troben en el ciutadà un aliat natural i li demanen que participi en la reordenació del sistema sanitari i dels processos organitzatius de les institucions. Tanmateix, sembla bastant lluny del que el ciutadà –almenys individualment- està disposat a fer, segons manifesten. De fet, aquest desig dels metges també és una preocupació, ja que creuen que és possible que es produeixi un desequilibri entre l'autoritat professional i les preferències dels usuaris.

Estan "cremats" els metges? depèn de qui ho valori. Els metges creuen que ho estan, però la societat no ho valora igual. Els GD, tot i reconèixer que els metges estan sota una forta pressió assistencial de la qual el sistema n'és el responsable principal, no tenen la percepció que els metges estiguin especialment cremats; almenys, no més que altres professions. A més a més, es creu que els metges que fan medicina privada viuen força bé. Els ciutadans, per part seva, no tenen la percepció –potser com a mecanisme propi de defensa- que qui els ha de curar estigui cremat i estressat.

El lideratge de la professió

Els GD identifiquen una sèrie d'elements que consideren que lideren l'evolució de la professió mèdica: la indústria de tecnologia mèdica i farmacèutica; el PIB i l'economia, i els mas media. Els GD, en general, no atribueixen al metge massa capacitat de lideratge.

Però contrasta el següent: en l'estudi MD, els metges veuen en els col·legis professionals una opció i possibilitats d'exercir el lideratge de la professió. En canvi, en cap dels GD es va fer alguna referència als col·legis professionals. Un altre element que contrasta és que en l'estudi MD els metges no es reconeixen prou capacitats –prou competents- per decidir l'ús dels recursos i, precisament, aquest és un dels elements que els GD consideren més importants.

Els GD i els MD coincideixen que la societat organitzada sí que ha estat responsable de certs canvis i evolució de la professió: més protagonisme del malalt, organitzacions de consumidors, defensa dels seus drets, etc. i que, en un futur, la societat organitzada probablement guanyarà pes. També és compartit que l'Administració intervindrà i moderarà, però amb unes possibilitats limitades.

Pel que fa als ciutadans, no tots són conscients de la posició dominant que els GD i l'estudi MD atribueixen a les companyies farmacèutiques i a les empreses de tecnologia mèdica.

La competència dels metges

Segons l'estudi MD els metges estan satisfets de la formació rebuda només en quatre competències clau: diagnosticar i curar; aprenentatge permanent; identificar i resoldre problemes; i comunicació amb els malalts. D'aquestes, tant els GD com els ciutadans estarien d'acord amb totes excepte la "comunicació amb els malalts". De fet, aquesta competència és una de les que en l'EP i els GD es reclama que ha de millorar, juntament amb d'altres, sobretot referides al vessant del tracte humà.

Una altra competència clau reconeguda com a prioritària en els tres estudis és la necessitat de millorar en les competències referides a l'ús i l'avaluació de la tecnologia mèdica per diversos motius: perquè els metges no han estat degudament formats; perquè l'accés a la tecnologia és considerat molt important pels ciutadans i perquè els GD consideren que la indústria farmacèutica és un dels agents mediadors i responsables de com evolucionarà la professió, més importants.

Caldria preguntar-se, també, si es pot considerar alarmant que en l'EP els ciutadans valorin la competència dels metges de l'atenció especialitzada, per sobre dels de l'atenció primària.

La medicina pública i la medicina privada

En l'EP els ciutadans valoren, en general, millor la medicina privada que la pública en tots els aspectes, tot i que hi ha més entrevistats que confien més en la medicina pública que en la privada. Això, sembla paradoxal. Per tant, la "valoració d'un servei" i "la confiança en un servei" tenen components diferents tot i que estan relacionats.

Contrasta amb l'anterior, que els participants en els GD majoritàriament consideren que la medicina pública té més qualitat, sobretot quan es tracta de solucionar problemes greus de salut.

La reacreditació

L'EP posa de manifest que la gran majoria dels ciutadans consideren que és necessari que s'avalui periòdicament als metges. Això també ho manifesten clarament els propis metges, tot i que caldria veure si col·lectivament també ho desitgen. La qüestió és que cal definir les metodologies i "normes de joc" per a la reacreditació, i les implicacions per al conjunt de la professió. Els GD no van entrar en valorar la necessitat de la reacreditació, però sí que van manifestar la necessitat de reorientar radicalment el pregrau, ja que opinen que els metges que es formen avui no responen a les necessitats competencials que caracteritzaria el metge ideal.

Els posicionaments vers la tecnificació i l'especialització dels metges; implicacions

En l'EP els ciutadans consideren que, per rebre una assistència de qualitat, la tecnologia mèdica té un pes important. Quan es pregunten en què haurien de millorar els metges, un dels aspectes que surt és "ser experts en el maneig de tecnologia". Tecnologia es relaciona amb especialització, que també la valoren positivament. Els GD també veuen la tecnologia mèdica com a imprescindible i valoren les seves possibilitats. Globalment, en l'estudi MD, els metges són conscients que el ciutadà demanda cada dia més tecnologia, però, en canvi, vegem que el col·lectiu dels metges es poden diferenciar en dos grups: un grup temorós de la tecnologia i un grup més afí.

El primer grup posa per davant les pors i l'incertesa vers l'impacte que pot tenir la tecnologia sobre el seu treball. L'altre grup posa per davant els avantatges potencials de la tecnologia i està còmode amb el fet de tecnificar l'assistència i el seu entorn de treball.

Però el que més s'ha debatut no és la tecnologia en si, sinó l'impacte –positiu o negatiu– que tindrà sobre la professió mèdica, els seus valors i l'assistència que reben els malalts. En aquest sentit, hi ha un desig plenament compartit per tots els col·lectius estudiats: que la tecnificació de l'assistència aporta valor, però no hauria de suposar una deshumanització del tracte amb els malalts. Les grans diferències d'opinió estan en si aquest desig s'està acomplint, s'acomplirà, o no.

Uns GD han valorat que la tecnificació i la superespecialització poden ser perfectament compatibles amb una atenció humanitzada i amb una bona comunicació metge-malalt. És més, s'opina que determinades tecnologies poden alliberar temps al metge per centrar-se més en l'atenció personalitzada i els aspectes relacionats amb la comunicació, tot i que, alguns metges, reconeixen que la tecnologia els fa perdre atenció vers els aspectes de l'esfera relacionada amb el tracte humà.

En un altre GD s'opina que tecnificació i superespecialització versus respecte i tracte humanitzador són tendències plenament contraposades, citant que el sistema de formació no ho estimula, és deshumanitzador i crea tècnics en comptes de metges; que s'incrementarà l'atenció a distància i això fa perdre el contacte amb els malalts deshumanitzant l'assistència, entre altres.

Respecte a les TIC, també es poden definir dos grups: els que veuen els avantatges per sobre els inconvenients i, viceversa. Per tant, sembla que els posicionaments són més derivats dels valors i les actituds de fons de cada opinant, més que no pas dels beneficis o perjudicis, objectius que pot tenir la tecnologia i la superespecialització, en general.

La mediatització de la professió mèdica

Els GD identifiquen la indústria farmacèutica com el principal agent mediatitzador de la professió mèdica. Els mas media, també, però consideren que, aquests, sovint actuen induïts o influenciats primàriament per la indústria farmacèutica. Cal destacar que el concepte "mediatitzador" no se li atribueix, d'entrada, una connotació negativa, sinó de capacitat d'influència. Alhora, els GD també opinen que la societat no n'és massa conscient d'això. Efectivament, això es veu confirmat en l'EP.

En l'estudi MD els metges també accepten que existeix una pressió de la indústria relacionada amb la tecnologia mèdica, atès que reconeixen que cal avaluar millor la tecnologia que s'incorpora als processos assistencials. Però els metges consideren que el principal agent mediatitzador de la professió és el propi sistema, concretant-ho en l'Administració i les institucions. En aquest sentit, reclamen que s'haurà de cercar formes per harmonitzar la "racionalitat objectiva" àmpliament compartida –polítiques orientades a millorar nivells de salut poblacionals- versus la "racionalitat instrumental" –els instruments i la forma de portar a terme les polítiques.

Per la seva banda, als ciutadans no sembla preocupar-los massa la influència que la indústria farmacèutica té vers la professió, ja que les seves principals expectatives i preocupacions se situen en d'altres àmbits, tal com s'ha comentat prèviament.

La medicina clàssica i les medicines alternatives o complementàries

La confiança en la medicina clàssica del conjunt de ciutadans és molt alta i, contràriament al que es podria pensar, tenir confiança en la medicina oficial no indica tenir una menor disposició a fer ús de les medicines alternatives. El motiu principal per no ser usuari de les medicines alternatives o complementàries no és la desconfiança, sinó "no haver-ho necessitat" o "per desconeixement". Només una petita proporció de ciutadans no hi confia. En general, als ciutadans no els preocupa que les medicines alternatives o complementàries puguin tenir en major o menor mesura una base científica que les sustenti.

En l'estudi MD els metges creuen que hi ha un renaixement de l'ús de pràctiques sense base científica, tot i que creuen fermament que cal mantenir la base científica i tecnològica de la medicina clàssica. Preocupa als metges el manteniment dels estàndards de qualitat assistencial, l'estandardització de les pràctiques professionals i, també, l'intrusisme professional i la manca de control d'aquest.

Cal denotar que no es considera que hi hagi un divorci entre metges de medicina clàssica/alternatives-complementàries, sinó que hi ha nodes de connexió, ja que una bona part de metges que practiquen medicina clàssica deriven malalts a col·legues que utilitzen tècniques considerades en l'esfera de les medicines alternatives o complementàries.

Tant ciutadans com participants en els GD sintonitzen en moltes opinions. És clar que les medicines alternatives o complementàries ofereixen coses molt valorades pels malalts: ser escoltats; tracte humà i bona comunicació; consideració vers les individualitats, etc. Cal indicar, però, que els GD posen molt d'èmfasi que les medicines alternatives o complementàries no estan lliures de la influència i mediatització de la indústria del sector. A més a més, es considera que les pràctiques de les medicines alternatives estan sotmeses a poc control i de poca rigurositat. Existeix molt poca informació contrastada a l'abast dels ciutadans.

Les responsabilitat vers la salut

En l'EP els ciutadans reconeixen que la responsabilitat i la promoció de la salut recau, en primera instància, en la pròpia persona i també en la família. No obstant això, també consideren que el sistema sanitari i educatiu tenen un paper igualment rellevant. Per tant, existeix un alt grau de delegació de responsabilitat respecte a la salut d'un mateix. En l'estudi MD els metges consideren que s'ha de reorientar el sistema sanitari cap a la prevenció de les malalties i la promoció de la salut, tot i que reconeixen que les activitats preventives poden entrar en conflicte amb les curatives i també temen que una possible reorientació del sistema cap a la prevenció pugui configurar una nova professió i perdre, d'aquesta forma, camp competencial. En cert sentit, els metges "volen" i "dolen".

El risc, la seguretat i la judicialització de l'assistència

En l'estudi MD els metges reconeixen que el ciutadà percep que hi ha una manca de recursos i que encara no s'han establert mecanismes socials de consens entre professionals i ciutadans per la seva utilització efectiva i eficient.

Per la seva part, els GD expressen que l'aparició del concepte "prestació de servei" dona un contingut més professional als actes mèdics i això fa que hagi crescut el nivell d'exigència. Aquest nivell d'exigència es concreta en els següents elements: gestió d'expectatives d'èxit enfront dels problemes de salut, bon tracte, qualitat i seguretat. Aquest últim terme pren molta importància quan ens referim a la judicialització de l'assistència.

En l'EP es posa de manifest que la gran majoria de ciutadans creuen que fer un major nombre de proves diagnòstiques equival a què el metge tindrà menys risc de cometre un error. Això, com es pot intuir, té efectes directes sobre el cost de l'assistència.

Des dels GD es valora positivament que el ciutadà exigeixi els seus drets, però no es veu com a desitjable –ni tampoc probable– una hipotètica judicialització de la medicina, ja que consideren que conductes defensives dels metges portarien a una ineficiència en la despesa sanitària. Es dona una importància creixent al control social dels metges a través de les organitzacions de consumidors. I, també, s'opina que dependrà de l'actitud dels metges que augmenti o no la judicialització de l'assistència, més concretament, dependrà de la seva voluntat o capacitat en generar confiança i millorar en les competències de comunicació i tracte amb els malalts.

Aquesta última opinió, és coherent amb el que expressen els ciutadans, ja que no hi ha una voluntat explícita de denúncia, encara que sí de formular queixes. Els malalts, tot i donar molta importància a la seguretat, majoritàriament tenen assumit que les decisions mèdiques tenen un component de risc i d'incertesa tot i que els metges exerceixin correctament la seva professió. També, majoritàriament, consideren que, en major o menor mesura, els metges practiquen medicina defensiva per tal de protegir-se davant de possibles denúncies. Tot i així, això no els sembla massa problemàtic, ja que són ells mateixos qui, a vegades, exigeixen més proves complementàries de les que seria estrictament necessàries des del punt de vista tècnic. És a dir, tots –metges i malalts- saben que sovint no fan el que seria estrictament necessari: exigir proves no necessàries per guanyar aparentment seguretat (els malalts); o fer proves no del tot necessàries actuant defensivament (els metges).

Els metges dels propers anys

Els ciutadans esperen del metge, bàsicament, “millor tracte” i, concretament, que aquest sigui “més personalitzat”, seguit de “disposar de més tecnologia”. No obstant això, als ciutadans els costa identificar “en què creuen que haurien de ser diferents els metges dels propers anys”.

En l'estudi MD els metges voldrien estar més ben formats en les 17 competències que ells consideren clau. Això és compartit tant per ells com pels ciutadans i els GD. En aquest sentit, reconeixen que caldrà una profunda reorientació de la formació en tots els nivells i situar la definició de l'excel·lència professional i els criteris d'acreditació continuada, dins aquestes perspectives encara que no entren en mecanismes concrets.

Als metges els preocupa temes molt relacionats amb l'exercici del seu treball: més participació i compromís en la gestió; superar les lògiques entre gestors i clínics; establir mecanismes de valoració dels metges segons les seves capacitats i responsabilitats. Reconeixen, així mateix, que els cal avançar més en el treball en equips interdisciplinaris i en xarxa, estandardització de protocols i avaluació de la qualitat

Pel que fa als GD es destaca que els metges no han de perdre el component vocacional de la professió, de tracte i de contingut humà. Volen professionals altament especialitzats, però no a costa de perdre la visió generalista i convertir-se en exclusivament tècnics. Els demanen –als metges- que sàpiguen interpretar, orientar i acompanyar al malalt durant la solució dels problemes de salut. Es clama perquè la formació de pregrau dels metges es reorienti per donar resposta al que d'ells s'espera.

Es demana que continui essent l'actor nuclear del sistema, però que estigui obert i sàpiga col·laborar amb d'altres professionals que poden aportar tant valor com el propi metge en l'acte assistencial.

Conclusions FINALS de la tesi

Conclusions

1 Valoració social i expectatives respecte dels metges

- 1.1 Les expectatives dels ciutadans vers els metges són molt altes.
- 1.2 El metge té la percepció de ser menys ben valorat per part de la societat del que, en realitat, ho és.
- 1.3 Es constata que, actualment, els aspectes psicològics durant el procés assistencial no se'ls hi dona l'atenció que seria adequada.

2 Millora de competències professionals

- 2.1 Ciutadans i metges coincideixen que cal millorar en el tracte, en l'atenció vers els aspectes relatius a la comunicació, en orientar al malalt, i en el maneig de tecnologia mèdica.

3 La informació i comunicació, elements clau

- 3.1 El model tipus de "ciutadà ben informat" és una figura que encara no està estesa, però que és emergent. Aquest fet, farà canviar la relació que actualment existeix entre metges i malalts.
- 3.2 Els ciutadans saben i accepten que la medicina té limitacions, però reclamen que se'ls expliqui quines.
- 3.3 Els ciutadans més instruïts han demostrat ser menys curosos en la utilització formal del sistema.

4 El triangle institucions, metges i ciutadans

- 4.1 Els ciutadans encara consideren que, proporcionalment, és més important el metge que l'atén que el centre on és atès.
- 4.2 El metge no sent del tot seva l'organització en la qual treballa.
- 4.3 Els ciutadans són benvolents amb els metges respecte de temes que fan referència a problemes organitzatius.
- 4.4 Les organitzacions són poc sensibles a la càrrega de treball assistencial dels seus metges, generant situacions de frustració.

5 La interdisciplinarietat

- 5.1 Els ciutadans valoren que el metge treballi en equip; però valoren més que els atengui un metge conegut, encara que no treballi en equip.
- 5.2 Els metges no estant liderant de forma decidida el seu treball professional cap a una major interdisciplinarietat.

6 La síndrome del “metge cremat” (burn out)

- 6.1 Malgrat que els metges creuen que estan “cremats” (burn out), la societat no ho valora així.

7 El lideratge i la mediatització de la professió mèdica

- 7.1 Els ciutadans reconeixen que el metge ha de tenir un rol nuclear dintre del sistema.
- 7.2 La indústria de tecnologia mèdica i farmacèutica, el PIB i l'economia i, en menor mesura, els mitjans de comunicació, són els que més lideren la professió mèdica.
- 7.3 Els ciutadans informats reconeixen el valor aportat per la indústria mèdica i farmacèutica, però demanen transparència en la relació d'aquestes amb els metges.
- 7.4 Els metges –no els ciutadans- atribueixen a l'Administració i a les institucions un fort pes respecte com evoluciona la professió.
- 7.5 Els mitjans de comunicació es reconeixen com un element mediatitzador però no “en primera persona” i, sovint, mediatitzats per altres.
- 7.6 La societat organitzada té protagonisme, capacitat de control i d'influència vers l'evolució de la professió mèdica.
- 7.7 L'Administració té capacitat d'intervenir i de moderar, però una capacitat limitada de lideratge.
- 7.8 Els metges veuen en els col·legis professionals un lloc adequat des d'on exercir el lideratge de la professió.

8 Medicina pública i medicina privada; especialitzada i primària

- 8.1 Els ciutadans informats consideren que la medicina pública té més qualitat, sobretot quan es tracta de solucionar problemes greus de salut.
- 8.2 Els ciutadans creuen que la capacitat del metge hospitalari és millor que la del d'atenció primària.

9 Reorientació del pregrau i reacreditació de la competència

- 9.1 Hi ha consens entre els metges experts consultats i els ciutadans que és necessari que s'avaluiï periòdicament la competència dels metges.
- 9.2 Tant metges com ciutadans expressen la necessitat de reorientar el pregrau, perquè els metges que es formen avui no responen a les necessitats competencials que caracteritzaria el metge ideal.

10 Tecnologia, superespecialització i humanització de l'assistència

- 10.1 Els ciutadans volen tenir tecnologia al seu abast i que els metges siguin experts en el seu maneig i avaluació, però a condició de no deshumanitzar l'assistència.
- 10.2 Els metges es troben rígidament dividits en dos grups: afins, i refractaris amb la tecnologia.
- 10.3 No hi ha acord entre si és possible compatibilitzar la tendència creixent a l'ús de tecnologia mèdica i a la superespecialització, amb una humanització de l'assistència.

11 Medicina clàssica i medicines alternatives o complementàries

- 11.1 La confiança del conjunt dels ciutadans en la medicina oficial o clàssica, és molt alta.
- 11.2 El fet de tenir confiança en la medicina oficial o clàssica, no indica tenir una menor disposició a fer ús de les medicines alternatives.
- 11.3 Només una petita proporció de ciutadans no confia en les medicines alternatives o complementàries proposades com a paradigma: acupuntura i homeopatia.
- 11.4 Als ciutadans no els preocupa que les medicines alternatives o complementàries puguin tenir o no una base científica que les sustenti.
- 11.5 Els aspectes ben valorats de les medicines alternatives o complementàries són: ser escoltat; tracte humà i bona comunicació i consideració vers les individualitats.

12 Qualitat assistencial

- 12.1 Als metges els preocupa el manteniment dels estàndards de qualitat assistencial, l'estandardització de les pràctiques professionals i, també, l'intrusisme professional i la manca de control d'aquest.

13 Judicialització de la medicina

13.1 Es valora positivament que el ciutadà exigeixi els seus drets, però no es veu com a desitjable una judicialització de la medicina.

Contradiccions o paradoxes observades

- Els ciutadans valoren més positivament la medicina privada en tots els aspectes, però confien més en la pública.
- Els ciutadans exigeixen disposar d'informació contrastada i precisa respecte al pronòstic i tractament dels problemes de salut. Per contra, no els preocupa que les medicines alternatives o complementàries –en les quals, majoritàriament, no desconfien- estiguin o no estiguin fonamentades científicament.
- Els ciutadans reconeixen que la confiança és fonamental per establir una bona relació metge-malalt, però, la majoria, no saben concretar en què es fonamenta.
- Els metges opinen que el sistema de salut s'hauria de reorientar vers la promoció i prevenció de la salut, però són temorosos que això els faci perdre centralitat en benefici d'altres professions.

Bibliografia

- ¹ Pardell H. ¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy?. *Educación Médica*, 2003, Volum 6, Número 2, 63-80.
- ² Salter B. Regulación y confianza en la profesión médica: una revisión internacional*. *Educación Médica*, 2002; 5 (2): 51-72.* Traducció al castellà de "Regulation and Trust", per cortesia de King's Fund Publishin i Brian Salter.
- ³ Project Professionalism. American Board of Internal Medicine. Philadelphia, PA: ABIM, 2000.
- ⁴ Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Secretaria General, març de 2003.
- ⁵ Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya. Op. Cit.
- ⁶ Project Professionalism. American Board of Internal Medicine. Op. Cit.
- ⁷ Moliner, María; 'Diccionario de uso del español'. Madrid: Gredos, 1992. Vol. II. Pág. 852.
- ⁸ Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹ Carr-Saunders AM, Wilson P A. The professions. Oxford. Clarendon Press. 1933, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰ Parsons T. The professions and social Structure. *Social Forces*. 1939, 17: 457-67, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹ Rodriguez F, Guillén MF. Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. *Rev Esp Invest Social*. 1992, 59: 9-18, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹² Freidson E. Professionalism. The third logic. Cambridge. Polity Press. 2001, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³ Tolliday H. Clinical autonomy. In: Jacques E, ed. Health services: Their nature organization and role of patients, doctors, nurses and the complemelltary professions. London. 1978.32-52, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴ Light D, Levine S. The changing character of the medical profession: A theoretical overview. *The Milbank Quarterly*. 1988,66 (Supp12): 10-32, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁵ Freddi G. Problems of organizational rationality in health systems: Political controls and policy. Freddi G, Bjorkman JW, eds. Controlling medical professionals. The comparative policy of health governance. London. Sage. 1989. 1-27, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁶ Oriol-Bosch A. Crisis del profesionalismo o la solución de la crisis. En: Opinión Quiral. Sostenibilidad del sistema sanitario. Barcelona: Fundación Privada Vila Casas. 2001. 57-70.
- ¹⁷ Abbott A. The system of professions: An essay on the division of expert labor. Chicago, IL. The University of Chicago Press. 1998, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁸ Wolinsky FD. The professional dominance perspective revisited. *The Milbank Quarterly*. 1988, 6; 33-47, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁹ Freidson E. Profession of medicine: A study in the sociology of applied knowledge. Chicago, IL. The University of Chicago Press. 1970, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²⁰ Barzum J. The professions under siege. *Harper's*. 1978,257: 61-8, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.

- ²¹ Guy ME. Professionals in organizations. Debunking a myth. New York, NY Praeger 1985, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²² Larson MS. The rise of professionalism. Berkeley, CA. University of California Press. 1977, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²³ Freidson E. Professionalism. The third logic. Cambridge. Polity Press. 2001, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²⁴ Abbott A. The system of professions: An essay on the division of expert labor. Chicago, IL. The University of Chicago Press. 1998, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²⁵ Fielding A, Portwood D. Professions and the state. Social Rev. 1980, 28: 23-53, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²⁶ Freidson E. Professional power. A study of the institutionalization of formal knowledge. Chicago. The University of Chicago Press. 1986, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²⁷ Task Force on Competence. Description of the competent physician. Evanston, IL. American Board of Medical Specialties. 1999, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²⁸ General Medical Council. Tomorrow's doctors. 20nd. Edition London. GMC. 2002, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ²⁹ Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Competències de professions sanitàries. Barcelona. IES. Generalitat de Catalunya. 2002, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ³⁰ Calman K. The profession of medicine. BMJ. 1994,309: 1140-3, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ³¹ Elston MA. The politics of professional power: medicine in a changing health service. In: Gabe J, Calnan M and Bury M, editors. The sociology of the health service. London, Routledge, 1991, citat en Salter B. Regulación y confianza en la profesión médica: una revisión internacional*. Educación Médica, 2002; 5 (2): 51-72.* Traducció al castellà de "Regulation and Trust", per cortesia de King's Fund Publishin i Brian Salter.
- ³² Allsop J and Mulcahy L. Regulating medical work: formal and informal controls. Buckingham: Open University Press, 1996, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ³³ Moran M. and Wood B. State, regulation and the medical profession. Buckingham: Open University Press, 1993, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ³⁴ Salter B. Regulación y confianza en la profesión médica: una revisión internacional*. Educación Médica, 2002; 5 (2): 51-72. * Traducció al castellà de "Regulation and Trust", per cortesia de King's Fund Publishin i Brian Salter.
- ³⁵ Salter B. 2002. Op. Cit.
- ³⁶ Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya, 2003. Op. Cit.
- ³⁷ Pujol R. et al. Reflexiones y propuestas sobre la especialización médica en España. Educación Médica. Volumen 2, Número 1, Enero-Febrero1999.
- ³⁸ Holmboe ES, Hawkins RE. Methods for evaluating the clinical competence of residents in internal medicine: a review. Ann Intern Med. 1998; 129: 42-48, citat en Pujol R. et al. 1999, Op. Cit.
- ³⁹ Wilsford D. Doctors and the state; the politics of health care in France and the United States. Durham and London: Duke University Press, 1991, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.

-
- ⁴⁰ Alford RR. Health care policies: ideology and interest group barriers to reform. Chicago: University of Chicago Press, 1975, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁴¹ Bjorkman JW. Politicians, medicine and medicalising politics: physician power in the United States. In: Freddi G and Bjorkman JW, editors. Controlling medical professional: the comparative politics of health governance. London: Sage, 1989. , citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁴² Ross Ec. Regulating managed care: interest group competition for control and behavioural health care *Journal of Health, Politics and Law* 1999; 24(3): 598-625, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁴³ Moran M. and Wood B., 1993, Op. Cit.
- ⁴⁴ Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya, 2003. Op. Cit.
- ⁴⁵ Larkin G. State control in the health professions in the United Kingdom. In: Johnson T, Larkin G and Saks M, editors. Health professions and the state in Europe. London: Routledge, 1995, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁴⁶ Erichsen V. Health care reform in Norway: the end of the "profession" state? *Journal of Health Politics, Policy and Law* 1995; 20(3): 719-37, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁴⁷ Schepers R. The Belgium medical profession since the 1980s, dominance and decline? In: Johnson T, Larkin G and Saks M, editors. Health professions and the state in Europe. London: Routledge, 1995, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁴⁸ Freddi G. Problems of organizational rationality in health systems: political controls and policy options. In: Freddi G and Bjorkman JW, editors. Controlling medical professionals: the comparative politics of health governance. London: Sage, 1989, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁴⁹ Jovell AJ, Granados A, Teira N. Developing funding research priorities to meet policymaking needs: the experience of Catalonia. First International Conference on Priorities in Health Care. Stockholm, Sweden, October 1996.
- ⁵⁰ Granados A. La evaluación de las tecnologías médicas. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 581-585.
- ⁵¹ Granados A. El proceso de evaluación de tecnologías médicas. La evidencia científica y la complejidad del contexto. *Jano* 1996; 1184: 33-35.
- ⁵² Salter B. Who roles? The new politics of medical regulation. *Social Science and Medicine*, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁵³ Bjorkman JW. Politicians, 1989, Op. Cit.
- ⁵⁴ Ross Ec., 1999, Op. Cit
- ⁵⁵ Norcini J. Recertification in the medical specialties. *Academic Medicine* 1994; 69, 90-4S, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁵⁶ Norcini J. Recertification in the United States. *British Medical Journal* 1999; 319: 1183-85, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁵⁷ Norcini J and Dawson-Saunders. E. Issues in re-certification in North America. In: Newble D, Jolly B and Wakeford R, (editors). The certification and recertification of doctors: issues in the assessment of clinical competence. Cambridge: Cambridge University Press, 1994, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.

- ⁵⁸ Norcini J and Shea JA. Increasing pressures for re-certification and re-licensure. In: Curry L and Wergin J, (editors). *Educating professionals: responding to new expectations for competence and accountability*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁵⁹ Salter B. *Regulation and Trust*, King's Fund Publishing, April 2001.
- ⁶⁰ Burrage M, Jarausch K and Siegrist H. An actor based framework for the study of professions. In: Burrage M and Torstendahl R, (editors). *Professions in theory and history: rethinking the study of professions*. London: Sage, 1990, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁶¹ Rodriguez J., 1995, Op. Cit.
- ⁶² La evaluación de los MIR como un proceso de aprendizaje Prados Torres JD1, Santos Guerra MA2. *Medicina de Familia (And)* Vol. 1, N° 1, Junio 2000.
- ⁶³ Informe 2001. Procés d'Avaluació de la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya.
- ⁶⁴ Haug M. A re-examination of the hypothesis of deprofessionalisation. *The Millbank Quarterly* 1988; 66 (suppl. 2): 48-56, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁶⁵ Ernst E. The rise and fall of complementary medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1998; 91(5): 235-36, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁶⁶ Blume S. *Insight and industry: on the dynamics of technological change in medicine*. Cambridge, Mass: MIT Press, 1992, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁶⁷ Allsop J and Mulcahy L. *Regulating medical work: formal and informal controls*. Buckingham: Open University Press, 1996, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ⁶⁸ Oriol-Bosch A., 2001, Op. Cit. 57-70.
- ⁶⁹ Parsons W. *Public Policy. An introduction to the theory and practice of policy analysis*. Wayne Parsons 1995: 32.
- ⁷⁰ Codina, J. Lloveras, G., Mauri E., Oriol Bosch, A., *Estudi sobre tendències i escenaris que actuen sobre els professionals en ciències de la salut*. Barcelona. IES. 1994.
- ⁷¹ Codina J., et al, *Les competències professional en ciències de la salut*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya, 1997.
- ⁷² Jovell A., *El futuro de la profesión médica: análisis del cambio social i los roles de la profesión médica en el siglo XXI*. Barcelona, Biblioteca Josep Laporte, 2001.
- ⁷³ Jovell A. *El Futuro de la Profesión Médica. Análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI*. Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Mayo 2001.
- ⁷⁴ de Semir V. et al. *Informe Quiral 2002. Medicina, Comunicación y Sociedad*. Barcelona. Fundación Privada Vila Casas, Universitat Pompeu Fabra, Observatori de Comunicació Científica. 2002.
- ⁷⁵ Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁷⁶ Prigogine I. *La fin des certitudes*. Paris. Éditions Odile Jacob. 1996 61. Popper K. *Conjetures and refutations*. London. Routledge. 1962, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁷⁷ Jaspers K. *Ambiente espiritual de nuestro tiempo*. Barcelona. Labor. 1933, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.

-
- ⁷⁸ Sennett R. La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo. Barcelona. Anagrama. 2000, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁷⁹ Polanyi M. The tacit dimension. London. Routledge & Kegan Paul. 1967, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸⁰ Harrison S, Polnitte. Controlling health professionals. Buckingham. Open University Press. 1994, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸¹ Broadbent J, Dietrich M, Roberts J. The end of professions '1. In: Broadbent J, Dietrich M, Roberts J, (eds). The end of professions. The restructuring of professional work. London. Routledge. 1997. 1-13, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸² Freidson E. Professionalism. The third logic. Cambridge. Polity Press. 2001, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸³ Reed RR, Evans D. The deprofessionalization of medicine. Causes, effects and responses. JAMA. 1987, 258: 3279-82, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸⁴ Eve R, Hodgkin P. Professionalism and medicine. In: Broadbent J, Dietrich M, Roberts J, eds. The end of professions: The restructuring of professional work. London. Routledge. 1997.69-85, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸⁵ Dohler M. Physicians' professional autonomy in the welfare state. In: Freddi G, Bjorkman JW, (eds). Controlling medical professionals. London. Sage. 1989. 178-197, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸⁶ Pardell H. El médico como principal agente económico del sistema de salud. Hipertensión. 1996, 13: 313-4, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸⁷ Skrabanek P. The death of human medicine and the rise of coercitive healthism. London. Social Affairs U Hit. 1994, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸⁸ Freidson E. Professionalism. The third logic. Cambridge. Policy Press. 2001, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁸⁹ Ellul J. The technological society. New York, NY. Vintage Books. 1964, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹⁰ Gehlen A. Man in the age of technology. New York NY. Columbia University Press. 1980, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹¹ Jaspers K. Ambiente espiritual de nuestro tiempo. Barcelona. Labor. 1933, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹² Strange S. The retreat of the state. Cambridge. Cambridge University Press. 1996, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹³ Majeed F. Voss S. Performance indicators for General Practice. BMJ. 1995,311: 209-10, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹⁴ Editorial. Medicina, ¿ una larga carrera hacia el desempleo? JANO. 2001, LXI (1398): 519 95, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹⁵ Tawney RH. The acquisitive society. London. G. Bell & Sons Ud. 1921, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.

- ⁹⁶ Bruguera M., Bombí JA., Vilardell M., Viñas J., Ollé JM., Camí J., Oriol A., Justificación de la necesidad de planificación social en la producción de médicos, *Med Clin (Barc)* 2000; 114 : 381-383.
- ⁹⁷ Emmons DW. An examination of practice size. Socioeconomic characteristics of medical practice in 1997. Chicago, IL. Center for Health Policy Research. 1997, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹⁸ Weber M. *Economía y sociedad*. México. Fondo de Cultura Económica. 1944, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ⁹⁹ Crozier M. *Le phénomène bureaucratique*. Paris. Editions du Seuil. 1964. Price DK. *The scientific state*. London. Oxford University Press. 1965, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰⁰ Blau PM. *Bureaucracy in modern society*. New York, NY. Random House. 1956, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰¹ Sennett R. *La corrosión del carácter: Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona. Anagrama. 2000, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰² Rorty T. *Contingency, irony and solidarity*. Cambridge. Cambridge University Press. 1989, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰³ Editorial. *Medicina, ¿ una larga carrera hacia el desempleo?* Op. Cit.
- ¹⁰⁴ Buckley G. Revalidation is the answer. *British Medical Journal* 1999; 319: 46, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ¹⁰⁵ Soutgate L and Pringle M. Revalidation in the United Kingdom: general principles based on experience in general practice. *British Medical Journal* 1999; 319: 1180-83, citat en Salter B. 2001, Op. Cit.
- ¹⁰⁶ Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰⁷ Weatherall DJ. The inhumanity of medicine. *BMJ*. 1994,309: 1671, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰⁸ Mechanic D. Public perceptions of medicine. *NEJM*. 1985,312: 181-3, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁰⁹ Shock M. Medicine at the centre of the nation's affairs. *BMJ*. 1994,309: 1730-3, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹⁰ Moran M, Wood B. *States, regulation and the medical profession*. Buckingham. Open University Press. 1993, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹¹ McKnight J. *The careless society: Community and its counterfeits*. New York, NY. Basic Books. 1995, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹² Wachter RM. AIDS, activism, and the politics of health. *NEJM*. 1992,326: 128-33, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹³ Emke I. Medical authority and its discontents: A case of organized non-compliance. *Critical Social*. 1993,19: 57-80, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹⁴ Epstein S. *Impure science. AIDS, activism, and the politics of knowledge*. Berkeley, CA. University of California Press. 1996, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.

-
- ¹¹⁵ Hoffman LM. The politics of knowledge. Activist movements in medicine and planning. Albany, NY. State University of New York Press. 1989, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹⁶ Liberati A. Consumer participation in research and health care. *BMJ*. 1997, 315: 499, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹⁷ Sanderson H, Mountney L. The development of patient groupings for more effective management of health care. *Eur J Pub Health*. 1997,7: 210-4, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹¹⁸ Sanderson H, Mountney L. Op. Cit.
- ¹¹⁹ Rameckers E. Using health outcomes data to inform decision-making: Patient perspective. *Pharmacoeconomics*. 2001, 19 (Suppl2): 53-5, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²⁰ LeBuhn RA, Swankin DA. Measuring continuing competence of health care practitioners: where are we now - were are we ahead? Washington DC. Citizen Advocacy Center. 2001, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²¹ Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya, 2003. Op. Cit.
- ¹²² Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²³ Hafferty FW, Light DW. Professional dynamics and the changing nature of medical work. *J Health Soc Behv*. 1995, extra issue: 132-53, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²⁴ Go on, it's good for you. *The Economist*. August 87h, 1998.57-58, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²⁵ Soutworth A. Generic pharmaceuticals. 1996 edition. *Financial Times Management Report*. London. Pearson Professional Ud. 1996, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²⁶ Declaración de la Comisión Central de Deontología: Ética de la prescripción y sustitución de medicamentos genéricos. *Boletín de la Organización Médica Colegial*. Abril 2000. 28, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²⁷ Macarthur D. The growing influence of the pharmacists in Europe. Opportunities in a changing market. *Financial Times Management Report*. London. Pearson Professional Ud. 1995, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²⁸ The pharmacists at the crossroads of new health risks: an indispensable partner for their management. Strasbourg. Council of Europe Publishing. 2000, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹²⁹ Declaración de la Comisión Central de Deontología. Límites de las funciones profesionales de médicos y farmacéuticos. Op. Cit.
- ¹³⁰ Hafferty FW, Light DW. Professional dynamics and the changing nature of medical work. *J Health Soc Behv*. 1995, extra issue: 132-53, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³¹ Jewell D. Supporting diversity in primary care. *BMJ*. 1997,314: 1706-7, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³² Harrison S, Clinical autonomy and health policy. Past and future. In: Exworthy M, Halford S, (eds). *Professionals and the new managerianisme in the public sector*. Buckingham. Open University Press. 1999. 50-64, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³³ Hopkins A, Solomon K. Can contracts drive clinical care ? *BMJ*. 1996, 313: 447-8, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³⁴ Pardell, H., 2003, Op. Cit.

- ¹³⁵ Ferriman A. Poli shows public still has trust in doctors. *BMJ*. 2001, 322: 694, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³⁶ Kmietowicz Z. R.E.S.P.E.C.T.: Why doctors are still getting enough of it. *BMJ*. 2002, 324: 11, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³⁷ El pulso de la nación. Barcelona. Círculo de Lectores Galaxia Gutemberg. 1996, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³⁸ Carlin J. *Lawyers in their Owwl*. New Brunswick, NJ. Rutgers University Press. 1962, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹³⁹ Mechanic D. *The growth of bureaucratic medicine*. New York, NY. Wiley. 1976, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴⁰ Encuesta mundial de valores 2000. *La Vanguardia*. 13 Agosto 2002. 19-20, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴¹ McManus IC, Winder BC, Gordon D. Are UK doctors particularly stressed? *Lancet*. 1999, 354: 1358-9, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴² Vastag B. Physician Dissatisfaction Growing, *JAMA* Vol 286 Núm 7, 15 agost 2001.
- ¹⁴³ Mallick R, Strosberg M, Lambrinos J, Groeger JS. The intensive care unit medical director as manager. Impact on performance. *Med Care*. 1995, 33: 611-24, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴⁴ Pfeffer J, Sutton RI. The smart talk trap. In: *Harvard Business Review on Organizational Learning*. Boston, MA. Harvard Business School Publishing Corporation. 2001, 21-44, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴⁵ Argyris C. Good communication that blocks learning. In: *Harvard Business Review on Organizational Learning*. Boston, MA. Harvard Business School Publishing Corporation. 2001. 87-109, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴⁶ Lugon M, Secker-Walker J, (eds). *Advancing clinical governance*. London. The Royal Society of Medicine Press Ltd. 2001, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴⁷ Pardell H, Bruguera M. ¿, Formación médica continuada o desarrollo profesional continuo del médico? *Educación Médica*. 2002, 5: 90-5, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁴⁸ Bruguera M., *Servei d'Informació Col·legial (COMB) – Núm. 92, Desembre 1999 – Gener 2000*.
- ¹⁴⁹ Pardell H., 2003, Op. Cit.
- ¹⁵⁰ de los Reyes M, Pérez JM, García P, Borrell F, Gracia D, para el Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud: Relaciones entre profesionales sanitarios. *Med Clin (Barc)*. 2001, 117: 339-50, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁵¹ Choudhry S, Brennan TA. Collective bargaining by physicians: Labor law, antitrust law, and organized medicine. *NEJM*. 2001, 345: 1141-4, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁵² Oriol-Bosch A., 2001, Op. Cit. 57-70.
- ¹⁵³ Salter B. 2002. Op. Cit.
- ¹⁵⁴ Salter B. *Regulation and Trust*, King's Fund Publishing, Abril 2001.

-
- ¹⁵⁵ Freidson E. Professionalism: The third logic. Cambridge. Polity Press. 2001, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁵⁶ Wutlmow R, ed. Between states and markets: The voluntary sector in comparative perspective. Princeton, NJ. Princeton University Press. 1991, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁵⁷ Cruess SR, Cruess RL. Professionalism: a contract between medicine and society. CMAJ. 2000, 162:668-9, citat en Pardell H. 2003, Op. Cit.
- ¹⁵⁸ Jovell A. Maig 2001, Op. Cit.
- ¹⁵⁹ Pujol R. et al. 1999, Op. Cit.
- ¹⁶⁰ Nolla M, Palés J, Gual A. Desarrollo de Competencias Profesionales. Educación Médica. 2002;5(2): 76-81.
- ¹⁶¹ Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. AMEE Education Guide 1999; 14: 27-45.
- ¹⁶² Rozman C. Reflexions sobre l'ensenyament de la medicina, Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, Barcelona, 1990.
- ¹⁶³ Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya, 2003. Op. Cit.
- ¹⁶⁴ Análisis prospectivo Delphy: Perfil, actitudes, valores y expectativas de los profesionales de Atención Primaria en el siglo XXI. Doyma. Volumen 5, suplemento1, 1999.
- ¹⁶⁵ Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB), Universitat de Barcelona. Enquesta als Metges de Barcelona en el Nou Mil·lenni. 2002.
- ¹⁶⁶ Codina et al., 1994, Op. Cit.

Annex

Índex

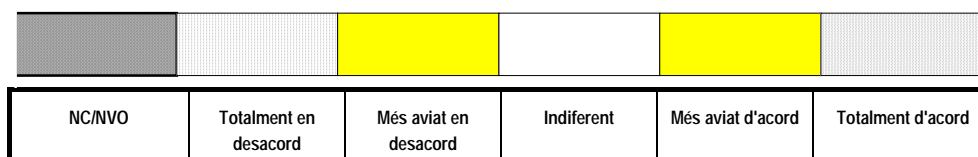
Resultats de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"	5
RESULTATS DELS QÜESTIONARIS DE L'ESTUDI "PERSPECTIVA DELS METGES RESPECTE LA PROFESSIÓ MÈDICA"	5
Ciència i Valors.....	7
Els professionals i els usuaris	8
Les organitzacions i els usuaris.....	9
L'èmfasi en la salut	11
Demografia i gent gran	13
Economia i racionament	15
Variacions socials i culturals	17
Els valors professionals	18
Les organitzacions i la tecnologia	20
Rols i relacions professionals.....	22
Tendències i competències.....	24
Prioritats en formació	28
Resultats de l'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"	33
RESULTATS CODIFICATS	33
Resultats de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica"	57
RESULTATS EN % DELS CREUAMENTS EN VERTICAL DE LES PREGUNTES AMB LES VARIABLES DE CARACTERITZACIÓ DELS ENQUESTATS	58

Resultats de l'estudi "perspectiva dels metges respecte a la professió mèdica"

Resultats dels qüestionaris de l'estudi "perspectiva dels metges respecte la professió mèdica"

En forma gràfica s'indiquen les freqüències per a cada una de les opcions possibles de resposta a cada pregunta, per indicar el grau de consens. També s'indica el valor de la mitjana, com a unitat de mesura central que orienta sobre el nivell d'adhesió al postulat de cada pregunta.

- La columna horitzontal que mostra el percentatge de respostes de cada una de les diferents opcions, com també el percentatge de " no contesta / no vol opinar", tot seguint l'ordre que s'indica a continuació:



- Línia sobreposada a la distribució de les freqüències de cada opció de resposta que representa el valor de la mitjana de la resposta agregada, en funció de donar els següents valors a les diferents opcions de resposta:

- Totalment en desacord -2
- Més aviat en desacord -1
- Indiferent 0
- Més aviat d'acord +1
- Totalment d'acord +2

El valor de la mitjana pot oscil·lar, amb aquestes valoracions, entre ± 2 . Per exemple, una mitjana de +2 significa que tothom ha contestat que està **totalment d'acord** amb l'enunciat de la pregunta.

- Les qüestions identificades amb la lletra "A", corresponen a la pregunta: "Creieu que serà així?"
- Les qüestions identificades amb la lletra "B", corresponen a la pregunta: "Desitjaríeu que fos així?"

Ciència i Valors

En els darrers anys s'ha viscut, simultàniament al desplegament de noves tecnologies de gran efectivitat diagnòstica i terapèutica, un renaixement de les pràctiques no científiques (medicines alternatives) i un cert desencís de la població respecte al sistema sanitari. En horitzó 2010, com creieu que es veuran afectades les professions sanitàries i molt especialment l'exercici de la medicina?

0100 Esteu d'acord amb el text de presentació?

0101 L'exercici de la medicina, cada cop més, se sustentará en el coneixement científic i comptarà amb el suport de les noves tecnologies.

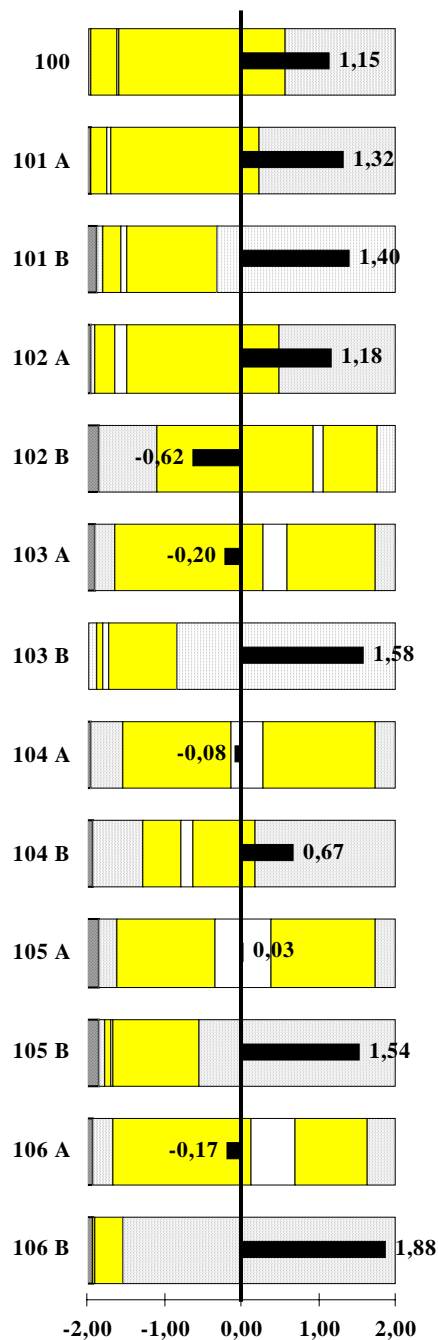
0102 La pràctica professional tendirà a augmentar el coneixement científic especialitzat en detriment del coneixement més global.

0103 La pràctica professional tindrà en compte els components emocionals de les persones que sol·liciten l'assistència.

0104 Els condicionaments socials i culturals del malalt seran considerats a l'hora de decidir les estratègies diagnòstiques i terapèutiques.

0105 Els sanitaris identificaran i tindran en compte els valors dels pacients a l'hora d'obtenir i de transmetre informació i decidir quines mesures han de prendre.

0106 El progrés tecnològic serà compatible amb una gran consideració del malalt com a persona.



Els professionals i els usuaris

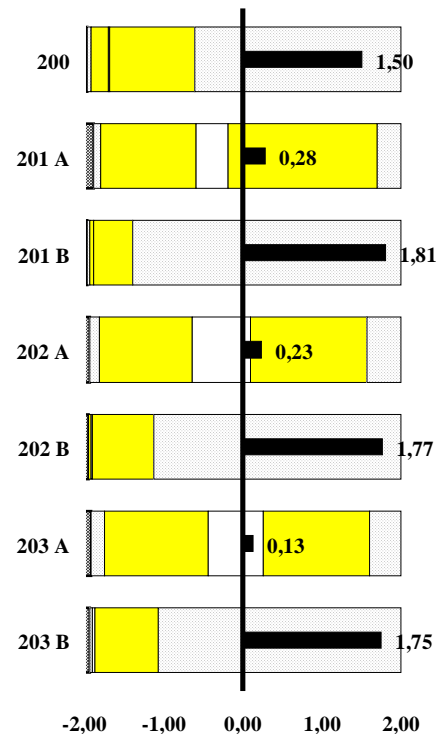
L'increment cultural i dels coneixements de la població està canviant el paper de l'usuari dels serveis sanitaris en el sentit que necessita i demana, cada cop més, ser informat intel·ligiblement i participar en la presa de decisions. Això, entre altres raons, fa canviar la relació tradicional entre el pacient i el metge, en la qual, la confiança del primer en els coneixements del segon, li feia adoptar un paper bàsicament passiu. El metge haurà de modificar la manera de relacionar-se amb el pacient i caldrà que li reconegui el dret a ser escoltat, a ser informat i a participar en la presa de decisions.

0200 Esteu d'acord amb el text de presentació?

0201 Els professionals sanitaris empraran un llenguatge intel·ligible perquè els malalts entenguin la seva situació i les decisions que els proposen.

0202 Cada cop més serà **necessari** un acostament afectiu positiu del professional sanitari cap al pacient i la seva família, amb senyals perceptibles de la seva empatia i suport envers el patiment que comporta la malaltia.

0203 Perquè la comunicació racional i emocional del professional sanitari sigui efectiva serà **necessari**, cada cop més, que aquests professionals estiguin adequadament preparats per reconèixer i respectar les diferències individuals i de cultures grupals dels pacients.



Les organitzacions i els usuaris

Les organitzacions sanitàries col·loquen cada cop més el ciutadà, com a usuari, en el centre dels serveis sanitaris; aquest objectiu marcarà els processos de reorganització del sistema sanitari.

0300 Esteu d'acord amb el text de presentació?

0301 El reconeixement dels drets individuals de les persones i, especialment del dret a l'atenció sanitària en règim d'equitat, condicionarà, cada cop més, els processos organitzatius i les actituds de tots els professionals.

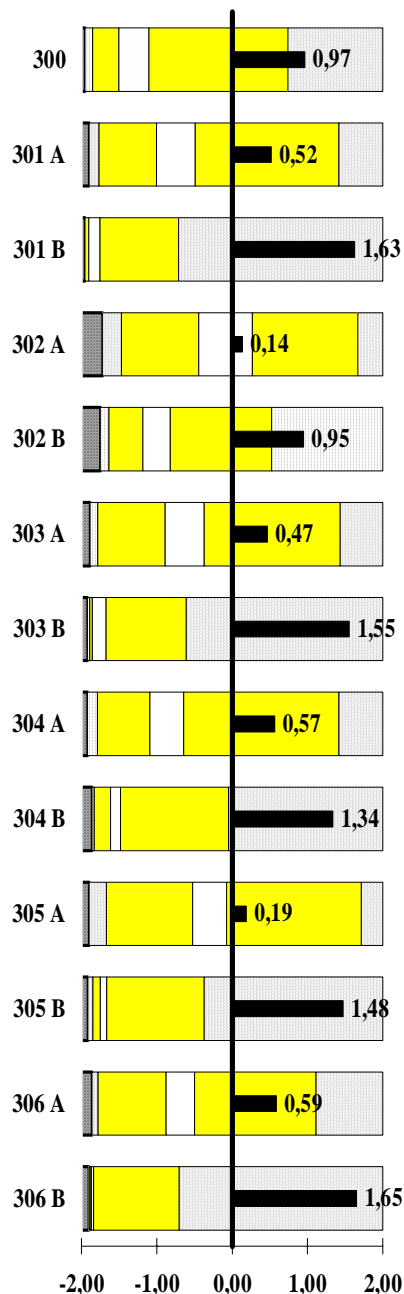
0302 Les opcions estratègiques diagnòstiques i terapèutiques equilibraran, cada cop més, l'autoritat basada en el coneixement dels professionals, amb les preferències dels usuaris.

0303 S'exigirà cada cop més, la mesura i l'avaluació de l'equitat en el tracte i en l'assistència.

0304 Els professionals seleccionaran, consensuaran i estandarditzaran les pràctiques professionals i els marges de decisió.

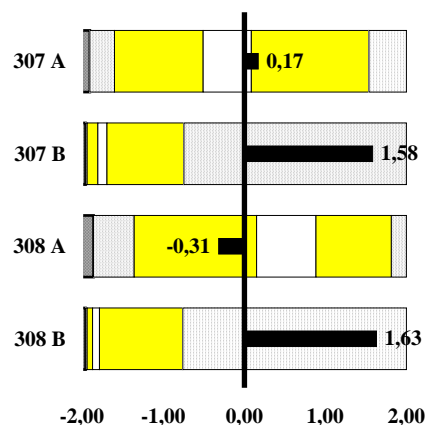
0305 Les organitzacions assistencials revisaran les seves estructures, basades en condicionaments d'especialització professional i d'organització, per adaptar-se a les necessitats de l'atenció als usuaris.

0306 Les demandes dels usuaris, tot i manifestar-se sovint envers l'alta tecnologia, cada cop més s'orientaran també cap a un tracte més personal i cap a la comprensió afectiva.



0307 Cada cop més els protocols consensuats seran compatibles amb una atenció individualitzada.

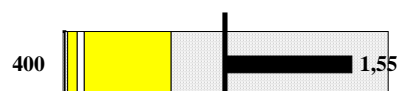
0308 Les relacions dels usuaris amb les organitzacions assistencials es faran, cada cop més, mitjançant relacions individualitzades amb els professionals, de manera que permetin generar una base de confiança interpersonal.



L'èmfasi en la salut

Els objectius de la "Salut per a tothom per a l'any 2000" de la Regió Europea de l'OMS i el "Pla de Salut de Catalunya" estableixen la necessitat de reorientar els sistemes sanitaris cap a la prevenció de les malalties i la promoció de la salut, a partir del model tradicional bàsicament centrat en l'assistència als malalts. L'assoliment d'aquests objectius requereix el desplegament d'activitats d'educació sanitària individual i comunitària per part dels professionals sanitaris.

0400 Esteu d'acord amb el text de presentació?



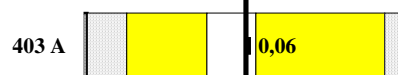
0401 La reorientació del sistema no hipotecarà la garantia d'una atenció de qualitat als malalts que necessiten assistència.



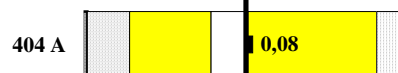
0402 L'activitat en educació sanitària individual i comunitària que hauran de desplegar els professionals sanitaris, exigirà unes habilitats de comunicació interpersonal i de lideratge social.



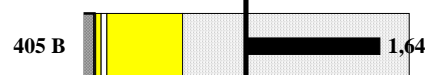
0403 L'exercici d'aquestes funcions, tot i no ser totalment noves en la cultura mèdica, podran entrar en conflicte amb les activitats curatives, a les quals, sobretot els metges, estaran més acostumats i de les quals trauran més elements gratificadors.



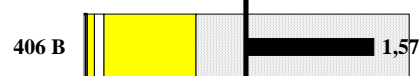
0404 Les activitats de promoció de la salut s'hauran de basar en activitats educatives i en intervencions preventives, profilàctiques, que configuraran una nova professió.



0405 La reorientació del sistema s'haurà de fer en estreta col·laboració amb els professionals sanitaris, partint de la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut.



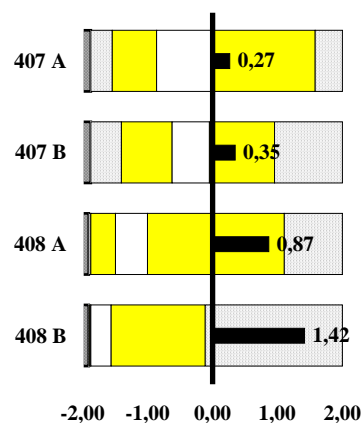
0406 La integració d'hàbits saludables a la població es farà també a partir de l'efectivitat d'activitats de difusió i d'informació que revaloritzin determinats estils de vida, fent necessària la cooperació amb experts d'altres sectors.



-2,00 -1,00 0,00 1,00 2,00

0407 La importància d'establir programes concrets de promoció i d'educació per a la salut configurarà un nou tipus de professional que actuarà com a **assessor** dels altres professionals de la salut.

0408 La complexitat dels problemes de salut de la població requerirà una complementarietat entre diferents perspectives professionals.



Demografia i gent gran

L'envelliment de la població, fruit simultani d'una baixa natalitat i de l'èxit en la prevenció de les morts evitables, és una característica dels països desenvolupats, entre els quals es troba el nostre. Això condiona uns perfils epidemiològics que es caracteritzen pel predomini de les malalties cròniques degeneratives. El sistema sanitari, que ha contribuït a aquest fenomen, està dissenyat per mostrar la màxima efectivitat en la resolució de patologies agudes. L'aplicació de la tecnologia disponible als processos crònics degeneratius, és també efectiva per retardar el moment de la mort, però no aconsegueix, en molts casos, la recuperació d'una qualitat de vida desitjable, bé perquè és ja difícilment recuperable, bé per l'agressivitat terapèutica.

0500 Esteu d'acord amb el text de presentació?

0501 Els canvis socials i culturals de la nostra societat, que incrementen l'esperança i la qualitat de vida, modificaran el tòpic de status carencial de la gent gran.

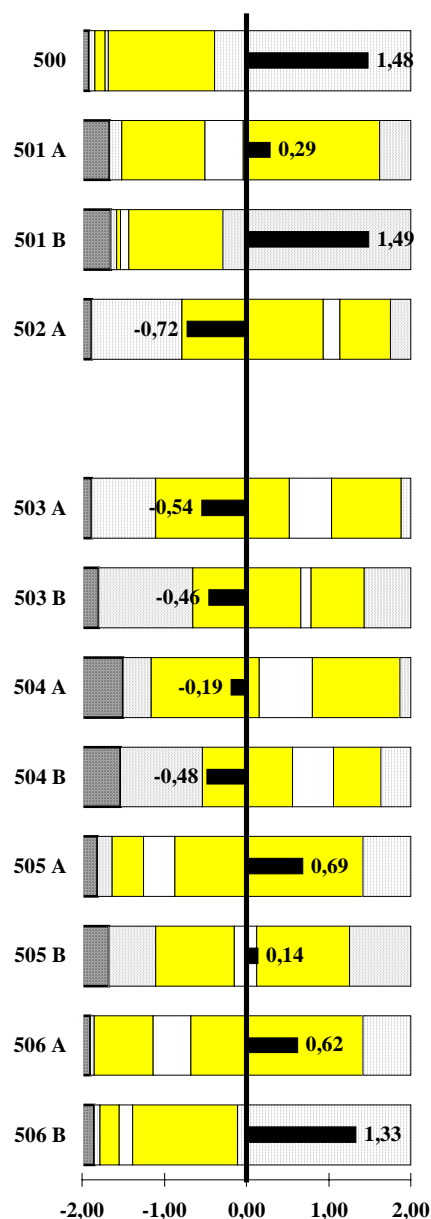
0502 L'envelliment de la població, tot i que farà augmentar la demanda de serveis, no representarà una manera diferent d'organitzar els serveis assistencials oferts.

0503 L'atenció a la gent gran es farà bàsicament per especialistes en geriatria, a qui els referiran els casos tots els altres especialistes.

0504 La limitació d'autonomia de la gent gran obligarà a establir pautes terapèutiques basades exclusivament en el coneixement dels professionals.

0505 Alguns tractaments seran considerats excessius per recuperar o mantenir vives les persones grans.

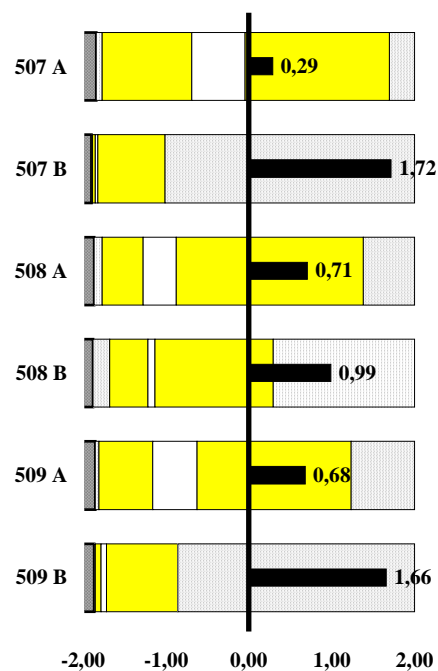
0506 Les actuacions amb la gent gran estaran sotmeses a la interrogació constant sobre la qualitat de vida que proporcionen.



0507 S'oferirà suport físic i emocional a la gent gran, tot renunciant a curacions impossibles.

0508 La impossibilitat de guarir els vells que pateixen malalties cròniques degeneratives, deixarà en segon pla la funció eminentment curativa dels metges i passarà a un primer pla el rol de la medicina paliativa i el control de símptomes.

0509 L'actitud d'empatia i de suport dels professionals enfront dels malalts crònics i vells, no tan sols serà necessària, sinó insubstituïble per l'alta tecnologia diagnòstica i terapèutica.



Economia i racionament

Tot i que mai cap societat ha estat capaç de donar tota l'assistència sanitària a tota la població que la necessitava, i de fet, mai, fins ara, s'havia pogut oferir tant a tanta gent, només en les darreres dècades s'ha començat a tenir percepció del fet que no disposem de recursos suficients per donar tots els serveis a tothom i en tot moment. De fet, la percepció que les necessitats són il·limitades i els recursos limitats és tan recent que enlloc s'ha començat encara a establir mecanismes socialment acceptables i racionals per optimitzar la utilització efectiva i eficient dels recursos disponibles, a partir de prioritzacions lògiques i assumibles.

0600 Esteu d'acord amb el text de presentació?

0601 La crisi estructural que limita el desenvolupament econòmic obligarà els professionals a utilitzar els recursos disponibles, i a concentrar-los en els que demanin assistència.

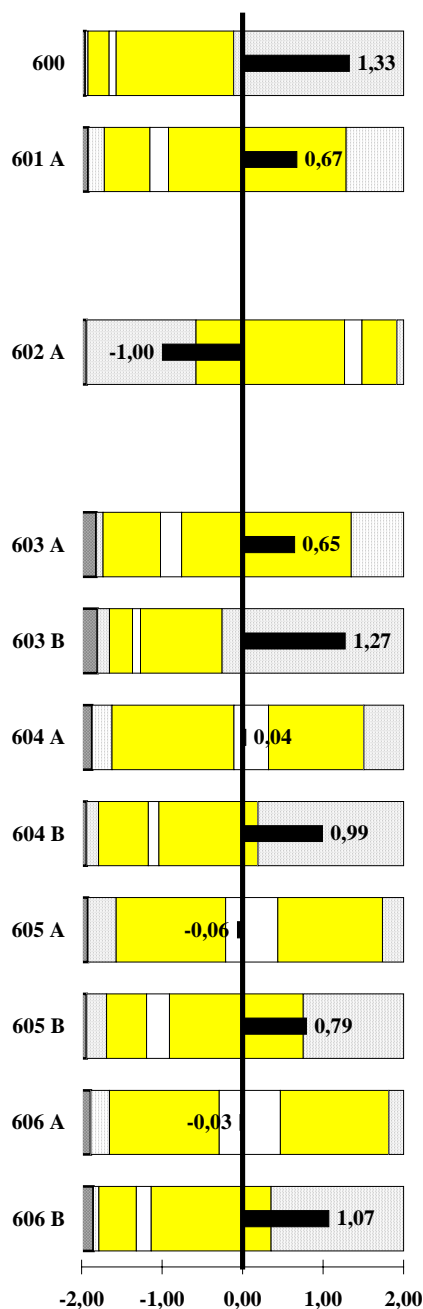
0602 Els països industrialitzats acabaran per poder dotar el sistema sanitari dels recursos necessaris per atendre totes les necessitats de la població.

0603 Malgrat sempre hi ha hagut recursos limitats, els professionals seguiran donant l'assistència que creuin adequada als seus pacients.

0604 Els professionals seran els més capacitats per decidir, en base al seu coneixement, la millor manera d'utilitzar els recursos disponibles.

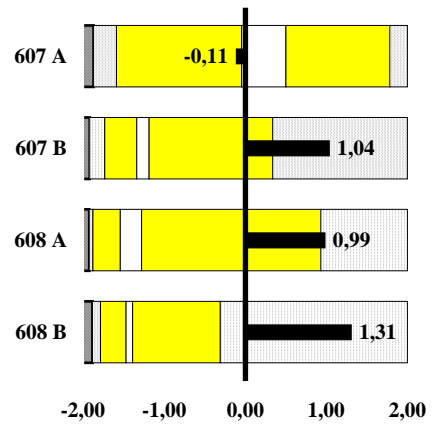
0605 La població contribuirà a decidir, en el futur, com considera desitjable que s'utilitzin els recursos perquè s'atenguin les seves necessitats.

0606 La prioritziació en l'aplicació dels recursos serà fruit d'un consens que equilibri la seva eficàcia (criteris professionals) i les preferències de la població.



0607 El debat sobre l'aplicació dels criteris de justícia i d'equitat en la distribució de recursos escassos convocarà els responsables del sistema sanitari, els professionals i els usuaris a un discerniment constant sobre què cal fer en cada moment.

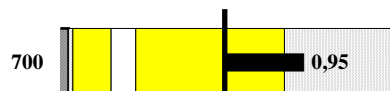
0608 Els metges continuaran vetllant preferentment perquè els pacients que els han consultat tinguin accés a tots els recursos que necessitin.



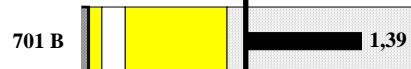
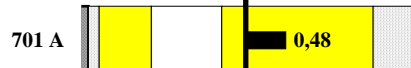
Variacions socials i culturals

Catalunya ha estat sempre una terra de pas i ha rebut recentment (anys 60 i primera meitat dels 70) una immigració important. Ara preocupa més l'allau des del Nord d'Àfrica que des de la resta de països, ja que és previsible que un increment del fenomen migratori afecti el sistema de provisió de serveis assistencials.

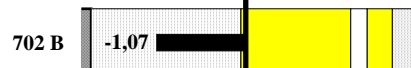
0700 Esteu d'acord amb el text de presentació?



0701 Les migracions que incrementen les barreges culturals demanaran als professionals sanitaris que tinguin cura de respectar la diversitat d'expectatives i de valors culturals dels pacients.



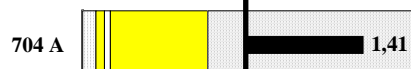
0702 Les poblacions autòctones se sentiran prioritàries enfront de les immigrades en l'accés a la utilització dels recursos assistencials.



0703 Les poblacions immigrades aportaran patologies importades i obligaran a una adaptació dels serveis assistencials per poder-hi donar resposta.



0704 Les poblacions immigrades, per les condicions de precarietat que generalment envolten la seva inserció, són subjectes de problemàtica social, solució que no serà només responsabilitat del sistema sanitari.



-2,00 -1,00 0,00 1,00 2,00

Els valors professionals

La medicina, com a arquetipus de professió sanitària, té uns valors professionals consolidats històricament en el jurament hipocràtic. La consolidació dels drets humans, amb la incorporació efectiva i positiva del dret a l'atenció sanitària en règim d'equitat, i els canvis organitzatius en els sistemes de provisió dels serveis assistencials, són elements circumstancials que no han modificat els valors tradicionals de la professió, malgrat que hagin creat un nou marc de relacions entre metge i malalt.

0800 Esteu d'acord amb el text de presentació?

0801 Les expectatives dels professionals, d'una banda, i les dels usuaris, de l'altra, contraposaran dos sistemes de valors que no seran totalment coincidents.

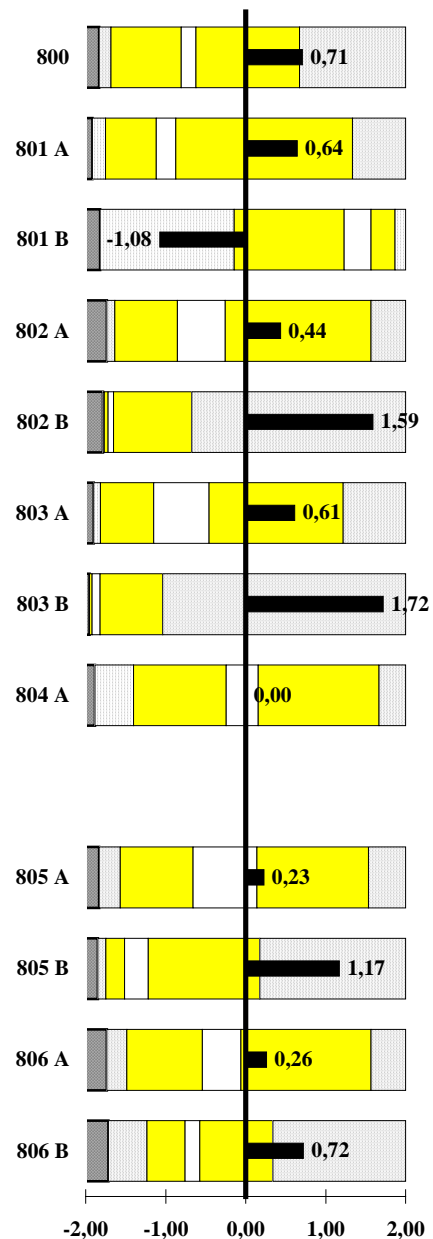
0802 L'establiment d'una relació de confiança entre metge i malalt afavorirà l'accés a la informació confidencial, necessària per aconseguir un bon diagnòstic, i per al compliment terapèutic que augmenta la seva eficàcia.

0803 La relació de confiança entre metge i malalt estarà basada en la percepció d'honestedat professional.

0804 El paper del metge com a distribuïdor de recursos farà entrar en conflicte la confiança del malalt en el metge.

0805 El reconeixement de les pròpies limitacions i les del sistema assistencial serà un valor positiu per assolir una millora de la qualitat de la pràctica mèdica.

0806 El reconeixement de la inevitabilitat de la mort condicionarà l'ús de processos terapèutics agressius, però d'eficàcia limitada.



0807 El reconeixement per part de la població del dolor i de la malaltia com a realitats inevitables de la condició humana, serà necessari per minvar les exigències que recauen sobre els professionals.

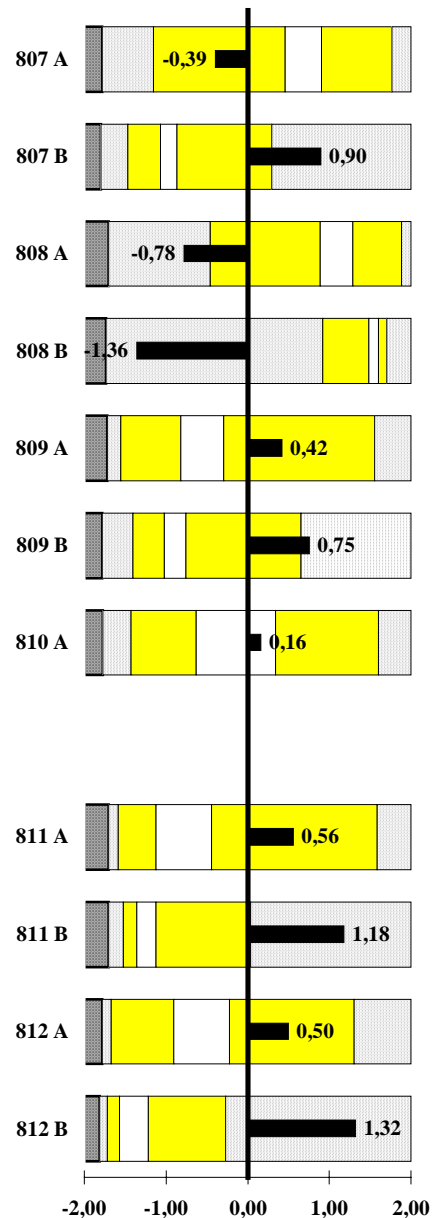
0808 El recolzament afectiu en front de la pèrdua causada per la malaltia, no serà compatible amb un exercici científic de la professió.

0809 Una actitud "veraç" per part del professional no serà sempre exigible si pot causar patiments innecessaris.

0810 La minusvàlua que genera la malaltia reduirà la capacitat dels malalts per prendre decisions.

0811 La competència científica tècnica serà la base sobre la qual caldrà construir les competències en comunicació interpersonal, les actituds positives enfront del malalt i la presa de decisions amb incertesa, que caracteritzen els bons professionals.

0812 Els professionals amb una bona base de coneixements científics i tècnics que desenvolupin competències socials i actituds ètiques, desenvoluparan cada cop més, el rol de líders d'opinió.



Les organitzacions i la tecnologia

La complexificació del sistema sanitari ha comportat que l'exercici dels professionals hagi passat de ser de tipus individual per incorporar-se com a assalariats en institucions organitzades. D'altra banda, el progrés de la tecnologia informàtica i comunicativa permet tenir a l'abast informació que abans era inaccessible, en temps real, per contribuir en la presa de decisions. Aquestes, i altres raons, fan que els professionals vagin perdent la sensació de llibertat i/o responsabilitat en el seu exercici professional, que disminueixi la seva autoestima i es proletaritzin.

0900 Esteu d'acord amb el text de presentació?

0901 Els col·legis professionals enfront del procés de proletarització progressiu que imposa el sistema sanitari s'hauran de concentrar en la defensa dels interessos corporatius.

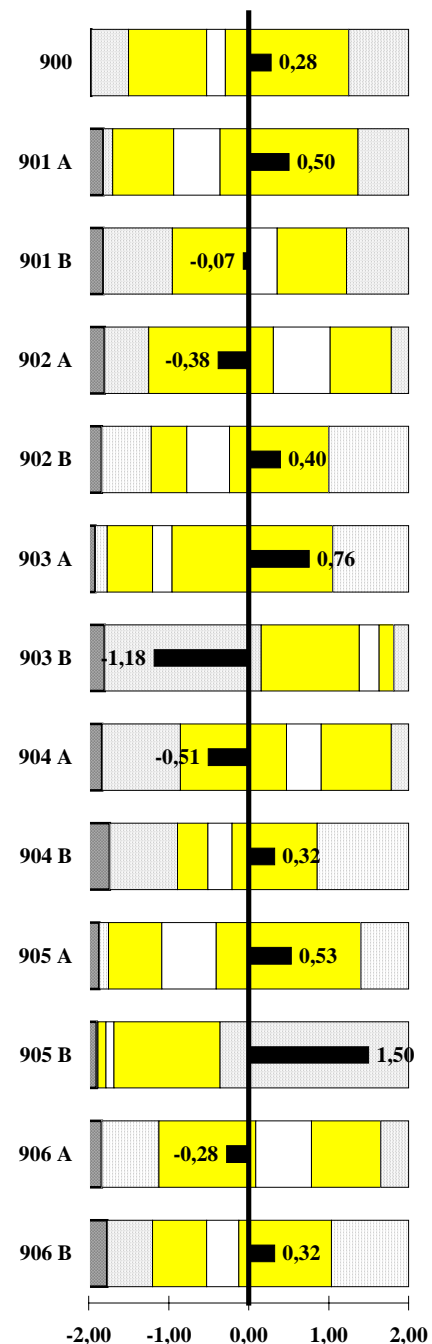
0902 Els col·legis professionals seran, cada cop més, el marc en el qual es recuperarà el lideratge social per millorar el sistema sanitari al servei de la societat.

0903 L'enfrontament entre gestors i sanitaris en el marc organitzatiu dels hospitals i altres organitzacions sanitàries serà inevitable.

0904 L'enfrontament entre gestors i sanitaris en el marc organitzatiu dels hospitals i altres organitzacions sanitàries serà positiu.

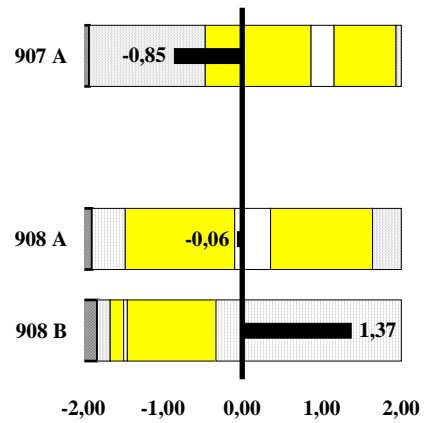
0905 La gestió participativa, amb la incorporació dels professionals a les responsabilitats institucionals hospitalàries, augmentarà l'eficàcia clínica dels centres.

0906 La recuperació del lideratge social dels sanitaris no dependrà de la forma remunerativa amb la qual se'ls pagui.



0907 La disposició de terminals informàtics a l'abast del metge i d'altres professionals sanitaris millorarà l'efectivitat del sistema, però podrà representar que aquest sigui substituït per un professional de menys qualificació.

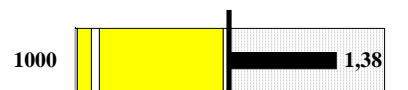
0908 L'accessibilitat a més informació rellevant sense esforç alliberarà temps per a la comunicació interpersonal entre pacient i sanitari.



Rols i relacions professionals

Els canvis organitzatius demanden el treball en equip multidisciplinari. L'especialització obligada pel procés tecnològic i també les expectatives dels usuaris confirmen aquesta mateixa tendència. No està clar com es redistribuiran les funcions, noves i velles, entre els components de l'equip, ni els models organitzatius que s'aniran adoptant, però el que sembla clar és que els equips sanitaris s'aniran nodrint d'un nombre més variat de professionals que hauran d'aprendre a treballar cooperativament al servei d'un usuari que pateix unitàriament un procés patològic que hem segmentat professionalment.

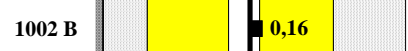
1000 Esteu d'acord amb el text de presentació?



1001 L'assessorament per part dels metges i d'altres professionals de la salut sobre la forma i els estils de vida dels pacients augmentarà.



1002 Aquesta tasca, que fonamentalment ara fan els metges, serà realitzada per altres professionals, a fi que els metges puguin concentrar-se en el desplegament de les seves competències de diagnòstic i terapèutiques.



1003 Es crearan especialistes en educació sanitària, com una nova professió per assessorar els pacients sobre les formes i els estils de vida.



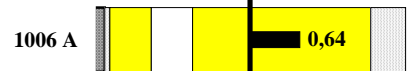
1004 L'atenció domiciliària no podrà ser atesa pels metges i caldran equips multidisciplinaris (metges, infermera, assistent social, etc.).



1005 Els equips d'especialistes hospitalaris sortiran de les consultes externes per atendre "interconsultes" amb els professionals d'atenció primària dels CAP.



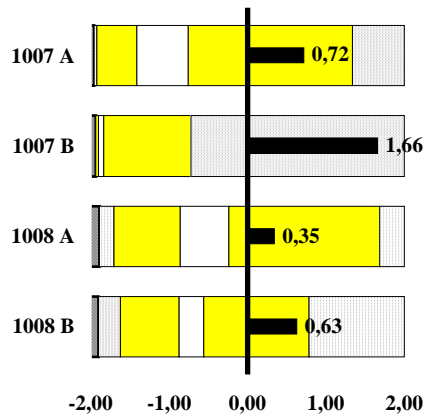
1006 Es farà cada cop més indispensable la creació de xarxes comunitàries que tinguin cura específicament dels aspectes de rehabilitació i reinserció dignes dels malalts en el seu medi de referència.



-2,00 -1,00 0,00 1,00 2,00

1007 La formació dels professionals de cara al treball en equip, juntament amb els mitjans i les condicions per fer-ho possible, semblen aspectes importants que s'han de potenciar en un futur immediat.

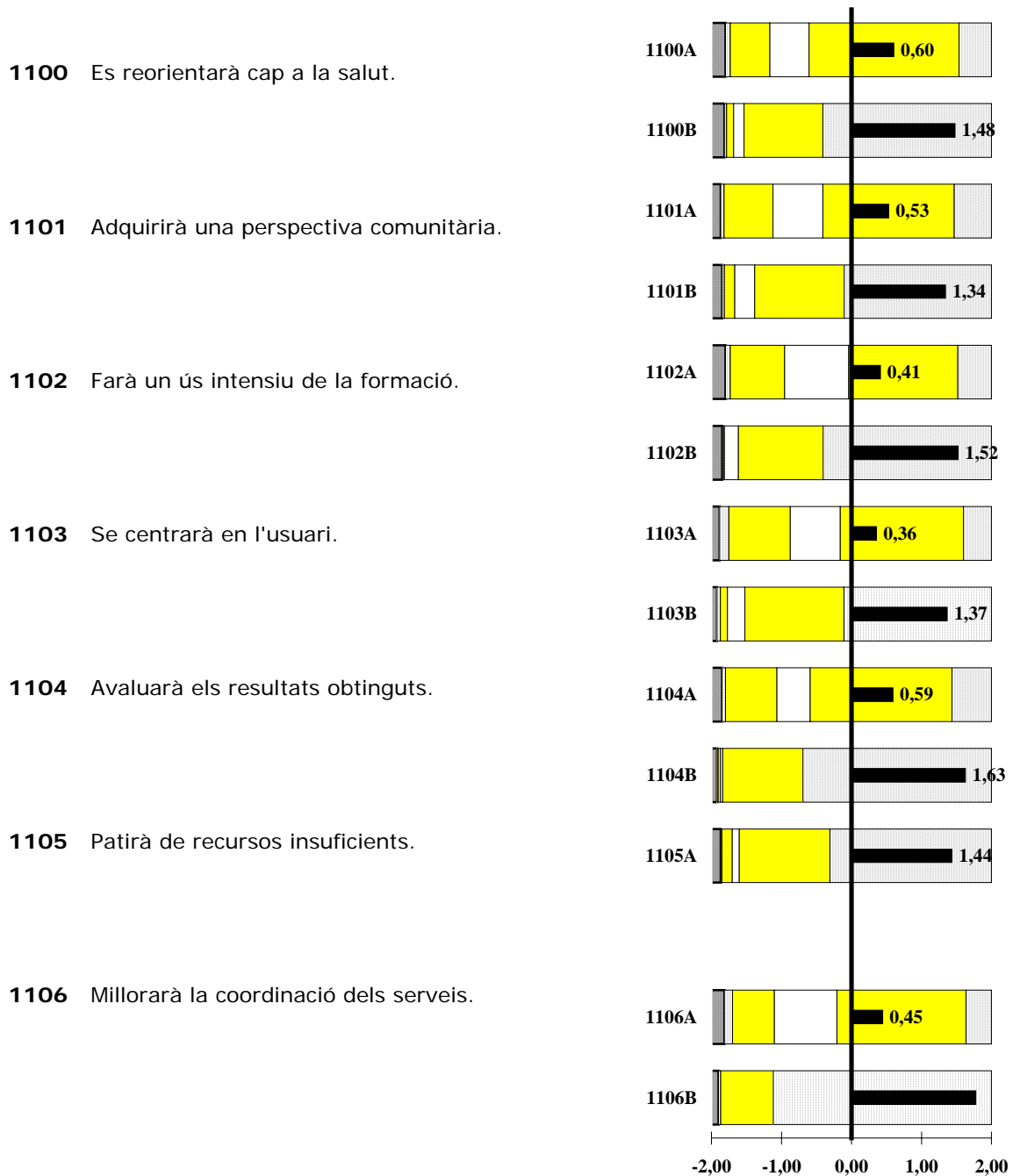
1008 Cada cop més les persones amb problemes crònics de salut veuran cobertes les seves necessitats per la xarxa de relacions informals (voluntariat, grups d'ajuda mútua...) més que pel propi sistema sanitari.



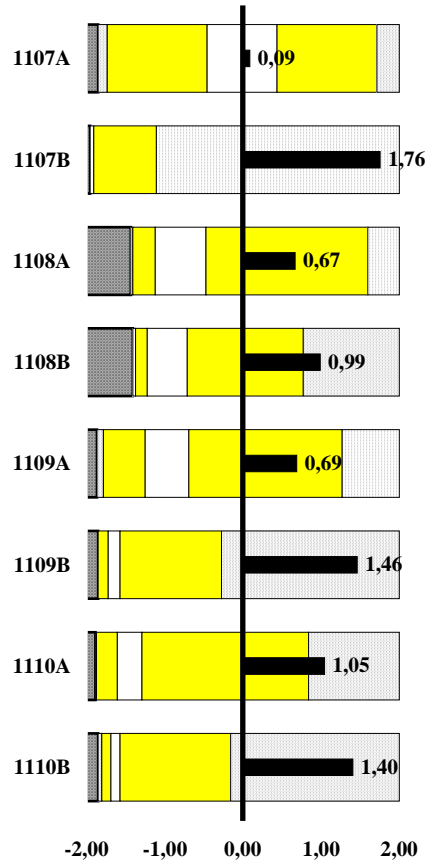
Tendències i competències

En general es perceben unes tendències en l'evolució dels sistemes sanitaris empesos per elements modificadors del clima social. Aquesta evolució demana que els professionals de la salut desenvolupin unes competències, noves o velles, eficientment.

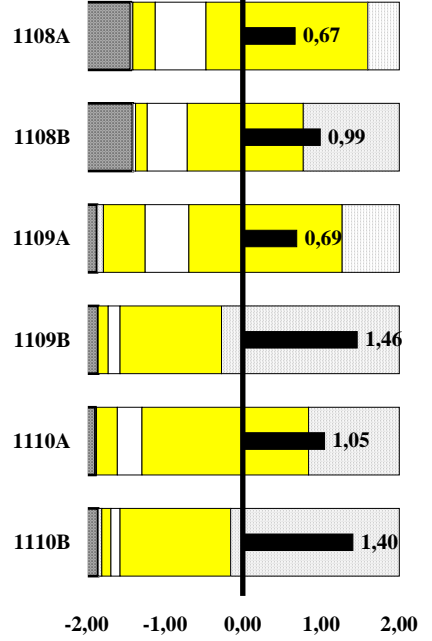
El sistema sanitari:



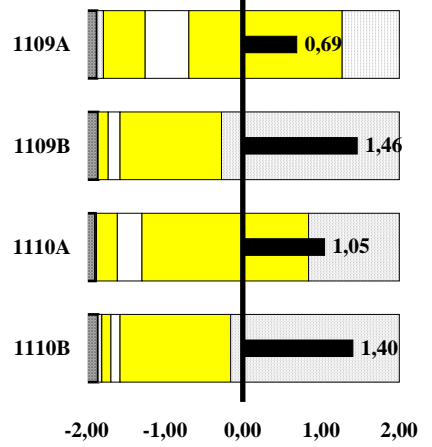
1107 Reconsiderarà els valors humans.



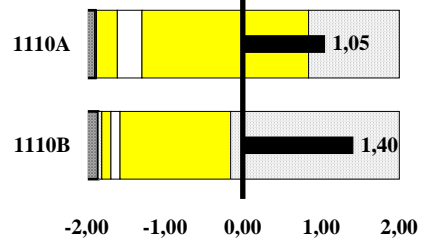
1108 Augmentarà les dependències intersectorials.



1109 Haurà de retre comptes a la societat.

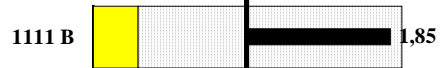


1110 Necessitarà el suport complementari de disciplines no mèdiques.

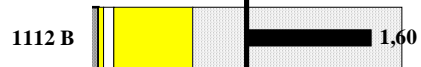
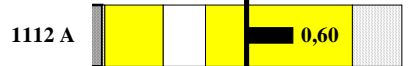


Els professionals hauran de ser competents en:

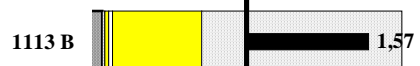
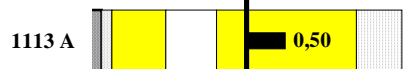
1111 Estar al dia en el seu nivell clínic i tecnològic.



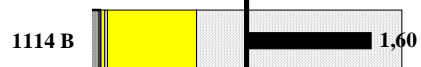
1112 Tenir cura de la salut de la comunitat.



1113 Participar en el desenvolupament del sistema i assumir que hauran de retre comptes.



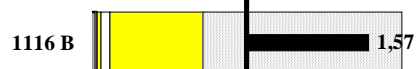
1114 Garantir una atenció cost/efectiva i un ús adequat de la tecnologia.



1115 Practicar la prevenció de les malalties i la promoció d'estils de vida favorables.

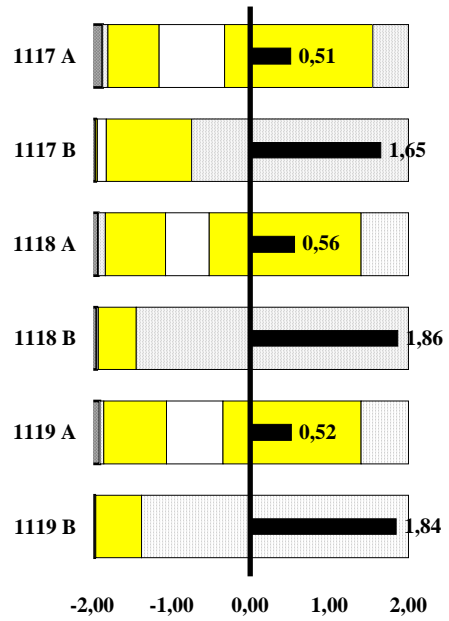


1116 Fer participar els pacients i les seves famílies en la presa de decisions.

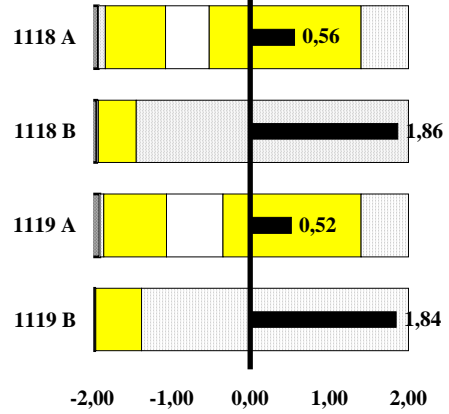


-2,00 -1,00 0,00 1,00 2,00

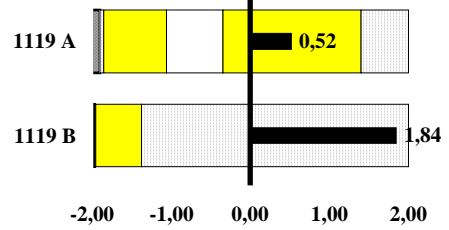
1117 Gestionar eficaçment la informació.



1118 Mantenir l'actitud d'aprenentatge permanentment en actiu.



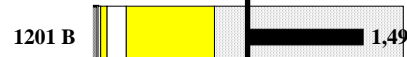
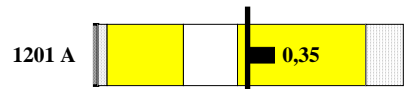
1119 Treballar eficaçment en equip.



Prioritats en formació

Per a l'assoliment de les competències professionals necessàries per desplegar els nous rols en el futur escenari del sistema sanitari caldrà que el sistema formatiu doni la preparació necessària per :

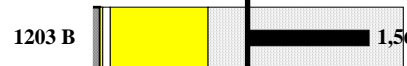
1201 Saber treballar en el marc d'organitzacions complexes.



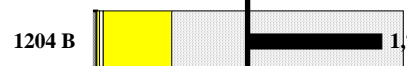
1202 Comprendre el paper de les agències proveïdores dels serveis i contribuir a fer que cobreixin les necessitats assistencials de la població.



1203 Entendre les diferències i saber donar resposta a les necessitats i valors dels grups i de les persones de la comunitat.



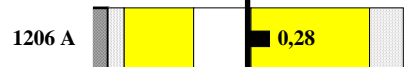
1204 Saber avaluar per utilitzar adequadament la tecnologia complexa i cara.



1205 Saber utilitzar la informació científica.



1206 Contribuir a facilitar l'equitat en l'accés als serveis.

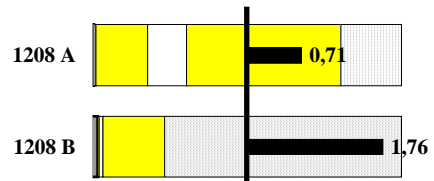


1207 Tenir en compte l'element del cost en el procés de presa de decisions.

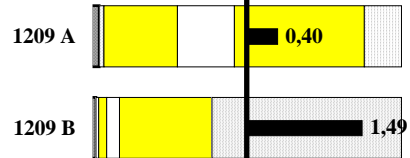


-2,00 -1,00 0,00 1,00 2,00

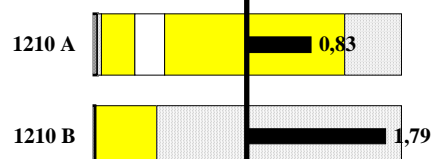
1208 Treballar en equip amb altres professionals sanitaris.



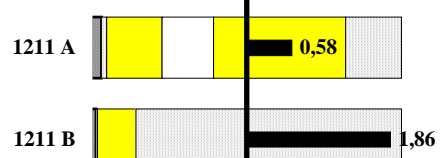
1209 Fer participar els pacients i les seves famílies en la presa de decisions.



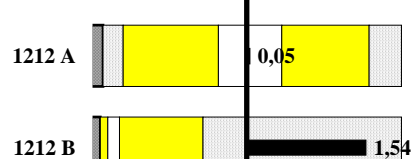
1210 Fomentar els estils de vida saludables i induir els pacients a mantenir conductes preventives a fi que evitin conductes de risc.



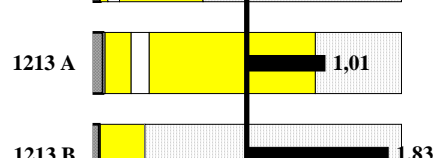
1211 Mantenir una motivació per a l'aprenentatge al llarg de tota la vida professional.



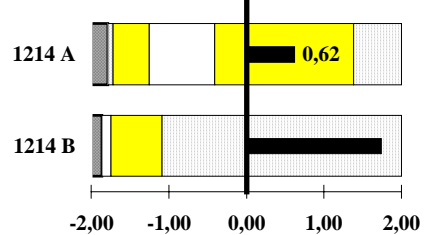
1212 Acceptar l'avaluació periòdica de la competència professional.



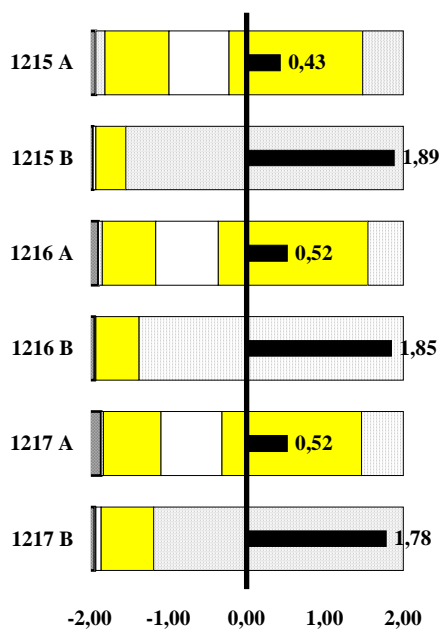
1213 Saber diagnosticar i tractar les malalties de major incidència.



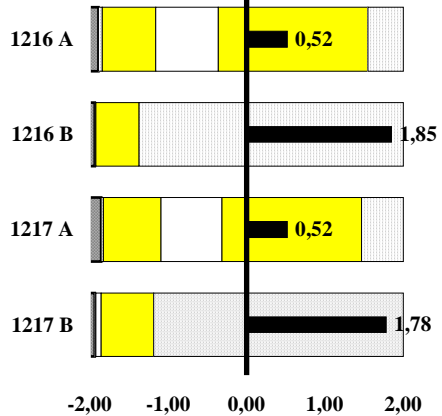
1214 Conèixer, apreciar i seguir els principis de la bioètica.



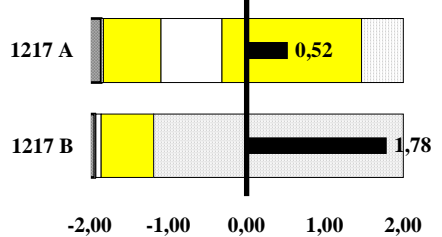
1215 Desenvolupar el pensament propi i la capacitat d'identificar i de resoldre problemes.



1216 Saber comunicar-se amb els pacients i les seves famílies.



1217 Saber educar sanitàriament la població.



Resultats de l'estudi "perspectiva dels agents socials de canvi respecte a la professió mèdica"

Resultats codificats

Els resultats han estat agrupats segons les temàtiques descrites en el capítol de material i mètodes. En cada apartat, s'integren les intervencions dels participants en els tres grups de debat; en la primera columna, s'indica a quin grup de debat pertanyia el participant que va aportar determinada opinió; en la segona columna, s'indica el codi que es va assignar al participant dintre de cada un dels grups de debat; en la columna de la dreta, s'expressa la interpretació de l'aportació dels participants. Aquests, van tenir l'oportunitat de fer matisos o comentaris respecte les seves aportacions, ja que se'ls va oferir revisar els resultats una vegada elaborat aquest apartat.

Ara / abans ...		
Totes les professions evolucionen, però la professió mèdica ho ha fet d'una forma espectacular durant els últims 40 anys.		
Com percep la societat ara i abans la professió?		
1	4	Abans la relació metge – pacient s'entenia com una relació individual per sol·licitar ajuda; ara la relació parteix de la "contractació d'un servei" -no ja necessàriament tant sols al metge- sinó amb una organització, una empresa, una institució, o a un conjunt de professionals.
1	4	Està havent-hi un canvi d'expectatives per part dels malalts en un doble sentit. Respecte el metge: ja no hi ha una relació de dependència sinó de complicitat. Respecte la malaltia: no s'accepta tant que la malaltia té un pronòstic incert, sinó que es reclama quina és el nivell de curació estimat per a cada situació.
1	1	El metge té una funció homologable, en certa manera, a la del sacerdot: dedicar-se a una activitat que és capital per la vida humana.
1	1	El metge a voltes està massa pendent de l'ajut tecnològic; sovint manca una dimensió humanística que abans era més present, encara que també això pot ser condicionat pel sistema que obliga a visitar 40 persones en una hora en un Centre d'Assistència Primària (CAP).
1	2	Abans: més casolà, més proper, quasi com de família, més vocacional. El metge ha evolucionat al costat de la societat: té més coneixement, ha de respondre a un nivell de qualitat de servei; la massificació és la responsable de la pèrdua dels valors d'abans mencionats.
1	2	L'especialització porta a vegades a perdre la visió global, però s'ha millorat molt en capacitat de servei i recursos de curació.
1	3	Els ciutadans ja no van al metge, sinó que van a l'hospital, al CAP, etc.
1	3	Abans interaccionaves amb els metges; ara ho fas en primera instància amb el sistema; és a dir, el metge és part del sistema.
1	2	Com a ciutadà – client, tens la sensació que el control de qualitat no existeix
1	5	El metge abans era paternalista, el confident, una mica el sacerdot; el malalt era subjecte passiu; ara això ja no és així: el malalt està més informat (bé o malament), vol ser part activa de la relació amb el metge.
1	5	La gent avui dia reclama al metge que parli amb un llenguatge comprensible; no accepta que "segresti" el coneixement.
1	1	La comunicació metge – malalt és un tema fonamental; sobretot en malalties greus; el metge a vegades encara actua amb un rol de superioritat psicològica.
2	1	Abans, quan parlava el metge podia parlar de tot: del bé i del mal, etc ... com el mossèn ... ara ja no és tant així: probablement es valora un 50 % la saviesa del metge i un 50 % la possibilitat d'accedir a la tecnologia i eines de suport; la professió mèdica ha perdut molt crèdit
2	2	La professió s'ha democratitzat; s'han incorporat moltes dones: és un canvi important
2	3	Abans els metges tenien molta més autonomia; ara hi ha més tecnologia i també els malalts estan més informats i volem opinar i participar molt en el procés.

2	4	Cal denotar que la percepció del ciutadà respecte el metge és molt diferent si un està malalt o no; els metges són els que tenen la clau, malgrat que precisin de tecnologia; això és més important si un està malalt, ja que hi ha més relació de dependència; en aquests casos el metge té més autoritat.
2	5	Reafirmo dues visions del ciutadà: el que ha usat i el que no ha usat la medicina; també depèn de si tens contacte amb entorn on hi ha metges de si no. El metge era el gran guru als anys 50 per raons més enllà de les qüestions mèdiques (juntament amb el capellà): el metge "et salvava" en situacions crítiques. Ara el metge de família continua essent un referent (no tant com abans) , encara que incideix el fet que el malalt sap més coses. Un altre element: el metge ara no es percep com un element aïllat, sinó que precisa de tot un entorn per a fer el seu treball més complex i ampli. També, el grau de coneixement és més elevat i, això, la ciutadania ho pressuposa. La gent encara té considera que els metges tenen un alta apreciació social juntament amb altres professions que més reflexionen: Filòsofs, humanistes, dret, enginyers metges.
2	4	A pesar que els metges són cada vegada més tècnics continuen tenint una alta estima social, encara que s'hagin proletaritzat i la professió s'hagi feminitzat. Una de les conseqüències de la feminització de la professió: degradació salarial. El sistema està molt més present que abans; el metge quasi no pot exercir sense el sistema.
2	3	Ara el metge està especialitzat; ara no hi ha un metge, sinó molts tipus de metges
2	5	De treball individual a en equip; de medicina més privada a més pública.
2	1	El metge era el professional de la supervivència a l'engròs; ara és el professional de la supervivència al detall: com el mecànic del teu cos.
2	1	La professió s'ha democratitzat; ara l'expectativa ja no és "fer-se ric" ni se "notable".
3	1	Evolució de la professió: abans el metge era un referent social; ara els metges han fet una professionalització i especialització basada molt en la tècnica i tecnologia; ha perdut l'àuria que tenia abans. Ocupa un espai més gran dins l'estructura social però amb un paper diferent: especialitzat.
3	2	Abans el metge era una cara, un nom, inclús l'especialista; el de tota la vida. Ara, el metge ve representat per un conjunt de professionals que pot canviar amb el temps. Es continua confiant en la professió mèdica, però també en la institució: els professionals bons estan en les institucions que funcionen.
3	3	Abans tenir una autoritat social i moral, en canvi ara té una autoritat tècnica.
3	4	Subscrivint l'anterior, hi ha altres elements: una diferència fonamental és la quantitat de mitjans dels que disposa aquesta professió; el pas de la persona als equips, l'enorme difusió dels mitjans, és la professió que més apareix. Aspecte negatiu: des del punt de vista del malalt ara hi ha una major dispersió: el malalt a vegades es veu desorientat, descontrolat, descoordinació.
3	5	D'acord amb l'anterior. Canvis socials: hem passat a ser ciutadans, menys asimetria de relació; menys despotisme il·lustrat, es pot qüestionar al metge. La professionalització no ve emparada per un status social i cultural. També canvis organitzatius: de treball lliberal a treball en organitzacions. Canvis en la relació metge / malalt: d'un contracte personal de confiança a una relació amb organitzacions. Això la professió ho ha integrat poc: no es parla en els CV. Canvis en la tecnologia i increment de coneixements que porta a una superespecialització, obviant moltes vegades la persona al centrar-se més en la malaltia – sistema. Malgrat l'immens progrés que hi ha hagut, la percepció social és que la salut ha empitjorat.

Tendències ...		
1.- La creixent tecnificació de l'assistència i la superespecialització.		
2.- La millora de la comunicació metge-malalt i humanització de l'assistència.		
Creieu que són tendències contraposades?		
1	4	No són contraposades. A vegades la superespecialització és necessària per conèixer més; però a vegades, és una tàctica defensiva d'algun professional.
1	2	No tindrien perquè ser contraposades. És una qüestió actitudinal del metge i dependrà molt dels valors i educació que hagi rebut; és un fet individual.
1	varis	La comunicació amb el malalt no és tant sols una qüestió de voluntat, sinó que cal saber-ne, és una competència que cal desenvolupar; i no tots els metges són bons en aquest sentit. L'element humanista, de relació humana, són coses diferents ... si un metge no és competent, pot ser paternalista, però no bon metge. És similar a professors molt savis però que no saben ensenyar.
1	3	Si. Jo penso que les tecnologies, en aquests moments, estan apropant el metge al pacient i, de fet, l'aproparan cada vegada més.
1	1	La superespecialització pot tenir un perill; el cos humà és molt complex si es perd la visió general pot no veure's un problema que provingui d'una part que el superespecialista no domina. No m'agradaria que es perdés el concepte "vocació de servei a la societat i als malalts"; això se li ha d'exigir al metge. Sinó és així, el malalt "va perdut".
1	5	Tecnologia, vocació, comunicació no són incompatibles. Les tecnologies són una ajuda; no s'han de veure com un perill.
2	4	Són tendències que poden conviure. La por que produeix el desconeixement d'una malaltia, fa que el que es valori per sobre de tot sigui que el metge porti solucions o propostes per solucionar el teu problema; si és eficaç en aquest sentit, la gent no considera tant important que sigui "simpàtic" i, si no funciona, que hi hagi alguna explicació.
2	3	tecnologia / humanització No són tendències incompatibles.
2	1	El que salva la façana de la sanitat pública, és que hi ha altres professionals que són excel·lents en tracte: la infermeria.
2	2	Els infermers miren el malalt; els metges miren la malaltia ... això és una crítica que se'ls pot fer.
2	4	Humanització / tecnologia: competència o actitud ... és un tema de formació, bàsicament
2	2	Humanització / tecnologia: competència o actitud ... és un tema d'actitud, bàsicament
2	3	La feminització de la professió ha fet molt per humanitzar-la.
2	5	La interdisciplinarietat és fonamental; cada vegada hi ha més metges que participen en tipus de formació relacionada amb la comunicació, complementària al coneixement nuclear.
2	4	Existeix una pressió social en millorar la comunicació; hi ha moltes diferències en el comportament del professional en funció de la formació rebuda.

3	1	Crec que són contraposades; el metge es centra més en parts orgàniques que en el conjunt. Especialització i tecnologia dificulten la humanització de la relació. L'evolució de la professió ha pogut crear disfuncions <i>-burn out-</i> en la professió i insatisfacció en els ciutadans.
3	5	Per a mi és claríssim que són contraposades: l'entorn organitzatiu promou una superespecialització; no tenim estudiants de metge, sinó estudiants del MIR: on s'estudia comunicació? Les tendències formatives i organitzatives impulsen la tendència de superespecialització; en canvi, el malalt busca el contacte humà. Els valors, actituds i autoimatge (les competències invisibles) no són valorades ni estimulades pel sistema. Això pot portar a trencar el contracte social i justifica l'aparició de les medicines alternatives perquè pesa molt l'aspecte de relació humana.
3	2	És greu que no es doni atenció a la comunicació i relació <i>metge-malalt</i> , sobretot en la gent gran; això fa créixer la confiança en les malalties "naturals". Tenim un problema: la infermeria podria fer molt més del que ha fet en la vessant de relació humana, de la rehabilitació, recuperació.
3	1	En el context mencionat els metges eren el tret: moltes vegades ells mateixos són responsables de la medicalització, quan podria ser quin interpreta el que el sistema sanitari podria oferir a la gent; si el metge entengués que explicar al malalt el què és eficaç, recuperaria un rol social molt important ... cosa que abans no podia fer perquè l'arsenal terapèutic que tenia era molt petit.
3	6	Unanimitat en que són tendències contraposades. La funció relacional, de comunicació forma part de l'acte mèdic; no és dissociable de la part més de coneixements tècnics i la tecnologia. El servei –si és que se'n pot dir servei- és el conjunt dels dos elements: implicació malalt, relació, tracte, confiança, credibilitat tècnica: tots són elements complementaris.
3	3	La tecnologia i superespecialització no són responsables en si mateixes de la contraposició que puguin tenir al tracte humà. La contraposició és una conseqüència de l'atenció dels malalts en el marc d'organitzacions, de forma col·lectiva, sistèmica, més que no pas interpersonal. És això el que descol·loca a l'individu perquè troba a faltar en les organitzacions una cosa que li és fonamental: el tracte personal.

<p>Lideratge del canvi ...</p> <p>Qui ha liderat més, darrerament, l'evolució de la professió mèdica?</p> <p>Els propis metges?</p> <p>La societat - ciutadans - usuaris?</p> <p>La tecnologia?</p> <p>L'administració (sanitària, de justícia, econòmica)?</p> <p>Els mitjans de comunicació?</p> <p>La indústria farmacèutica?</p> <p>Com valoreu aquesta mateixa qüestió, però referida al futur ... Qui liderarà ...</p> <p>Polítiques influents vers la professió</p>		
2	1	El veritable lideratge del canvi en el nostre entorn ha estat el PIB
2	5	M'ha agradat això del PIB; jo volia dir que el canvi l'ha liderat l'economia, però m'agrada més el PIB
2	3	El metge no ha estat un objecte passiu; sobretot en els temes del <i>burn out</i> , la comunicació i altres; ells mateixos publiquen moltes estudis. Però en realitat, el que canvia l'escenari és el tema de les relacions compartides metge / malalt: compartir decisions (inclús front de protegir-se com s'ha dit); no sé ben bé qui lidera: la tecnologia, la indústria el metge està desconcertat; no sap cap on es mou la seva professió.
2	4	El metge ha participat; però vols dir que ha estat el metge el qui ha liderat? .. ha liderat la indústria, el negoci multinacional ... són també qui han obert perspectives inimaginables fa 50 anys. Ha estat un exemple de globalització.
2	1	Quants d'entre els congressos dels metges els paga la indústria farmacèutica: tots.
2	3	La indústria paga tota la formació continuada dels metges.
3	1	Els metges no han liderat; s'ho han trobat. El dubte és si ho ha liderat la societat organitzada ... en general sí que podem dir que ha canviat la societat. No estic tant convençut que hagin canviat les seves expectatives. La indústria ha generat canvis en la professió.
3	2	La societat canvia en el moment en que els ciutadans perceben els seus drets; aquest és el gran canvi; l'administració va a remolc d'aquest canvi. Aquí és on l'administració necessita de la participació dels metges. Els mas media formen part dels canvis en la societat. La indústria i l'empresa farmacèutica fan més vertiginós el canvi, però no lideren el canvi.
3	1	En el futur el canvi ... m'agradaria que fossin els ciutadans, com a desig.
3	4	La societat influeix en quant que exigeix més cada vegada sobre la salut, i al metge se li demana un altíssim nivell d'exigència. Però el més important: la indústria farmacèutica i tecnològica no cedirà MAI. Es plantejarà la classe mèdica que la seva professió ha de tenir nivells d'exigència moral superior a d'altres professions? ... perquè el professional difícilment anirà en contra del poder de la indústria i indústria; en tot cas serà l'administració qui intervindrà i moderarà.

3	5	És la societat qui ha canviat i, en segon lloc, la indústria farmacèutica ... els altres, han estat molt subjectes passius, de llarg; inclús els mas media han influït poc: hi ha altres temes que pesen més: els esports, telenotícies; ciència – medicina pesa només un 2%. Els propers anys, de mà de la indústria farmacèutica, veurem un fort impacte de la genòmica. Les transformacions estaran darrera de certs tipus d'interès econòmics; és fàcil criticar la indústria farmacèutica, però si no tinguessin beneficis econòmics per sobre dels costos marginals, no invertirien en recerca i, aquest avenç, es pararia. Això genera també un món que accedeix i un que no; el procés de poca cohesió social és on hi ha el drama ... quin paper hi juga la societat organitzada.
3	3	El factor que lidera el canvi és el polític, la política: universalització serveis. Per tant, evolucionarà tal com la societat organitzada determini en el futur; el ciutadà aïllat, no organitzat conta poc. Però aquest combat polític també està globalitzat: negociacions amb multinacionals i els interessos que representen. Els metges, com a ciutadans organitzats – no com a tècnics o experts- també hi tenen a dir.
3	1	Hi ha dues vessants: 1) política – societat organitzada, però 2) també la força creixent del ciutadà informat que reclama espais de decisió i que sent que pot influir ... acord general.
3	4	És el ciutadà que exigeix que obliga al polític a que canviï: si no hi ha el primer, no hi ha el segon; el polític que vol que el votin, escolta la societat.
3	2	El que pesa és la mobilització ciutadana, el canvi social que genera canvis en la política.
3	5	Societat organitzada igual a política, si; però la societat organitzada també té altres vies d'acció i generació de canvi: els grups de pressió interessats en determinats temes i tenen molts colors i formes. El metge cada vegada és més objecte passiu; hi ha molts més altres més protagonistes que pesen més.
3	6	Respecte el lideratge en el món de la salut hi ha una percepció distorsionada de quins són els pesos reals: els polítics i els ciutadans com a demandants estan sobrevalorats i, en canvi, esta infravalorat el pes de la indústria farmacèutica (IF) que sí que exerceixen un lideratge real. Ex. l'esforç de l'administració per frenar el consum de fàrmacs, és contrarrestat de forma radical per estratègies alternatives de la IF.

<p>Les noves tecnologies</p> <p>La implantació massiva de tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) indueix forts canvis en moltes professions.</p> <p>Com creieu que les TIC i la construcció progressiva d'una "societat del coneixement" afectarà al treball dels metges en els propers anys?</p> <p>Citaríeu algun altre fet que preveieu que influirà fortament en la professió?</p>		
1	2	L'historial digitalitzat facilitarà l'opinió de varis metges; trencarà l'exclusivitat de considerar el "malalt com a meu" (del metge).
1	2	Col·lectivitzarà les opinions
1	5	Més informació pel metge; diagnòstic compartit.
1	2	Existiran estadístiques sobre tractaments
1	3	Les TIC facilitaran l'aprenentatge del metge; però no milloraran la capacitat mental dels metges.
1	6	Varis elements. 1) Polítiques de dèficit zero que s'estan imposant: implicarà necessitat d'incrementar productivitat que faci sostenible els hospitals; no es pot justificar socialment que els hospitals perdin diners. 2) A nivell individual: millor aprenentatge i menys desplaçament; ja són una realitat els programes d'aprenentatge en aquest sector i hi ha qui paga. 3) A nivell local, treball en xarxa per millorar productivitat: segones opinions, bases de dades compartides. 4) A nivell social: més informació i relació amb el pacient amb un component de formació més intens referentiant-lo a espais que continguin informació certificada i acreditada, complementària al que el metge li pot explicar..
1	2	Les TIC podran tenir un impacte molt positiu si s'apliquen als serveis d'ajuda a domicili.
1	6	Les TIC com a mètode per fidelitzar clients. Exemples: centres com la Mayo o Houston. Ara això ens sona lluny, però dintre de poc inclús la competència serà entre les públiques; és imparabile, i les TIC són un bona eina de fidelització de clients.
1	6	El discurs econòmic de la productivitat i la sostenibilitat del sistema és inevitable; més tècniques de gestió, més marketing hospitalari, més tecnologia per no perdre gent. Constato que els metges no entenen aquest discurs !
1	2	Les TIC podrien també tenir aplicació en el control dels tractaments prescrits pels metges i lligar-ho a cost econòmic, productivitat, valor aportat, etc.
2	5	Millor informació; facilitat d'accés al coneixement; poder treballar sobre el valor afegit
2	3	Les fons del saber mèdic abans era només accessible per als metges; ara el públic hi té accés –no necessàriament és capaç d'interpretar-la- i això hi influirà: podrà compartir més les decisions ... encara que això encara és incipient.
2	1	Però això és perillós ... analogia del mecànic: els pitjors clients són els que es pensen que saben de mecànica. Ara estem en una fase mitjana; pels metges deu ser horrorós.
2	4	Millor informació i gent més informada, també pot ser molt positiu: comprendre millor les malalties; parlar més obertament; per exemple, el que ha implicat el fenomen social del SIDA.
2	3	Això té molta importància en les malalties cròniques.
2	2	Pel metge ha de ser incòmode que la gent li pugui discutir consells o prescripcions seves, però això en global és positiu perquè fomenta el compromís dels malalts.
2	1	Els col·lectius de malalts és un fenomen nou molt interessant. Ex. SIDA, dones en el càncer de mama.

3	3	Si les TIC subministren mola informació espontània, posarà al metge encara amb més pressió; farà prendre decisions més en calent, més immediates.
3	6	Les TIC faran que el malalt estigui més informat, que quan vagi al metge ho sàpiga tot sobre la malaltia; una pressió brutal ! També un increment de productivitat, però no pas un canvi profund de la naturalesa de la funció ni les problemàtiques; la tecnologia fa molts anys que creix.
3	5	En el NHS publicaven que caldria 24 hores set. per estar al corrent quan, en realitat, els metges dediquen 2 hores. Per això, hi ha gent que es dedica a triar el que és rellevant ... sembla que es va per aquí. Però això, porta a pensar en quin marc de preferències es mouen els que trien: ideològiques o d'interessos industrials. Allunyem del metge els elements de decisió fonamentals.
3	2	El metge haurà de seguir veient el malalt; no el podrà veure només per internet. Pot canvia la informació del metge i fins a quin punt l'assimila. Les TIC haurien de millorar molt la coordinació entre metges i entre metges i malalt. Hi ha un camp positiu per corre.
3	1	A Suècia, més del 50% de consultes de primària les fem per telèfon; donen molta importància a la recepció ... que són elements en molta part en "velles tecnologies".
3	4	Les TIC influiran molt, una altra cosa és el ritme. Quines diferències hi ha amb altres professions? ... millorar el contacte; millorar coordinació; evitar repetició de proves.
3	6	La disminució de cost en l'ús de qualsevol instrument té una contrapartida que és l'increment d'utilització. Per exemple: una visita pot no substituir-se per un correu electrònic, sinó per 45 correus electrònics.
3	4	Quina sensació personal tens al fer 45 documents màrtirs respecte 2 d'abans; satisfacció, però dificultat en tancar temes.
3	6	No tot serà útil: per exemple; el <i>e-learning</i> no serveix per a directius.
3	4	La gent amb malalties cròniques està més informada que molts metges perquè llegeixen i perquè senten la malaltia ... fins i tot alguns fan fotocòpies als metges. La tècnica és imparabile i pot aportar beneficis; un altre tema és que pugui anar en detriment d'alguns aspectes que hem comentat.

<p>Reconeixement i prestigi social de la professió</p> <p>En l'estudi "Escenaris de futur per a l'exercici de les professions sanitàries" l'any 1997, els metges van expressar, de forma significativa, que tenien el sentiment que la seva professió havia experimentat, al llarg dels últims anys, una davallada en la "consideració" i el "prestigi social".</p> <p>Creieu que la societat ho veu igual?</p>		
1	3	El tema és que abans tenien massa prestigi social. Abans, quan el metge parlava, sentava càtedra. Però ara estem en una societat més orientada a resultats.
1	6	El reconeixement i prestigi social dels metges ha sofert un procés d'igualació; han aparegut altres professionals que socialment tenen un reconeixement que abans no tenien. S'ha produït un distanciament entre la societat i el metge perquè s'ha igualat amb d'altres professions.
1	3	La professió s'ha feminitzat i calen altres tipus de contractes; s'ha de flexibilitzar
		És molt bo que es produeixi, però cal observar molt bé a veure quines implicacions té i no esperar a prendre les decisions que calguin d'aquí a vint anys. Els observatoris de les professions estan molt mal tractats. Probablement el fenomen no és transversal en totes les especialitats.
1	4	Cada cop és més transversal el fenomen
1	1	Les èl·lits encara probablement són majoritàriament masculines; varis: això ha de canviar, però ja ho comença a fer !
1	6	Avui dia, anar al metge és un acte rutinari, periòdic (anar al pediatre, per exemple); no és un fet excepcional. Això ha contribuït a fer un sistema sanitari més democratitzat que, encara que ens el carreguem sovint, funciona ! Precisament pel fet que funciona bé, deixa de tenir rellevància pel ciutadà.
1	1	La imatge que projecti el metge (vestimenta, per exemple) té molta importància a l'hora de generar una percepció o altra en el malalt, sobretot en les capes socials amb nivells d'instrucció inferiors.
1	2	Estic d'acord: estava massa enlaire i ara el posem més a nivell; se l'està desmitificant.
1	6	Ara el metge expressa més dubtes (tot i que sap més) vers el malalt i també dona la sensació a vegades que tot no és molt científic. Aquest nivell d'humanitat (de dubte) et posa més al seu nivell.
1	2	La gent creu que té dret a preguntar i pregunta; això fa que un se n'adoni que hi ha certa prova – error.
2	4	A pesar que els metges són cada vegada més tècnics continuen tenint una alta estima social, encara que s'hagin proletaritzat i la professió s'hagi feminitzat. Una de les conseqüències de la feminització de la professió: degradació salarial. El sistema està molt més present que abans; el metge quasi no pot exercir sense el sistema.
2	T	Els metges es senten proletaritzats, però la societat no ho percep igual, continua tenint una alta estima social. UNAMIMITAT.
2	5	Les misèries d'una professió les veu la pròpia professió; la societat no ho sol percebre igual.

La judicialització de la medicina		
1	2	El fet que quan es va al metge cada vegada es consideri més el concepte de "servei", i el fet que són una societat orientada a resultats, pot fomentar que si les coses no surten prou "exactes" respecte el què s'esperava del metge, creixi el nivell d'exigència.
1	3	La judicialització de la medicina aquí no és donarà, però sí que augmentarà el nivell de queixa.
1	6	La medicina es pot judicialitzar o no, depenent de l'actitud corporativa que adoptin els metges front de la demanda de participació del ciutadà en la informació que ha de rebre; de que el metge sigui conscient que s'ha d'informar a la gent. També depèn d'elements contextuals i culturals: 1) el sistema judicial no funciona; 2) som més conscients que el metge es pot equivocar, som més indulgents que altres cultures.
1	5	En aquest tema hi ha diferències entre sanitat pública / privada. En la privada hi ha més consciència de que es pot demandar, "perquè pago"; no perquè el metge de la pública sigui més bo, sinó perquè estàs pagant per un servei que consideres més bo. En la pública es dona més la culpa al sistema que al metge.
1	4	Darrera de la judicialització hi ha una indústria que floreix: advocats. Es comença a notar una actuació defensiva dels metges en més casos dels que l'entorn denuncia. La majoria d'usuaris reclamen a les institucions i no al metge.
1	1	Els metges mai reconeixen que s'equivoquen.
1	2	Hi ha la sensació que el corporativisme defensiu fa quasi impossible fer aflorar els errors.
1	4	L'exercici de la professió incorpora molts elements de control de qualitat, sobretot els que treballen en una institució; un altra cosa és com això ho sap transmetre a la societat.
1	2	Independentment que existeixin més o menys mecanismes de control de qualitat, una vegada succeït un error, el difícil és qui hi hagi una correcció, un reconeixement de l'error.
1	6	Elements importants: 1) cal explicar al malalt molt bé el grau de risc, el percentatge de risc que hi pot haver en cada actuació mèdica; el malalt ho agraeix; 2) que quan hi hagi algun error, almenys, se'n tregui profit, que serveixi per aprendre quelcom. Aquest últim és una qüestió cultural: aquí equivocar-se és castigar, quan en altres cultures equivocar-se equival a aprenentatge, a millora.
2	2	Vols dir que aquí es dona tant?
2	5	He viscut una situació recent
2	1	El control social sobre els metges que s'equivoquen comença a ser important; en aquests moments es vigila l'acte mèdic. També passa que sovint es passen responsabilitats entre els diferents grups professionals. Les organitzacions de consumidors cada vegada són més importants.
2	1	Les organitzacions de consumidors que tenen més futur i pes a Europa són les organitzacions de consumidors; la gent sap on ha d'anar per queixar-se i ho fa.
2	5	Dissortadament la tendència és judicialitzar-se i cada vegada serà més creixent en aquesta i altres professions. El ciutadà cada vegada percep que té més drets i que els vol garantir; això estaria bé, però hi ha interessos molt poc ètics.
2	5	Que els atengui, que els informi del què ha d'informar, amb un llenguatge entenedor, que no els alarmi més enllà del necessari. La gent satisfeta, no es queixa tant.
2	2	Jo considero que a Espanya la judicialització no passa tant; la gent és molt submissa i no protesta; no seria bo que hi tendíssim.

Expectatives dels malalts / expectatives dels metges		
Hi ha diferències entre pública i privada? Algun punt heu dit, podrieu abundar sobre algun d'aquests aspectes? El mateix metge que va al matí a la pública i a la tarda la privada, actua diferent? O no depèn de la persona, depèn del context?		
Les expectatives i actituds de metges i usuaris		
Creieu que ELS USUARIS de serveis sanitaris tenen expectatives i actituds diferents respecte els metges, en funció de si es tracta: de medicina pública o de medicina privada?		
A la inversa: creieu que ELS METGES tenen actituds diferents respectes els usuaris, en funció de ...		
1	3	La gent va a la pública o a la privada per qüestions molt personals. Per exemple, hi ha qui no va en metro "per concepte".
1	6	Depèn de cada una de les situacions que escullis una cosa o altra: elegeixes allò que per aquella determinada circumstància t'és més útil; i la utilitat cada vegada vindrà definida per una cosa diferent (urgència, coneixença, comoditat, etc.) Escollir pública o privada no depèn exactament de les expectatives que cada un té respecte una o altra.
1	2	No sé si és veritat, però hi ha una percepció de que la pública hospitalària hi ha molta més qualitat. En les coses lleus, s'elegeix el que és més pràctic, còmode.
1	1 - 4	També cal distingir entre les "dues privades": és diferent la privada de mútua, que la privada de pagament.
1	2	Hi ha gent que encara no coneix al medicina pública d'atenció primària perquè no n'ha estat mai usuari; per norma ha anat a la mútua.
1	6	És sorprenent l'exclusivitat que volen tenir certs metges amb el teu tractament a vegades ... sembla com si estiguessin gelosos que també consultis a un altre professional ! ... la frase "em porta tal o qual metge" és molt comú, és a qui tu tens probablement una confiança històrica.
1	2	Probablement molts dels temes que parlem es solucionaran quan es disposi d'una informació transparent.
1	2	És evident que hi ha resistència: no tots els metges et volen donar tota la informació.
2	1	La medicina pública ha estat el gran mitjà igualador social. Anècdota: vostè que surt a la TV també fa cua –és a dir- igual que jo –que sóc un ciutadà comú.
2	5	Es reafirma amb la importància de l'anterior. Els dos canvis socials: escola pública; sanitat pública.
2	4	El metge és molt diferent en la pública que a la privada ... a la privada canvia d'actitud: té clients. La pública la utilitza els que no tenen més remei, més aquells que han superat la "tonteria" de la privada: gent ben informada.
2	3	Jo com a què vull ser tractat; com a pacient o com a client ... depèn de si tinc una cosa banal (com a client) o quan tinc una cosa greu (com a malalt)
2	5 i 2	La gent sap que les coses greus, és millor la pública.
2	4	A vegades la privada ven com a valor que té gent a la seva plantilla que tenen càrrecs importants a la pública.

Síndrome de <i>burn out</i>		
Molts metges pateixen la síndrome de <i>burn out</i> ?; N'és conscient la societat?		
Creieu que hi ha diferències respecte d'altres professions?		
1	5	A la gent li costa entendre-ho donat que no vol assumir que la persona que l'ha de curar pugui estar estressat.
1	1	Els metges atribueixen el seu <i>burn out</i> al sistema, més que a la seva vocació frustrada. Sobretot en la medicina pública.
1	4	Quant a l'origen del <i>burn out</i> és obvi que el sistema n'és, en part, responsable ja que la pressió assistencial és molt forta i estressant. Però també hi ha un altre factor molt important: el decaloria entre valors culturals que es projecten sobre els estudiants de medicina a la facultat, respecte la realitat de l'entorn on exerciran la professió. El mercat laboral no és el que molts esperaven i, això, provoca frustració. Caldria dotar al professional d'eines de contenció de la pròpia gestió de conflictes que té en el seu ofici.
1	3	Jo penso que la societat n'és conscient. Per altra part, tampoc té perquè haver-hi diferències substancials respecte d'altres professions; tothom té pressió, i molta.
1	1	L'evolució de la professió pot ser-ne un motiu: de professió lliberal a "proletarització" i això es viu com una pèrdua i genera incomoditat.
1	6	Està cremat tothom; els metges no estan pas més cremats que les altres professions i, la pressió, anirà creixent: Poden ser varis els motius del <i>burn out</i> treballar moltes hores, prendre decisions difícils i amb poc temps, la necessitat d'estar molt al dia (probablement una de les variables més importants en els metges.
1	6	La percepció de si el metge està cremat depèn, també, molt de cada cas, de cada metge, d'on treballa. Probablement si vas a la privada tens la sensació de que està menys cremat que el d'un CAP.
1	6	Posar-se el dia en noves tècniques requereix temps que no tenen els metges ! ... un es frustra si no pot estar al dia: <i>burn out</i> ! Això és cert en totes les professions, però en aquesta més !!
2	5	La societat no és coneixedora de que els metges estiguin cremats; més aviat pensa que els metges "viuen bé", especialment si vas a la privada, que no en l'hospitalària. Però la realitat és que estan cremats, al igual que moltes altres professions.
2	4	Ho estan més que altres professions; la pressió és molt forta, sobretot del sistema
2	3	Si que poden observar-se diferències amb d'altres professions: bons comunicadors, molta actualització de coneixements; guàrdies ... que comporta un alt nivell d'exigència que fa que la societat no sigui conscient del que es demana al metge. La gent creu que com que curar és molt satisfactori, aquest fet ho compensa tot.
2	4	Hi ha molts metges que no han acomplert les seves aspiracions: elecció d'especialitat, sobretot els que ara fa 15 anys que son metges. Ara s'entra a la professió amb molt més coneixement de causa: es sap més el que els espera als metges.
2	5	He arribat al convenciment l'únic que pot aguantar que malgrat el metge estigui cremat el que aguanta la professió són els èxits i les satisfaccions exclusives d'aquesta professió i que no les tenen cap altra.
2	2	Hi ha molts que estan cremats; però molts altres que no ... molts estan cremats perquè s'ho busquen: pública, privada, etc. ... si treballen a tants llocs quan estudien? ... no els vull santificar.
2	5	Jo quan em referia al metge cremat era a un que es dedica a un sola responsabilitat a fons ... no a un pluriocupat.

<p>Medicines Alternatives</p> <p>És un fet objectivable que la medicina denominada "alternativa" compta, durant els últims anys, amb una creixent freqüentació per part dels ciutadans en general.</p> <p>Per quins motius creieu que succeeix això?</p> <p>Com ho valoreu?</p> <p>Hi tenen responsabilitat els metges en aquest fet?</p>		
1	5	El malalt està més informat (bé o malament), vol ser part activa de la relació amb el metge ... potser per això busca segones opinions i tractaments alternatius.
1	3	Existeix una dificultat en definir el què és una medicina alternativa: per exemple, l'homeopatia, jo no l'hi considero d'alternativa. Homeopatia i acupuntura, per exemple, ja l'estan incorporant molts hospitals acreditats.
1	3	El que és veritablement perillós és que les medicines alternatives en certa forma van lligades a una certa crisi de valors en la societat: la "teràpia de la risa", "conócete a ti mismo", "el xacra", etc. ... totes aquestes opcions copsen un mateixa tipologia de client, que formen part d'una certa societat alternativa. És molt més fàcil dir-se "expert" en aquests tipus de pseudomedicines disfressades de ciència ... flor de Bach ...
1	6	Hi ha dos extrems: el curandero quina clientela és de capa social baixa; i el les altres opcions "més o menys pintoresques", més sofisticades, que enganxen a gent de classe social alta. En el fons, és un problema de desinformació que crea certes modes com, per exemple, no vacunar els fills; aquí els medis de comunicació hi tenen molta part.
1	1	Per a mi, la medicina alternativa és quan la teràpia no es basa en ciència o en racionalitat, sinó en espiritualitat.
1	1	La societat té més opcions de tria, no es conforma amb el que li diuen a la primera; la idea de malaltia irreversible és una idea cada vegada menys incorporada en la societat i, per tant, es busquen opcions encara que siguin surrealistes.
1	2	La medicina alternativa l'hauríem de definir bé ... hauríem d'evitar creure en "burrades", però sí més ser capaços d'escoltar les "trames de grisos" de propostes de teràpies que es surten de la medicina estrictament clàssica..
1	6	Un problema és que en els CAPS, hospitals, etc. no es parla de salut, sinó de medicina; si vols parlar de salut, ho has d'anar a trobar en altres llocs que no són aquest. Els centres proveïdors de sanitat haurien d'estar connectats amb llocs on la gent va a fer salut com, per exemple els gimnasos. No pot ser que hi hagi un gap gran entre activitats de salut i el sistema sanitari. El tema és on vas a buscar la salut i on oficialment te la donen.
1	6	Un dels problemes de la medicina alternativa és que només afluïen els casos greus; si tu vas a segons on i no funciona, no ho dius perquè penses que se'n riuran de tu; només ho dius si t'ha funcionat ... això crea desinformació. El que caldria és que des d'un àmbit independent (no els metges) és donés informació de què funciona què no
1	4	No crec que els metges hi tinguin responsabilitat en que la gent utilitzi més medicines alternatives.. Alt.
1	6	Si que hi té a veure ... segons la seva actitud mantenir la confiança del malalt evitant que busqui alternatives.
1	4	Acord general en que el metge hauria de ser més un agent de salut del que ho és ara, malgrat que no és el que més condiciona el patró de salut d'una població. L'únic metge que fa aquest paper són els pediatres: funció de control – manteniment, encara que també això podria indicar una delegació de responsabilitat.

1	6	Hi ha una tendència a receptar coses innecessàries; caldria evitar-ho. Cal reclamar l'exercici de l'ètica.
1	6	Quan tens un problema de, per exemple, pes, on vas? ... quantes dones acaben en mans de dietes no científiques perilloses? ... aquí hi ha una certa responsabilitat del sistema.
2	2	Què s'entén per malalties alternatives? Jo: deliberadament no ho he definit, però posaré un paradigma: homeopatia.
2	3	En part reflexa carències del sistema convencional, però en part també hi ha un mercat molt important en que es posa la indústria farmacèutica convencional perquè hi ha un mercat impressionant ... tots d'acord.
2	4	... i els mitjans de comunicació.
2	1	Medicines alternatives = religions alternatives i, en mesura que s'acaben les religions, cal buscar noves medicines.
2	2	Els que es dediquen a les medicines alternatives, tenen més presents els elements de factor humà.
2	4	Les medicines alternatives representen la part màgica que abans tenien la medicina tradicional; també aprofiten el que no funciona en de la medicina clàssica. També hi ha sensació que la medicina alternativa "no mata".
2	2	Hi ha medicines complementàries que funcionen: per ex. Acupuntura
2	3	Hi ha medicines alternatives que fan mal; però hi ha sistemes de salut que les estan integrant; la indústria farmacèutica les incorpora perquè hi ha mercat.
3	5	El Col·legi de metges en el codi ètic ho ha definit com a "medicines complementàries". Alternatives és un terme que les fa excloents i complementàries no.
3	2	Les entenc com a complementàries ... tenen la característica d'alguns bons professionals d'aquest tipus de medicines fonamenten molt els seus tractaments en la dedicació de més temps, tenir més en compte la seva situació social, el seus problemes i actituds; coses que no pot fer el professional en la medicina convencional. També, en aquests malalties hi ha tota una part de rehabilitació, de recuperació de la malaltia, cosa que poder en el sistema més clàssic no està tant establert i també fan falta. Jo les entenc molt com a complementària; la gent necessita creure que es curarà, encara que també hi ha mala praxis i cal una major regulació d'aquest tema.
3	6	El que és preocupant és que el ciutadà ho percebi com a alternatiu, perquè això deu voler dir que troba que hi ha alguna cosa en la medicina clàssica que no funciona; si ho percebés com a complementari no passaria res.
3	2	Molts professionals de la clàssica recomanen algun tractament de la medicina alternativa o complementària.
3	4	Jo crec que no ... genera adhesió

3	1	Hi ha algunes –moltes- de les pràctiques de la medicina convencional que no estan demostrades que siguin eficaces o efectives al 100 %; per tant, aquest es podria aquest criteri aplicar igualment a les medicines alternatives o complementàries ... a veure qui resisteix un anàlisi científic. Ara bé, la professió de metge no és una professió "científica", és una professió pràctica dirigida i orientada a tenir cura i curar si és possible; però a l'aplicació. La formació sí que va per aquí: no hi ha una formació estrictament com a científic ... hi ha altres que han demostrar científicament si una cosa és efectiva i els metges ho han d'aplicar. La indústria té el poder de lideratge –que li reconeixem tots- perquè s'ha posat en la investigació aplicada i, per tant, entre el coneixement científic i l'aplicació, l'intermediari és la indústria farmacèutica, en termes de mercat. Hi ha un buit aquí en la investigació per part de la pública ! caram ! es pot invertir aquí ! i no reservar només per a la investigació pública la investigació bàsica. Que l'administració pública inverteixi també en la investigació aplicada ... i que sigui també intermediari, i llavors potser també farem genèrics. Això es podria influir o modula la influència de la IF.
3	5	Amb tot el carinyo, però en la intervenció anterior, em sembla que estaries reinventant el sistema sanitari cubà ...
3	5	El que es greu és que s'hagi deixat des de sempre en mans de la indústria farmacèutica: la formació mèdica continuada; la divulgació de coneixement científic; l'educació sanitària; la detecció de necessitats sanitàries ... i s'han convertit en patologies coses que no ho són: la calvície; ara, la impotència sexual en l'adult que porta 40 anys amb la mateixa senyora és una malaltia ... amb cert humor. Qui té un martell només veu claus
3	4	En altres professions aquests problemes no es plantegen: en la salut –com que és el més important- jo utilitzaré tot el que calgui més, tradicional, alternatiu o complementari, cosa que no passa en altres professions.
3	5	Les medicines alternatives són una resposta dels humans a no perdre el concepte màgic del metge i la medicina.

Mediatització de les actuacions mèdiques		
La actuació dels metges està molt influenciada (mediatitzada) per:		
Els mitjans de comunicació		
La indústria farmacèutica		
Més recentment, la judicialització		
Què citaríeu en sentit positiu? I en sentit negatiu?		
N'és conscient la societat?		
1	4	La tecnologia és un element de pressió important
1	6	La pressió tecnològica és molt substancial. Ha canviat en molts casos la forma de treballar.
1	1	Els mitjans de comunicació ben utilitzats podrien tenir un paper molt rellevant.
1	6	Amb els medis de comunicació hi ha un problema: perquè les coses les expliquen periodistes que no saben de què parlen, o bé les expliquen metges que no s'entenen? Manca pedagogia.
1	6	Hi ha dos extrems: el curandero quina clientela és de capa social baixa; i el les altres opcions "més o menys pintoresques", més sofisticades, que enganxen a gent de classe social alta. En el fons, és un problema de desinformació que crea certes modes; aquí els medis de comunicació hi tenen molta part.
2	T	És bàsicament de la indústria
2	T	La societat no n'és encara conscient; no va per nota. En realitat nosaltres són ciutadans informats; la gent en realitat no té tanta informació
2	1	S'ha dit que ha estat el PIB / economia qui ha liderat el canvi; hi ha acord general en aquest punt ... però també hi ha acord general en que probablement en el futur no serà el PIB ja que els sistemes de salut no creixeran per sobre d'ell.
2	5	Una cosa és qui ha liderat però una altra qui liderarà a partir d'ara? .. no està tant clar ... probablement la tecnologia tindrà més pes, també la indústria; però probablement no serà un o dos factors, sinó múltiples.
2	2	La indústria per bé o malament, és qui més pesa. Preocupa molt les malalties orfes perquè no són investigades perquè no donen diners.
2	1	La societat comença a ser-ne conscient de la mediatització; per exemple: el sector relacionat amb l'estètica corporal, perquè hi ha molt diner al darrera ... pot fer fallida, moles cures es fan amb crèdit bancari. En aquest camp comença a haver-hi més control: retirada procediments, "fàrmacs", etc.
2	1	Diuen que en Pep Rodríguez diu si es preguntés què hauria d'entrar en el Servei Nacional de Salut, la cirurgia estètica tindria molt recolzament.
2	4	El negoci hi és, però el metge és el que té la clau; el ciutadà no pensa en la indústria, sinó en qui té la clau: el metge.
2	4	Prensa; element positiu: divulgació; negatiu: espectacularització
2	1	Prensa; element negatiu: crear excessives expectatives ... genera una àmplia adhesió dels participants al debat. Posa en marxa conductes no desitjables (per desconeixement), no útils dels ciutadans ... demandes no justificades, pors, etc.
2	3	Els mas media es poden convertir en subjectes passius moguts per altres agents. Poc contrast ... es
2	2	Tots fem les notícies repetides; uns a remolc dels altres

2	4	Mas media; elements negatius: no hi ha ocasió de contrastar notícies
2	1	Els mas media no fan seguiment dels temes; predomina l'anècdota.
2	3	Els mas media sovint fan interferència en l'acte mèdic; parlar sobre comparació de l'efectivitat de medicaments ... això és interferir, perjudicar la <i>metge-malalt</i> . És informació excessivament tècnica
2	4	Cert l'anterior, pot convertir l'acte mèdic en un acte de consum. Des del punt de vista de comunicació és una errada enorme.
2	1	És justificat parlar de medicaments perquè hi ha certs medicaments que són més que medicaments: els antidepressius, per exemple.
2	3	Apareix una notícia "Fòbia social: més d'un milió"; tots els periodistes en parlen i, després, al cap de poc, es llença un fàrmac ... condiona al metge perquè la demanda pressiona.

Confiança		
Confiança en el professional o en la institució.		
Qui creieu que genera la confiança en l'usuari en l'actualitat?		
1	5	La primera vegada vas a la institució i la segon al metge. Busques credibilitat.
1	2	Preguntar quin és el millor metge és una actitud freqüent.
1	3	L'usuari sol "catalogar" el sistema.
1	6	Ha aparegut un fenomen nou: abans es coneixia el metge; ara hi ha determinats metges que és la temàtica la que els ha fet un nom. Exemple: cirurgia làser per corregir miopia. En aquest cas, la gent elegeix institucions.
1	4	També és important l'accessibilitat: 1) hi ha serveis que la pública no ofereix (cartera de serveis) i 2) les llistes d'espera de la pública són dissuasòries. També hi ha qui no anirà mai a la pública "per concepte", sobretot en gent amb baix nivell d'instrucció però cert nivell adquisitiu.
1	4	L'actitud del metge que treball en un hospital públic té a vegades la impressió que l'usuari és client de la institució i no seu.
3	6	El concepte és el mixt de producte (marketing): tot comunica. No hi ha un tros que generi confiança, sinó que la confiança es genera a partir d'un tot. Per ex. perdre's en un edifici pot generar tanta desconfiança com un metge que no comuniqui.
3	1	Encara que sigui un mixt hi ha dues fases: com a ciutadà elegirà una institució; però com a malalt, elegirà un metge.
3	4	Sense dir que res és important, cada un dels professionals són els que donen la confiança: en totes les professions, però en aquesta, redoblada.
3	6	Però això té una conseqüència: que el gestor del sistema digui: com que el decisiu és el professional, descuidi l'organització i això provoca una sobrecàrrega del professional per salvar el conjunt de sistema; provoca encabritaments del malalt.
3	5	Això és molt important ! ... comporta a que el professional deixi de ser corresponsable amb elements d'estructura i no es senti responsable dels problemes organitzatius que hagi de patir el malalt, generant això molts problemes.
3	T	Tots són elements complementaris.
3	5	Paraules comuns, compartides en tot sector empresarial (públic o privat) que són autèntiques fal·làcies cíniques: qualitat, treball en equip, innovació tecnològica ... o ens ho prenem en serio o pleguem.

La satisfacció ...		
De què depèn, fonamentalment, la satisfacció de les persones quan van al metge?		
2	1	La satisfacció quan un va al metge depèn, fonamentalment, de que els recepti els medicaments, encara que això sigui molt prosaic, sobretot a l'ambulatori.
2		Del factor de la comunicació: que expliqui, que escolti ...
3	5	En la medicina privada, la percepció del metge és que per completar l'acte mèdic cal no descuidar la part relacional, forma part del contracte. En canvi, en l'exercici de la medicina en l'entorn d'organitzacions, això es dilueix.
3	3	Depèn; per experiència personal, he estat rebut amb igual tracte, espera i despersonalització en la pública que la privada. Potser no és estadísticament significatiu. El funcionament és més un tema organitzatiu que de titularitat.
3	4	La professió té cada vegada més mitjans; si comparem amb altres professions, el mercat i els client són elements importantíssim i el diàleg que s'estableix entre ells, sigui advocat, jurista, arquitecte, el client te la sensació que té un conjunts de proveïdors que se l'escolta, dialoga, l'explica, pedagògicament. Per tant, alguna cosa passa que en un professió tant important per tu i que es necessita tant reiteradament hi ha tantes experiències d'insatisfacció, no per la tècnica, sinó per la falta de diàleg, de capacitat de posar-se al mateix nivell, de ser pedagògic; això no és només un problema de temps (que es disposa a la privada i també hi ha insatisfaccions) com pot ser tant incorrecte rebent el client; és un problema de mentalitat. En qualsevol professió si això no es dona, no es repeteix la comanda del servei. La professió hauria de tenir-ho més en compte.
3	1	No és fàcil definir què és un bon metge per part del ciutadà; valorar els guanys en millora de salut no és fàcil. Sempre existeix una "transferència psicològica" entre metge – malalt, una certa adhesió. Probablement això serà un dels elements que més canviaran, quan la ciutadania tingui informació més contrastada; sobretot si la societat organitzada dona instruments, l'administració podria tenir un paper a fer en facilitar "raonabilitat" en aquesta "transferència" metge – malalt (que sempre hi serà quan un està malalt). Això seria enriquidor.
3	6	Un pacient més informat exigirà més presència, més intercanvi en l'acte mèdic. Serà una existència al sistema, i al professional.

Els metges del 2020		
Quines diferències imagineu que hi haurà entre els "actuals metges" i els "metges del 2020"? ... o dit més acadèmicament: com creieu que serà el "nou model de contracte social" de la professió mèdica?		
Existirà un nou "codi de valors" a l'entorn del concepte de professionalisme?		
En resum		
Com veu la societat al metges? quines creieu que són els/ les principals:		
VIRTUTS - REPTES i/o OPORTUNITATS MANCANCES - DIFICULTATS		
1		Acord en que la vocació continua essent important, sobretot, donat el panorama laboral dels metges.
1	1	Hauríem d'aconseguir que la ètica deontològica funcionés bé.
1	3	El professional ha de donar resposta al que el client espera; hi ha certes respostes del metge clàssic que no són les que vol el client.
1	6	Metge del 2020: necessito un metge "entrenador", un metge a l'abast que em digui què em convé; algú que em conegui a mi i al meu cos, que em permeti fer una vida més saludable. Un entrenador amb autoritat que li faci cas; per ex. si em diu que he de treballar menys, me l'haig de creure: un " <i>coaching</i> per a la salut". Això vol dir que la formació dels metges necessària no és la que tenen actualment. No té sentit parlar de facultat de medicina, sinó de facultats: l'impacte de la tecnologia serà extraordinari; ara hi ha intervencions que són 5 enginyers i 1 sol metge ! ... això implica un canvi considerable de model.
1	6	Xarxa d'experts per quan el meu entrenador (que no és el meu metge de capçalera) m'hagi de dirigir a algú altre perquè està fora del seu abast. No n'hi ha prou que et digui un metge: "has d'anar a l'otorrino" ... jo vull saber a quin otorrino!
1	6	La relació metge – malalt ha de complir en un codi valors en dos sentits: quins valors em dona o té el metge, respecte quins valors vull: demanaré salut i transparència amb mi i que procuri per mi.
1	5	El metge serà un gestor informacional: ell hauria de ser qui et recomana les fonts d'informació als pacients.
1		Tots: confiança i transparència entre iguals, amb un component psicològic important.
1		Combinació de baixes tecnologies (metges) amb altres tecnologies (enginyers)
1	1	No sé si l'ensenyament que reben els metges és el més adequat per a les necessitats actuals.
1	4	En el nou marc descrit, el metge no perd rol, al contrari, guanya centralitat; li cal autoconfiança i autodisciplina.
1		Disciplines emergents com enginyeria biomèdica o biofísica.
1		Centrar-se en la salut, implica un compromís
1		Quines son les necessitats reals i quines les respostes?
2	3	Dos tendències: es tendeix cap a una superespecialització en tècniques; el creixement de les responsabilització compartida
2	1	Al 2020: tornarem al localisme: un retorn des de la globalització; retorn al metge de capçalera. La professió hi hauran entrar immigrants.
2	2	Als metges, els demanaria que no deixin de ser metges: que no siguin exclusivament tècnics.

2	4	Els metges hauran de treballar amb intermediaris per dominar la complexitat de la tecnologia.
2	5	El metge serà el de capçalera, però assistit; que no perdi el generalisme, però més tecnificat, amb un domini i treball intens amb tecnologia.
2	3	Hi haurà espai per tot: generalista, especialista, consultor ...
3	4	Fortaleses de la classe mèdica comparativament a d'altres professions: tenen una gran formació, i formació permanent com a exigència i rept. Que tracta amb un ser humà, amb una enorme responsabilitat i que cada vegada tindrà més exigència.
3	1	El professionalisme com a tal no desapareixerà; els metges s'adaptaran millor als canvis social i es converteix en el que interpreta els avenços eficaços que vagin sorgint, i racionalitzar i proposar com utilitzar millor l'arsenal terapèutic per curar.
3	5	Tinc un gran dubte de si es mantindrà la professió en el sentit tradicional o acabarà diluint-se dintre l'estructura d'organització i cada vegada la pràctica mèdica serà oferta per equips molt diversos diferents als actuals. Crec que la pràctica mèdica canviarà molt degut a la genòmica. També hauríem de veure com integrar la contradicció entre la superespecialització / tracte comunicatiu i humà: quan algú no arriba a tot, es fa un equip que sumi. Probablement estem assistint a l'exercici de la pràctica mèdica com un acte individualitzat per diluir-se en el marc d'organitzacions.
3	3	Ara la gent va la metge quan es troba malament; potser en un futur la gent anirà al metge per trobar-se millor, perquè et facin un seguiment, un xequieig. El metge deixarà de fer de bomber.
3	2	La professió té una fortalesa que hi serà sempre: treballar amb el ser humà i, això, ja implica un factor emocional, d'esperit de lluita. El 2002? ... pot canvia molt en acompanyar a la persona perquè estigui bé; hi ha la incògnita de la genòmica, que té dues vessants, beneficis però també provocar problemes socials: pot donar a la medicina uns poders i capacitats uns poders que són grans incògnites i cert perill.
3	6	Una dilució del paper del metge d'una cosa tant específica i diferenciada de la resta; el concepte de salut i benestar fa que potser el paper del metge s'ha de modificar. La mobilitat farà que una política mundial de salut no ni haurà prou, caldran altres coses. El que seria molt important és que els metges lideressin aquest canvi ,més que no pas partir-ne les conseqüències
3	4	Perquè hem de demanar als metges que liderin una cosa com aquesta?; a quina professió li demanem això. Exigir com a usuaris a un professional assessorament, servei permanent, prevenció ... a mi em sembla correcte. Però exigir que com a classe professional liderin! ... qui lidera és el Sr. Bush. Qui lidera l'ambruna?
3	6	El metge pot fer dos opcions: 1) lideratge tècnic la meua disciplina tècnica és independent i ho de continuar estant o 2) la meua disciplina s'ha d'integrar amb d'altres disciplines. Aquí hi ha un joc que la classe mèdica pot intervenir: vull treballar sol, o incorporar altres disciplines.

Resultats de l'estudi "perspectiva dels ciutadans respecte a la professió mèdica"

Resultats en % dels creuaments en vertical de les preguntes amb les variables de caracterització dels enquestats

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	
Zona residència													
Barcelona ciutat	24,5	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Àrea metropolitana	21,5	28,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	28,4	40,7	45,5	0,0	
Resta província de Barcelona	29,9	39,4	0,0	0,0	0,0	24,5	41,3	55,0	41,9	37,7	36,5	0,0	
Girona ciutat	1,1	0,0	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	0,0	0,0	
Resta província de Girona	7,6	0,0	87,1	0,0	0,0	22,9	24,8	14,6	15,6	0,0	0,0	0,0	
Lleida ciutat	1,9	0,0	0,0	31,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	
Resta província de Lleida	4,0	0,0	0,0	68,1	0,0	28,9	15,5	8,5	2,6	0,0	0,0	0,0	
Tarragona ciutat	1,9	0,0	0,0	0,0	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	
Resta província de Tarragona	7,6	0,0	0,0	0,0	80,3	23,8	18,5	11,9	11,5	12,2	0,0	0,0	
Habitat													
Menys de 2.000 habitants	6,2	2,0	16,1	30,3	15,5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 2.001 a 5.000 habitants	6,4	3,5	18,1	16,9	12,5	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 5.001 a 10.000 habitants	7,6	6,5	12,6	10,9	9,5	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
De 10.001 a 50.000 habitants	22,6	20,9	40,3	9,9	27,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	
De 50.001 a 100.000 habitants	12,0	12,4	12,9	0,0	15,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
De 100.001 a 500.000 habitants	20,7	22,4	0,0	31,9	19,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	
Més de 500.000 habitants	24,5	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Àmbit													
Urbà	88,0	94,5	66,3	61,2	72,1	0,0	8,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Rural	12,0	5,5	33,7	38,8	27,9	100,0	91,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
P.1 Sexe													
Home	48,0	47,5	49,5	49,0	50,5	28,7	41,3	27,6	40,7	45,3	76,1	45,3	
Dona	52,0	52,5	50,5	51,0	49,5	71,3	58,7	72,4	59,3	54,7	23,9	54,7	
P.2 Edat													
De 18 a 24 anys	13,7	14,0	13,0	12,0	13,0	13,4	12,7	2,4	12,4	23,4	15,4	12,5	
De 25 a 34 anys	20,2	20,5	19,5	18,5	20,0	20,6	14,9	11,0	19,4	24,5	25,4	18,8	
De 35 a 49 anys	25,6	25,5	26,5	25,5	25,5	14,4	20,2	32,9	23,7	16,9	37,5	23,4	
De 50 a 64 anys	19,9	20,0	20,0	19,0	20,0	26,8	29,1	23,8	23,7	10,8	14,5	20,3	
Més de 64 anys	20,5	20,0	21,0	25,0	21,5	24,6	23,1	30,0	20,9	24,5	7,1	25,0	
P.3 Nivell d'estudis de l'entrevistat													
Sense estudis	4,2	4,5	3,0	4,0	3,0	8,8	3,3	1,6	3,7	6,3	2,8	4,7	
Elementals	6,4	6,0	7,0	11,0	6,5	11,2	2,9	4,3	8,4	6,6	4,8	6,3	
Primaris	27,2	27,5	27,5	27,9	24,0	28,9	27,4	36,3	32,6	18,1	25,2	25,0	
Batxiller elemental, EGB, FP-1													
ESO	21,6	21,0	21,5	18,5	28,0	16,5	37,2	17,5	16,6	21,3	21,2	25,0	
Batxiller superior, BUP, FP-2													
COU, MP2, MP3	15,1	13,5	23,0	17,5	19,5	8,2	18,7	13,4	19,0	15,7	18,9	9,4	
Universitari grau mig	7,7	7,5	8,5	8,5	8,0	19,8	0,7	12,9	6,3	8,1	7,3	6,3	
Universitari grau superior	13,3	14,5	9,0	10,0	9,5	6,0	9,8	12,9	12,7	1,8	12,1	23,4	
No respon	4,5	5,5	0,5	2,5	1,5	0,5	0,0	1,0	0,6	22,0	7,8	0,0	

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	
P.4 Com considera vostè que és la seva salut?													
Molt dolenta	2,0	2,0	1,0	4,5	1,5	8,0	0,7	1,0	3,6	0,7	0,5	1,6	
Dolenta	6,2	6,5	5,5	4,5	5,0	4,2	4,8	5,6	8,0	4,6	4,2	7,8	
Regular	27,7	28,5	22,0	29,0	25,5	22,1	48,4	17,9	26,8	15,4	30,3	31,3	
Bona	53,9	53,5	58,1	51,5	54,5	57,1	34,6	72,9	53,2	62,7	54,0	48,4	
Molt bona	9,9	9,0	13,4	10,5	13,0	8,6	11,4	2,6	8,2	16,6	9,1	10,9	
No sap	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
No respon	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	
P.5 Amb quina freqüència va al metge al llarg de l'any aproximadament?													
Cap vegada	8,0	7,0	9,5	11,5	12,0	9,3	2,5	9,6	5,1	7,4	8,7	10,9	
D'1 a 3 vegades	49,5	48,5	56,4	51,0	51,0	44,5	55,4	46,4	48,6	61,1	57,0	39,1	
De 4 a 5 vegades	15,6	16,0	16,1	12,0	14,0	15,2	8,7	24,4	17,5	14,0	13,4	15,6	
De 6 a 10 vegades	9,7	10,5	5,5	8,0	7,5	6,3	11,0	9,2	6,8	3,9	7,9	17,2	
Més de 10 vegades	17,1	18,0	12,0	17,0	15,0	23,4	22,3	10,4	21,9	13,5	12,9	17,2	
No sap	0,1	0,0	0,0	0,5	0,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
No respon	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
P.6 L'han operat alguna vegada?													
Sí	60,7	63,0	52,4	53,5	54,5	54,2	60,1	63,1	62,7	69,0	42,0	71,9	
No	38,4	36,0	47,1	46,0	45,5	45,8	39,2	36,9	37,3	31,0	56,1	26,6	
No sap	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
No respon	0,8	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	1,6	
P.7 Ha tingut alguna malaltia seria?													
Sí, en els darrers dos anys	5,9	5,5	6,0	6,0	9,0	4,9	13,0	7,5	4,7	8,9	4,4	4,7	
Sí, fa més de dos anys	12,3	12,0	14,5	10,0	14,0	14,0	17,9	17,0	9,7	8,5	7,7	17,2	
No	81,0	81,5	79,5	83,5	77,0	81,1	69,1	75,2	85,6	79,5	87,8	76,6	
No sap	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	
No respon	0,4	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	1,6	
P.8 En general en quina mesura diria que està satisfet de la relació que ha tingut amb els metges els darrers cinc anys?													
0 Gens satisfet	1,0	1,0	0,0	1,0	1,5	1,2	0,5	0,6	0,0	0,4	3,6	0,0	
1	0,5	0,5	0,5	1,0	0,0	0,7	0,5	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	
2	1,6	2,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	3,3	3,5	1,8	0,0	
3	3,5	4,0	2,0	3,5	0,5	7,1	6,4	0,6	5,6	3,5	0,6	3,1	
4	1,7	2,0	1,0	0,5	1,0	0,7	5,9	0,6	2,1	0,0	2,0	1,6	
5	12,3	13,0	10,5	11,0	9,0	12,0	9,7	13,4	14,3	8,1	9,0	15,6	
6	12,5	12,5	9,5	17,9	11,5	12,5	5,9	16,9	10,4	5,4	15,6	15,6	
7	22,6	23,5	23,0	17,0	18,5	16,8	36,0	11,0	19,1	29,6	30,4	17,2	
8	21,6	19,5	32,9	23,5	26,5	29,3	19,1	28,5	26,9	23,8	11,9	20,3	
9	7,1	6,5	4,5	10,0	12,0	9,4	5,9	4,2	5,5	9,8	7,0	7,8	
10 Molt satisfet	11,3	10,5	12,5	12,0	16,0	8,3	9,1	19,2	8,3	15,1	7,8	14,1	
No sap	3,5	4,0	2,0	1,5	2,5	1,4	0,7	5,0	3,9	0,8	8,0	1,6	
No respon	1,0	1,0	1,5	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,6	0,0	0,2	3,1	
Mitja	6,96	6,83	7,36	7,09	7,53	6,91	6,84	7,44	6,77	7,33	6,58	7,15	

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000

TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196
-------	-----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----

P.9 A quin tipus de centre acudeix (privat o públic)?

Sempre a públic	64,0	64,0	59,4	63,5	68,5	55,1	38,5	62,6	68,1	76,9	70,3	57,8
Majoritàriament a públic i a vegades a privat	9,6	9,0	13,0	11,0	10,5	28,0	14,4	11,4	13,3	1,4	4,9	7,8
Tant a públic com a privat	10,2	10,0	12,5	11,0	9,0	7,0	19,6	7,8	8,8	5,0	9,1	14,1
Majoritàriament a privat i a vegades a públic	8,5	9,0	7,6	6,0	6,5	6,4	14,9	11,4	5,4	11,4	4,8	10,9
Sempre a privat	7,3	7,5	6,5	8,5	5,5	2,8	11,9	6,8	4,5	5,4	9,1	9,4
No sap	0,5	0,5	1,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0

P.10 És d'alguna mútua privada?

Sí	25,7	26,1	23,0	30,5	22,0	17,5	44,6	22,8	18,8	20,9	19,5	37,5
No	74,0	73,9	75,5	66,5	77,5	82,5	54,7	77,2	80,8	78,7	79,6	62,5
No sap	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
No respon	0,3	0,0	1,0	3,0	0,5	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,9	0,0

P.11 Quin és el motiu principal pel qual ha decidit fer-se d'un mútua privada?

Base: Sí tenen mútua privada	205	158	16	14	17	9	23	14	34	20	32	74
Rapidesa	24,9	28,9	13,0	6,6	13,8	12,3	14,9	23,6	11,7	46,7	7,4	37,5
Feina	16,4	11,5	26,0	24,7	45,5	22,1	24,1	14,4	18,7	10,8	20,0	12,5
Millor atenció	11,0	11,5	6,6	13,1	9,1	6,8	31,2	23,7	33,5	0,0	0,7	0,0
Familiars	8,9	7,7	17,3	14,7	6,8	15,2	5,2	7,7	2,8	20,2	1,5	12,5
Professionalitat	8,5	9,7	8,8	3,3	2,3	5,4	3,1	0,0	2,1	1,9	9,3	16,7
Descontent amb Seg. Social	7,6	7,7	6,4	9,8	6,8	16,3	2,0	2,8	2,2	16,6	19,4	4,2
Confiança	3,8	3,9	4,4	6,5	0,0	5,4	2,6	0,0	1,7	0,0	0,0	8,3
Autònom	2,0	1,9	0,0	1,6	4,5	7,1	0,0	0,0	1,1	0,0	9,3	0,0
Dentista	1,6	1,9	2,2	0,0	0,0	0,0	13,2	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Per provar	0,1	0	0	1,7	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
No sap/No respon	15,2	15,3	15,3	18,1	11,3	9,5	3,7	27,9	25,2	3,8	31,7	8,3

P.12 A part de que el metge el curi i/o doni el tractament necessari, que és el que més valora d'un metge?

Tracte humà	56,5	59,5	44,0	52,0	47,1	44,0	56,2	45,0	62,0	55,1	52,4	62,5
Atenció	9,7	10,0	8,6	10,0	8,5	8,1	4,2	10,3	6,0	11,0	15,4	9,4
Escollir al malalt	8,2	8,5	11,0	2,5	7,0	4,2	8,8	14,6	9,9	3,8	6,4	9,4
Confiança	4,9	5,0	7,0	2,5	3,5	15,4	2,6	7,8	3,1	7,3	2,2	4,7
Professionalitat	3,9	3,5	6,5	5,5	4,0	4,6	1,6	10,0	3,6	1,5	4,9	3,1
Explicacions	2,7	2,5	2,0	6,5	3,0	2,1	3,5	0,4	1,9	4,2	1,3	4,7
Atenció personalitzada	2,1	2,0	2,5	0,5	3,5	2,0	0,0	5,0	1,0	1,1	2,3	3,1
Simpatia	1,7	1,0	3,0	5,0	4,0	3,7	4,3	0,4	0,8	0,4	2,7	1,6
Sinceritat	1,7	1,5	1,5	1,5	3,5	0,5	2,1	0,6	0,5	0,4	6,3	0,0
Diagnòstic	1,2	1,5	0,0	1,0	0,5	1,7	0,0	0,0	1,7	3,1	1,8	0,0
Rapidesa	0,6	0,5	0,5	0,0	1,5	1,5	0,0	0,0	0,2	3,5	0,0	0,0
Solucions als problemes	0,3	0,0	0,5	0,0	2,5	0,0	0,7	0,6	0,8	0,0	0,0	0,0
Llenguatge clar	0,2	0,0	2,0	1,0	0,0	0,7	0,7	0,6	0,2	0,0	0,3	0,0
Que el metge t'entengui	0,2	0,0	1,0	0,0	1,5	0,8	0,7	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0
Tracte de tu a tu	0,2	0,0	1,0	0,5	1,0	2,0	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0
Coneixements mèdics	0,2	0,0	1,0	0,5	0,5	0,7	1,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Més temps per visita	0,1	0,0	0,5	0,0	1,0	0,8	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0
Coneixement mutu metge-malalt	0,1	0,0	0,0	1,0	0,5	0,9	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Senzilla-humilitat del metge	0,1	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Conèixer l'història del malalt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Més horaris	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puntualitat	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No sap/No respon	5,1	4,5	7,0	9,0	6,0	5,7	11,5	2,4	7,2	8,1	4,1	1,6

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	
P.13 Aspectes/pràctiques dels metges que caldria que milloressin													
Rapidesa	25,7	27,1	22,5	18,5	22,0	29,9	10,6	21,9	16,0	28,4	23,6	39,1	
Tracte humà	24,0	24,5	21,0	29,0	20,0	29,1	19,5	27,7	29,8	15,9	23,6	21,9	
Atenció	10,3	11,0	9,6	6,5	7,5	4,1	15,1	10,1	7,6	4,7	12,4	14,1	
Més temps per visita	6,7	6,5	8,0	8,0	6,0	4,4	10,8	3,3	10,8	7,0	8,6	1,6	
Escoltar al malalt	5,7	6,5	3,5	1,5	4,0	3,4	2,2	10,6	5,4	0,7	4,6	9,4	
Professionalitat	4,7	5,0	3,5	2,5	5,0	2,2	12,5	7,0	2,9	3,9	4,8	4,7	
Atenció personalitzada	3,8	4,0	3,5	3,0	2,5	9,8	6,6	0,0	2,8	7,0	2,3	3,1	
Explicacions	3,1	3,0	2,5	4,5	4,0	2,8	3,9	0,0	5,6	3,9	2,9	1,6	
Més horaris	2,2	2,5	1,5	0,0	1,5	1,5	0,0	5,0	5,6	0,4	0,0	1,6	
Puntualitat	1,0	0,5	3,5	3,5	1,5	0,7	2,5	0,8	1,2	0,7	0,1	1,6	
Proves i anàlisi	0,9	1,0	0,0	0,0	1,0	1,5	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	1,6	
Diagnòstic	0,8	1,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,9	3,1	0,2	0,0	
Simpatia	0,8	0,5	1,0	0,5	3,5	1,5	1,5	0,0	0,2	0,4	0,8	1,6	
Menys temps d'espera a la sala	0,7	0,5	1,9	0,0	2,0	3,1	0,0	0,6	0,0	4,2	0,0	0,0	
Llenguatge clar	0,7	0,5	2,5	1,5	0,5	1,7	0,7	1,0	0,2	0,3	2,1	0,0	
Menys malalts per metge	0,6	0,5	1,4	0,0	1,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,0	1,8	0,0	
Més ràpid donar hora de visita	0,6	0,5	0,0	0,0	2,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,6	
Menys prepotents	0,4	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	1,6	
Control i coordinació	0,4	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,2	0,0	
Urgències domiciliàries	0,4	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
Servei d'urgències	0,4	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	
Lletra clara	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	
Coneixements mèdics	0,3	0,0	0,5	0,5	2,5	0,0	0,0	0,4	0,0	1,5	0,5	0,0	
Més mitjans tècnics	0,3	0,0	2,0	0,5	1,0	1,2	2,1	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	
Confiança	0,3	0,0	2,0	0,5	0,5	0,7	0,0	0,6	0,4	0,3	0,1	0,0	
Sinceritat	0,2	0,0	0,5	1,0	1,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,4	0,2	0,0	
Tracte de tu a tu	0,2	0,0	0,5	1,0	0,5	0,0	0,7	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	
Conèixer l'història del malalt	0,1	0,0	0,5	0,0	0,5	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
Gratuitat	0,1	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
Senzilla-humilitat del metge	0,1	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	
Igualtat de tracte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Atenció domiciliària	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
Solucions als problemes	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	
Excés de burocràcia	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	
No sap/No respon	28,6	27,0	33,0	38,0	31,5	25,4	21,6	33,1	28,7	39,6	29,5	23,4	

P.14 Vostè creu que els metges es consideren a ells mateixos més importants que d'altres grups professionals?

Sí	32,3	32,0	28,5	39,0	34,0	35,1	25,1	33,7	27,9	27,9	38,1	34,4
No	44,5	44,0	47,5	44,0	46,5	40,8	49,6	50,3	47,5	50,0	40,2	40,6
Abans més (està canviant)	2,2	1,5	5,0	3,5	4,0	1,7	2,1	0,0	2,0	0,7	1,2	4,7
No sap	20,1	21,5	18,1	13,0	15,0	22,4	10,2	16,0	22,4	21,0	20,5	20,3
No respon	0,9	1,0	1,0	0,5	0,5	0,0	13,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0

P.15 I vostè creu que són més importants?

Sí	29,0	28,6	28,6	35,5	28,5	31,8	24,2	14,9	26,5	28,0	20,5	43,8
No	64,8	65,0	64,0	59,5	67,5	60,1	73,1	82,5	66,4	67,1	69,7	51,6
Abans més (està canviant)	0,2	0,0	0,5	1,0	1,0	0,8	0,5	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0
No sap	5,6	6,0	6,5	3,5	3,0	7,3	2,3	2,6	5,1	4,6	9,5	4,7
No respon	0,4	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,3	0,1	0,0

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De	De	De	De	Més de 500.000	
								5.001 a 10.000	10.001 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 500.000		

TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196
-------	-----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----

P.16 La medicina a la que estem habituats (clàssica o oficial) està basada en principis científics, indiqui la confiança que hi té:

Cap confiança	1,5	1,5	1,0	1,5	1,5	1,2	0,0	0,0	0,3	3,9	4,0	0,0
Poca confiança	5,5	5,0	9,0	6,5	5,5	10,9	3,3	7,6	7,6	3,8	3,4	4,7
Normal	27,8	28,5	24,4	24,0	28,0	24,1	24,0	31,9	23,7	31,7	34,2	25,0
Força confiança	37,7	36,5	43,1	42,0	39,5	42,3	43,2	37,7	47,8	36,9	31,6	31,3
Molta confiança	27,0	28,0	21,0	24,5	25,5	19,6	28,8	22,8	18,8	23,7	26,7	39,1
No sap	0,2	0,0	1,5	1,5	0,0	1,9	0,7	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
No respon	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
Mitja	3,84	3,85	3,75	3,83	3,82	3,69	3,98	3,76	3,79	3,73	3,74	4,05

P.17 És o ha estat usuari alguna vegada de la medicina homeopàtica?

Sí, en l'actualitat	5,3	4,5	8,9	8,0	6,5	6,5	9,3	6,6	3,8	5,7	3,5	6,3
Sí, en el passat	10,7	11,0	7,5	12,0	10,5	8,6	13,3	2,0	12,6	10,2	9,9	12,5
No	82,7	83,5	81,0	78,0	81,0	78,4	77,4	91,0	80,1	84,2	86,4	81,3
No sap	0,4	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
No respon	0,9	0,5	2,5	2,0	1,5	6,6	0,0	0,4	1,6	0,0	0,3	0,0

P.17 I de l'acupuntura?

Sí, en l'actualitat	1,4	0,5	5,0	6,0	2,0	3,6	1,4	1,8	2,5	1,4	0,8	0,0
Sí, en el passat	14,3	16,0	8,0	11,5	8,0	18,7	28,1	0,4	12,2	4,6	16,3	18,8
No	83,4	82,5	85,5	81,5	89,5	74,8	70,0	97,8	83,6	90,8	82,7	81,3
No sap	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
No respon	0,6	0,5	1,5	1,0	0,5	2,9	0,5	0,0	0,0	3,1	0,1	0,0

P.18 Perquè? SI

Base: SI HOMEOPATIA	128	94	12	9	13	7	12	5	30	15	22	37
Estrés/ansietat	10,6	12,9	3,1	2,5	5,9	0,0	3,0	0,0	10,2	0,0	18,2	16,7
Recomanació família/amics	9,6	9,6	6,1	10,1	11,7	8,2	3,3	57,9	4,9	0,0	30,6	0,0
Dolor d'ossos	9,5	9,7	15,3	5,0	5,9	9,8	14,2	0,0	10,2	0,0	16,4	8,3
Provar quelcom nou	8,8	9,7	6,1	7,5	5,9	8,2	5,0	14,0	0,0	0,0	14,7	16,7
Confiança	6,9	6,5	11,7	2,5	8,8	10,2	2,0	0,0	2,5	6,6	0,0	16,7
La tradicional no dona resultats	6,4	6,4	9,0	7,5	2,9	12,6	0,0	0,0	22,5	2,2	1,1	0,0
Alternativa a la tradicional	5,5	6,5	0,0	2,5	5,9	0,0	3,3	7,3	0,8	19,9	0,0	8,3
Aprimar-se	5,2	6,4	0,0	2,5	2,9	0,0	26,1	7,3	0,0	19,8	1,1	0,0
Recomanació metge	4,9	6,5	0,0	2,5	0,0	0,0	26,1	4,5	0,0	0,0	0,0	8,3
És més sa	4,2	3,2	9,0	2,5	8,8	4,7	2,0	0,0	15,2	2,2	0,0	0,0
Altres malalties	3,5	0,0	15,3	12,4	11,8	14,5	7,1	0,0	4,8	5,0	1,7	0,0
Mal de cap/migranyes	3,3	3,2	0,0	5,0	5,9	3,1	0,0	0,0	12,7	0,0	1,1	0,0
Asma/problemes respiració	2,9	3,2	0,0	7,5	0,0	3,1	0,0	0,0	10,2	0,0	2,2	0,0
És natural	2,8	0,0	9,2	10,0	11,8	15,8	0,0	4,5	3,7	0,0	4,6	0,0
Deixar de fumar	2,4	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3
Complement a medicina tradicional	0,6	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0
No sap/No respon	12,9	12,9	15,1	20,0	5,9	9,5	8,0	4,5	2,4	44,4	5,0	16,7

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	
P.18 Perquè? SI													
Base: ACUPUNTURA	125	100	9	8	8	11	15	1	27	6	28	37	
Dolor d'ossos	18,8	21,2	3,9	5,8	20,0	27,5	7,3	0,0	11,3	13,0	33,6	16,7	
Aprimar-se	18,5	21,2	11,7	5,7	5,0	3,2	20,0	44,5	25,4	0,0	11,5	25,0	
Estrés/ansietat	10,0	12,1	3,9	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	12,6	0,0	10,6	8,3	
Provar quelcom nou	8,5	9,1	3,9	8,6	5,0	2,1	1,5	0,0	1,3	6,5	11,5	16,7	
Confiança	6,2	6,1	11,2	2,8	5,0	3,4	1,5	0,0	1,3	11,4	0,0	16,7	
Recomanació família/amics	6,0	6,1	3,9	8,6	5,0	2,1	2,5	0,0	1,3	0,0	12,3	8,3	
Alternativa a la tradicional	5,3	6,1	3,9	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	10,6	8,3	
Recomanació metge	4,8	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
La tradicional no dóna resultats	3,9	3,0	3,7	14,2	5,0	6,4	0,0	0,0	14,5	5,7	0,0	0,0	
Mal de cap/migranyes	3,3	3,0	0,0	8,6	5,0	2,1	0,0	0,0	12,7	0,0	1,7	0,0	
Altres malalties	1,9	0,0	15,5	11,4	0,0	2,1	1,5	0,0	6,2	0,0	0,8	0,0	
És més sa	1,8	0,0	15,3	5,7	5,0	5,3	1,5	26,8	2,7	5,7	0,0	0,0	
És natural	1,1	0,0	3,9	2,9	10,1	3,2	0,0	0,0	1,4	0,0	2,2	0,0	
Complement a medicina tradicional	0,6	0,0	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	
Asma/problemes respiració	0,5	0,0	0,0	2,9	5,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,8	0,0	
Deixar de fumar	0,3	0,0	3,9	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
No sap/No respon	8,5	6,0	15,3	20,0	20,0	39,2	4,0	28,8	5,5	57,6	1,7	0,0	
P.19 Perquè? NO													
Base: NO HOMEOPATIA	662	507	57	37	62	39	40	55	145	81	143	159	
No ho he necessitat	51,4	49,1	53,7	59,0	64,2	63,4	58,3	52,5	47,5	64,6	52,5	42,3	
No hi confio	15,5	15,6	16,7	15,4	13,6	10,9	6,9	29,9	12,5	6,4	15,5	21,2	
No conec aquest tipus de medicina	9,3	8,4	12,9	13,4	11,1	6,8	11,5	3,7	5,2	12,3	13,6	9,6	
No hi havia pensat mai	9,9	11,4	6,8	3,2	4,3	3,8	3,7	1,1	16,3	12,1	5,0	13,5	
Altres	3,1	3,6	2,5	0,6	1,2	1,6	0,9	0,7	4,9	0,0	0,0	7,7	
No sap	2,9	3,6	1,2	1,3	0,0	0,0	0,0	0,4	4,7	0,0	2,3	5,8	
No respon	7,8	8,4	6,2	7,0	5,5	13,6	18,7	11,7	9,0	4,7	11,1	0,0	
P.19 Perquè? NO													
Base: NO ACUPUNTURA	667	501	60	38	68	37	36	59	151	87	137	159	
No ho he necessitat	51,1	48,5	53,8	61,3	62,0	69,3	68,0	48,7	47,2	59,5	49,6	44,2	
No hi confio	15,9	16,4	15,2	15,4	13,4	11,4	8,7	28,8	11,7	5,9	16,2	23,1	
No conec aquest tipus de medicina	8,8	7,9	12,2	12,2	11,1	8,1	11,7	3,5	5,4	11,4	14,2	7,7	
No hi havia pensat mai	11,3	13,3	7,6	3,1	4,5	4,9	5,1	1,0	15,6	18,5	7,4	13,5	
Altres	2,8	3,0	2,9	0,0	2,8	2,1	2,0	0,6	5,2	0,0	0,0	5,8	
No sap	2,0	2,4	1,2	1,8	0,0	0,0	0,7	0,4	2,5	0,0	2,4	3,8	
No respon	8,0	8,5	7,0	6,1	6,2	4,2	4,0	17,0	12,4	4,7	10,3	1,9	

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196

P.20 La salut pública és un dret. Valori de cadascun dels següents agents quina és la importància/responsabilitat del seu paper en l'educació/promoció de la seva salut:

P.20 El sistema sanitari

Cap	4,5	4,5	5,0	7,0	3,0	1,7	7,3	6,8	5,7	7,1	2,7	3,1
Poca	11,9	13,0	8,0	9,0	8,5	17,3	11,4	7,4	14,2	20,7	9,3	7,8
Mitjana	19,2	20,5	16,0	15,5	14,5	16,8	20,2	20,3	18,7	19,8	25,6	14,1
Bastant	22,7	19,5	29,1	30,0	38,0	26,4	32,1	53,5	17,7	8,8	16,6	26,6
Molta	33,0	34,0	33,9	25,5	29,0	25,3	21,9	9,7	34,6	36,3	29,1	45,3
No sap/no respon	8,6	8,5	8,0	13,0	7,0	12,6	7,1	2,3	9,1	7,3	16,6	3,1
Mitja	3,74	3,72	3,86	3,67	3,88	3,65	3,54	3,53	3,67	3,50	3,72	4,06

P.20 Vostè mateix

Cap	3,5	3,0	2,5	5,0	7,0	4,9	0,0	1,9	3,4	4,3	0,9	6,3
Poca	8,0	8,0	7,6	10,6	6,5	11,3	3,1	13,0	9,4	12,9	2,4	7,8
Mitjana	17,5	17,0	16,0	21,0	20,5	14,9	22,2	24,8	14,3	7,2	25,7	15,6
Bastant	26,9	25,0	32,0	32,9	33,5	30,9	45,3	47,7	28,5	20,5	23,8	18,8
Molta	32,8	35,0	32,9	16,0	25,5	25,1	21,7	10,3	30,4	47,7	26,1	45,3
No sap/no respon	11,4	12,0	9,0	14,5	7,0	12,8	7,8	2,3	14,0	7,3	21,0	6,3
Mitja	3,88	3,92	3,94	3,52	3,69	3,69	3,93	3,53	3,85	4,02	3,91	3,95

P.20 La família

Cap	3,6	3,0	4,0	6,0	6,0	4,7	2,1	1,9	5,7	0,0	2,7	4,7
Poca	8,4	8,5	5,5	8,5	10,0	11,7	11,9	14,6	9,9	6,7	4,1	7,8
Mitjana	18,7	18,5	19,0	21,5	18,5	14,2	24,4	28,4	14,7	6,5	28,1	17,2
Bastant	26,6	25,0	28,1	35,9	32,0	33,1	39,1	48,0	26,7	19,9	16,7	26,6
Molta	30,6	31,5	35,8	17,0	27,0	25,2	15,4	4,8	29,4	56,5	31,8	31,3
No sap/no respon	12,2	13,5	7,5	11,0	6,5	11,2	7,1	2,3	13,6	10,4	16,6	12,5
Mitja	3,82	3,85	3,93	3,56	3,68	3,70	3,58	3,40	3,74	4,41	3,85	3,82

P.20 El sistema educatiu

Cap	10,5	10,0	8,0	15,0	14,5	13,4	27,3	14,3	12,1	5,0	6,1	9,4
Poca	13,8	14,0	12,6	17,0	11,0	18,6	9,0	22,8	16,4	7,4	11,0	14,1
Mitjana	17,0	18,5	11,0	13,5	12,5	8,5	12,2	21,1	16,0	12,5	22,9	17,2
Bastant	18,7	15,5	29,5	24,5	30,4	24,5	32,4	26,3	14,3	26,0	19,6	10,9
Molta	24,8	25,5	27,9	15,5	22,0	21,4	12,3	5,0	25,2	38,4	21,0	31,3
No sap/no respon	15,2	16,5	11,0	14,5	9,5	13,6	6,8	10,5	16,1	10,8	19,4	17,2
Mitja	3,39	3,39	3,64	3,10	3,38	3,25	2,93	2,83	3,29	3,96	3,48	3,49

P.21 Quan vostè precisa d'assistència mèdica, en quina mesura creu que la qualitat d'aquesta depèn:

P.21 Del metge que l'atén

Gens	0,9	1,0	0,5	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	2,3	0,0
Poc	1,7	1,5	1,0	4,0	3,0	7,8	6,8	0,4	0,5	1,2	2,6	0,0
Normal	16,2	16,0	14,4	14,5	21,0	13,6	19,4	14,0	24,0	16,1	16,5	9,4
Bastant	36,9	36,5	39,0	34,0	39,5	31,8	42,4	57,1	24,6	35,3	42,8	37,5
Molt	42,9	44,0	42,0	43,5	34,5	45,9	30,7	26,7	44,8	47,0	35,2	53,1
No sap	1,3	1,0	3,0	3,0	1,5	0,9	0,7	1,7	4,2	0,4	0,6	0,0
Mitja	4,21	4,22	4,25	4,19	4,06	4,17	3,98	4,12	4,15	4,29	4,07	4,44

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000

TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196
-------	-----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----

P.21 Del centre mèdic on l'atenen

Gens	1,6	1,5	1,5	1,5	2,5	1,5	0,7	0,6	1,9	3,5	2,7	0,0
Poc	7,0	8,0	5,0	3,0	3,5	8,8	7,0	0,6	7,0	3,5	9,9	7,8
Normal	26,0	26,5	20,9	24,0	28,0	20,9	13,7	47,8	29,9	18,8	28,1	21,9
Bastant	33,3	32,5	39,0	35,4	33,6	31,5	45,4	32,7	29,7	31,4	38,0	31,3
Molt	28,3	28,0	29,0	30,0	29,0	35,5	31,0	16,6	24,9	42,4	19,9	32,8
No sap	2,9	2,5	4,0	5,5	3,5	1,9	2,1	1,8	4,8	0,4	1,2	4,7
No respon	0,8	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,1	1,6
Mitja	3,83	3,80	3,93	3,95	3,86	3,92	4,01	3,65	3,74	4,06	3,63	3,95

P.22 A continuació li indicaré un conjunt de característiques referides als metges, voldria que em valorés la importància que per per vostè té que el metge:

P.22 La importància que per vostè té que el metge sigui simpàtic

Cap	5,9	7,0	1,5	3,0	2,5	0,5	13,2	5,0	7,1	5,0	2,3	7,8
Poca	5,3	4,5	8,5	8,0	7,0	3,7	12,9	8,5	7,0	4,3	3,5	3,1
Mitjana	15,8	15,5	18,0	15,0	16,5	24,3	19,2	15,0	11,2	16,6	22,7	10,9
Bastant	28,4	27,4	32,2	23,5	35,5	35,4	27,2	33,0	38,3	36,4	35,6	6,3
Molta	44,2	45,1	39,4	49,0	38,5	34,0	27,6	38,5	34,6	37,8	35,9	71,9
No sap/no respon	0,5	0,5	0,5	1,5	0,0	2,1	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
Mitja	4,00	4,00	4,00	4,09	4,00	4,01	3,43	3,91	3,88	3,98	3,99	4,31

P.22 La importància que per vostè té que el metge: generi confiança

Cap	0,1	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Poca	0,1	0,0	0,0	0,5	0,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Mitjana	1,9	1,5	4,0	2,5	2,5	0,8	2,6	2,1	2,7	0,7	3,9	0,0
Bastant	21,6	20,5	24,1	15,5	32,0	19,9	31,4	24,6	21,2	19,1	28,8	14,1
Molta	75,6	77,0	71,5	80,0	65,0	77,6	65,6	73,3	74,3	80,3	67,2	84,4
No sap/no respon	0,8	1,0	0,0	1,0	0,0	0,9	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	1,6
Mitja	4,74	4,76	4,66	4,76	4,61	4,76	4,62	4,71	4,72	4,80	4,63	4,86

P.22 La importància que per vostè té que el metge: parli amb llenguatge entenedor

Cap	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Poca	1,2	1,5	0,5	0,0	0,5	0,0	6,6	5,0	0,0	3,5	0,0	0,0
Mitjana	3,0	3,0	3,5	2,0	3,5	0,8	2,9	1,7	2,5	7,4	4,0	1,6
Bastant	20,3	18,5	24,6	21,0	30,1	22,0	13,9	20,0	20,7	17,9	31,9	12,5
Molta	74,7	76,0	71,5	76,0	65,9	76,8	76,6	73,2	76,9	71,3	63,9	82,8
No sap/no respon	0,8	1,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
Mitja	4,70	4,71	4,67	4,73	4,61	4,76	4,60	4,61	4,74	4,57	4,59	4,84

P.22 La importància que per vostè té que el metge: tingui en compte la seva opinió pels tractaments

Cap	3,0	3,0	1,0	2,5	5,0	4,8	6,6	1,6	2,1	0,3	2,3	4,7
Poca	6,3	6,5	6,5	3,5	6,0	4,6	7,3	1,0	4,0	10,6	8,4	6,3
Mitjana	10,1	9,0	9,9	14,0	17,0	7,7	14,3	5,3	9,8	13,9	15,9	4,7
Bastant	25,1	23,0	32,6	29,5	33,0	25,6	35,7	47,1	25,9	15,5	33,5	12,5
Molta	53,6	56,5	49,4	49,0	37,0	54,4	36,1	44,5	56,4	59,7	37,8	68,8
No sap/no respon	1,8	2,0	0,5	1,5	2,0	3,0	0,0	0,6	1,9	0,0	2,1	3,1
Mitja	4,22	4,26	4,24	4,21	3,93	4,24	3,87	4,33	4,33	4,24	3,98	4,39

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196

P.22 La importància que per vostè té que el metge: mantingui la confidencialitat

Cap	0,5	0,5	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,4	0,1	1,6
Poca	1,9	2,0	1,4	0,5	2,0	0,0	0,7	0,4	0,0	5,0	0,2	4,7
Mitjana	7,6	8,5	3,5	4,0	6,0	1,4	13,9	6,7	4,4	4,3	12,8	7,8
Bastant	18,9	17,0	22,1	21,0	30,0	26,4	20,0	20,5	25,6	10,5	26,4	7,8
Molta	69,6	70,5	71,4	71,0	60,0	70,2	65,4	70,6	67,8	79,8	60,1	75,0
No sap/no respon	1,5	1,5	1,5	3,0	1,0	1,9	0,0	1,2	2,3	0,0	0,3	3,1
Mitja	4,58	4,57	4,66	4,66	4,47	4,70	4,50	4,62	4,65	4,64	4,47	4,55

P.22 La importància que per vostè té que el metge: doni consells de salut

Cap	0,1	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
Poca	0,6	0,5	0,0	1,0	1,5	0,8	0,5	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0
Mitjana	5,1	4,5	7,0	5,0	8,1	2,0	1,4	7,7	2,0	7,8	8,5	4,7
Bastant	33,0	33,5	31,0	31,5	32,0	31,7	54,2	26,8	28,8	23,2	43,3	29,7
Molta	59,9	60,0	61,5	60,0	57,5	64,6	43,9	64,3	67,2	69,0	45,5	62,5
No sap/no respon	1,4	1,5	0,0	2,0	1,0	0,9	0,0	1,3	1,8	0,0	0,1	3,1
Mitja	4,54	4,55	4,53	4,52	4,47	4,62	4,42	4,57	4,66	4,61	4,32	4,60

P.22 Voldria que em valorés si creu que en la realitat es compleix que el metge:

P.22 Grau de compliment: sigui simpàtic

Cap	4,4	5,0	2,0	3,0	2,0	0,5	3,0	0,6	2,0	4,3	0,3	12,5
Poca	16,0	17,0	13,5	10,5	14,0	8,1	26,9	14,6	22,2	5,8	22,6	9,4
Mitjana	26,0	24,5	31,6	33,1	28,5	44,9	20,2	13,0	28,5	22,9	29,1	23,4
Bastant	26,8	26,5	26,5	28,4	28,0	23,0	24,3	36,8	29,2	26,0	24,8	25,0
Molta	22,8	23,0	22,8	21,5	22,5	21,3	21,5	21,9	14,2	40,6	18,8	26,6
No sap/no respon	4,0	4,0	3,5	3,5	5,0	2,4	4,0	13,1	4,0	0,4	4,4	3,1
Mitja	3,50	3,47	3,57	3,57	3,58	3,58	3,36	3,75	3,33	3,93	3,41	3,45

P.22 Grau de compliment: generi confiança

Cap	3,8	4,5	2,0	1,0	2,0	0,7	6,4	0,6	2,4	4,3	1,8	7,8
Poca	9,5	10,0	7,5	9,1	8,0	10,8	15,1	8,0	11,6	8,1	10,5	6,3
Mitjana	20,8	19,5	25,1	28,5	23,0	34,7	14,1	18,5	20,8	18,3	27,3	15,6
Bastant	30,6	30,0	32,9	30,4	34,0	25,9	36,0	36,1	39,0	22,7	30,6	25,0
Molta	31,6	32,5	27,9	29,0	29,5	26,5	26,4	24,4	21,7	46,2	25,5	43,8
No sap/no respon	3,5	3,5	4,5	2,0	3,5	1,4	2,1	12,4	4,5	0,4	4,3	1,6
Mitja	3,79	3,79	3,81	3,79	3,84	3,68	3,62	3,86	3,69	3,99	3,70	3,92

P.22 Grau de compliment: parli amb llenguatge entenedor

Cap	2,8	3,0	3,5	2,0	1,5	1,9	7,8	0,6	2,4	3,9	0,1	4,7
Poca	12,6	14,0	7,0	9,1	8,5	18,5	13,0	12,2	15,5	7,8	8,7	14,1
Mitjana	19,9	18,0	24,5	34,0	22,5	25,2	14,8	18,9	22,0	20,9	29,8	9,4
Bastant	31,1	31,0	32,5	26,5	33,0	23,6	27,0	27,0	32,7	19,6	40,7	31,3
Molta	30,8	31,5	27,5	25,4	31,0	27,9	34,9	28,9	24,8	44,3	18,1	40,6
No sap/no respon	2,8	2,5	5,0	3,0	3,5	2,9	2,5	12,4	2,6	3,5	2,6	0,0
Mitja	3,76	3,76	3,77	3,66	3,86	3,59	3,70	3,82	3,64	3,96	3,70	3,89

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	
P.22 Grau de compliment: tingui en compte la seva opinió pels tractaments													
Cap	8,7	9,5	3,5	5,0	9,5	5,3	13,7	7,3	8,4	5,0	5,0	14,1	
Poca	10,1	9,0	11,5	13,5	15,0	11,1	12,7	8,2	9,6	6,5	13,0	9,4	
Mitjana	24,5	24,0	25,5	30,5	24,5	36,5	20,6	21,1	23,7	24,0	31,5	18,8	
Bastant	28,2	28,5	30,5	28,5	24,0	23,9	19,9	33,0	32,4	27,6	28,3	26,6	
Molta	21,3	22,0	21,9	17,0	18,0	17,4	23,2	15,7	17,7	32,6	13,4	28,1	
No sap/no respon	7,1	7,0	7,0	5,5	9,0	5,9	9,9	14,6	8,3	4,3	8,8	3,1	
Mitja	3,47	3,48	3,60	3,41	3,28	3,39	3,29	3,49	3,45	3,80	3,35	3,47	
P.22 Grau de compliment: mantenir la confidencialitat													
Cap	1,8	2,0	1,0	1,0	1,0	0,5	1,8	0,6	0,0	3,5	0,0	4,7	
Poca	5,0	5,5	3,0	4,5	3,5	14,4	2,2	0,6	7,3	4,2	3,1	4,7	
Mitjana	17,3	17,5	15,6	21,0	15,0	16,4	10,4	12,6	23,0	15,2	23,8	10,9	
Bastant	25,0	23,4	26,0	28,9	34,5	25,7	34,2	46,6	28,0	20,9	31,8	9,4	
Molta	39,9	40,1	41,9	38,0	38,5	37,0	42,0	24,7	28,5	52,2	33,6	54,7	
No sap/no respon	10,9	11,5	12,6	6,6	7,5	6,0	9,3	14,8	13,2	3,9	7,6	15,6	
Mitja	4,08	4,06	4,20	4,05	4,15	3,90	4,24	4,11	3,90	4,19	4,04	4,24	
P.22 Grau de compliment: doni consells de salut													
Cap	5,3	6,0	2,5	3,5	3,5	8,0	8,5	1,4	1,9	4,6	4,3	9,4	
Poca	10,0	10,0	8,5	9,5	11,5	8,7	3,6	8,0	12,0	14,8	12,5	6,3	
Mitjana	20,2	20,5	21,0	27,5	12,5	30,3	11,2	23,2	26,4	14,7	22,5	14,1	
Bastant	30,9	30,0	31,5	30,9	37,5	27,2	44,5	39,9	31,3	16,9	35,4	28,1	
Molta	29,0	29,0	31,5	23,5	29,5	23,5	30,8	13,2	23,5	45,5	22,0	37,5	
No sap/no respon	4,7	4,5	5,0	5,0	5,5	2,4	1,4	14,3	4,9	3,5	3,3	4,7	
Mitja	3,72	3,69	3,85	3,65	3,82	3,51	3,87	3,65	3,66	3,87	3,60	3,82	
P.23 Quan vostè va al metge en quina mesura sent que es tractat de forma individualitzada (tenint en compte la seva situació personal, laboral, familiar...)?													
Molt poc	5,4	6,0	1,5	5,5	4,0	8,3	8,3	6,4	0,7	6,7	4,8	7,8	
Poc	12,4	12,5	10,5	15,6	11,5	14,3	23,6	12,0	16,7	12,1	13,1	4,7	
Normal	35,0	35,0	33,4	37,5	35,0	37,4	25,4	38,9	34,3	38,7	31,6	37,5	
Bastant	29,4	28,0	41,1	25,5	33,0	18,1	28,0	24,9	34,1	25,9	42,7	20,3	
Molt	14,8	15,5	11,0	12,0	14,5	17,8	12,6	17,4	8,7	13,3	7,5	26,6	
No sap	2,8	3,0	2,0	3,5	1,5	2,2	2,1	0,4	5,5	3,5	0,4	3,1	
No respon	0,1	0,0	0,5	0,5	0,5	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mitja	3,37	3,36	3,51	3,24	3,43	3,24	3,13	3,35	3,35	3,28	3,35	3,55	
P.24 Quan vostè va al metge té la impressió de que el metge el tracta més aviat...													
Com un client	16,7	17,0	16,0	16,1	15,5	10,6	21,7	18,2	13,6	14,7	15,0	21,9	
Com una persona malalta	43,3	42,0	47,0	43,0	50,0	39,8	49,5	54,2	40,1	43,7	40,9	43,8	
Com un cas mèdic	29,9	30,0	28,5	33,5	28,0	42,8	19,2	24,2	30,4	34,5	33,8	25,0	
No sap	8,4	9,0	7,6	5,5	6,0	5,1	3,7	2,4	15,7	3,9	10,1	6,3	
No respon	1,8	2,0	1,0	2,0	0,5	1,7	5,9	1,0	0,2	3,1	0,1	3,1	

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	

P.25 Quan vostè va al metge aquest li fa preguntes relatives al seu estat d'ànim?

Mai	40,2	40,5	35,0	42,6	41,5	35,3	48,7	25,9	42,4	38,1	42,7	40,6
Ocasionalment	29,7	29,5	29,5	28,0	32,5	20,3	14,9	52,9	33,3	19,3	30,7	29,7
Sempre	26,3	26,0	31,0	27,5	23,5	41,8	35,7	15,2	23,1	38,8	18,7	26,6
No sap	2,5	2,5	3,5	1,0	2,5	1,9	0,7	0,6	1,1	3,5	4,1	3,1
No respon	1,3	1,5	1,0	1,0	0,0	0,7	0,0	5,4	0,0	0,3	3,8	0,0

P.26 En què creu que s'ha de basar la relació metge-malalt?

Confiança	46,0	45,0	53,0	45,5	48,0	36,8	39,8	65,3	45,3	40,6	46,6	46,9
Tracte humà	12,1	14,0	3,0	6,5	9,0	11,0	20,7	15,0	11,1	6,3	5,6	18,8
Professionalitat	4,5	4,0	5,9	7,0	5,5	7,3	13,2	0,8	6,0	6,4	1,2	3,1
Escoltar al malalt	3,4	3,5	3,0	3,5	3,0	2,6	0,7	7,5	4,0	3,8	2,5	3,1
Sinceritat	2,3	2,0	2,0	2,0	5,0	4,2	1,5	0,0	1,4	3,1	4,2	1,6
Tracte de tu a tu	1,9	1,0	6,0	2,0	5,5	2,4	4,3	2,9	1,6	0,8	2,1	1,6
Explicacions	1,8	2,0	0,5	1,0	2,0	0,5	2,2	0,0	1,7	3,9	2,0	1,6
Atenció personalitzada	1,2	1,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	3,1
Conèixer l'historial del malalt	0,9	1,0	0,5	1,0	0,5	0,5	0,7	0,6	0,0	0,0	0,1	3,1
Coneixement mutu metge-malalt	0,6	0,5	1,5	1,5	0,5	1,7	0,7	0,0	0,4	3,1	0,1	0,0
Confidencialitat	0,6	0,5	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	2,3	0,0
Solucions als problemes	0,5	0,5	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0	0,2	1,6
Simpatia	0,4	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0
Atenció	0,2	0,0	0,0	1,5	1,5	0,0	1,6	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0
Que el metge t'entengui	0,2	0,0	0,0	1,0	1,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0
Enteniment mutu entre metge-malalt	0,1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Llenguatge clar	0,1	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Diagnòstic	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Coneixements mèdics	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fluïdesa	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
No sap/No respon	23,0	24,0	22,1	25,5	14,5	30,1	13,2	7,3	26,2	30,0	30,7	15,6

P.27 Digui'm fins a quin punt està d'acord amb l'afirmació següent: quan vaig al metge estic més satisfet si em recepta algun medicament

Gens d'acord	41,5	40,0	43,6	42,6	50,5	45,8	43,8	48,5	41,8	40,4	36,4	42,2
Poc d'acord	21,4	21,5	22,3	24,5	18,5	21,4	25,3	20,3	20,8	28,5	26,0	14,1
Indiferent	14,1	14,0	13,0	16,0	14,5	19,1	20,1	10,1	9,6	11,6	14,9	17,2
Bastant d'acord	14,7	15,5	14,6	13,0	9,5	10,1	9,7	14,3	18,3	8,9	16,1	15,6
Molt d'acord	5,2	5,5	4,0	2,0	5,5	1,2	0,7	6,8	3,5	10,6	4,5	6,3
No sap	2,3	2,5	2,0	2,0	1,5	1,7	0,5	0,0	4,3	0,0	2,2	3,1
No respon	0,8	1,0	0,5	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	1,6
Mitja	2,18	2,22	2,11	2,05	2,00	1,97	1,98	2,11	2,16	2,21	2,25	2,26

P.28 Un cop coneguda l'opinió del seu metge sobre un problema de salut, consultaria l'opinió d'un altre metge?

Mai	22,2	22,5	26,0	19,0	18,0	21,3	9,4	27,0	20,1	28,0	20,2	25,0
Quasi mai	14,5	15,5	11,4	11,0	11,0	12,7	13,1	17,0	8,2	19,4	15,2	17,2
Només en casos molt greus	49,6	47,5	51,1	53,5	62,5	43,6	64,6	46,2	54,5	46,3	45,9	48,4
Quasi bé sempre	8,9	9,5	7,0	10,0	5,0	16,5	4,3	8,7	11,4	5,0	14,3	3,1
Sempre	3,4	3,5	2,0	4,5	3,0	4,7	2,3	0,6	3,5	0,7	2,4	6,3
No sap	1,1	1,0	2,0	1,5	0,5	1,2	0,0	0,4	2,1	0,7	2,0	0,0
No respon	0,5	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	6,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De	De	De	De	Més de 500.000	
								5.001 a 10.000	10.001 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 500.000		
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	

P.29 Segueix els tractaments que li recepta el seu metge fins al final?

Mai	1,7	1,5	4,0	1,0	2,0	0,8	0,7	1,0	1,4	0,7	5,6	0,0
Quasi mai	8,6	9,0	6,5	8,5	8,0	12,5	4,2	7,6	7,4	16,5	10,8	4,7
Quasi sempre	24,6	25,0	23,5	22,5	23,5	18,1	32,5	13,8	21,5	27,9	28,9	25,0
Sempre	64,4	64,0	63,5	67,5	66,0	68,7	62,7	77,6	68,8	51,8	54,3	70,3
No sap	0,6	0,5	1,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,6	3,1	0,4	0,0
No respon	0,1	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0

P.30 Motius per a no seguir un tractament fins al final

BASE: mai/ quasi mai segueixen el tractament fins al final	83	64	7	4	8	7	2	5	16	17	27	9
Sento que m'he curat abans de que aquest acabi	59,3	57,1	76,4	52,5	64,9	41,1	70,6	95,5	67,7	41,0	70,6	33,3
No tinc confiança en el metge	13,2	9,5	18,8	36,9	25,1	9,0	29,4	4,5	8,5	2,0	28,5	0,0
No entenc les seves instruccions	7,3	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	33,3
La majoria de vegades tractaments no són necessaris	0,6	0,0	0,0	10,4	0,0	3,6	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0
Els tractaments són cars	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres	19,1	23,8	4,8	0,0	5,0	46,3	0,0	0,0	21,4	38,8	0,0	33,3
No sap	0,7	0,0	0,0	5,3	5,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,9	0,0
No respon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

P.31 En què creu que es basa l'establiment d'una relació de confiança entre el metge i el malalt?

Tracte humà	10,9	11,5	9,0	11,0	8,0	8,8	15,0	17,6	18,0	10,8	5,6	6,3
Sinceritat	4,7	4,0	4,5	4,5	10,5	3,7	3,4	16,4	3,8	1,9	7,3	1,6
Continuïtat amb mateix metge	3,8	3,5	5,0	5,5	4,0	5,6	9,2	0,6	4,7	0,4	0,9	6,3
Professionalitat	3,5	3,5	4,5	2,5	3,0	1,5	2,6	5,6	1,0	3,1	5,1	4,7
Que et conegui	3,5	3,0	2,0	2,5	9,0	6,5	6,6	3,5	1,1	3,5	0,8	6,3
Diàleg	2,9	2,5	3,0	0,0	7,5	6,8	1,5	6,9	1,8	0,7	2,8	3,1
Escollir al malalt	2,3	2,0	3,5	3,0	3,0	2,8	0,7	0,0	4,7	0,0	4,8	0,0
Tracte de tu a tu	1,7	1,5	3,5	3,0	0,5	1,4	1,1	1,7	0,6	0,4	0,3	4,7
Interès per part del metge	1,6	2,0	0,5	0,5	0,5	0,8	0,0	0,0	1,7	0,3	3,8	1,6
Explicació entenedora	1,5	1,5	0,5	1,0	2,5	1,2	1,9	0,6	3,3	0,4	0,2	1,6
Que t'entengui	1,4	1,5	1,5	1,0	0,5	0,7	0,0	1,0	0,0	6,6	0,4	1,6
Solucionar problemes	1,3	1,0	2,5	3,0	1,5	1,2	1,4	1,0	4,2	0,3	0,3	0,0
Bon tracte mutu	0,9	1,0	0,5	1,5	0,0	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3	3,1
Trobar-s'hi a gust	0,9	1,0	1,5	0,0	0,0	1,4	0,0	10,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Primer contacte sigui bo	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	3,1	0,0	0,0
Recolzament moral	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	1,8	0,0
Atenció personalitzada	0,7	0,5	1,0	1,5	2,0	3,0	1,2	5,4	0,2	0,0	0,1	0,0
No sap/No respon	57,0	58,0	57,0	59,4	47,5	54,2	54,8	29,7	53,1	64,8	65,3	59,4

P.32 En general, sembla que la gent ara té més informació que fa uns anys, i demana més explicacions als metges; creu que això als metges més aviat...

Els agrada	35,6	35,0	33,5	36,0	42,0	36,2	46,2	42,9	32,7	40,4	29,4	35,9
Els és indiferent	20,4	20,5	19,9	24,0	18,0	14,6	18,6	17,2	12,7	23,6	25,1	25,0
Els desagrada	25,6	26,5	20,1	25,1	23,5	37,7	24,8	27,0	35,0	15,6	23,3	20,3
No sap	15,9	15,0	24,5	14,0	16,0	11,0	10,4	12,4	19,2	19,7	18,4	12,5
No respon	2,6	3,0	2,0	1,0	0,5	0,5	0,0	0,6	0,4	0,7	3,8	6,3

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196

P.33 Quan vostè va al metge sent que el metge l'informa...

Menys del que seria capaç d'entendre	18,3	17,5	18,5	24,0	20,5	17,7	21,8	13,2	19,3	17,4	16,2	20,3
En bona mesura	69,4	70,5	69,0	65,5	63,5	73,3	67,9	79,2	62,7	72,5	75,0	65,6
Més del que sóc capaç d'entendre	6,3	5,5	7,5	6,0	11,5	3,5	7,9	5,8	10,1	9,7	2,5	4,7
No sap	4,3	4,5	4,5	3,0	3,5	3,9	2,3	1,8	6,0	0,4	6,1	4,7
No respon	1,8	2,0	0,5	1,5	1,0	1,7	0,0	0,0	2,0	0,0	0,2	4,7

P.34 Indiqui'm en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: els metges recreen un o altre medicament en funció de la seva relació amb les companyies farmacèutiques

Gens d'acord	8,5	8,0	11,1	9,5	9,0	6,0	11,2	2,3	10,0	7,0	8,6	9,4
Poc d'acord	10,8	10,5	14,8	8,0	11,5	11,9	9,9	19,7	6,8	11,3	11,6	10,9
Indiferent	7,5	7,0	11,1	8,5	7,0	5,6	7,5	8,5	3,0	14,1	6,3	9,4
Bastant d'acord	28,0	27,4	26,4	33,5	30,0	29,2	25,2	38,6	32,1	34,5	32,6	14,1
Molt d'acord	14,3	15,5	8,0	9,1	13,5	13,9	4,5	3,1	11,0	6,6	17,0	25,0
No sap	30,9	31,5	27,1	31,4	29,0	32,0	41,0	27,7	37,1	26,5	23,9	31,3
No respon	0,1	0,0	1,5	0,0	0,0	1,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mitja	3,42	3,47	3,08	3,36	3,39	3,50	3,03	3,28	3,43	3,30	3,50	3,50

P.35 Voldria que em digués fins a quin punt està d'acord amb les següents afirmacions:

P.35 Fer un major nombre de proves diagnòstiques equival a menys risc d'equivocar-se

Gens d'acord	2,3	2,5	2,0	2,0	1,0	2,1	0,0	0,4	2,3	3,5	0,2	4,7
Poc d'acord	7,7	8,0	7,0	6,5	6,5	4,5	6,5	16,9	6,5	4,7	10,3	6,3
Indiferent	7,8	8,0	7,4	9,5	5,0	12,2	6,4	12,8	4,6	13,9	6,6	6,3
Bastant d'acord	29,9	28,0	34,6	31,6	40,0	34,5	26,5	37,6	25,9	28,5	41,5	21,9
Molt d'acord	45,3	46,5	40,4	42,9	42,0	31,0	56,2	29,4	49,5	48,3	38,4	51,6
No sap/No respon	7,0	7,0	8,5	7,5	5,5	15,6	4,5	2,8	11,2	1,1	2,9	9,4
Mitja	4,17	4,16	4,14	4,16	4,22	4,04	4,39	3,81	4,28	4,15	4,11	4,21

P.35 Si un metge s'equivoca però sense mala fe ni comportament irresponsable se l'ha de denunciar igualment

Gens d'acord	19,2	17,5	22,0	21,0	28,5	34,5	13,0	27,0	16,8	16,6	20,0	17,2
Poc d'acord	23,4	23,5	27,5	20,0	20,5	23,0	24,9	22,1	23,8	22,0	20,0	26,6
Indiferent	15,8	17,0	12,0	18,0	8,5	9,8	17,0	15,5	7,6	21,7	17,5	20,3
Bastant d'acord	18,6	20,0	14,5	13,5	14,0	15,9	19,4	20,4	20,8	16,6	18,7	17,2
Molt d'acord	11,0	11,0	9,0	11,5	12,5	4,6	6,6	9,0	15,6	8,9	11,2	10,9
No sap/No respon	12,1	11,0	15,1	16,0	16,0	12,3	19,0	6,0	15,4	14,1	12,5	7,8
Mitja	2,76	2,81	2,54	2,70	2,54	2,24	2,77	2,60	2,94	2,76	2,79	2,76

P.35 La majoria de les decisions mèdiques tenen un complement de risc i d'incertesa (tot i actuar amb professionalitat)

Gens d'acord	5,0	5,5	2,5	6,0	2,5	9,9	0,5	0,6	4,3	9,8	1,1	7,8
Poc d'acord	8,1	7,5	9,5	10,0	10,0	5,5	11,3	2,8	7,5	2,3	12,2	9,4
Indiferent	12,9	13,5	8,0	12,0	13,5	16,5	14,6	18,5	6,1	24,2	16,1	7,8
Bastant d'acord	36,5	36,4	41,5	33,0	34,5	37,6	38,7	50,4	44,7	28,1	43,7	21,9
Molt d'acord	27,8	27,1	28,0	28,1	33,0	22,2	30,5	17,1	25,3	27,8	18,0	42,2
No sap/No respon	9,8	10,0	10,6	11,0	6,5	8,4	4,4	10,6	12,1	7,8	8,8	10,9
Mitja	3,82	3,80	3,93	3,75	3,91	3,62	3,92	3,90	3,90	3,67	3,72	3,91

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De	De	De	De	Més de 500.000
								5.001 a 10.000	10.001 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196

P.36 A vegades els metges que han actuat incorrectament són denunciats per part dels seus pacients, considera que ordenen fer més proves per protegir-se contra possibles demandes?

Mai	4,6	3,5	5,5	7,5	11,0	10,2	3,6	4,3	4,6	7,5	3,6	3,1
Quasi mai	11,3	11,0	11,4	13,5	12,5	6,7	9,9	13,1	11,5	15,0	17,9	4,7
A vegades	21,5	21,0	25,4	23,0	21,0	17,6	34,2	28,5	12,3	18,3	24,0	25,0
Sovint	31,9	33,0	27,1	28,0	30,0	23,6	26,2	42,3	33,3	35,9	29,3	31,3
Molt sovint	9,9	10,0	11,5	6,0	10,0	17,7	9,4	7,4	6,6	6,9	9,1	14,1
No sap	19,3	20,0	17,6	20,0	15,0	23,2	16,0	3,3	26,6	16,4	15,8	21,9
No respon	1,4	1,5	1,5	2,0	0,5	0,9	0,7	1,0	5,2	0,0	0,4	0,0

P.37 Indiqui en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: caldria d'alguna forma avaluar periòdicament la capacitat dels metges

Gens d'acord	3,3	3,5	1,0	2,5	4,0	1,7	0,5	1,2	0,8	3,5	2,6	7,8
Poc d'acord	4,9	4,5	7,4	6,5	4,5	3,8	3,3	13,1	3,7	4,9	4,2	4,7
Indiferent	8,8	9,0	9,9	9,5	5,5	7,0	8,9	18,1	2,7	8,0	10,4	10,9
Bastant d'acord	38,7	36,5	44,2	46,5	47,0	47,1	59,5	41,4	40,1	31,5	44,1	28,1
Molt d'acord	35,2	37,0	27,5	24,5	34,5	34,2	21,9	19,0	40,6	46,3	32,3	35,9
No sap	7,5	7,5	9,5	10,0	4,0	6,1	5,3	7,1	10,4	5,7	2,5	10,9
No respon	1,6	2,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,7	0,0	1,7	0,0	4,0	1,6
Mitja	4,07	4,09	4,00	3,94	4,08	4,15	4,05	3,69	4,32	4,19	4,06	3,91

P.38 Amb quina freqüència s'informa sobre temes de salut pels medis que li citaré a continuació:

P. 38 Premsa

Mai	28,8	27,5	30,1	35,5	34,5	46,7	31,8	21,1	31,5	29,6	30,3	21,9
Quasi mai	17,8	18,0	15,5	17,5	18,5	12,5	22,9	20,5	17,2	6,5	17,5	23,4
A vegades	32,9	35,0	30,5	27,0	22,5	20,3	26,8	46,1	29,7	36,5	35,4	32,8
Sovint	11,4	10,0	17,9	14,5	14,5	17,3	14,2	10,8	12,6	10,2	10,7	9,4
Molt sovint	3,3	3,0	4,0	3,5	5,0	2,5	0,7	1,0	3,6	0,7	2,9	6,3
No sap/No respon	5,7	6,5	2,0	2,0	5,0	0,8	3,6	0,6	5,4	16,5	3,1	6,3
Mitja	2,39	2,39	2,49	2,32	2,34	2,16	2,27	2,50	2,36	2,35	2,37	2,52

P.38 Revista especialitzada

Mai	53,2	52,0	57,2	58,5	56,0	76,2	63,1	53,0	53,7	34,5	57,5	50,0
Quasi mai	12,8	13,0	12,0	14,0	11,0	6,9	12,1	19,7	10,5	12,7	13,2	14,1
A vegades	16,1	17,0	14,0	13,0	13,0	9,6	14,6	11,0	18,8	13,1	12,5	21,9
Sovint	8,2	8,0	9,9	8,5	8,0	4,6	5,1	11,6	6,4	13,4	8,4	7,8
Molt sovint	3,3	3,0	3,0	2,5	7,0	2,0	1,5	3,2	4,8	6,6	4,8	0,0
No sap/No respon	6,3	7,0	4,0	3,5	5,0	0,8	3,6	1,6	5,8	19,6	3,6	6,3
Mitja	1,89	1,89	1,85	1,78	1,94	1,48	1,65	1,91	1,92	2,31	1,86	1,87

P.38 TV

Mai	16,5	16,0	18,6	22,0	15,0	15,0	16,9	9,4	17,1	11,6	24,4	14,1
Quasi mai	13,5	12,5	17,9	18,5	14,5	10,5	18,7	26,1	12,2	14,2	16,0	7,8
A vegades	40,1	41,0	38,6	37,0	36,0	37,6	29,7	36,7	45,6	31,5	34,5	48,4
Sovint	19,5	19,5	19,4	17,0	21,0	26,4	25,6	21,0	17,7	19,3	23,4	14,1
Molt sovint	5,5	5,5	4,5	4,0	7,0	9,3	4,0	6,8	2,2	4,2	0,3	12,5
No sap/No respon	5,0	5,5	1,0	1,5	6,5	1,2	5,1	0,0	5,2	19,2	1,4	3,1
Mitja	2,83	2,85	2,73	2,62	2,90	3,05	2,80	2,90	2,75	2,88	2,59	3,03

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000	
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	
P.38 Radio													
Mai	37,1	35,5	38,7	43,1	44,5	36,9	43,9	27,1	44,3	27,3	41,4	32,8	
Quasi mai	16,0	15,5	17,5	20,5	15,5	11,0	23,3	22,8	11,9	7,2	20,8	17,2	
A vegades	24,0	25,0	26,0	21,5	15,5	28,5	10,3	28,6	23,3	27,1	17,4	29,7	
Sovint	13,6	13,5	14,3	9,5	16,0	20,3	16,5	19,4	9,9	15,6	12,7	12,5	
Molt sovint	1,6	1,5	1,5	2,0	2,0	1,2	0,9	0,6	2,1	0,3	0,6	3,1	
No sap/No respon	7,8	9,0	2,0	3,5	6,5	2,0	5,1	1,6	8,6	22,4	7,1	4,7	
Mitja	2,20	2,23	2,21	2,03	2,10	2,37	2,02	2,43	2,05	2,41	2,03	2,33	
P.38 Internet													
Mai	62,1	60,0	70,7	66,5	68,5	80,6	76,8	72,5	60,6	39,8	57,0	67,2	
Quasi mai	9,2	9,5	8,4	12,0	6,5	3,8	11,1	7,4	9,3	9,1	16,4	4,7	
A vegades	11,0	11,5	9,5	8,5	9,5	6,8	6,0	7,8	13,7	9,6	12,7	10,9	
Sovint	7,7	8,5	5,5	4,0	6,0	3,7	0,9	7,5	6,4	12,4	7,9	9,4	
Molt sovint	1,6	1,5	2,0	3,5	1,0	0,9	0,0	1,6	0,6	3,5	0,6	3,1	
No sap/No respon	8,3	9,0	4,0	5,5	8,5	4,3	5,1	3,3	9,4	25,5	5,4	4,7	
Mitja	1,66	1,70	1,54	1,58	1,52	1,34	1,27	1,54	1,64	2,07	1,72	1,70	
P.38 Amics/familiars													
Mai	16,8	16,0	19,1	20,5	18,5	27,8	11,6	13,4	14,2	14,0	22,1	15,6	
Quasi mai	14,3	15,0	12,4	13,0	11,5	8,2	20,2	15,6	5,0	8,7	22,1	18,8	
A vegades	38,3	38,5	38,1	39,0	36,5	37,7	35,3	32,2	53,5	38,5	29,6	34,4	
Sovint	19,0	18,5	23,5	20,5	17,5	20,6	24,7	36,1	18,4	11,0	14,1	20,3	
Molt sovint	6,2	6,0	5,0	4,5	10,0	4,0	3,8	1,6	5,2	5,4	9,0	7,8	
No sap/No respon	5,4	6,0	2,0	2,5	6,0	1,7	4,3	1,2	3,8	22,4	3,2	3,1	
Mitja	2,83	2,82	2,83	2,75	2,88	2,64	2,88	2,97	2,95	2,81	2,65	2,85	
P.39 Quin és el grau de fiabilitat que vostè li dona a la premsa i a la TV en general?													
Cap	6,9	7,5	3,5	9,0	4,0	3,9	0,9	1,9	4,9	10,2	7,0	10,9	
Poca	17,0	16,0	21,0	20,5	19,5	10,4	21,4	20,4	17,8	10,7	19,1	17,2	
Normal	38,6	39,4	33,9	35,0	38,5	39,4	49,2	45,9	36,6	56,7	38,3	26,6	
Força	23,0	22,5	23,1	23,0	27,5	28,5	19,7	21,8	26,3	14,0	26,0	21,9	
Molta	5,5	5,5	7,0	5,0	4,0	12,0	3,7	1,7	1,4	4,2	4,2	10,9	
No sap	6,6	6,5	10,1	4,5	5,0	4,3	3,0	7,8	9,6	3,9	4,6	7,8	
No respon	2,4	2,5	1,5	3,0	1,5	1,4	2,1	0,4	3,3	0,3	0,8	4,7	
Mitja	3,03	3,03	3,10	2,94	3,08	3,36	3,04	3,01	3,02	2,91	3,01	3,05	
P.40 Triï l'opció preferida:													
Prof. conjunt metges treballant en equip(confio en l'equip)	42,4	41,5	47,5	44,5	43,0	32,0	33,1	44,8	36,8	32,4	48,5	51,6	
Prof. un metge que conec, tot i no treballar en un equip	45,5	47,0	34,5	41,5	46,5	57,0	56,7	52,6	43,5	50,2	39,5	42,2	
No sap	10,0	9,5	16,0	10,0	9,0	8,6	9,6	2,2	16,1	13,6	9,4	6,3	
No respon	2,1	2,0	2,0	4,0	1,5	2,4	0,7	0,4	3,7	3,9	2,6	0,0	

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI						
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Més de 500.000

TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196
-------	-----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----

P.41 On creu que la capacitat dels metges és millor?

Als ambulatoris	6,2	5,5	8,0	9,6	8,0	12,0	2,1	9,9	7,7	0,3	6,1	6,3
Als hospitals	51,3	52,5	44,0	45,0	52,5	42,1	46,5	61,6	52,0	48,1	56,2	48,4
En tots dos per igual	30,8	30,5	34,4	33,4	28,5	38,9	47,5	17,6	29,8	32,8	27,7	31,3
No sap	10,0	9,5	12,0	12,1	11,0	6,2	3,2	10,9	8,6	18,7	10,1	9,4
No respon	1,7	2,0	1,5	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	1,9	0,0	0,0	4,7

P.42 Valori la qualitat de cada un dels següents aspectes comparant medicina pública amb privada:

P.42 El tracte humà: pública

Molt dolent	4,1	5,0	0,0	2,0	1,5	1,2	0,0	0,4	2,1	6,3	2,1	9,4
Dolent	7,1	7,0	7,0	9,1	6,5	5,8	19,9	7,0	6,6	7,8	6,4	4,7
Normal	39,9	41,0	38,4	38,0	34,0	55,0	28,5	38,7	44,1	30,8	50,4	31,3
Bo	30,9	28,5	38,0	31,0	43,5	23,7	40,1	47,6	32,1	35,3	23,6	28,1
Molt bo	13,0	13,0	13,0	13,5	12,0	11,6	6,0	5,0	8,0	19,9	12,9	18,8
No sap/No coneix	4,0	4,5	2,0	5,0	1,5	2,0	3,2	1,0	5,2	0,0	2,6	7,8
No respon	1,1	1,0	1,5	1,5	1,0	0,7	2,3	0,4	1,9	0,0	2,1	0,0
Mitja	3,44	3,40	3,59	3,48	3,59	3,40	3,34	3,51	3,40	3,55	3,41	3,46

P.42 El tracte humà: privat

Molt dolent	0,8	1,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,7	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0
Dolent	1,1	1,0	3,0	1,0	0,5	0,7	0,7	1,2	0,3	0,7	2,0	1,6
Normal	9,9	9,5	11,4	9,0	12,5	10,8	5,5	9,6	12,2	13,1	7,5	9,4
Bo	29,2	27,5	35,0	38,5	32,0	29,2	40,6	36,3	33,3	31,8	29,5	18,8
Molt bo	30,5	33,0	19,5	19,4	27,5	35,4	35,4	38,9	21,1	33,5	24,8	37,5
No sap/No coneix	27,3	27,0	28,0	30,0	27,0	22,7	15,3	13,1	27,7	20,9	34,3	32,8
No respon	1,1	1,0	2,5	1,5	0,5	0,7	1,9	1,0	2,1	0,0	2,0	0,0
Mitja	4,22	4,26	4,01	4,10	4,19	4,28	4,32	4,31	3,97	4,24	4,21	4,37

P.42 Tecnologia i equipaments: públic

Molt dolent	0,8	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	3,1	1,8	0,0
Dolent	3,1	3,0	5,5	2,5	2,5	2,0	6,6	0,6	5,0	1,1	4,4	1,6
Normal	21,5	20,9	25,0	21,5	22,5	35,6	23,3	25,1	16,6	43,6	24,0	7,8
Bo	37,9	37,5	37,9	38,5	40,5	23,6	41,2	49,0	43,7	30,4	39,1	34,4
Molt bo	27,5	27,6	27,1	26,0	28,5	28,3	23,7	22,9	24,2	18,2	25,5	39,1
No sap/No coneix	8,2	9,0	3,0	9,5	5,0	9,3	2,8	1,4	8,6	3,5	3,4	17,2
No respon	1,1	1,0	1,0	2,0	1,0	1,2	2,3	0,4	1,9	0,0	1,8	0,0
Mitja	3,97	3,97	3,89	3,99	4,01	3,87	3,86	3,95	3,97	3,62	3,87	4,34

P.42 Tecnologia i equipaments: privat

Molt dolent	0,5	0,5	1,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,2	0,0	0,0	1,6
Dolent	2,4	2,5	1,5	2,5	2,0	2,0	0,5	0,0	0,6	0,3	0,7	7,8
Normal	14,1	13,5	17,9	13,5	15,5	12,0	8,8	14,5	16,5	16,5	17,6	9,4
Bo	29,9	30,0	30,6	24,5	32,0	25,8	32,4	56,4	30,6	34,3	26,8	21,9
Molt bo	20,2	20,5	15,5	18,5	23,0	25,5	40,7	13,1	17,1	24,5	19,2	17,2
No sap/No coneix	31,5	31,5	31,5	39,0	27,0	33,5	15,1	15,1	33,1	24,3	31,9	42,2
No respon	1,5	1,5	2,0	2,0	0,5	1,2	1,9	1,0	1,9	0,0	3,8	0,0
Mitja	4,00	4,01	3,87	4,00	4,05	4,15	4,35	3,98	3,98	4,10	4,00	3,78

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	LLOC DE RESIDÈNCIA				NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
		Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De	De	De	De	Més de 500.000	
								5.001 a 10.000	10.001 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 500.000		
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	

P.42 La capacitat dels metges: públic

Molt dolent	0,5	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	2,0	0,0
Dolent	3,2	3,5	3,0	1,0	2,5	1,5	12,5	0,6	4,5	6,3	0,5	1,6
Normal	23,0	23,5	20,9	23,0	21,0	41,1	14,9	36,0	18,2	29,0	29,4	12,5
Bo	48,0	47,5	48,0	47,0	53,0	38,3	55,7	56,7	54,9	38,3	44,9	46,9
Molt bo	17,2	16,5	21,0	17,5	18,5	12,4	11,0	4,4	13,9	23,3	15,9	25,0
No sap/No coneix	6,6	7,0	5,0	8,5	3,0	5,6	2,8	1,9	4,5	3,1	5,0	14,1
No respon	1,6	1,5	1,5	2,5	2,0	1,2	3,1	0,4	3,7	0,0	2,3	0,0
Mitja	3,85	3,83	3,92	3,90	3,92	3,66	3,69	3,66	3,85	3,81	3,78	4,11

P.42 La capacitat dels metges: privat

Molt dolent	0,4	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,6
Dolent	3,0	3,5	2,0	1,0	0,5	0,0	0,0	0,6	0,6	0,3	3,9	7,8
Normal	13,1	13,0	10,9	15,1	15,0	23,2	4,1	12,5	17,0	24,5	10,4	6,3
Bo	34,1	33,5	38,0	29,0	39,0	27,2	50,0	51,8	39,4	29,4	30,8	26,6
Molt bo	19,6	20,5	15,5	17,9	17,0	20,7	27,1	15,4	13,4	25,3	19,1	21,9
No sap/No coneix	27,4	26,5	31,0	34,0	27,0	27,7	16,2	18,7	24,0	20,5	31,7	35,9
No respon	2,4	2,5	2,5	2,5	1,5	1,2	2,6	1,0	5,5	0,0	4,0	0,0
Mitja	3,99	3,99	4,01	3,99	4,01	3,97	4,28	4,02	3,93	4,00	4,01	3,93

P.43 En termes generals en què confia més?

En la medicina privada	21,5	22,0	21,5	22,5	16,5	16,0	36,8	26,8	12,3	32,6	19,5	21,9
En la medicina pública	34,8	32,0	44,9	35,5	47,5	32,0	28,3	33,0	38,9	16,1	41,6	37,5
En totes dues per igual	34,7	36,5	23,6	33,0	32,0	37,2	32,2	31,8	40,0	40,7	30,7	31,3
Cap de les dues	2,8	3,0	2,5	1,5	2,0	10,3	0,7	0,0	0,6	3,1	0,3	6,3
No sap/No respon	6,2	6,5	7,5	7,5	2,0	4,5	2,1	8,3	8,2	7,4	8,0	3,1

P.44 A on aniria si vostè té un mal de cap persistent des de fa 10 dies?

Al metge de capçalera	62,4	60,5	66,2	73,9	67,0	75,2	57,9	84,5	64,7	56,4	60,1	56,3
A un especialista	10,0	10,5	8,5	9,0	8,0	7,0	25,3	1,2	10,4	8,4	12,4	7,8
A urgències	22,8	24,5	16,5	12,6	21,5	14,5	13,2	13,8	21,7	29,5	20,9	29,7
Enlloc	2,0	1,5	5,0	3,0	2,0	2,9	1,1	0,6	1,0	0,7	0,9	4,7
No sap	1,0	1,0	2,0	0,5	0,5	0,0	0,7	0,0	0,3	1,1	3,6	0,0
No respon	1,8	2,0	2,0	1,0	1,0	0,5	1,9	0,0	1,9	3,8	2,1	1,6

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	LLOC DE RESIDÈNCIA					NOMBRE D'HABITANTS AL MUNICIPI							
	TOTAL	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Menys de 2.000	De 2.001 a 5.000	De	De	De	De	Més de 500.000	
								5.001 a 10.000	10.001 a 50.000	50.001 a 100.000	100.001 a 500.000		
TOTAL	800	607	70	47	76	49	51	60	181	96	166	196	

P.45 En què haurien de ser diferents els metges propers anys

Millor tracte	23,9	24,0	24,9	23,6	22,6	22,2	38,6	59,8	13,3	7,4	26,8	25,0
Tracte personalitzat	6,6	7,5	3,0	4,0	4,0	2,5	13,0	5,0	4,9	4,2	4,4	10,9
Més tecnologia	6,5	5,0	11,4	8,5	12,5	6,7	5,9	2,6	6,1	8,8	7,3	6,3
Més coneixements	4,9	4,5	6,0	3,0	8,5	5,7	4,1	13,8	1,8	6,7	2,6	6,3
Major temps d'atenció	3,8	4,0	3,5	2,0	4,0	4,7	0,5	11,8	4,6	0,0	4,0	3,1
Major especialització	3,4	4,0	1,5	1,5	1,0	0,5	1,1	1,2	3,3	0,7	0,1	9,4
Millor formació	2,8	2,5	3,0	3,5	4,5	2,4	0,7	7,6	0,5	1,5	2,8	4,7
Menys cues/ menys llistes d'espera	2,4	2,0	5,5	2,0	3,5	3,7	1,4	0,6	3,0	1,5	4,1	1,6
Més eficàcia	2,3	2,5	2,5	1,5	1,5	3,2	6,6	1,2	2,1	0,0	2,0	3,1
Més investigació	2,3	2,0	5,0	3,0	1,5	7,5	3,3	0,0	3,2	0,3	0,3	3,1
Major confiança	1,3	1,0	3,0	1,0	2,5	2,0	0,7	5,6	2,3	0,4	0,8	0,0
Més vocacionals	1,2	1,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,7	0,0	1,7	0,0	1,8	1,6
Recursos més naturals	1,1	1,0	2,0	1,0	1,5	7,4	1,4	0,4	0,6	0,0	2,1	0,0
Diagnòstics més precoços	1,1	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0	0,0	0,0	0,5	0,7	1,8	1,6
Més empàtics i comprensius	0,6	0,5	0,5	1,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	1,6
Més informació	0,5	0,5	0,0	1,0	1,0	0,5	0,5	0,0	0,2	0,0	0,2	1,6
Reciclar-se	0,5	0,5	0,0	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,2	3,1	0,1	0,0
Millor organització	0,5	0,5	0,5	1,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	3,1	0,1	0,0
Major fiabilitat	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
Més diàleg	0,5	0,5	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,6
Medicina més global	0,4	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
Més metòdics	0,4	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Més anàlisi i proves	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Familiaritat	0,1	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,7	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0
Reduir anàlisi i proves	0,1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,7	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Escoltar al malalt	0,1	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0
No sap/No respon	46,8	47,4	39,6	52,5	44,5	41,6	31,9	14,3	57,0	70,6	52,5	35,9

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
Zona residència								
Barcelona ciutat	24,5	23,1	25,8	22,4	22,7	22,4	25,0	29,8
Àrea metropolitana	21,5	22,0	21,1	27,5	22,4	20,6	22,7	16,5
Resta província de Barcelona	29,9	29,9	29,8	27,6	31,8	32,5	28,4	27,6
Girona ciutat	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	0,8	1,0
Resta província de Girona	7,6	7,9	7,4	7,1	7,2	7,8	8,0	7,9
Lleida ciutat	1,9	1,9	1,9	2,0	1,8	2,0	1,8	1,9
Resta província de Lleida	4,0	4,1	3,9	3,2	3,6	3,9	3,8	5,3
Tarragona ciutat	1,9	1,9	1,9	2,1	1,9	1,9	1,9	1,6
Resta província de Tarragona	7,6	8,1	7,2	6,9	7,5	7,6	7,6	8,3
Habitat								
Menys de 2.000 habitants	6,2	3,7	8,5	6,0	6,3	3,5	8,3	7,4
De 2.001 a 5.000 habitants	6,4	5,5	7,2	5,9	4,7	5,1	9,3	7,2
De 5.001 a 10.000 habitants	7,6	4,3	10,5	1,3	4,1	9,7	9,0	11,0
De 10.001 a 50.000 habitants	22,6	19,2	25,8	20,5	21,6	20,9	26,8	23,0
De 50.001 a 100.000 habitants	12,0	11,4	12,7	20,5	14,5	8,0	6,5	14,3
De 100.001 a 500.000 habitants	20,7	32,9	9,5	23,4	26,0	30,4	15,1	7,2
Més de 500.000 habitants	24,5	23,1	25,8	22,4	22,7	22,4	25,0	29,8
Àmbit								
Urbà	88,0	91,6	84,6	88,5	89,7	92,4	82,6	85,5
Rural	12,0	8,4	15,4	11,5	10,3	7,6	17,4	14,5
P.1 Sexe								
Home	48,0	100,0	0,0	53,1	49,2	49,8	48,3	41,0
Dona	52,0	0,0	100,0	46,9	50,8	50,2	51,7	59,0
P.2 Edat								
De 18 a 24 anys	13,7	15,1	12,4	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De 25 a 34 anys	20,2	20,7	19,8	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
De 35 a 49 anys	25,6	26,5	24,7	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
De 50 a 64 anys	19,9	20,1	19,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Més de 64 anys	20,5	17,5	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
P.3 Nivell d'estudis de l'entrevistat								
Sense estudis	4,2	4,5	3,9	0,3	0,0	1,6	1,3	16,9
Elementals	6,4	6,2	6,6	0,0	0,1	6,6	5,7	17,4
Primaris	27,2	22,1	31,9	0,0	2,1	20,9	54,7	51,2
Batxiller elemental, EGB, FP-1								
ESO	21,6	24,7	18,7	40,8	23,6	27,7	15,9	4,6
Batxiller superior, BUP, FP-2								
COU, MP2, MP3	15,1	17,9	12,6	25,1	27,2	21,2	3,0	0,7
Universitari grau mig	7,7	3,6	11,5	17,0	8,6	5,4	5,3	5,7
Universitari grau superior	13,3	16,6	10,3	11,2	32,2	11,8	10,2	1,1
No respon	4,5	4,4	4,6	5,5	6,2	4,9	3,8	2,4

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
P.4 Com considera vostè que és la seva salut?								
Molt dolenta	2,0	1,3	2,7	0,2	0,2	0,2	1,0	8,2
Dolenta	6,2	5,6	6,6	0,3	2,7	3,6	10,8	12,2
Regular	27,7	28,5	26,9	12,8	11,6	30,7	43,8	34,0
Bona	53,9	54,4	53,4	59,4	70,4	60,0	38,1	41,5
Molt bona	9,9	9,2	10,4	24,5	14,8	5,5	6,3	4,2
No sap	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
No respon	0,4	0,8	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
P.5 Amb quina freqüència va al metge al llarg de l'any aproximadament?								
Cap vegada	8,0	8,6	7,4	10,2	9,2	12,1	4,9	3,1
D'1 a 3 vegades	49,5	54,8	44,7	59,1	67,7	57,8	37,4	26,7
De 4 a 5 vegades	15,6	12,4	18,5	16,0	15,5	11,5	14,8	21,2
De 6 a 10 vegades	9,7	8,8	10,4	5,8	4,2	7,1	13,8	16,7
Més de 10 vegades	17,1	15,3	18,8	8,9	3,4	11,3	29,1	31,8
No sap	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
No respon	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
P.6 L'han operat alguna vegada?								
Sí	60,7	59,6	61,8	41,8	47,3	53,7	79,2	77,4
No	38,4	40,4	36,7	57,9	48,9	46,3	20,7	22,6
No sap	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
No respon	0,8	0,1	1,5	0,0	3,8	0,0	0,1	0,0
P.7 Ha tingut alguna malaltia seria?								
Sí, en els darrers dos anys	5,9	7,0	4,9	0,0	2,9	5,7	10,7	8,4
Sí, fa més de dos anys	12,3	10,7	13,8	7,2	11,9	4,7	13,7	24,2
No	81,0	82,3	79,8	92,6	85,2	86,6	75,6	67,4
No sap	0,4	0,0	0,7	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0
No respon	0,4	0,1	0,7	0,2	0,0	1,5	0,0	0,0
P.8 En general en quina mesura diria que està satisfet de la relació que ha tingut amb els metges els darrers cinc anys?								
0 Gens satisfet	1,0	1,6	0,4	0,3	0,4	1,5	2,1	0,1
1	0,5	0,9	0,1	0,2	0,4	1,5	0,0	0,0
2	1,6	1,7	1,5	2,8	0,4	0,0	5,7	0,0
3	3,5	1,6	5,1	0,3	4,6	2,2	5,8	3,7
4	1,7	1,7	1,7	0,0	0,2	3,3	2,3	1,9
5	12,3	10,8	13,7	15,8	7,9	12,4	16,6	10,1
6	12,5	15,7	9,5	18,4	18,1	14,1	7,3	6,1
7	22,6	24,1	21,2	29,4	27,1	24,7	16,8	16,6
8	21,6	21,4	21,8	21,9	25,9	18,2	23,8	19,2
9	7,1	5,7	8,3	3,1	6,2	5,0	5,9	14,2
10 Molt satisfet	11,3	8,4	14,0	7,4	3,1	9,9	8,8	26,2
No sap	3,5	5,5	1,7	0,0	5,8	5,4	2,7	2,1
No respon	1,0	1,0	1,0	0,4	0,0	2,0	2,1	0,0
Mitja	6,96	6,83	7,07	6,81	6,87	6,80	6,45	7,80

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.9 A quin tipus de centre acudeix (privat o públic)?

Sempre a públic	64,0	63,4	64,5	70,1	66,2	58,7	54,1	73,9
Majoritàriament a públic i a vegades a privat	9,6	4,9	14,0	5,0	11,8	10,6	14,2	4,9
Tant a públic com a privat	10,2	11,0	9,5	4,7	6,1	13,6	17,4	6,6
Majoritàriament a privat i a vegades a públic	8,5	10,4	6,6	12,7	4,9	5,2	9,2	12,5
Sempre a privat	7,3	9,5	5,2	4,4	11,0	11,9	4,8	2,1
No sap	0,5	0,9	0,1	3,1	0,0	0,0	0,2	0,0

P.10 És d'alguna mútua privada?

Sí	25,7	30,8	20,9	21,4	20,3	30,9	30,9	22,1
No	74,0	68,8	78,8	78,3	79,2	68,6	68,6	77,9
No sap	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
No respon	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,5	0,0

P.11 Quin és el motiu principal pel qual ha decidit fer-se d'un mútua privada?

Base: Sí tenen mútua privada	205	118	87	23	33	63	49	36
Rapidesa	24,9	19,8	31,8	0,0	40,6	30,9	16,0	28,2
Feina	16,4	23,7	6,4	32,1	10,5	15,7	22,9	3,8
Millor atenció	11,0	4,8	19,5	12,9	21,4	2,6	7,3	20,0
Familiars	8,9	6,7	11,8	8,0	2,9	10,6	9,7	10,8
Professionalitat	8,5	8,9	8,0	3,1	0,0	11,1	19,8	
Descontent amb Seg. Social	7,6	11,5	2,4	12,9	1,4	12,1	7,8	2,0
Confiança	3,8	6,2	0,5	0,0	1,8	0,0	13,6	1,3
Autònom	2,0	2,6	1,1	0,0	0,0	4,8	0,5	2,1
Dentista	1,6	0,3	3,5	0,0	9,2	0,0	0,0	1,0
Per provar	0,1	0,2	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	
No sap/No respon	15,2	15,4	15,0	31,0	11,4	12,2	2,4	31,0

P.12 A part de que el metge el curi i/o doni el tractament necessari, que és el que més valora d'un metge?

Tracte humà	56,5	51,1	61,6	55,7	53,8	48,5	61,9	64,6
Atenció	9,7	13,4	6,3	15,7	8,5	11,1	9,0	6,0
Escoltar al malalt	8,2	6,1	10,2	9,3	9,2	12,9	6,1	2,9
Confiança	4,9	3,6	6,1	1,3	8,3	5,7	2,7	5,1
Professionalitat	3,9	4,6	3,3	0,8	2,3	5,6	4,9	4,6
Explicacions	2,7	3,4	2,1	0,7	0,8	1,1	4,7	6,3
Atenció personalitzada	2,1	2,9	1,3	0,3	2,1	3,8	2,6	0,7
Simpatia	1,7	2,2	1,2	3,9	2,0	0,5	2,0	1,2
Sinceritat	1,7	3,2	0,3	3,8	0,4	3,0	0,9	0,7
Diagnòstic	1,2	0,8	1,7	2,8	2,0	1,5	0,0	0,4
Rapidesa	0,6	0,3	0,8	0,3	0,7	1,5	0,0	0,0
Solucions als problemes	0,3	0,4	0,2	0,0	0,7	0,2	0,5	0,0
Llenguatge clar	0,2	0,3	0,2	0,2	0,6	0,0	0,2	0,2
Que el metge t'entengui	0,2	0,3	0,2	0,7	0,0	0,4	0,0	0,2
Tracte de tu a tu	0,2	0,3	0,1	0,3	0,0	0,3	0,2	0,2
Coneixements mèdics	0,2	0,2	0,2	0,0	0,5	0,2	0,0	0,1
Més temps per visita	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0
Coneixement mutu metge-malalt	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
Senzillesa-humilitat del metge	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Conèixer l'historial del malalt	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Més horaris	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Puntualitat	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
No sap/No respon	5,1	6,7	3,7	4,3	8,3	3,4	3,6	6,2

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.13 Aspectes/pràctiques dels metges que caldria que milloressin

Rapidesa	25,7	23,1	28,1	25,1	23,3	26,4	31,6	21,9
Tracte humà	24,0	27,2	21,1	19,6	21,0	28,1	28,6	20,4
Atenció	10,3	10,9	9,7	9,6	6,5	11,3	16,8	6,8
Més temps per visita	6,7	6,9	6,5	6,9	11,3	8,8	3,2	2,6
Escoltar al malalt	5,7	1,4	9,7	0,7	9,9	6,9	3,2	6,0
Professionalitat	4,7	5,4	4,1	6,3	6,5	3,7	3,5	4,4
Atenció personalitzada	3,8	3,0	4,4	8,3	3,5	2,5	4,3	2,0
Explicacions	3,1	3,1	3,2	1,0	4,6	2,1	4,9	2,7
Més horaris	2,2	1,1	3,2	3,1	2,1	2,0	1,9	2,1
Puntualitat	1,0	1,8	0,3	3,7	0,7	0,7	0,8	0,2
Proves i anàlisi	0,9	0,8	0,9	0,0	2,1	1,7	0,0	0,0
Diagnòstic	0,8	0,8	0,9	0,0	2,1	0,0	2,1	0,0
Simpatia	0,8	1,2	0,5	3,7	0,7	0,2	0,2	0,4
Menys temps d'espera a la sala	0,7	0,6	0,9	0,7	0,0	1,6	0,7	0,5
Llenguatge clar	0,7	1,3	0,2	0,9	2,1	0,6	0,2	0,0
Menys malalts per metge	0,6	1,0	0,3	0,0	0,0	1,6	0,7	0,2
Més ràpid donar hora de visita	0,6	0,9	0,3	0,3	0,2	1,7	0,2	0,0
Menys prepotents	0,4	0,0	0,8	0,3	1,9	0,0	0,0	0,0
Control i coordinació	0,4	0,1	0,7	2,8	0,2	0,0	0,0	0,0
Urgències domiciliàries	0,4	0,1	0,7	0,3	0,0	0,0	0,0	1,8
Servei d'urgències	0,4	0,1	0,7	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0
Lletra clara	0,4	0,8	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Coneixements mèdics	0,3	0,5	0,2	0,3	0,4	0,7	0,0	0,0
Més mitjans tècnics	0,3	0,5	0,1	0,2	0,5	0,3	0,4	0,0
Confiança	0,3	0,3	0,2	0,3	0,0	0,2	0,1	0,7
Sinceritat	0,2	0,2	0,2	0,6	0,0	0,3	0,0	0,2
Tracte de tu a tu	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,4	0,0
Conèixer l'història del malalt	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0
Gratuïtat	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Senzillesa-humilitat del metge	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Igualtat de tracte	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Atenció domiciliària	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Solucions als problemes	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Excés de burocràcia	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
No sap/No respon	28,6	30,3	26,9	30,7	24,5	28,3	25,0	35,0

P.14 Vostè creu que els metges es consideren a ells mateixos més importants que d'altres grups professionals?

Sí	32,3	32,0	32,6	42,3	37,6	34,7	30,2	19,4
No	44,5	42,5	46,4	48,7	49,0	38,1	43,4	46,4
Abans més (està canviant)	2,2	3,2	1,2	0,6	0,7	4,0	2,9	1,6
No sap	20,1	22,2	18,1	8,3	12,5	21,7	21,3	32,3
No respon	0,9	0,1	1,7	0,0	0,2	1,5	2,3	0,2

P.15 I vostè creu que són més importants?

Sí	29,0	26,2	31,5	22,3	31,8	19,9	33,2	37,8
No	64,8	67,5	62,3	77,1	66,0	76,1	53,5	52,3
Abans més (està canviant)	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,7
No sap	5,6	5,9	5,4	0,7	2,1	3,8	13,1	7,3
No respon	0,4	0,1	0,7	0,0	0,1	0,2	0,0	1,8

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164

P.16 La medicina a la que estem habituats (clàssica o oficial) està basada en principis científics, indiqui la confiança que hi té:

Cap confiança	1,5	2,0	0,9	1,4	0,3	3,1	2,1	0,0
Poca confiança	5,5	4,5	6,4	1,5	2,5	7,8	8,7	5,1
Normal	27,8	28,2	27,5	27,3	40,2	28,7	24,4	18,1
Força confiança	37,7	35,8	39,4	44,4	29,9	39,4	42,4	34,1
Molta confiança	27,0	29,3	24,8	25,4	26,9	20,6	22,2	40,8
No sap	0,2	0,2	0,2	0,0	0,2	0,4	0,2	0,1
No respon	0,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
Mitja	3,84	3,86	3,82	3,91	3,81	3,67	3,74	4,13

P.17 És o ha estat usuari alguna vegada de la medicina homeopàtica?

Sí, en l'actualitat	5,3	3,0	7,4	1,0	5,6	9,9	1,7	5,6
Sí, en el passat	10,7	7,3	13,8	7,8	10,1	16,6	13,6	3,1
No	82,7	89,2	76,7	90,8	83,9	72,8	84,0	87,3
No sap	0,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	1,8
No respon	0,9	0,4	1,3	0,3	0,4	0,5	0,8	2,2

P.17 I de l'acupuntura?

Sí, en l'actualitat	1,4	0,3	2,3	1,0	1,2	1,0	2,6	1,0
Sí, en el passat	14,3	11,1	17,2	3,4	16,3	17,1	23,6	7,1
No	83,4	88,2	78,9	95,6	82,3	80,2	73,4	89,9
No sap	0,4	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
No respon	0,6	0,4	0,8	0,0	0,2	1,8	0,5	0,1

P.18 Perquè? SI

Base: SI HOMEOPATIA	128	40	88	10	25	54	24	14
Estrés/ansietat	10,6	1,6	14,6	0,0	11,8	7,5	12,4	23,9
Recomanació família/amics	9,6	16,7	6,3	4,9	3,8	17,4	0,0	9,4
Dolor d'ossos	9,5	13,3	7,7	7,3	3,7	6,3	27,5	2,5
Provar quelcom nou	8,8	25,6	1,3	0,0	3,0	7,8	25,9	0,0
Confiança	6,9	3,5	8,4	0,0	2,8	12,6	4,4	1,6
La tradicional no dona resultats	6,4	1,5	8,6	0,0	23,7	2,2	3,9	0,0
Alternativa a la tradicional	5,5	0,0	8,0	31,4	14,4	0,7	0,0	0,0
Aprimar-se	5,2	0,0	7,6	0,0	0,9	11,8	0,0	0,0
Recomanació metge	4,9	7,7	3,7	0,0	0,0	0,4	0,0	42,5
És més sa	4,2	8,5	2,3	0,0	4,3	0,0	12,4	9,2
Altres malalties	3,5	5,2	2,7	11,5	3,8	1,9	4,0	2,5
Mal de cap/migranyes	3,3	0,6	4,5	0,0	3,0	6,0	1,0	0,0
Asma/problemes respiració	2,9	0,0	4,2	0,0	0,0	6,5	1,0	0,0
És natural	2,8	2,5	2,9	6,1	0,0	2,7	3,1	5,1
Deixar de fumar	2,4	0,0	3,5	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0
Complement a medicina								
Tradicional	0,6	0,0	0,9	0,0	0,0	0,7	1,6	0,0
No sap/No respon	12,9	13,3	12,8	38,9	24,8	9,8	2,9	3,3

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
P.18 Perquè? SI								
Base: ACUPUNTURA	125	44	81	5	28	37	42	13
Dolor d'ossos	18,8	15,7	20,5	15,2	2,2	16,3	29,7	28,5
Aprimar-se	18,5	7,4	24,5	0,0	24,5	19,2	14,6	23,1
Estrés/ansietat	10,0	0,8	14,9	0,0	21,3	8,3	8,1	0,0
Provar quelcom nou	8,5	23,3	0,4	0,0	1,2	10,6	15,1	0,0
Confiança	6,2	9,3	4,5	0,0	2,5	16,6	1,6	1,8
Recomanació família/amics	6,0	14,4	1,5	9,8	1,3	8,2	7,3	4,5
Alternativa a la tradicional	5,3	6,9	4,5	0,0	11,6	1,0	7,3	0,0
Recomanació metge	4,8	6,9	3,7	0,0	0,0	0,0	7,3	22,8
La tradicional no dóna resultats	3,9	0,5	5,8	4,9	11,5	2,6	0,6	1,8
Mal de cap/migranyes	3,3	1,1	4,5	0,0	2,2	8,8	0,6	0,0
Altres malalties	1,9	1,9	1,9	7,3	2,9	2,2	0,8	0,0
És més sa	1,8	0,0	2,8	0,0	2,5	0,0	0,8	8,8
És natural	1,1	0,9	1,2	0,0	0,8	0,0	1,8	2,7
Complement a medicina tradicional	0,6	0,0	0,9	0,0	0,0	1,0	0,9	0,0
Asma/problemes respiració	0,5	0,9	0,3	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0
Deixar de fumar	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
No sap/No respon	8,5	9,3	8,0	62,8	14,0	4,6	2,6	6,2
P.19 Perquè? NO								
Base: NO HOMEOPATIA	662	343	319	100	136	149	134	143
No ho he necessitat	51,4	53,4	49,3	69,0	49,9	56,4	35,5	50,3
No hi confio	15,5	17,7	13,1	5,7	18,4	13,4	19,9	17,6
No conec aquest tipus de medicina	9,3	10,1	8,5	5,4	9,1	6,7	18,3	6,4
No hi havia pensat mai	9,9	6,6	13,4	9,5	7,5	11,5	12,4	8,4
Altres	3,1	2,8	3,5	6,2	2,2	0,5	2,7	5,0
No sap	2,9	2,0	3,9	0,6	2,4	2,0	2,5	6,4
No respon	7,8	7,5	8,2	3,7	10,4	9,5	8,7	5,8
P.19 Perquè? NO								
Base: NO ACUPUNTURA	667	339	328	105	133	164	117	148
No ho he necessitat	51,1	51,5	50,6	69,2	48,5	51,4	39,0	49,8
No hi confio	15,9	18,1	13,7	5,4	18,6	12,3	23,0	19,4
No conec aquest tipus de medicina	8,8	10,1	7,5	5,1	9,2	6,4	18,6	6,2
No hi havia pensat mai	11,3	6,8	16,0	12,3	10,1	16,0	9,0	8,4
Altres	2,8	2,9	2,8	6,2	2,5	0,4	3,2	3,0
No sap	2,0	2,0	2,0	0,6	0,2	2,0	0,3	6,2
No respon	8,0	8,6	7,3	1,3	10,9	11,5	7,0	6,9

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164

P.20 La salut pública és un dret. Valori de cadascun dels següents agents quina és la importància/responsabilitat del seu paper en l'educació/promoció de la seva salut:

P.20 El sistema sanitari

Cap	4,5	5,1	4,0	3,3	2,8	4,4	8,6	3,4
Poca	11,9	9,9	13,7	7,2	18,7	11,8	14,1	6,4
Mitjana	19,2	22,1	16,6	22,4	18,8	27,8	15,7	10,3
Bastant	22,7	18,2	27,0	26,7	18,7	24,8	24,2	20,1
Molta	33,0	33,3	32,9	30,4	33,0	25,4	30,0	47,3
No sap/no respon	8,6	11,5	5,9	10,0	8,1	5,9	7,5	12,5
Mitja	3,74	3,73	3,75	3,82	3,66	3,58	3,57	4,16

P.20 Vostè mateix

Cap	3,5	2,9	4,0	3,7	3,5	2,1	4,7	3,9
Poca	8,0	8,5	7,5	4,6	9,3	4,3	10,2	11,3
Mitjana	17,5	17,9	17,1	22,5	17,7	23,6	12,5	11,1
Bastant	26,9	23,4	30,0	21,2	40,4	27,1	24,1	19,7
Molta	32,8	32,5	33,1	32,7	17,2	35,2	36,6	41,8
No sap/no respon	11,4	14,7	8,4	15,3	11,9	7,8	11,9	12,3
Mitja	3,88	3,87	3,88	3,88	3,66	3,97	3,88	3,96

P.20 La família

Cap	3,6	3,5	3,6	0,3	3,4	3,8	5,7	3,5
Poca	8,4	4,8	11,7	3,6	8,9	5,3	15,4	8,1
Mitjana	18,7	20,6	17,0	19,8	14,1	28,7	13,5	15,2
Bastant	26,6	26,8	26,4	29,6	36,5	24,2	22,3	22,0
Molta	30,6	29,1	32,0	34,2	25,6	29,2	32,0	33,5
No sap/no respon	12,2	15,3	9,3	12,6	11,6	8,8	11,1	17,7
Mitja	3,82	3,86	3,79	4,07	3,81	3,77	3,67	3,90

P.20 El sistema educatiu

Cap	10,5	8,2	12,7	6,6	5,4	12,8	11,3	14,8
Poca	13,8	13,9	13,6	4,5	18,5	14,0	16,5	12,3
Mitjana	17,0	21,1	13,2	28,0	17,5	21,3	10,1	10,3
Bastant	18,7	17,1	20,1	30,3	25,5	15,1	14,5	12,7
Molta	24,8	23,7	25,8	18,0	20,5	23,5	34,2	26,1
No sap/no respon	15,2	16,0	14,6	12,6	12,6	13,3	13,4	23,8
Mitja	3,39	3,41	3,38	3,56	3,43	3,26	3,51	3,30

P.21 Quan vostè precisa d'assistència mèdica, en quina mesura creu que la qualitat d'aquesta depèn:

P.21 Del metge que l'atén

Gens	0,9	0,8	1,0	0,0	0,3	3,1	0,0	0,2
Poc	1,7	1,7	1,8	1,1	4,1	2,5	0,5	0,1
Normal	16,2	14,6	17,7	21,1	18,6	18,2	16,0	8,3
Bastant	36,9	39,7	34,2	44,4	38,4	35,5	42,7	26,3
Molt	42,9	41,8	44,0	33,1	38,0	40,3	39,8	60,6
No sap	1,3	1,4	1,3	0,3	0,6	0,3	1,0	4,4
Mitja	4,21	4,22	4,20	4,10	4,10	4,08	4,23	4,54

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.21 Del centre mèdic on l'atenen

Gens	1,6	1,1	2,1	0,7	2,2	3,4	0,2	0,6
Poc	7,0	8,2	5,9	11,9	10,5	12,0	1,0	0,0
Normal	26,0	28,6	23,6	37,2	27,6	28,2	25,6	14,6
Bastant	33,3	31,2	35,3	20,4	32,0	30,0	49,1	32,1
Molt	28,3	27,0	29,6	29,5	22,7	23,9	22,8	44,0
No sap	2,9	3,1	2,8	0,3	4,7	0,9	1,3	6,8
No respon	0,8	1,0	0,7	0,0	0,4	1,5	0,0	1,8
Mitja	3,83	3,78	3,87	3,66	3,66	3,60	3,95	4,30

P.22 A continuació li indicaré un conjunt de característiques referides als metges, voldria que em valorés la importància que per per vostè té que el metge:

P.22 La importància que per vostè té que el metge sigui simpàtic

Cap	5,9	5,4	6,3	8,7	6,2	11,5	2,3	0,1
Poca	5,3	4,5	6,1	10,2	5,5	4,5	3,4	4,6
Mitjana	15,8	17,1	14,5	16,2	13,4	21,4	11,9	14,6
Bastant	28,4	29,1	27,7	33,4	37,5	19,0	29,7	26,4
Molta	44,2	43,7	44,7	31,6	37,1	41,9	52,6	54,3
No sap/no respon	0,5	0,3	0,7	0,0	0,4	1,6	0,1	0,0
Mitja	4,00	4,02	3,99	3,69	3,94	3,77	4,27	4,30

P.22 La importància que per vostè té que el metge: generi confiança

Cap	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Poca	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Mitjana	1,9	2,5	1,3	1,2	2,7	2,0	1,1	2,1
Bastant	21,6	23,1	20,2	22,0	22,5	18,5	24,8	21,1
Molta	75,6	74,1	76,9	76,8	74,1	77,8	74,1	75,0
No sap/no respon	0,8	0,1	1,5	0,0	0,1	1,6	0,0	1,9
Mitja	4,74	4,71	4,76	4,76	4,70	4,77	4,73	4,74

P.22 La importància que per vostè té que el metge: parli amb llenguatge entenedor

Cap	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Poca	1,2	0,0	2,4	6,2	0,0	0,0	0,0	1,8
Mitjana	3,0	4,8	1,3	4,0	2,8	2,5	2,4	3,9
Bastant	20,3	24,4	16,4	13,8	25,4	23,4	19,0	16,9
Molta	74,7	69,8	79,1	76,1	71,7	72,6	78,6	75,5
No sap/no respon	0,8	0,9	0,7	0,0	0,0	1,6	0,0	1,9
Mitja	4,70	4,65	4,74	4,60	4,68	4,71	4,76	4,69

P.22 La importància que per vostè té que el metge: tingui en compte la seva opinió pels tractaments

Cap	3,0	3,4	2,6	3,4	2,5	3,6	0,5	4,9
Poca	6,3	7,4	5,3	7,0	8,6	9,4	3,4	2,4
Mitjana	10,1	13,4	7,1	14,2	15,8	13,9	4,8	2,3
Bastant	25,1	26,8	23,6	26,4	20,0	24,6	30,7	24,6
Molta	53,6	47,2	59,6	49,0	50,6	46,7	58,5	63,5
No sap/no respon	1,8	1,9	1,8	0,0	2,5	1,8	2,1	2,3
Mitja	4,22	4,09	4,35	4,10	4,10	4,03	4,46	4,43

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.22 La importància que per vostè té que el metge: mantingui la confidencialitat

Cap	0,5	0,3	0,7	0,3	0,1	0,0	0,0	2,1
Poca	1,9	3,5	0,3	3,4	2,1	0,3	2,5	1,8
Mitjana	7,6	8,7	6,5	11,9	8,3	9,7	5,3	3,4
Bastant	18,9	19,5	18,3	19,8	15,1	18,2	23,6	18,3
Molta	69,6	67,7	71,4	64,3	74,0	71,1	67,9	68,7
No sap/no respon	1,5	0,3	2,7	0,2	0,4	0,6	0,6	5,7
Mitja	4,58	4,51	4,64	4,44	4,61	4,61	4,58	4,59

P.22 La importància que per vostè té que el metge: doni consells de salut

Cap	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Poca	0,6	1,1	0,1	3,7	0,0	0,0	0,1	0,2
Mitjana	5,1	6,6	3,7	10,3	7,2	4,9	3,3	1,4
Bastant	33,0	37,4	28,9	27,3	40,2	34,9	31,7	28,7
Molta	59,9	53,0	66,2	58,5	52,0	58,4	62,6	67,8
No sap/no respon	1,4	1,8	0,9	0,2	0,4	1,6	2,3	1,9
Mitja	4,54	4,45	4,63	4,41	4,44	4,54	4,60	4,67

P.22 Voldria que em valorés si creu que en la realitat es compleix que el metge:

P.22 Grau de compliment: sigui simpàtic

Cap	4,4	3,7	5,0	5,9	6,5	5,1	2,4	2,2
Poca	16,0	17,7	14,5	19,8	19,5	17,5	17,7	6,6
Mitjana	26,0	22,6	29,1	37,5	24,2	30,5	24,9	15,5
Bastant	26,8	26,2	27,3	13,3	33,5	21,0	27,7	35,3
Molta	22,8	24,7	21,1	22,6	13,5	19,6	21,2	37,9
No sap/no respon	4,0	5,1	3,0	0,9	2,7	6,3	6,1	2,6
Mitja	3,50	3,53	3,47	3,27	3,29	3,35	3,51	4,03

P.22 Grau de compliment: generi confiança

Cap	3,8	2,6	5,0	3,8	4,8	6,1	3,8	0,1
Poca	9,5	9,7	9,4	16,9	10,2	7,9	11,4	4,1
Mitjana	20,8	21,2	20,5	25,8	26,2	23,9	16,3	12,9
Bastant	30,6	33,1	28,4	26,2	36,4	25,3	38,2	27,2
Molta	31,6	30,2	33,0	27,0	21,5	30,7	26,0	51,3
No sap/no respon	3,5	3,2	3,7	0,2	0,9	6,0	4,2	4,4
Mitja	3,79	3,81	3,78	3,56	3,60	3,71	3,74	4,31

P.22 Grau de compliment: parli amb llenguatge entenedor

Cap	2,8	0,3	5,2	0,9	5,2	3,1	2,1	2,2
Poca	12,6	12,9	12,2	17,4	14,0	9,0	18,9	6,3
Mitjana	19,9	18,4	21,3	22,1	20,3	29,1	16,7	9,8
Bastant	31,1	34,2	28,2	28,9	39,0	24,8	34,2	29,3
Molta	30,8	30,6	30,9	30,2	18,5	29,4	23,3	52,1
No sap/no respon	2,8	3,6	2,2	0,5	3,0	4,6	4,7	0,2
Mitja	3,76	3,85	3,69	3,71	3,53	3,72	3,61	4,23

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.22 Grau de compliment: tingui en compte la seva opinió pels tractaments

Cap	8,7	7,8	9,6	8,0	11,4	9,9	10,7	3,1
Poca	10,1	13,0	7,3	11,2	15,6	9,4	9,7	5,0
Mitjana	24,5	24,5	24,6	27,6	20,3	31,9	27,3	14,9
Bastant	28,2	28,1	28,4	33,8	32,2	17,6	30,5	31,7
Molta	21,3	19,9	22,7	17,9	12,7	20,5	14,4	39,9
No sap/no respon	7,1	6,7	7,4	1,4	7,8	10,7	7,5	5,3
Mitja	3,47	3,42	3,51	3,43	3,21	3,33	3,30	4,06

P.22 Grau de compliment: mantenir la confidencialitat

Cap	1,8	0,3	3,1	2,8	4,5	1,8	0,0	0,1
Poca	5,0	3,1	6,8	6,9	4,2	6,6	5,8	2,0
Mitjana	17,3	21,0	13,8	9,1	14,5	20,6	25,6	13,2
Bastant	25,0	23,5	26,5	20,7	26,2	22,0	31,6	24,2
Molta	39,9	39,6	40,3	47,6	42,5	37,2	25,7	49,5
No sap/no respon	10,9	12,5	9,5	12,9	8,2	11,8	11,2	11,0
Mitja	4,08	4,13	4,04	4,19	4,07	3,98	3,87	4,36

P.22 Grau de compliment: doni consells de salut

Cap	5,3	4,4	6,1	11,9	4,9	4,9	6,6	0,6
Poca	10,0	10,2	9,7	12,2	12,2	13,6	6,2	5,6
Mitjana	20,2	21,7	18,8	20,8	15,2	25,0	25,7	13,3
Bastant	30,9	29,8	31,9	26,7	38,4	28,4	34,5	25,8
Molta	29,0	29,3	28,7	28,1	21,7	23,6	22,1	50,1
No sap/no respon	4,7	4,6	4,8	0,2	7,6	4,5	5,0	4,7
Mitja	3,72	3,73	3,71	3,47	3,65	3,55	3,62	4,25

P.23 Quan vostè va al metge en quina mesura sent que es tractat de forma individualitzada (tenint en compte la seva situació personal, laboral, familiar...)?

Molt poc	5,4	4,0	6,7	3,8	6,6	8,0	5,7	1,7
Poc	12,4	11,9	12,8	14,5	16,8	11,3	15,0	5,4
Normal	35,0	33,3	36,6	50,4	36,8	36,7	32,0	23,8
Bastant	29,4	33,6	25,6	22,3	32,6	28,2	35,3	26,9
Molt	14,8	14,9	14,8	5,9	6,6	15,2	9,4	33,8
No sap	2,8	2,1	3,4	3,2	0,6	0,5	2,0	8,3
No respon	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0
Mitja	3,37	3,45	3,30	3,12	3,16	3,31	3,28	3,93

P.24 Quan vostè va al metge té la impressió de que el metge el tracta més aviat...

Com un client	16,7	15,8	17,6	20,7	17,0	23,4	16,6	5,6
Com una persona malalta	43,3	43,2	43,3	23,2	44,6	38,6	42,0	62,3
Com un cas mèdic	29,9	32,3	27,6	54,7	29,7	26,1	27,5	20,5
No sap	8,4	6,8	9,8	1,3	6,8	10,1	9,7	11,2
No respon	1,8	1,9	1,6	0,0	1,9	1,8	4,3	0,4

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.25 Quan vostè va al metge aquest li fa preguntes relatives al seu estat d'ànim?

Mai	40,2	43,7	37,0	57,1	43,3	48,8	32,9	22,5
Ocasionalment	29,7	28,1	31,2	29,3	22,3	32,8	33,6	29,5
Sempre	26,3	22,7	29,6	10,1	28,2	14,5	30,8	45,5
No sap	2,5	3,6	1,5	3,4	4,4	2,3	0,4	2,3
No respon	1,3	1,9	0,7	0,0	1,9	1,6	2,3	0,2

P.26 En què creu que s'ha de basar la relació metge-malalt?

Confiança	46,0	43,7	48,2	40,0	47,0	46,2	57,8	37,5
Tracte humà	12,1	10,6	13,6	4,2	8,4	6,4	15,2	25,2
Professionalitat	4,5	4,7	4,2	4,3	10,1	4,6	0,8	2,5
Escolltar al malalt	3,4	1,8	4,9	0,2	3,0	3,6	4,6	4,5
Sinceritat	2,3	4,1	0,6	1,6	2,3	3,3	2,8	0,9
Tracte de tu a tu	1,9	2,2	1,7	0,3	0,6	3,4	1,2	3,1
Explicacions	1,8	0,3	3,2	5,5	2,1	1,7	0,5	0,5
Atenció personalitzada	1,2	1,6	0,8	2,8	0,1	3,0	0,0	0,0
Conèixer l'història del malalt	0,9	1,8	0,1	0,0	2,1	1,8	0,1	0,0
Coneixement mutu metge-malalt	0,6	0,2	1,1	0,9	0,0	1,5	0,4	0,4
Confidencialitat	0,6	0,3	0,8	2,8	0,4	0,2	0,2	0,0
Solucions als problemes	0,5	1,0	0,1	3,3	0,0	0,2	0,2	0,0
Simpatia	0,4	0,8	0,1	2,8	0,0	0,0	0,0	0,1
Atenció	0,2	0,2	0,3	0,0	0,4	0,2	0,1	0,4
Que el metge t'entengui	0,2	0,3	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,1
Enteniment mutu entre metge-malalt	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Llenguatge clar	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Diagnòstic	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Coneixements mèdics	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Fluïdesa	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
No sap/No respon	23,0	26,1	20,1	30,6	23,1	23,4	15,7	24,4

P.27 Digu'm fins a quin punt està d'acord amb l'afirmació següent: quan vaig al metge estic més satisfet si em recepta algun Medicament

Gens d'acord	41,5	40,5	42,3	41,9	47,2	45,9	40,4	31,1
Poc d'acord	21,4	21,7	21,2	21,6	19,3	23,1	26,2	16,8
Indiferent	14,1	15,3	13,0	15,7	18,4	11,7	13,6	12,3
Bastant d'acord	14,7	15,1	14,3	14,1	12,3	12,7	14,4	20,3
Molt d'acord	5,2	5,2	5,2	6,2	1,0	3,5	4,2	11,6
No sap	2,3	1,3	3,3	0,5	0,0	3,2	1,0	6,1
No respon	0,8	0,9	0,7	0,0	1,9	0,0	0,2	1,8
Mitja	2,18	2,21	2,15	2,21	1,99	2,02	2,15	2,61

P.28 Un cop coneguda l'opinió del seu metge sobre un problema de salut, consultaria l'opinió d'un altre metge?

Mai	22,2	22,2	22,2	13,9	13,5	18,4	17,0	46,0
Quasi mai	14,5	11,4	17,3	24,3	12,9	11,5	16,0	11,7
Només en casos molt greus	49,6	54,2	45,3	50,9	60,6	47,5	53,5	36,7
Quasi bé sempre	8,9	8,7	9,0	9,8	6,2	15,5	8,9	2,6
Sempre	3,4	2,2	4,5	1,2	4,6	5,1	4,0	0,9
No sap	1,1	1,2	0,9	0,0	1,9	0,5	0,6	2,1
No respon	0,5	0,1	0,8	0,0	0,4	1,5	0,0	0,0

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.29 Segueix els tractaments que li recepta el seu metge fins al final?

Mai	1,7	1,9	1,6	1,3	2,8	3,2	0,5	0,4
Quasi mai	8,6	9,1	8,2	13,2	11,1	10,5	5,1	4,3
Quasi sempre	24,6	22,9	26,1	24,7	31,0	27,1	26,5	13,1
Sempre	64,4	65,1	63,7	58,0	54,5	58,8	67,7	82,1
No sap	0,6	0,9	0,3	2,8	0,4	0,4	0,2	0,0
No respon	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2

P.30 Motius per a no seguir un tractament fins al final

BASE: mai/ quasi mai segueixen el tractament fins al final	83	42	41	16	23	28	9	8
Sento que m'he curat abans de que aquest acabi	59,3	79,8	37,7	67,2	54,3	64,8	18,8	84,2
No tinc confiança en el metge	13,2	10,3	16,3	13,7	3,6	22,7	12,9	6,2
No entenc les seves Instruccions	7,3	0,0	15,0	19,1	13,6	0,0	0,0	0,0
La majoria de vegades tractaments no són necessaris	0,6	0,0	1,2	0,0	1,0	0,8	0,0	0,0
Els tractaments són cars	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres	19,1	8,9	29,8	0,0	28,6	10,9	68,3	4,6
No sap	0,7	0,9	0,6	0,0	0,0	0,8	0,0	5,0
No respon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

P.31 En què creu que es basa l'establiment d'una relació de confiança entre el metge i el malalt?

Tracte humà	10,9	7,9	13,7	10,7	9,7	9,4	15,6	9,5
Sinceritat	4,7	5,6	3,8	0,9	5,2	8,0	3,8	3,5
Continuïtat amb mateix metge	3,8	3,7	3,9	0,8	5,1	3,3	6,3	2,7
Professionalitat	3,5	5,6	1,6	0,6	6,5	2,5	2,8	4,4
Que et conegui	3,5	4,3	2,7	0,2	2,7	2,5	7,3	3,8
Diàleg	2,9	2,5	3,2	0,7	4,2	2,0	5,0	2,0
Escolltar al malalt	2,3	2,2	2,4	3,1	1,3	2,3	4,3	0,8
Tracte de tu a tu	1,7	2,2	1,2	3,0	0,2	0,6	2,7	2,6
Interès per part del metge	1,6	1,7	1,6	0,0	3,8	3,1	0,4	0,0
Explicació entenedora	1,5	1,8	1,2	3,1	2,2	1,8	0,2	0,5
Que t'entengui	1,4	1,7	1,0	2,8	4,1	0,4	0,4	0,0
Solucionar problemes	1,3	2,0	0,7	0,9	0,7	2,3	1,9	0,4
Bon tracte mutu	0,9	1,0	0,8	0,0	0,0	0,2	0,2	3,9
Trobar-s'hi a gust	0,9	0,0	1,7	0,0	2,3	0,0	0,0	2,1
Primer contacte sigui bo	0,8	0,0	1,5	0,0	1,9	1,5	0,0	0,0
Recolzament moral	0,8	0,8	0,7	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Atenció personalitzada	0,7	0,6	0,9	0,2	0,4	0,3	0,5	2,3
No sap/No respon	57,0	56,5	57,5	67,5	49,8	59,9	48,5	61,6

P.32 En general, sembla que la gent ara té més informació que fa uns anys, i demana més explicacions als metges; creu que això als metges més aviat...

Els agrada	35,6	31,2	39,6	39,4	25,6	31,1	40,6	43,7
Els és indiferent	20,4	22,8	18,2	30,7	27,6	18,8	15,1	13,7
Els desagrada	25,6	27,2	24,0	23,8	28,0	29,8	26,2	18,4
No sap	15,9	15,1	16,5	6,0	16,4	16,9	18,1	18,5
No respon	2,6	3,6	1,6	0,0	2,4	3,5	0,0	5,8

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.33 Quan vostè va al metge sent que el metge l'informa...

Menys del que seria capaç d'entendre	18,3	16,9	19,5	19,7	19,5	24,2	17,0	9,9
En bona mesura	69,4	67,7	71,0	62,7	71,8	65,1	72,5	73,9
Més del que sóc capaç d'entendre	6,3	6,8	5,8	10,8	6,0	3,5	5,5	7,8
No sap	4,3	6,8	2,0	4,1	0,6	7,0	4,4	4,7
No respon	1,8	1,8	1,7	2,8	2,2	0,2	0,6	3,7

P.34 Indiqui'm en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: els metges recreen un o altre medicament en funció de la seva relació amb les companyies farmacèutiques

Gens d'acord	8,5	9,1	7,9	7,0	13,8	7,1	3,8	10,3
Poc d'acord	10,8	9,3	12,2	19,0	6,7	9,5	15,7	6,4
Indiferent	7,5	5,3	9,5	2,1	9,4	11,0	5,7	6,3
Bastant d'acord	28,0	28,6	27,3	28,7	38,0	31,6	24,9	16,0
Molt d'acord	14,3	16,4	12,4	26,0	18,1	16,6	4,6	9,4
No sap	30,9	31,2	30,5	17,2	13,7	24,2	45,0	51,5
No respon	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2
Mitja	3,42	3,49	3,35	3,58	3,47	3,54	3,19	3,16

P.35 Voldria que em digués fins a quin punt està d'acord amb les següents afirmacions:

P.35 Fer un major nombre de proves diagnòstiques equival a menys risc d'equivocar-se

Gens d'acord	2,3	1,0	3,5	0,5	4,6	1,8	2,1	2,1
Poc d'acord	7,7	6,8	8,5	7,7	7,4	5,0	12,6	6,5
Indiferent	7,8	6,3	9,1	12,3	10,7	5,3	5,7	6,9
Bastant d'acord	29,9	32,7	27,3	31,0	34,6	41,4	21,7	18,3
Molt d'acord	45,3	48,7	42,2	47,6	40,4	44,5	46,6	48,5
No sap/No respon	7,0	4,5	9,4	0,9	2,3	2,1	11,4	17,7
Mitja	4,17	4,27	4,06	4,19	4,01	4,24	4,11	4,27

P.35 Si un metge s'equivoca però sense mala fe ni comportament irresponsable se l'ha de denunciar igualment

Gens d'acord	19,2	17,7	20,5	25,8	12,3	17,4	20,4	22,4
Poc d'acord	23,4	21,7	24,9	27,1	17,1	21,7	28,0	24,6
Indiferent	15,8	14,1	17,4	21,9	19,4	15,7	17,6	6,7
Bastant d'acord	18,6	20,0	17,2	7,1	25,6	22,3	17,2	15,9
Molt d'acord	11,0	13,1	9,1	11,3	14,8	13,1	3,4	11,8
No sap/No respon	12,1	13,4	11,0	6,8	10,8	9,8	13,4	18,6
Mitja	2,76	2,87	2,66	2,47	3,15	2,91	2,48	2,63

P.35 La majoria de les decisions mèdiques tenen un complement de risc i d'incertesa (tot i actuar amb professionalitat)

Gens d'acord	5,0	4,6	5,3	6,4	6,1	2,2	4,6	6,7
Poc d'acord	8,1	10,4	5,9	8,4	14,0	6,9	6,6	4,8
Indiferent	12,9	11,1	14,6	16,3	15,1	11,4	14,3	9,0
Bastant d'acord	36,5	36,5	36,5	34,6	36,5	40,4	42,6	27,0
Molt d'acord	27,8	29,0	26,6	31,2	24,6	28,3	19,9	35,6
No sap/No respon	9,8	8,3	11,1	3,1	3,7	10,8	12,0	16,8
Mitja	3,82	3,82	3,82	3,78	3,62	3,96	3,75	3,96

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164

P.36 A vegades els metges que han actuat incorrectament són denunciats per part dels seus pacients, considera que el s metges ordenen fer més proves per protegir-se contra possibles demandes?

Mai	4,6	4,0	5,2	1,5	6,1	3,7	7,2	3,9
Quasi mai	11,3	13,9	8,9	19,4	10,5	8,3	16,6	5,2
A vegades	21,5	22,8	20,3	26,0	26,1	29,0	10,7	15,2
Sovint	31,9	30,5	33,2	22,4	41,0	32,5	28,6	31,6
Molt sovint	9,9	9,0	10,8	9,1	5,7	9,3	14,9	10,5
No sap	19,3	17,3	21,1	18,8	10,2	16,9	20,1	30,9
No respon	1,4	2,5	0,5	2,8	0,4	0,3	1,9	2,6

P.37 Indiqui en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: caldria d'alguna forma avaluar periòdicament la capacitat dels metges

Gens d'acord	3,3	5,5	1,2	0,4	5,8	2,2	3,1	4,3
Poc d'acord	4,9	4,9	4,9	1,2	5,8	10,5	1,3	2,8
Indiferent	8,8	10,1	7,5	7,1	11,3	10,3	8,3	6,1
Bastant d'acord	38,7	37,8	39,6	49,2	46,8	35,5	36,5	30,0
Molt d'acord	35,2	33,0	37,2	38,4	30,0	34,8	34,7	39,1
No sap	7,5	6,3	8,6	3,7	0,4	5,3	12,3	15,2
No respon	1,6	2,4	1,0	0,0	0,0	1,5	3,8	2,4
Mitja	4,07	3,96	4,18	4,29	3,90	3,97	4,17	4,17

P.38 Amb quina freqüència s'informa sobre temes de salut pels medis que li citaré a continuació:

P. 38 Premsa

Mai	28,8	28,6	29,1	26,7	22,0	22,1	30,6	43,6
Quasi mai	17,8	18,7	17,0	14,4	19,7	21,5	20,0	11,5
A vegades	32,9	32,1	33,8	33,9	45,9	31,4	33,2	21,2
Sovint	11,4	13,1	9,8	18,5	11,6	13,8	10,2	4,6
Molt sovint	3,3	3,1	3,5	1,0	0,0	6,0	3,4	4,6
No sap/No respon	5,7	4,5	6,8	5,5	0,7	5,2	2,5	14,4
Mitja	2,39	2,41	2,37	2,50	2,47	2,58	2,34	2,01

P.38 Revista especialitzada

Mai	53,2	57,0	49,7	54,6	50,3	52,7	51,9	57,2
Quasi mai	12,8	13,0	12,6	7,9	21,9	14,2	13,9	4,2
A vegades	16,1	13,9	18,2	11,4	20,6	13,0	18,6	16,4
Sovint	8,2	7,0	9,3	11,0	5,7	10,5	11,0	3,1
Molt sovint	3,3	4,4	2,4	9,5	0,4	4,3	1,6	2,6
No sap/No respon	6,3	4,7	7,8	5,5	1,2	5,4	2,9	16,5
Mitja	1,89	1,83	1,94	2,08	1,83	1,94	1,93	1,68

P.38 TV

Mai	16,5	22,6	10,8	13,0	18,5	16,9	12,9	19,7
Quasi mai	13,5	13,0	14,0	13,2	14,6	19,2	8,6	10,4
A vegades	40,1	42,6	37,8	45,0	48,9	35,8	42,3	31,4
Sovint	19,5	14,6	23,9	19,3	15,1	22,2	24,0	16,0
Molt sovint	5,5	3,5	7,3	6,8	2,2	2,4	9,2	8,0
No sap/No respon	5,0	3,6	6,2	2,8	0,7	3,4	3,0	14,4
Mitja	2,83	2,62	3,03	2,93	2,68	2,73	3,08	2,79

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
P.38 Radio								
Mai	37,1	44,5	30,2	44,1	45,7	26,9	38,0	35,6
Quasi mai	16,0	15,0	16,9	18,1	12,7	19,7	15,8	13,3
A vegades	24,0	21,2	26,6	20,7	27,8	27,8	24,6	17,1
Sovint	13,6	11,3	15,7	8,2	10,5	15,5	14,5	16,9
Molt sovint	1,6	2,0	1,2	0,3	0,2	0,6	4,4	2,2
No sap/No respon	7,8	6,1	9,4	8,5	3,1	9,5	2,7	14,9
Mitja	2,20	2,06	2,35	1,94	2,04	2,37	2,30	2,26
P.38 Internet								
Mai	62,1	62,3	62,0	42,5	58,0	55,7	76,3	73,6
Quasi mai	9,2	10,5	8,1	4,9	16,1	14,1	7,1	1,4
A vegades	11,0	11,8	10,2	23,6	10,6	13,9	6,9	3,2
Sovint	7,7	6,5	8,8	13,8	12,9	7,4	4,3	2,4
Molt sovint	1,6	1,4	1,9	4,0	0,5	0,8	3,8	0,0
No sap/No respon	8,3	7,6	9,0	11,3	2,0	8,0	1,6	19,4
Mitja	1,66	1,64	1,69	2,23	1,79	1,73	1,50	1,19
P.38 Amics/familiars								
Mai	16,8	21,5	12,4	14,5	15,1	15,1	16,6	22,1
Quasi mai	14,3	13,6	15,0	7,5	15,6	20,4	14,5	9,9
A vegades	38,3	39,8	36,9	39,1	42,7	36,2	41,4	33,0
Sovint	19,0	14,3	23,3	30,5	17,0	16,9	18,2	16,5
Molt sovint	6,2	6,3	6,1	5,6	8,6	6,3	6,6	3,7
No sap/No respon	5,4	4,5	6,3	2,8	1,1	4,9	2,7	14,8
Mitja	2,83	2,69	2,95	3,05	2,88	2,78	2,83	2,65
P.39 Quin és el grau de fiabilitat que vostè li dóna a la premsa i a la TV en general?								
Cap	6,9	7,7	6,2	6,1	4,3	4,4	4,5	15,5
Poca	17,0	16,7	17,3	6,3	25,8	15,2	17,1	17,8
Normal	38,6	39,4	37,9	53,1	39,8	46,4	34,3	22,3
Força	23,0	21,1	24,8	24,4	25,1	21,8	28,5	16,4
Molta	5,5	5,6	5,4	3,7	1,2	3,7	5,2	13,3
No sap	6,6	8,2	5,0	6,5	1,2	6,8	8,0	10,1
No respon	2,4	1,3	3,3	0,0	2,6	1,7	2,3	4,6
Mitja	3,03	3,00	3,06	3,14	2,93	3,06	3,14	2,93
P.40 Triï l'opció preferida:								
Pref. conjunt metges treballant en equip(confio en l'equip)	42,4	51,1	34,4	38,5	45,2	44,1	47,7	34,9
Pref. un metge que conec, tot i no treballar en un equip	45,5	37,1	53,3	48,5	44,2	41,1	38,9	56,8
No sap	10,0	9,5	10,6	10,0	9,8	11,5	13,0	5,6
No respon	2,1	2,4	1,8	3,0	0,8	3,3	0,4	2,8

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.41 On creu que la capacitat dels metges és millor?

Als ambulatoris	6,2	4,7	7,6	7,5	5,2	6,5	6,2	6,0
Als hospitals	51,3	55,1	47,8	50,7	50,1	57,2	63,8	33,4
En tots dos per igual	30,8	28,2	33,2	31,1	34,3	27,4	24,0	38,1
No sap	10,0	11,1	9,0	10,6	8,6	8,9	5,8	16,5
No respon	1,7	0,9	2,4	0,0	1,9	0,0	0,2	6,0

P.42 Valori la qualitat de cada un dels següents aspectes comparant medicina pública amb privada:

P.42 El tracte humà: pública

Molt dolent	4,1	2,7	5,3	3,0	8,2	4,7	2,1	1,9
Dolent	7,1	6,5	7,6	8,9	5,0	9,9	10,6	0,8
Normal	39,9	40,6	39,2	52,2	43,0	41,0	45,0	22,3
Bo	30,9	30,9	30,9	28,7	27,0	33,5	30,0	33,9
Molt bo	13,0	15,3	10,8	6,8	15,8	4,8	7,1	30,0
No sap/No coneix	4,0	2,8	5,2	0,3	0,5	4,6	4,5	8,9
No respon	1,1	1,2	1,0	0,0	0,5	1,5	0,7	2,2
Mitja	3,44	3,52	3,37	3,28	3,38	3,25	3,31	4,01

P.42 El tracte humà: privat

Molt dolent	0,8	0,1	1,5	0,3	0,0	1,5	0,1	1,8
Dolent	1,1	1,2	1,1	0,8	0,2	3,5	0,0	0,4
Normal	9,9	8,4	11,3	14,9	8,7	11,5	10,2	5,7
Bo	29,2	28,4	29,9	37,1	37,1	29,4	25,0	20,0
Molt bo	30,5	29,1	31,8	25,9	31,7	30,1	31,6	31,8
No sap/No coneix	27,3	31,6	23,3	21,0	21,8	22,4	32,5	37,9
No respon	1,1	1,1	1,1	0,0	0,5	1,6	0,5	2,4
Mitja	4,22	4,27	4,18	4,11	4,29	4,10	4,31	4,33

P.42 Tecnologia i equipaments: públic

Molt dolent	0,8	1,6	0,1	2,8	0,0	0,2	1,9	0,0
Dolent	3,1	4,7	1,7	3,4	3,3	2,7	5,9	0,7
Normal	21,5	21,0	22,0	48,9	23,2	15,7	10,7	19,1
Bo	37,9	34,8	40,7	25,5	41,1	45,2	40,3	31,4
Molt bo	27,5	30,7	24,6	12,6	28,1	27,7	31,4	32,9
No sap/No coneix	8,2	6,3	9,9	6,9	4,0	7,0	9,2	13,5
No respon	1,1	1,1	1,0	0,0	0,3	1,6	0,5	2,4
Mitja	3,97	3,95	3,99	3,45	3,98	4,07	4,03	4,15

P.42 Tecnologia i equipaments: privat

Molt dolent	0,5	0,1	0,8	0,3	2,1	0,0	0,0	0,0
Dolent	2,4	1,2	3,5	3,1	4,0	3,9	0,6	0,1
Normal	14,1	12,7	15,3	8,5	18,6	21,5	13,8	4,2
Bo	29,9	32,0	27,9	26,5	33,4	28,9	28,8	30,9
Molt bo	20,2	19,7	20,6	36,7	18,0	14,2	18,7	20,1
No sap/No coneix	31,5	32,4	30,7	24,9	23,6	29,7	37,5	40,4
No respon	1,5	1,9	1,1	0,0	0,3	1,8	0,5	4,3
Mitja	4,00	4,07	3,94	4,28	3,80	3,78	4,06	4,28

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys

TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

P.42 La capacitat dels metges: públic

Molt dolent	0,5	0,9	0,0	0,0	0,1	0,0	2,1	0,0
Dolent	3,2	3,1	3,3	4,0	4,7	1,6	4,0	2,5
Normal	23,0	19,0	26,6	39,6	20,3	20,9	25,1	15,1
Bo	48,0	48,0	48,1	41,8	54,6	53,9	50,9	35,6
Molt bo	17,2	19,5	15,0	11,3	17,0	15,2	7,8	32,9
No sap/No coneix	6,6	8,3	5,0	3,4	2,4	7,0	7,6	11,2
No respon	1,6	1,2	2,0	0,0	0,9	1,5	2,5	2,7

Mitja	3,85	3,91	3,80	3,62	3,86	3,90	3,65	4,15
-------	------	------	------	------	------	------	------	------

P.42 La capacitat dels metges: privat

Molt dolent	0,4	0,1	0,7	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Dolent	3,0	2,7	3,2	3,1	7,8	1,9	0,2	2,1
Normal	13,1	10,1	15,9	18,0	14,9	11,9	13,4	9,3
Bo	34,1	33,4	34,8	39,7	39,7	38,9	29,9	23,1
Molt bo	19,6	19,7	19,5	20,9	15,3	19,5	20,5	22,1
No sap/No coneix	27,4	32,0	23,2	18,3	19,7	26,1	33,5	36,9
No respon	2,4	2,0	2,8	0,0	0,7	1,6	2,5	6,6

Mitja	3,99	4,06	3,93	3,96	3,73	4,05	4,10	4,15
-------	------	------	------	------	------	------	------	------

P.43 En termes generals en què confia més?

En la medicina privada	21,5	24,8	18,4	25,0	23,1	21,9	18,9	19,4
En la medicina pública	34,8	34,8	34,9	25,8	36,6	33,0	45,4	31,2
En totes dues per igual	34,7	33,5	35,8	42,3	34,8	34,1	34,2	30,9
Cap de les dues	2,8	2,7	2,9	3,2	0,5	3,6	0,7	5,8
No sap/No respon	6,2	4,2	8,1	3,7	5,0	7,4	0,7	12,8

P.44 A on aniria si vostè té un mal de cap persistent des de fa 10 dies?

Al metge de capçalera	62,4	64,1	60,8	56,0	50,5	60,8	67,4	75,5
A un especialista	10,0	10,3	9,7	13,9	17,4	7,4	7,9	5,3
A urgències	22,8	21,3	24,3	26,0	28,5	25,2	23,8	11,2
Enlloc	2,0	1,6	2,3	0,7	1,0	3,5	0,7	3,0
No sap	1,0	1,9	0,2	0,6	0,4	1,7	0,0	2,0
No respon	1,8	0,9	2,7	2,8	2,2	1,5	0,2	2,9

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SEXE		EDAT				
		Home	Dona	De 18 a 24 anys	De 25 a 34 anys	De 35 a 49 anys	De 50 a 64 anys	Més de 64 anys
TOTAL	800	384	416	110	162	205	160	164

P.45 En què haurien de ser diferents els metges propers anys

Millor tracte	23,9	25,7	22,3	19,7	25,7	27,3	30,8	14,2
Tracte personalitzat	6,6	4,8	8,2	8,9	6,6	7,0	6,6	4,5
Més tecnologia	6,5	8,4	4,7	5,6	9,0	8,1	6,3	2,8
Més coneixements	4,9	4,3	5,5	7,1	3,1	1,1	4,3	10,7
Major temps d'atenció	3,8	3,7	4,0	3,1	2,8	8,6	1,2	2,1
Major especialització	3,4	2,1	4,5	3,1	6,0	2,1	5,9	0,0
Millor formació	2,8	3,6	2,0	0,7	3,3	2,6	2,7	4,1
Menys cues/								
Menys llistes d'espera	2,4	3,2	1,7	3,8	1,1	2,3	4,6	1,0
Més eficàcia	2,3	3,0	1,8	0,2	6,1	1,8	0,6	2,5
Més investigació	2,3	0,7	3,8	6,7	0,6	2,2	1,1	2,2
Major confiança	1,3	1,4	1,3	3,4	0,0	0,6	2,6	0,9
Més vocacionals	1,2	1,6	0,8	0,0	0,2	3,1	0,0	1,9
Recursos més naturals	1,1	0,2	2,0	3,9	2,1	0,5	0,2	0,0
Diagnòstics més precoços	1,1	1,4	0,8	0,3	2,3	0,7	1,9	0,0
Més empàtics i comprensius	0,6	0,2	0,9	0,4	2,0	0,2	0,3	0,0
Més informació	0,5	0,2	0,9	0,3	1,9	0,1	0,1	0,2
Reciclar-se	0,5	0,9	0,1	0,6	1,9	0,1	0,0	0,0
Millor organització	0,5	0,2	0,8	3,1	0,0	0,0	0,0	0,3
Major fiabilitat	0,5	0,9	0,1	2,8	0,0	0,3	0,0	0,0
Més diàleg	0,5	0,0	0,9	0,0	1,9	0,0	0,1	0,2
Medicina més global	0,4	0,0	0,8	0,0	1,9	0,2	0,0	0,0
Més metòdics	0,4	0,8	0,1	0,0	0,0	1,5	0,1	0,0
Més anàlisi i proves	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
Familiaritat	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2
Reduir anàlisi i proves	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Escoltar al malalt	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
No sap/No respon	46,8	48,7	45,0	42,4	43,9	42,7	46,0	58,3

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592
Zona residència												
Barcelona ciutat	24,5	27,8	22,8	29,0	16,9	29,4	23,2	21,8	33,8	31,6	35,8	20,7
Àrea metropolitana	21,5	24,2	20,1	20,5	22,6	12,4	23,3	22,0	14,8	23,9	14,7	24,0
Resta província de Barcelona	29,9	26,4	31,4	29,3	31,5	31,1	29,9	31,3	26,0	24,0	26,5	31,2
Girona ciutat	1,1	1,0	1,2	1,3	0,9	1,4	1,1	1,2	1,2	0,8	1,0	1,1
Resta província de Girona	7,6	5,9	8,6	6,2	9,9	8,5	7,5	7,4	9,5	7,0	6,9	7,8
Lleida ciutat	1,9	2,0	1,8	1,7	2,1	1,6	1,9	1,9	1,8	2,1	2,3	1,5
Resta província de Lleida	4,0	4,2	3,9	3,5	4,9	3,5	4,1	4,1	4,6	3,3	4,7	3,8
Tarragona ciutat	1,9	1,5	2,1	1,4	2,6	1,8	1,9	1,9	1,9	1,8	1,7	1,9
Resta província de Tarragona	7,6	7,0	8,0	7,1	8,6	10,1	7,1	8,3	6,5	5,4	6,5	8,0
Habitat												
Menys de 2.000 habitants	6,2	5,9	6,4	5,5	7,4	6,4	6,2	7,0	4,2	3,6	4,2	6,9
De 2.001 a 5.000 habitants	6,4	9,6	4,6	6,3	6,5	10,9	5,5	4,6	12,3	10,9	11,1	4,7
De 5.001 a 10.000 habitants	7,6	5,2	9,0	7,8	7,3	10,1	7,0	7,6	5,8	8,7	6,7	7,9
De 10.001 a 50.000 habitants	22,6	24,2	21,7	23,3	21,9	17,8	23,9	25,0	19,5	14,1	16,6	24,7
De 50.001 a 100.000 habitants	12,0	7,0	15,0	13,7	9,7	11,5	11,8	12,8	5,9	12,8	9,8	12,8
De 100.001 a 500.000 habitants	20,7	20,3	20,5	14,3	30,3	13,9	22,5	21,2	18,4	18,3	15,8	22,3
Més de 500.000 habitants	24,5	27,8	22,8	29,0	16,9	29,4	23,2	21,8	33,8	31,6	35,8	20,7
Àmbit												
Urbà	88,0	85,1	89,5	88,6	86,6	83,3	88,9	89,1	83,7	85,5	85,2	88,8
Rural	12,0	14,9	10,5	11,4	13,4	16,7	11,1	10,9	16,3	14,5	14,8	11,2
P.1 Sexe												
Home	48,0	47,6	48,0	47,1	50,4	46,5	48,8	44,5	51,6	60,8	57,6	44,7
Dona	52,0	52,4	52,0	52,9	49,6	53,5	51,2	55,5	48,4	39,2	42,4	55,3
P.2 Edat												
De 18 a 24 anys	13,7	5,1	18,0	9,4	20,6	5,4	15,7	14,0	6,3	14,8	11,4	14,5
De 25 a 34 anys	20,2	8,2	27,1	15,8	25,8	16,5	21,3	21,4	12,2	20,4	16,0	21,7
De 35 a 49 anys	25,6	24,6	26,3	22,6	30,8	14,6	27,4	24,1	34,1	27,9	30,8	23,7
De 50 a 64 anys	19,9	30,9	13,9	26,0	10,7	26,7	18,6	18,5	34,1	17,8	24,0	18,5
Més de 64 anys	20,5	31,1	14,7	26,2	12,1	36,8	17,1	22,0	13,3	19,1	17,7	21,6
P.3 Nivell d'estudis de l'entrevistat												
Sense estudis	4,2	7,8	2,2	5,1	2,7	3,3	4,4	5,0	3,7	0,5	0,2	5,5
Elementals	6,4	9,0	5,0	7,8	4,3	9,7	5,8	7,5	0,3	5,4	4,0	7,3
Primaris	27,2	40,4	19,9	32,7	19,1	40,9	23,9	28,9	24,0	22,2	19,0	30,1
Batxiller elemental, EGB, FP-1												
ESO	21,6	25,0	19,2	15,5	30,6	13,6	23,6	20,4	24,3	23,4	25,1	20,4
Batxiller superior, BUP, FP-2												
COU, MP2, MP3	15,1	4,9	20,9	13,1	18,6	12,1	16,0	15,4	13,2	15,4	16,9	14,4
Universitari grau mig	7,7	1,7	11,1	5,7	11,1	3,7	8,6	7,5	10,4	7,0	8,1	7,6
Universitari grau superior	13,3	7,5	16,6	14,2	11,3	14,3	12,8	10,8	19,8	21,3	22,3	10,2
No respon	4,5	3,5	5,1	5,9	2,4	2,3	5,0	4,5	4,3	4,8	4,4	4,5

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
		TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126
P.4 Com considera vostè que és la seva salut?												
Molt dolenta	2,0	5,6	0,0	1,3	3,2	3,9	1,6	2,1	4,0	0,3	0,2	2,6
Dolenta	6,2	17,2	0,0	8,4	2,8	16,8	3,8	7,0	5,5	3,0	5,6	6,4
Regular	27,7	77,2	0,0	28,4	27,1	32,9	26,8	26,3	36,8	29,0	27,9	27,5
Bona	53,9	0,0	84,5	53,5	53,6	38,0	57,5	56,9	32,3	55,1	50,3	55,2
Molt bona	9,9	0,0	15,5	7,8	13,2	6,4	10,2	7,8	21,4	12,2	14,3	8,3
No sap	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0
No respon	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0
P.5 Amb quina freqüència va al metge al llarg de l'any aproximadament?												
Cap vegada	8,0	4,8	9,8	4,9	11,9	5,2	7,7	8,5	6,4	6,9	7,2	8,2
D'1 a 3 vegades	49,5	24,9	63,8	45,9	56,4	24,4	55,6	49,0	49,3	53,3	53,5	48,1
De 4 a 5 vegades	15,6	17,1	14,8	14,5	16,6	18,9	15,0	16,7	17,6	9,7	13,7	16,3
De 6 a 10 vegades	9,7	14,7	6,3	13,0	4,4	16,5	8,2	9,6	7,9	8,7	10,4	9,4
Més de 10 vegades	17,1	38,6	5,1	21,6	10,5	34,5	13,4	16,1	18,8	21,4	15,2	17,8
No sap	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
No respon	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
P.6 L'han operat alguna vegada?												
Sí	60,7	64,4	58,5	100,0	0,0	75,7	57,5	59,9	56,5	66,6	71,8	56,9
No	38,4	35,5	40,3	0,0	100,0	24,1	41,5	39,0	43,5	33,4	28,2	42,1
No sap	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No respon	0,8	0,1	1,2	0,0	0,0	0,0	1,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,0
P.7 Ha tingut alguna malaltia seria?												
Sí, en els darrers dos anys	5,9	11,0	3,1	7,8	3,1	32,4	0,0	6,2	3,4	6,2	4,2	6,5
Sí, fa més de dos anys	12,3	16,2	9,6	14,9	8,3	67,6	0,0	11,0	18,1	12,5	13,9	11,7
No	81,0	72,8	86,1	76,7	87,5	0,0	100,0	81,7	78,5	81,3	80,4	81,2
No sap	0,4	0,0	0,6	0,0	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
No respon	0,4	0,0	0,6	0,6	0,1	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	1,5	0,0
P.8 En general en quina mesura diria que està satisfet de la relació que ha tingut amb els metges els darrers cinc anys?												
0 Gens satisfet	1,0	1,1	0,9	0,7	1,3	2,2	0,7	0,7	3,7	0,5	0,1	1,3
1	0,5	1,1	0,2	0,1	1,1	0,0	0,6	0,7	0,0	0,0	0,1	0,6
2	1,6	1,1	1,9	1,9	1,2	0,0	2,0	0,6	0,5	7,2	4,4	0,6
3	3,5	3,5	3,4	3,3	3,8	2,4	3,7	3,5	8,0	0,3	3,5	3,3
4	1,7	4,7	0,1	1,4	2,3	2,1	1,7	1,5	0,5	3,4	0,5	2,2
5	12,3	15,9	10,4	13,4	10,7	14,8	11,8	14,6	4,7	6,9	6,2	14,4
6	12,5	9,7	13,5	10,1	14,5	9,4	13,3	13,0	11,9	8,3	11,1	13,0
7	22,6	20,7	23,7	22,1	23,8	23,3	22,6	21,9	23,1	26,1	25,9	21,6
8	21,6	21,3	21,9	23,7	18,7	23,9	20,8	19,2	25,6	30,7	27,2	19,7
9	7,1	6,3	7,5	7,1	7,2	7,3	7,1	7,5	10,0	3,5	5,9	7,4
10 Molt satisfet	11,3	11,9	11,0	12,0	10,4	11,1	11,0	12,2	8,4	9,5	12,8	10,8
No sap	3,5	1,3	4,8	3,5	3,7	2,8	3,7	4,0	0,0	3,3	2,0	4,1
No respon	1,0	1,3	0,8	0,8	1,3	0,7	1,0	0,7	3,8	0,3	0,3	1,2
Mitja	6,96	6,80	7,05	7,05	6,84	7,01	6,92	6,98	6,87	6,93	7,15	6,90

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. - privat	Sí	No
		800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205

P.9 A quin tipus de centre acudeix (privat o públic)?

Sempre a públic	64,0	61,2	65,9	62,0	66,4	61,1	64,7	86,9	0,0	0,0	10,7	82,5
Majoritàriament a públic i a vegades a privat	9,6	11,4	8,7	10,6	8,3	8,3	9,5	13,1	0,0	0,0	9,3	9,7
Tant a públic com a privat	10,2	13,2	8,6	9,5	11,5	12,1	9,9	0,0	100,0	0,0	23,1	5,7
Majoritàriament a privat i a vegades a públic	8,5	8,8	8,3	10,7	5,1	10,7	8,0	0,0	0,0	53,7	29,2	1,3
Sempre a privat	7,3	5,4	8,3	6,6	8,6	5,5	7,8	0,0	0,0	46,3	26,2	0,7
No sap	0,5	0,0	0,1	0,6	0,1	2,3	0,1	0,0	0,0	0,0	1,5	0,1

P.10 És d'alguna mútua privada?

Sí	25,7	24,2	26,0	30,3	18,9	25,5	25,5	7,0	58,1	90,4	100,0	0,0
No	74,0	75,4	73,7	69,3	81,0	74,0	74,2	92,7	41,6	9,4	0,0	100,0
No sap	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
No respon	0,3	0,5	0,2	0,3	0,2	0,6	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0

P.11 Quin és el motiu principal pel qual ha decidit fer-se d'un mútua privada?

Base: Sí tenen mútua privada	205	69	133	147	58	37	165	41	47	114	205	0
Rapidesa	24,9	26,1	24,9	27,4	18,5	25,8	23,3	19,1	22,6	28,5	24,9	0,0
Feina	16,4	8,1	18,8	15,1	19,7	14,5	17,1	31,2	18,1	8,1	16,4	0,0
Millor atenció	11,0	10,2	11,4	11,7	9,4	11,8	11,0	1,2	7,9	16,1	11,0	0,0
Familiars	8,9	6,4	10,4	8,4	10,2	18,1	7,0	12,1	10,3	7,4	8,9	0,0
Professionalitat	8,5	14,1	5,8	5,0	17,4	1,9	10,2	1,4	14,2	9,0	8,5	0,0
Descontent amb Seg. Social	7,6	11,7	5,7	5,3	13,5	3,9	8,6	1,1	2,9	12,2	7,6	0,0
Confiança	3,8	5,3	3,1	5,0	0,8	1,9	4,3	2,3	7,2	3,0	3,8	0,0
Autònom	2,0	0,0	3,0	2,7	0	1,0	2,2	8,3	0	0,5	2,0	0,0
Dentista	1,6	0,5	2,3	2,1	0,6	8,2	0,2	0,9	6,4	0	1,6	0,0
Per provar	0,1	0,0	0,2	0,2	0	0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,1	0,0
No sap/No respon	15,2	17,6	14,3	17,3	9,9	13,0	16,0	21,9	10,4	15,2	15,2	0,0

P.12 A part de que el metge el curi i/o doni el tractament necessari, que és el que més valora d'un metge?

Tracte humà	56,5	55,5	57,4	59,5	51,0	53,5	57,3	58,4	51,2	52,5	52,7	58,0
Atenció	9,7	6,8	10,8	7,9	12,9	12,6	9,2	8,9	13,6	8,8	11,3	9,2
Escoltar al malalt	8,2	8,7	8,0	6,7	10,8	11,6	7,6	8,1	1,7	13,3	7,4	8,6
Confiança	4,9	4,4	5,2	5,2	4,5	2,2	5,5	4,8	1,2	8,0	5,1	4,8
Professionalitat	3,9	4,1	3,9	3,6	4,6	3,7	4,0	3,4	8,6	3,7	6,0	3,2
Explicacions	2,7	4,9	1,6	2,7	2,9	0,3	3,3	2,9	3,8	1,3	2,6	2,8
Atenció personalitzada	2,1	1,7	2,3	2,6	1,4	2,8	2,0	1,6	4,5	3,0	3,0	1,7
Simpatia	1,7	3,2	0,9	1,4	2,1	3,7	1,3	2,2	1,0	0,0	0,8	1,9
Sinceritat	1,7	2,8	1,1	2,6	0,3	0,7	1,9	1,7	0,3	2,7	1,9	1,6
Diagnòstic	1,2	1,2	1,3	1,2	1,3	0,3	1,5	0,7	7,4	0,0	1,5	1,2
Rapidesa	0,6	0,0	0,9	0,0	1,5	0,3	0,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8
Solucions als problemes	0,3	0,1	0,4	0,2	0,4	0,5	0,2	0,3	0,9	0,0	0,4	0,3
Llenguatge clar	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,3	0,2
Que el metge t'entengui	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2
Tracte de tu a tu	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3
Coneixements mèdics	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,5	0,1	0,2	0,0	0,3	0,3	0,1
Més temps per visita	0,1	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Coneixement mutu metge-malalt	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,4	0,0	0,1	0,6	0,0	0,2	0,1
Senzillesa-humilitat del metge	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0	0,1
Conèixer l'historial del malalt	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Més horaris	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puntualitat	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No sap/No respon	5,1	5,2	5,1	5,3	4,9	6,4	4,9	5,0	4,9	6,1	6,5	4,7

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
		TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126
P.13 Aspectes/pràctiques dels metges caldria milloressin												
Rapidesa	25,7	28,5	24,2	29,9	19,6	32,9	23,8	27,3	29,0	16,9	22,4	26,8
Tracte humà	24,0	25,8	22,5	25,1	22,8	21,0	25,0	23,0	26,6	25,2	28,3	22,5
Atenció	10,3	11,7	9,5	11,3	8,0	6,0	11,3	8,6	17,0	14,2	15,3	8,5
Més temps per visita	6,7	4,2	8,1	5,3	7,9	6,9	6,7	6,4	13,6	3,7	4,3	7,5
Escoltar al malalt	5,7	5,1	6,1	6,5	4,5	2,5	6,5	6,1	4,6	5,0	5,0	5,9
Professionalitat	4,7	4,1	5,1	5,6	3,4	6,1	4,5	3,4	12,1	6,4	7,2	3,9
Atenció personalitzada	3,8	2,4	4,5	3,6	4,0	0,8	4,5	4,5	4,0	0,3	2,1	4,3
Explicacions	3,1	2,8	3,4	4,7	0,8	4,8	2,8	3,5	0,7	3,3	2,6	3,3
Més horaris	2,2	1,1	2,8	2,1	2,3	2,6	2,1	2,8	0,0	0,6	1,8	2,3
Puntualitat	1,0	1,4	0,9	1,1	0,9	2,1	0,8	1,0	2,3	0,5	0,8	1,1
Proves i anàlisi	0,9	1,1	0,7	0,6	1,2	0,0	1,1	0,1	7,5	0,0	1,5	0,6
Diagnòstic	0,8	1,1	0,7	0,7	1,1	0,0	1,0	1,1	0,5	0,0	0,0	1,1
Simpatia	0,8	0,4	1,1	1,0	0,6	0,8	0,9	1,1	0,0	0,3	0,2	1,1
Menys temps d'espera												
a la sala	0,7	0,2	1,0	1,1	0,2	0,5	0,8	1,0	0,0	0,0	0,4	0,9
Llenguatge clar	0,7	0,1	1,1	0,2	1,6	0,5	0,8	0,8	0,0	0,9	0,5	0,8
Menys malalts per metge	0,6	0,1	0,9	0,3	1,1	0,5	0,6	0,7	0,5	0,0	0,2	0,8
Més ràpid donar hora de visita	0,6	1,1	0,3	0,8	0,2	0,0	0,7	0,3	0,0	2,4	1,5	0,3
Menys prepotents	0,4	0,1	0,6	0,6	0,1	2,1	0,1	0,0	0,0	2,7	1,5	0,1
Control i coordinació	0,4	1,1	0,1	0,0	1,1	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
Urgències domiciliàries	0,4	1,1	0,1	0,6	0,1	2,1	0,1	0,0	0,4	2,4	1,6	0,0
Servei d'urgències	0,4	1,2	0,0	0,1	1,0	2,3	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
Lletra clara	0,4	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
Coneixements mèdics	0,3	0,3	0,3	0,2	0,5	0,5	0,3	0,1	0,0	1,4	0,8	0,1
Més mitjans tècnics	0,3	0,1	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,9	0,3	0,6	0,2
Confiança	0,3	0,2	0,3	0,1	0,4	0,7	0,1	0,3	0,0	0,2	0,1	0,3
Sinceritat	0,2	0,0	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,0	0,3	0,2	0,2
Tracte de tu a tu	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1
Conèixer l'història del malalt	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Gratuitat	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Senzillesa-humilitat del metge	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Igualtat de tracte	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Atenció domiciliària	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Solucions als problemes	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Excés de burocràcia	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0
No sap/No respon	28,6	26,5	30,0	25,0	34,8	24,8	29,2	28,7	13,9	38,2	31,5	27,6

P.14 Vostè creu que els metges es consideren a ells mateixos més importants que d'altres grups professionals?

Sí	32,3	24,6	36,2	32,5	31,7	30,6	32,5	29,6	43,5	36,3	37,9	30,3
No	44,5	45,6	44,2	44,8	43,9	45,8	44,6	45,1	40,3	45,7	46,0	44,0
Abans més (està canviant)	2,2	2,8	1,8	3,0	0,9	3,8	1,8	0,7	1,3	9,8	6,0	0,9
No sap	20,1	24,7	17,6	19,4	21,5	17,5	20,4	23,5	14,6	8,0	9,7	23,7
No respon	0,9	2,2	0,2	0,2	2,1	2,3	0,6	1,2	0,4	0,2	0,4	1,1

P.15 I vostè creu que són més importants?

Sí	29,0	37,1	24,6	31,2	25,1	31,0	28,7	30,8	17,3	28,9	23,6	30,8
No	64,8	54,1	70,6	63,4	67,2	65,4	64,4	62,9	73,6	67,1	70,6	62,8
Abans més (està canviant)	0,2	0,3	0,1	0,3	0,0	0,7	0,1	0,2	0,0	0,2	0,4	0,1
No sap	5,6	7,4	4,6	5,0	6,7	0,9	6,7	5,5	9,1	3,5	5,2	5,8
No respon	0,4	1,1	0,1	0,1	1,0	2,1	0,1	0,6	0,0	0,3	0,1	0,5

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT OPERAT				MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592

P.16 La medicina a la que estem habituats (clàssica o oficial) està basada en principis científics, indiqui la confiança que hi té:

Cap confiança	1,5	2,1	1,1	1,5	1,4	2,5	1,2	1,8	0,3	0,3	0,3	1,8
Poca confiança	5,5	5,9	5,3	4,7	6,9	3,3	5,6	6,2	6,6	1,6	3,2	6,3
Normal	27,8	26,4	28,8	27,8	28,4	23,9	28,9	28,7	35,6	19,3	21,3	30,1
Força confiança	37,7	37,0	38,3	38,5	35,0	34,5	38,3	37,5	28,9	45,0	39,6	36,9
Molta confiança	27,0	27,2	26,4	27,3	27,0	33,2	25,8	25,0	28,5	33,5	35,3	24,2
No sap	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,0	0,3	0,2	0,2
No respon	0,4	1,1	0,0	0,0	1,0	2,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
Mitja	3,84	3,82	3,84	3,86	3,80	3,95	3,82	3,78	3,79	4,10	4,07	3,76

P.17 És o ha estat usuari alguna vegada de la medicina homeopàtica?

Sí, en l'actualitat	5,3	6,8	4,4	5,4	5,2	4,6	5,0	3,5	3,5	14,9	13,3	2,5
Sí, en el passat	10,7	11,0	10,6	12,3	7,3	10,3	10,9	11,0	13,9	7,2	12,5	10,0
No	82,7	79,9	84,3	81,2	85,9	82,9	83,0	83,8	82,6	77,6	73,7	86,0
No sap	0,4	1,1	0,1	0,0	1,1	2,1	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
No respon	0,9	1,3	0,6	1,1	0,4	0,2	1,0	1,1	0,0	0,3	0,5	1,0

P.17 I de l'acupuntura?

Sí, en l'actualitat	1,4	2,2	0,9	1,2	1,6	1,4	1,4	1,4	1,0	1,5	2,0	1,1
Sí, en el passat	14,3	16,2	13,3	17,9	7,7	16,7	13,9	13,4	22,0	13,7	18,4	12,8
No	83,4	79,4	85,5	79,9	89,5	79,6	84,1	84,1	76,7	84,3	79,2	84,9
No sap	0,4	1,1	0,0	0,0	1,0	2,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
No respon	0,6	1,3	0,3	0,9	0,2	0,2	0,7	0,6	0,3	0,5	0,4	0,7

P.18 Perquè? SI

Base: SI HOMEOPATIA	128	51	77	86	38	22	103	85	14	28	53	74
Estrés/ansietat	10,6	12,6	9,2	11,5	1,5	3,4	12,4	12,0	23,3	0,0	6,9	13,3
Recomanació família/amics	9,6	7,6	10,9	9,0	11,6	0,0	11,8	10,5	1,7	10,8	7,2	11,3
Dolor d'ossos	9,5	8,8	9,9	5,4	18,3	3,3	11,0	9,1	26,6	0,9	13,7	6,1
Provar quelcom nou	8,8	6,4	10,5	12,2	2,0	16,3	7,5	9,0	0,0	13,1	8,3	9,3
Confiança	6,9	12,0	3,6	5,2	11,5	4,9	7,5	6,1	2,4	11,8	8,2	6,1
La tradicional no dona resultats	6,4	3,0	8,7	4,1	12,2	2,6	7,4	4,2	25,7	2,1	7,3	5,8
Alternativa a la tradicional	5,5	0,7	8,7	7,5	1,6	14,1	3,9	4,7	0,0	11,0	6,2	5,1
Aprimar-se	5,2	12,6	0,3	3,9	8,5	15,1	3,3	7,8	0,0	0,0	0,7	8,2
Recomanació metge	4,9	12,4	0,0	7,3	0,0	14,0	3,2	0,3	0,0	21,8	11,9	0,0
És més sa	4,2	1,8	5,4	5,0	2,8	3,4	4,6	5,1	0,0	4,0	2,7	5,4
Altres malalties	3,5	3,3	3,6	3,9	2,9	2,7	3,7	2,7	8,5	3,4	1,8	4,7
Mal de cap/migranyes	3,3	1,7	4,4	4,5	1,0	0,0	4,1	4,3	0,0	2,2	1,2	4,9
Asma/problemes respiració	2,9	0,9	4,3	3,5	1,8	0,0	3,6	4,1	1,7	0,0	0,9	4,4
És natural	2,8	1,2	3,8	3,0	2,5	6,1	2,1	2,0	3,3	4,8	2,9	2,6
Deixar de fumar	2,4	0,0	4,0	3,6	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	5,8	0,0
Complement a medicina												
Tradicional	0,6	0,8	0,5	0,4	1,0	0,0	0,7	0,5	2,7	0,0	0,7	0,5
No sap/No respon	12,9	14,3	12,1	9,9	20,8	14,1	13,1	14,1	4,1	14,1	13,5	12,3

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT				OPERAT				MALATIA				PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No				
		TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592				
P.18 Perquè? SI																		
Base: ACUPUNTURA	125	53	73	93	29	26	99	87	19	19	42	82						
Dolor d'ossos	18,8	23,8	15,3	13,7	36,6	1,3	23,5	17,7	36,5	5,2	16,9	19,6						
Aprimar-se	18,5	18,0	18,9	17,1	25,3	12,4	20,2	26,7	0,0	0,0	0,0	27,8						
Estrés/ansietat	10,0	12,2	8,3	9,8	1,2	11,5	9,6	7,4	32,5	0,0	14,5	7,8						
Provar quelcom nou	8,5	6,2	10,1	11,4	0,0	13,4	7,1	8,4	0,0	17,2	7,9	8,8						
Confiança	6,2	5,8	6,5	7,3	3,4	14,2	4,1	5,1	0,0	17,2	8,7	5,0						
Recomanació família/amics	6,0	7,4	5,0	3,9	13,5	0,0	7,6	8,4	1,3	0,0	9,3	4,4						
Alternativa a la tradicional	5,3	0,0	9,2	6,9	0,8	23,1	0,6	4,2	0,0	16,0	7,9	4,1						
Recomanació metge	4,8	11,5	0,0	6,5	0,0	11,5	3,1	0,0	0,0	31,5	14,4	0,0						
La tradicional no dona resultats	3,9	2,7	4,8	3,8	4,9	3,0	4,2	1,2	20,7	0,0	9,2	1,3						
Mal de cap/migranyes	3,3	0,9	5,0	4,4	0,0	0,0	4,2	4,5	0,0	1,2	0,6	4,4						
Altres malalties	1,9	1,6	2,1	1,9	2,0	1,3	2,0	0,9	3,1	4,9	2,2	1,7						
És més sa	1,8	2,2	1,5	1,0	4,5	1,3	1,9	2,2	0,0	1,8	2,2	1,6						
És natural	1,1	0,7	1,4	1,5	0,0	2,8	0,6	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6						
Complement a medicina																		
Tradicional	0,6	1,5	0,0	0,4	1,3	0,0	0,8	0,4	2,1	0,0	1,8	0,0						
Asma/problemes respiració	0,5	1,2	0,0	0,0	2,2	1,4	0,2	0,3	2,0	0,0	0,6	0,5						
Deixar de fumar	0,3	0,0	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4						
No sap/No respon	8,5	4,3	11,5	10,1	4,2	2,8	10,0	10,7	1,9	5,0	3,8	11,0						
P.19 Perquè? NO																		
Base: NO HOMEOPATIA	662	229	430	394	264	121	538	493	67	98	151	509						
No ho he necessitat	51,4	39,9	57,2	46,3	59,6	36,1	54,6	52,4	42,6	50,9	52,5	51,2						
No hi confio	15,5	20,9	12,7	17,2	13,1	33,4	11,5	15,5	15,3	16,3	16,4	15,2						
No conec aquest tipus de medicina	9,3	13,1	7,3	9,4	8,1	9,4	9,3	8,3	15,8	10,0	11,3	8,7						
No hi havia pensat mai	9,9	11,9	8,9	9,7	10,3	5,0	11,0	9,9	5,8	13,1	8,3	10,3						
Altres	3,1	3,4	3,0	4,4	1,3	3,7	3,0	1,7	9,5	6,2	4,4	2,8						
No sap	2,9	4,0	2,4	4,1	1,2	2,7	3,0	3,3	4,5	0,0	2,0	3,2						
No respon	7,8	6,9	8,4	8,9	6,4	9,7	7,5	8,9	6,5	3,5	5,0	8,6						
P.19 Perquè? NO																		
Base: NO ACUPUNTURA	667	228	436	388	275	116	545	495	63	106	163	502						
No ho he necessitat	51,1	43,4	54,7	47,2	57,0	37,8	53,9	53,2	42,1	45,1	48,6	51,8						
No hi confio	15,9	21,2	13,3	18,3	12,7	34,8	12,0	16,1	16,5	15,2	15,4	16,1						
No conec aquest tipus de medicina	8,8	13,2	6,6	9,0	7,6	10,0	8,7	7,9	16,7	8,8	10,5	8,3						
No hi havia pensat mai	11,3	12,1	11,0	10,8	12,2	5,5	12,1	10,7	6,3	17,8	11,4	11,3						
Altres	2,8	2,1	3,2	3,8	1,5	4,5	2,5	1,1	10,8	6,4	4,6	2,3						
No sap	2,0	2,8	1,7	2,6	1,2	2,8	1,9	2,1	4,8	0,0	2,0	2,1						
No respon	8,0	5,2	9,5	8,2	7,7	4,6	8,8	9,0	2,8	6,6	7,4	8,2						

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
		TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126

P.20 La salut pública és un dret. Valori de cadascun dels següents agents quina és la importància/responsabilitat del seu paper en l'educació/promoció de la seva salut:

P.20 El sistema sanitari

Cap	4,5	3,0	5,4	4,6	4,6	7,3	3,5	3,3	8,4	8,2	7,5	3,5
Poca	11,9	16,9	9,1	9,9	15,3	10,2	12,4	12,4	5,6	13,7	10,8	12,3
Mitjana	19,2	14,2	22,2	17,7	20,0	19,7	19,3	18,8	23,7	18,4	16,4	20,1
Bastant	22,7	23,7	21,8	23,3	22,1	28,7	21,1	22,1	23,1	23,5	24,8	22,0
Molta	33,0	31,5	34,1	36,2	28,7	27,9	34,5	33,5	29,8	34,2	38,3	31,2
No sap/no respon	8,6	10,7	7,3	8,2	9,3	6,2	9,2	9,9	9,5	2,0	2,2	10,8
Mitja	3,74	3,71	3,76	3,83	3,61	3,64	3,78	3,78	3,67	3,63	3,77	3,73

P.20 Vostè mateix

Cap	3,5	2,4	4,1	3,3	3,8	1,5	4,0	3,8	4,8	1,1	2,6	3,7
Poca	8,0	10,7	6,5	8,6	7,1	9,9	7,6	7,2	8,6	11,0	11,8	6,6
Mitjana	17,5	16,2	18,3	17,1	18,5	15,4	18,1	17,7	15,1	18,7	14,4	18,5
Bastant	26,9	25,2	28,0	27,3	24,7	32,9	25,8	27,0	19,7	31,3	26,1	27,2
Molta	32,8	31,5	33,8	33,6	32,3	27,7	33,4	31,7	38,2	35,6	39,8	30,4
No sap/no respon	11,4	14,0	9,3	10,1	13,6	12,7	11,2	12,6	13,5	2,3	5,3	13,5
Mitja	3,88	3,85	3,89	3,88	3,86	3,87	3,87	3,86	3,90	3,91	3,94	3,86

P.20 La família

Cap	3,6	2,3	4,3	4,0	3,0	5,4	3,2	3,7	4,9	1,7	3,1	3,6
Poca	8,4	10,5	7,2	8,2	8,8	9,3	8,3	7,9	9,4	10,4	10,5	7,6
Mitjana	18,7	19,0	18,1	18,5	18,5	16,7	19,4	17,8	16,6	22,7	20,3	18,2
Bastant	26,6	24,0	28,2	28,0	23,9	29,4	26,2	25,1	23,8	35,6	27,7	26,3
Molta	30,6	28,3	32,1	29,7	32,6	31,3	30,3	31,8	31,9	25,1	34,9	29,1
No sap/no respon	12,2	15,9	10,1	11,7	13,2	8,0	12,7	13,7	13,5	4,4	3,5	15,2
Mitja	3,82	3,78	3,85	3,81	3,86	3,78	3,83	3,85	3,79	3,75	3,84	3,82

P.20 El sistema educatiu

Cap	10,5	11,2	10,2	10,7	10,5	19,9	8,5	10,2	7,2	14,4	11,4	10,3
Poca	13,8	12,5	14,0	16,3	10,1	9,2	14,9	13,4	13,7	13,7	17,9	12,3
Mitjana	17,0	14,9	18,3	14,4	21,5	15,5	17,5	15,7	17,2	23,1	16,6	17,0
Bastant	18,7	15,5	20,6	16,1	21,0	22,7	17,9	18,7	20,3	17,7	15,6	19,7
Molta	24,8	24,0	25,4	27,5	20,9	24,2	24,7	24,9	24,1	25,8	31,3	22,5
No sap/no respon	15,2	21,9	11,5	15,0	16,0	8,4	16,4	17,1	17,5	5,3	7,2	18,1
Mitja	3,39	3,37	3,42	3,39	3,38	3,24	3,42	3,42	3,49	3,28	3,40	3,39

P.21 Quan vostè precisa d'assistència mèdica, en quina mesura creu que la qualitat d'aquesta depèn:

P.21 Del metge que l'atén

Gens	0,9	1,1	0,8	0,8	1,1	0,3	1,1	1,2	0,5	0,0	0,1	1,2
Poc	1,7	0,6	2,4	1,1	2,8	2,6	1,6	1,7	3,7	0,7	2,5	1,5
Normal	16,2	19,4	13,9	15,3	17,9	12,9	17,1	16,3	14,1	15,2	13,3	17,2
Bastant	36,9	29,4	41,3	36,2	36,7	37,8	36,5	35,0	42,9	42,6	39,2	36,1
Molt	42,9	48,2	40,2	45,8	39,3	43,4	42,8	44,4	37,2	40,9	44,2	42,5
No sap	1,3	1,3	1,3	0,8	2,1	3,1	1,0	1,5	1,6	0,6	0,6	1,5
Mitja	4,21	4,25	4,19	4,26	4,13	4,25	4,19	4,22	4,15	4,24	4,26	4,19

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. - privat	Sí	No
		800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205

P.21 Del centre mèdic on l'atenen

Gens	1,6	1,3	1,8	1,8	1,3	0,5	1,8	1,5	0,5	2,4	1,6	1,6
Poc	7,0	3,7	8,9	3,9	12,1	5,6	7,4	7,7	11,2	1,3	3,9	8,2
Normal	26,0	22,0	27,8	29,1	21,5	29,5	25,4	25,8	28,9	23,1	21,9	27,4
Bastant	33,3	33,8	33,3	35,1	29,3	38,2	32,1	33,4	23,3	40,7	38,7	31,5
Molt	28,3	34,4	25,1	27,5	30,2	23,2	29,3	27,5	30,1	32,0	33,2	26,6
No sap	2,9	2,7	3,0	2,4	3,7	0,9	3,4	3,5	2,4	0,6	0,8	3,6
No respon	0,8	2,1	0,1	0,1	2,0	2,1	0,6	0,6	3,8	0,0	0,1	1,1
Mitja	3,83	4,01	3,73	3,85	3,79	3,80	3,83	3,81	3,76	3,99	3,99	3,77

P.22 A continuació li indicaré un conjunt de característiques referides als metges, voldria que em valorés la importància que per per vostè té que el metge:

P.22 La importància que per vostè té que el metge sigui simpàtic

Cap	5,9	4,7	6,5	4,1	8,7	4,9	6,1	5,6	4,9	7,8	5,3	6,1
Poca	5,3	5,2	5,4	4,0	7,5	8,6	4,6	4,8	10,9	4,0	6,2	4,9
Mitjana	15,8	13,6	16,5	14,6	17,9	12,4	16,2	14,8	19,1	16,0	19,5	14,5
Bastant	28,4	23,8	31,1	28,0	28,6	25,8	29,2	30,4	22,9	23,0	17,3	32,3
Molta	44,2	52,6	39,8	48,6	36,9	48,1	43,2	43,6	42,2	49,1	51,5	41,6
No sap/no respon	0,5	0,1	0,8	0,7	0,3	0,2	0,6	0,7	0,0	0,0	0,1	0,6
Mitja	4,00	4,14	3,93	4,14	3,78	4,04	3,99	4,02	3,87	4,02	4,04	3,99

P.22 La importància que per vostè té que el metge: generi confiança

Cap	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Poca	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,8	0,0	0,1	0,1
Mitjana	1,9	2,7	1,4	1,6	2,3	3,2	1,6	2,4	0,4	0,2	1,1	2,1
Bastant	21,6	28,1	17,4	19,7	25,1	26,0	20,3	20,9	21,2	23,2	18,6	22,7
Molta	75,6	69,1	79,7	77,9	71,4	70,8	76,9	75,4	77,6	76,6	80,2	73,9
No sap/no respon	0,8	0,0	1,3	0,6	1,1	0,0	1,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1
Mitja	4,74	4,66	4,79	4,76	4,69	4,68	4,76	4,74	4,76	4,76	4,79	4,72

P.22 La importància que per vostè té que el metge: parli amb llenguatge entenedor

Cap	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Poca	1,2	1,1	1,3	1,2	1,2	0,0	1,5	0,6	0,0	4,8	2,9	0,6
Mitjana	3,0	2,6	2,7	3,0	3,2	5,5	2,5	2,3	4,6	3,0	3,9	2,7
Bastant	20,3	27,4	16,4	17,9	24,3	22,1	19,5	19,9	15,7	25,4	18,0	21,0
Molta	74,7	66,7	79,6	76,6	71,2	72,4	75,4	76,5	79,7	64,4	73,6	75,1
No sap/no respon	0,8	2,1	0,0	1,3	0,1	0,0	1,0	0,6	0,0	2,4	1,5	0,6
Mitja	4,70	4,63	4,74	4,72	4,66	4,67	4,71	4,73	4,75	4,53	4,64	4,71

P.22 La importància que per vostè té que el metge: tingui en compte la seva opinió pels tractaments

Cap	3,0	4,3	2,3	2,4	3,9	8,1	1,9	2,8	0,4	5,5	3,6	2,8
Poca	6,3	5,1	6,4	5,4	7,8	9,5	5,6	6,6	1,5	5,9	5,5	6,5
Mitjana	10,1	7,2	11,8	10,3	10,1	9,7	10,3	9,7	10,4	12,2	12,0	9,5
Bastant	25,1	31,6	21,7	24,0	27,4	31,0	23,6	23,7	25,8	32,1	22,6	26,0
Molta	53,6	49,4	56,3	55,3	50,0	41,6	56,3	55,3	61,4	41,9	54,2	53,4
No sap/no respon	1,8	2,3	1,6	2,6	0,6	0,2	2,2	1,9	0,5	2,4	2,1	1,7
Mitja	4,22	4,20	4,25	4,28	4,13	3,89	4,30	4,25	4,47	4,02	4,21	4,23

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No

TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----

P.22 La importància que per vostè té que el metge: mantingui la confidencialitat

Cap	0,5	1,2	0,1	0,7	0,2	2,6	0,0	0,7	0,0	0,0	0,1	0,6
Poca	1,9	0,5	2,7	2,9	0,3	0,2	2,3	1,5	0,0	4,8	3,0	1,5
Mitjana	7,6	8,3	7,2	6,1	10,0	7,7	7,6	7,5	3,7	10,8	8,7	7,2
Bastant	18,9	24,2	15,4	18,9	19,2	15,9	19,2	18,9	19,0	17,1	15,4	20,1
Molta	69,6	63,6	73,4	69,9	68,5	70,8	69,6	69,5	76,4	67,3	72,3	68,6
No sap/no respon	1,5	2,3	1,1	1,5	1,7	2,7	1,3	2,0	0,9	0,0	0,6	1,9
Mitja	4,58	4,52	4,61	4,57	4,58	4,56	4,58	4,58	4,73	4,47	4,58	4,58

P.22 La importància que per vostè té que el metge: doni consells de salut

Cap	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Poca	0,6	0,0	0,3	0,7	0,3	2,3	0,2	0,2	0,0	0,5	1,9	0,1
Mitjana	5,1	2,6	6,5	4,5	6,1	2,2	5,7	5,4	1,7	6,1	4,7	5,2
Bastant	33,0	39,5	29,6	29,4	39,4	39,6	31,4	32,6	41,7	30,4	30,3	34,0
Molta	59,9	55,6	62,6	63,2	53,8	55,6	61,0	61,0	56,2	58,2	61,1	59,4
No sap/no respon	1,4	2,2	0,9	2,1	0,3	0,2	1,6	0,7	0,5	4,8	1,9	1,2
Mitja	4,54	4,54	4,56	4,58	4,47	4,49	4,55	4,55	4,55	4,54	4,53	4,54

P.22 Voldria que em valorés si creu que en la realitat es compleix que el metge:

P.22 Grau de compliment: sigui simpàtic

Cap	4,4	3,6	4,8	5,5	2,7	2,9	4,7	4,8	3,8	2,7	3,3	4,8
Poca	16,0	14,6	16,9	13,4	20,6	11,2	17,3	17,4	19,2	7,9	11,8	17,4
Mitjana	26,0	25,4	25,9	24,3	28,2	25,6	25,9	26,9	18,9	24,3	23,2	26,9
Bastant	26,8	28,2	26,1	24,7	29,5	32,8	25,6	25,8	32,7	28,2	26,4	26,9
Molta	22,8	24,5	22,1	28,4	14,6	24,2	22,3	21,5	25,1	28,3	31,3	20,0
No sap/no respon	4,0	3,8	4,2	3,8	4,5	3,3	4,2	3,6	0,3	8,5	4,0	4,0
Mitja	3,50	3,57	3,46	3,59	3,34	3,66	3,45	3,43	3,56	3,78	3,74	3,42

P.22 Grau de compliment: generi confiança

Cap	3,8	6,6	2,3	4,7	2,5	4,7	3,7	4,5	0,0	3,3	3,3	4,1
Poca	9,5	9,9	9,4	7,8	12,4	6,9	10,2	9,9	8,7	8,5	7,3	10,3
Mitjana	20,8	20,4	20,6	20,3	22,0	19,5	20,8	22,4	25,4	8,6	15,4	22,6
Bastant	30,6	25,8	33,5	29,6	30,9	34,1	30,2	28,0	43,4	35,7	36,6	28,7
Molta	31,6	34,6	30,2	35,3	26,6	32,2	31,3	31,7	22,2	38,2	34,7	30,6
No sap/no respon	3,5	2,7	3,9	2,2	5,6	2,6	3,7	3,4	0,3	5,8	2,7	3,8
Mitja	3,79	3,74	3,83	3,85	3,71	3,84	3,78	3,75	3,79	4,03	3,95	3,74

P.22 Grau de compliment: parli amb llenguatge entenedor

Cap	2,8	3,7	2,4	3,0	2,6	4,4	2,5	3,3	0,3	2,4	1,9	3,2
Poca	12,6	10,6	13,8	12,2	13,4	7,6	13,8	11,7	20,7	11,6	13,4	12,3
Mitjana	19,9	19,0	20,6	18,4	22,8	9,6	21,4	19,2	17,6	25,5	23,8	18,5
Bastant	31,1	32,1	30,0	28,0	34,3	39,6	29,4	33,0	38,1	15,7	23,8	33,6
Molta	30,8	33,0	29,7	35,3	24,3	38,0	29,4	29,8	23,0	41,3	35,7	29,1
No sap/no respon	2,8	1,7	3,5	3,1	2,5	0,7	3,3	3,0	0,3	3,4	1,5	3,2
Mitja	3,76	3,81	3,74	3,83	3,66	4,00	3,72	3,77	3,63	3,85	3,79	3,76

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. . privat	Sí	No

TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----

P.22 Grau de compliment: tingui en compte la seva opinió pels tractaments

Cap	8,7	11,1	7,5	10,5	6,0	10,5	8,4	7,7	16,0	8,9	10,1	8,3
Poca	10,1	7,9	11,4	9,8	10,7	4,8	11,3	10,7	13,9	4,8	7,1	11,0
Mitjana	24,5	24,7	24,0	24,2	25,6	27,4	23,7	25,8	20,7	19,6	25,9	24,1
Bastant	28,2	28,7	28,2	25,8	30,6	35,4	26,9	26,9	34,5	30,8	26,4	28,9
Molta	21,3	21,8	21,2	23,6	18,2	16,1	22,2	20,9	9,0	32,2	28,5	18,9
No sap/no respon	7,1	5,8	7,8	6,1	8,9	5,8	7,5	8,0	5,9	3,8	2,0	8,8

Mitja	3,47	3,45	3,48	3,45	3,49	3,44	3,47	3,46	3,07	3,75	3,57	3,43
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

P.22 Grau de compliment: mantenir la confidencialitat

Cap	1,8	1,3	2,1	2,1	1,2	2,5	1,6	1,8	0,3	2,4	1,6	1,8
Poca	5,0	6,0	4,5	4,6	5,9	2,6	5,6	6,5	0,6	1,1	1,0	6,4
Mitjana	17,3	19,3	16,2	17,5	17,3	15,2	17,4	17,2	14,8	19,8	18,5	16,9
Bastant	25,0	23,3	25,6	24,6	26,2	26,3	25,0	24,1	35,0	21,1	26,9	24,4
Molta	39,9	36,1	42,4	40,9	37,2	42,1	39,4	40,0	31,1	46,2	42,9	39,0
No sap/no respon	10,9	14,1	9,2	10,3	12,2	11,2	11,0	10,3	18,2	9,3	9,0	11,6

Mitja	4,08	4,01	4,12	4,09	4,05	4,16	4,07	4,05	4,18	4,19	4,19	4,04
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

P.22 Grau de compliment: doni consells de salut

Cap	5,3	6,0	5,0	5,1	5,8	2,9	5,9	5,4	0,8	8,1	4,9	5,5
Poca	10,0	9,4	10,3	10,6	9,3	3,3	11,1	11,0	9,4	5,8	8,6	10,4
Mitjana	20,2	17,6	21,2	19,9	20,9	21,8	20,0	21,7	16,6	13,5	17,2	21,2
Bastant	30,9	36,9	27,7	28,7	33,0	37,0	29,8	29,0	43,4	32,5	34,6	29,6
Molta	29,0	27,8	29,8	31,8	25,1	33,3	27,8	28,1	28,0	34,5	31,3	28,2
No sap/no respon	4,7	2,1	6,1	3,9	6,0	1,6	5,4	4,8	1,9	5,6	3,3	5,1

Mitja	3,72	3,73	3,71	3,75	3,66	3,96	3,66	3,67	3,90	3,84	3,82	3,68
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

P.23 Quan vostè va al metge en quina mesura sent que es tractat de forma individualitzada (tenint en compte la seva situació personal, laboral, familiar...)?

Molt poc	5,4	8,4	3,7	4,5	6,9	7,2	5,0	6,6	0,8	2,7	3,7	6,0
Poc	12,4	15,0	11,0	12,1	13,0	9,8	13,1	12,7	19,3	6,6	12,6	12,3
Normal	35,0	30,8	37,0	35,6	33,8	36,7	35,0	35,0	40,4	30,3	35,6	34,8
Bastant	29,4	27,0	30,9	27,5	32,1	28,6	29,0	29,0	27,1	34,1	24,6	31,1
Molt	14,8	15,3	14,7	17,8	10,5	15,6	14,8	13,5	11,9	23,4	21,5	12,5
No sap	2,8	3,4	2,5	2,3	3,6	2,1	3,0	3,1	0,6	2,9	2,0	3,1
No respon	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2

Mitja	3,37	3,27	3,43	3,43	3,27	3,36	3,37	3,31	3,30	3,71	3,49	3,33
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

P.24 Quan vostè va al metge té la impressió de que el metge el tracta més aviat...

Com un client	16,7	16,4	17,0	15,8	18,6	10,9	17,7	14,3	23,6	24,3	21,2	15,2
Com una persona malalta	43,3	42,8	43,7	46,3	37,3	53,0	41,0	44,5	34,8	44,0	44,6	42,8
Com un cas mèdic	29,9	28,6	30,2	27,1	34,8	25,4	31,1	30,6	32,5	23,0	24,9	31,5
No sap	8,4	9,8	7,6	8,1	9,0	8,5	8,4	8,8	5,3	8,5	5,9	9,3
No respon	1,8	2,4	1,4	2,7	0,3	2,3	1,7	1,8	3,7	0,2	3,3	1,3

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. - privat	Sí	No

TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----

P.25 Quan vostè va al metge aquest li fa preguntes relatives al seu estat d'ànim?

Mai	40,2	33,5	44,2	35,6	48,3	27,6	43,5	40,1	36,2	44,5	39,4	40,5
Ocasionalment	29,7	30,2	29,6	29,0	30,4	36,0	28,6	29,7	39,2	24,3	27,8	30,4
Sempre	26,3	34,6	21,8	31,1	18,2	34,1	24,3	26,4	23,7	28,1	26,3	26,2
No sap	2,5	0,4	3,1	3,6	0,9	2,3	2,1	2,7	0,9	0,3	4,8	1,7
No respon	1,3	1,2	1,3	0,7	2,2	0,0	1,6	1,1	0,0	2,8	1,7	1,1

P.26 En què creu que s'ha de basar la relació metge-malalt?

Confiança	46,0	45,5	46,7	47,8	42,2	44,0	46,5	46,9	48,3	41,3	46,8	45,9
Tracte humà	12,1	13,9	11,1	13,7	9,9	16,4	11,3	12,3	9,0	13,8	11,0	12,6
Professionalitat	4,5	1,5	6,2	3,9	5,5	5,9	4,2	3,5	12,4	4,1	8,2	3,2
Escoltar al malalt	3,4	3,7	3,3	4,5	1,8	4,8	3,1	3,0	4,2	5,0	4,8	2,9
Sinceritat	2,3	1,7	2,6	2,0	2,7	2,6	2,2	2,3	3,7	1,2	2,0	2,3
Tracte de tu a tu	1,9	3,6	1,0	2,0	1,8	1,5	2,0	1,8	1,3	3,2	2,0	1,9
Explicacions	1,8	0,4	2,6	1,7	2,1	2,5	1,7	1,9	0,0	2,4	1,5	1,9
Atenció personalitzada	1,2	0,0	1,8	1,9	0,1	2,1	1,0	1,1	0,0	2,4	1,5	1,1
Conèixer l'història del malalt	0,9	1,2	0,7	0,6	1,4	0,0	1,1	0,7	4,0	0,0	0,1	1,2
Coneixement mutu metge-malalt	0,6	1,2	0,3	0,8	0,4	0,2	0,8	0,8	0,3	0,2	0,4	0,7
Confidencialitat	0,6	0,0	0,9	0,8	0,3	0,0	0,7	0,6	0,9	0,3	0,0	0,7
Solucions als problemes	0,5	0,0	0,9	0,1	1,2	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7
Simpatia	0,4	0,1	0,6	0,0	1,0	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,5
Atenció	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,5	0,0	0,1	0,3
Que el metge t'entengui	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1
Enteniment mutu entre metge-malalt	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Llenguatge clar	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,5	0,0	0,2	0,0
Diagnòstic	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Coneixements mèdics	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Fluïdesa	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
No sap/No respon	23,0	26,9	20,3	19,4	29,0	18,9	23,6	23,1	14,6	25,9	21,2	23,6

P.27 Digue'm fins a quin punt està d'acord amb l'afirmació següent: quan vaig al metge estic més satisfet si em recepta algun Medicament

Gens d'acord	41,5	31,9	47,1	41,6	42,0	35,6	43,2	39,1	43,4	52,4	49,4	38,6
Poc d'acord	21,4	22,1	21,1	23,5	17,7	21,8	21,6	20,9	27,1	21,1	25,7	20,0
Indiferent	14,1	14,0	13,6	14,0	13,5	16,6	13,2	14,2	7,6	15,7	14,2	14,0
Bastant d'acord	14,7	20,7	11,4	12,4	18,6	15,5	14,7	15,3	21,4	8,1	6,7	17,5
Molt d'acord	5,2	6,5	4,5	5,7	4,4	8,0	4,1	6,4	0,5	2,7	3,7	5,7
No sap	2,3	3,7	1,6	2,2	2,7	0,4	2,8	3,2	0,0	0,0	0,4	3,0
No respon	0,8	1,1	0,7	0,6	1,1	2,1	0,5	1,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Mitja	2,18	2,45	2,03	2,15	2,23	2,37	2,12	2,26	2,08	1,88	1,89	2,29

P.28 Un cop coneguda l'opinió del seu metge sobre un problema de salut, consultaria l'opinió d'un altre metge?

Mai	22,2	27,4	18,8	25,4	17,6	26,5	21,0	26,2	10,3	9,3	13,2	25,4
Quasi mai	14,5	15,3	14,1	15,1	13,8	14,0	14,7	11,5	18,1	26,2	22,1	11,9
Només en casos molt greus	49,6	43,1	53,5	48,1	51,1	48,2	49,9	48,4	57,8	51,3	52,4	48,6
Quasi bé sempre	8,9	11,1	7,7	8,2	10,0	4,0	10,0	9,0	13,6	5,2	6,9	9,5
Sempre	3,4	0,6	5,0	3,1	4,0	4,8	3,1	3,4	0,3	5,6	3,7	3,3
No sap	1,1	1,5	0,8	0,2	2,4	0,4	1,2	0,9	0,0	2,4	1,5	0,9
No respon	0,5	1,1	0,1	0,0	1,2	2,1	0,1	0,6	0,0	0,2	0,6	

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
		TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126

P.29 Segueix els tractaments que li recepta el seu metge fins al final?

Mai	1,7	1,5	1,9	0,2	4,1	0,2	2,1	2,2	0,4	0,6	1,0	2,0
Quasi mai	8,6	8,4	8,8	7,2	10,2	12,4	7,9	8,5	13,5	6,2	6,6	9,4
Quasi sempre	24,6	18,3	28,3	21,5	28,7	13,3	26,8	24,0	34,0	21,4	26,1	24,0
Sempre	64,4	71,8	60,0	70,8	55,7	74,1	62,4	64,4	52,0	71,5	66,0	63,8
No sap	0,6	0,1	0,9	0,2	1,2	0,0	0,7	0,7	0,0	0,3	0,2	0,7
No respon	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1

P.30 Motius per a no seguir un tractament fins al final

BASE: mai/ quasi mai segueixen el tractament fins al final	83	28	55	36	44	18	65	63	11	9	16	67
Sento que m'he curat abans de que aquest acabi	59,3	38,8	69,9	45,4	67,8	43,1	63,9	63,7	39,0	53,5	65,0	57,9
No tinc confiança en el metge	13,2	25,6	6,8	9,1	17,5	4,0	15,9	10,8	28,6	10,9	9,5	14,1
No entenc les seves instruccions	7,3	0,0	11,1	16,9	0,0	16,7	4,7	4,8	0,0	35,6	19,4	4,5
La majoria de vegades tractaments no són necessaris	0,6	0,8	0,4	1,3	0,0	1,3	0,4	0,0	4,1	0,0	3,0	0,0
Els tractaments són cars	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres	19,1	33,5	11,7	26,2	14,7	32,9	15,2	20,3	27,0	0,0	2,2	23,1
No sap	0,7	2,2	0,0	1,7	0,0	2,1	0,4	0,4	3,3	0,0	2,4	0,4
No respon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

P.31 En què creu que es basa l'establiment d'una relació de confiança entre el metge i el malalt?

Tracte humà	10,9	12,1	10,2	12,1	9,2	16,9	9,7	11,1	5,8	13,6	8,3	11,9
Sinceritat	4,7	2,6	5,9	4,9	3,4	8,3	3,9	5,2	1,0	4,6	3,2	5,1
Continuïtat amb mateix metge	3,8	4,0	3,8	4,5	2,7	5,6	3,5	3,8	5,0	3,0	5,6	3,2
Professionalitat	3,5	2,8	3,9	4,8	1,5	5,3	3,1	3,3	1,2	6,2	2,8	3,7
Que et conegui	3,5	3,6	3,4	3,6	3,3	1,8	3,9	2,9	4,2	5,3	3,9	3,3
Diàleg	2,9	2,2	3,3	2,6	3,3	2,3	3,0	3,4	2,3	0,9	2,4	3,0
Escollir al malalt	2,3	2,8	2,0	2,7	1,7	0,8	2,6	3,0	0,4	0,2	0,3	3,0
Tracte de tu a tu	1,7	1,7	1,7	1,1	2,6	0,7	1,9	1,6	4,5	0,5	0,3	2,1
Interès per part del metge	1,6	1,1	2,0	2,1	1,0	2,1	1,5	1,7	0,0	2,4	3,1	1,1
Explicació entenedora	1,5	1,3	1,6	1,5	1,4	2,6	1,2	1,5	0,0	2,6	1,5	1,5
Que t'entengui	1,4	0,3	2,0	1,4	1,3	0,2	1,6	1,7	0,5	0,3	0,4	1,7
Solucionar problemes	1,3	0,4	1,8	1,0	1,8	0,4	1,5	1,2	4,0	0,0	3,3	0,5
Bon tracte mutu	0,9	0,0	1,4	1,4	0,2	2,4	0,6	1,1	0,3	0,2	1,5	0,7
Trobar-s'hi a gust	0,9	0,1	1,3	0,7	1,2	2,3	0,6	1,1	0,0	0,3	0,3	1,1
Primer contacte sigui bo	0,8	0,0	1,2	0,6	1,0	0,0	0,9	0,5	0,0	2,4	1,5	0,5
Recolzament moral	0,8	0,0	1,2	0,0	2,0	0,0	0,9	0,5	0,0	2,4	1,5	0,5
Atenció personalitzada	0,7	0,3	1,0	0,9	0,5	1,2	0,7	0,3	1,4	2,4	2,1	0,3
No sap/No respon	57,0	64,7	52,4	54,0	61,9	47,0	58,9	56,0	69,5	52,8	58,0	56,7

P.32 En general, sembla que la gent ara té més informació que fa uns anys, i demana més explicacions als metges; creu que això als metges més aviat...

Els agrada	35,6	38,0	34,5	39,6	29,0	40,7	34,8	34,3	44,8	36,9	36,8	35,2
Els és indiferent	20,4	18,6	21,0	19,0	23,2	23,3	19,9	18,9	23,6	23,6	25,0	18,8
Els desagrada	25,6	21,5	27,9	23,5	29,3	22,2	26,1	25,7	22,5	27,3	25,2	25,7
No sap	15,9	20,7	13,3	14,4	17,4	13,5	16,1	17,7	8,8	11,9	9,8	18,0
No respon	2,6	1,2	3,3	3,5	1,1	0,3	3,1	3,4	0,3	0,3	3,2	2,3

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
		800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205

P.33 Quan vostè va al metge sent que el metge l'informa...

Menys del que seria capaç d'entendre	18,3	17,8	18,7	15,7	22,8	12,8	19,6	16,8	20,9	24,1	21,2	17,2
En bona mesura	69,4	66,8	70,6	73,4	62,4	78,3	67,1	69,6	67,9	68,6	69,9	69,3
Més del que sóc capaç d'entendre	6,3	7,1	5,8	5,6	7,5	3,6	6,9	7,0	6,2	3,3	4,6	6,8
No sap	4,3	5,8	3,5	3,3	6,0	5,3	4,2	4,4	4,5	4,0	2,6	4,9
No respon	1,8	2,4	1,4	2,0	1,3	0,0	2,2	2,2	0,6	0,0	1,7	1,8

P.34 Indiqui'm en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: els metges recreen un o altre medicament en funció de la seva relació amb les companyies farmacèutiques

Gens d'acord	8,5	7,9	8,8	8,0	9,3	7,2	8,8	8,2	6,8	11,0	8,6	8,4
Poc d'acord	10,8	13,1	9,6	11,9	9,4	15,2	9,5	9,7	12,7	15,0	14,4	9,6
Indiferent	7,5	6,5	8,1	9,5	3,4	5,6	7,9	9,3	3,4	1,6	3,0	9,0
Bastant d'acord	28,0	19,2	33,0	23,9	33,9	20,8	29,8	27,9	29,1	28,0	28,3	27,8
Molt d'acord	14,3	9,8	16,9	13,2	16,4	14,0	14,5	13,8	17,7	14,9	16,9	13,4
No sap	30,9	43,4	23,4	33,6	27,3	36,9	29,3	31,0	30,2	29,2	28,7	31,6
No respon	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1
Mitja	3,42	3,17	3,52	3,34	3,54	3,31	3,45	3,43	3,55	3,29	3,43	3,41

P.35 Voldria que em digués fins a quin punt està d'acord amb les següents afirmacions:

P.35 Fer un major nombre de proves diagnòstiques equival a menys risc d'equivocar-se

Gens d'acord	2,3	1,5	2,8	3,5	0,5	2,5	2,3	2,9	1,4	0,3	0,1	3,0
Poc d'acord	7,7	11,8	4,7	8,8	6,0	17,7	5,5	7,9	9,6	3,5	7,4	7,8
Indiferent	7,8	5,6	9,0	9,3	5,4	8,4	7,7	6,2	7,2	15,6	11,7	6,4
Bastant d'acord	29,9	25,0	32,9	24,7	37,7	19,5	32,1	30,7	39,4	21,0	22,7	32,5
Molt d'acord	45,3	46,9	44,8	45,4	45,2	45,1	45,4	43,3	40,8	59,1	55,2	41,9
No sap/No respon	7,0	9,1	5,9	8,2	5,1	6,8	7,2	9,1	1,6	0,6	2,8	8,4
Mitja	4,17	4,14	4,19	4,09	4,28	3,93	4,21	4,14	4,10	4,36	4,29	4,12

P.35 Si un metge s'equivoca però sense mala fe ni comportament irresponsable se l'ha de denunciar igualment

Gens d'acord	19,2	16,7	20,7	20,2	17,9	30,2	16,4	20,3	13,0	18,2	17,4	19,7
Poc d'acord	23,4	23,8	22,6	24,4	22,2	20,3	24,3	23,6	14,0	26,5	23,8	23,2
Indiferent	15,8	14,1	16,9	14,9	16,5	15,2	16,1	12,8	39,5	15,0	17,3	15,4
Bastant d'acord	18,6	19,8	18,0	14,1	25,0	13,6	19,4	17,7	18,4	23,3	24,1	16,7
Molt d'acord	11,0	8,0	12,8	12,0	9,7	4,9	12,5	12,1	2,1	11,8	11,6	10,7
No sap/No respon	12,1	17,6	9,1	14,5	8,6	15,8	11,4	13,5	13,1	5,3	5,8	14,3
Mitja	2,76	2,74	2,78	2,69	2,85	2,32	2,86	2,74	2,80	2,83	2,88	2,71

P.35 La majoria de les decisions mèdiques tenen un complement de risc i d'incertesa (tot i actuar amb professionalitat)

Gens d'acord	5,0	4,3	5,4	5,1	5,0	3,2	5,4	5,5	4,9	2,8	5,0	5,0
Poc d'acord	8,1	10,2	6,8	6,4	10,9	6,4	8,5	6,8	6,1	15,4	10,2	7,3
Indiferent	12,9	9,1	15,1	15,0	9,9	9,0	13,9	12,8	10,0	15,7	16,5	11,6
Bastant d'acord	36,5	35,0	37,0	34,6	39,2	36,1	36,9	35,4	50,4	31,2	35,9	36,8
Molt d'acord	27,8	30,0	26,7	28,9	25,5	35,4	25,9	27,5	25,9	31,2	28,7	27,3
No sap/No respon	9,8	11,4	8,9	10,1	9,5	10,0	9,4	12,0	2,8	3,7	3,7	11,9
Mitja	3,82	3,86	3,80	3,84	3,77	4,04	3,76	3,82	3,89	3,75	3,76	3,84

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
		800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205

P.36 A vegades els metges que han actuat incorrectament són denunciats per part dels seus pacients, considera que els metges ordenen fer més proves per protegir-se contra possibles demandes?

Mai	4,6	5,4	4,2	4,4	5,1	6,6	4,2	5,3	5,6	1,1	2,3	5,4
Quasi mai	11,3	12,1	10,4	11,7	10,9	11,6	11,3	12,2	14,8	2,7	9,9	11,7
A vegades	21,5	20,2	22,3	19,9	22,5	27,2	20,0	22,0	21,5	20,0	20,5	21,8
Sovint	31,9	29,4	33,5	29,9	35,6	25,6	33,1	28,8	32,2	46,7	38,1	29,8
Molt sovint	9,9	11,3	9,2	9,9	10,2	9,4	10,1	9,1	14,1	11,3	10,6	9,7
No sap	19,3	20,5	18,8	23,4	13,2	19,2	19,5	20,7	11,5	18,4	18,4	19,7
No respon	1,4	1,2	1,6	0,8	2,4	0,4	1,7	1,9	0,3	0,0	0,3	1,8

P.37 Indiqui en quin grau està d'acord amb la següent afirmació: caldria d'alguna forma avaluar periòdicament la capacitat dels metges

Gens d'acord	3,3	1,8	4,2	3,3	2,3	0,8	3,9	2,7	7,9	2,9	2,4	3,6
Poc d'acord	4,9	3,6	5,6	4,4	5,6	1,2	5,7	4,5	6,1	5,9	4,0	5,2
Indiferent	8,8	9,2	8,6	9,5	7,8	13,9	7,7	8,9	12,8	6,0	8,5	8,8
Bastant d'acord	38,7	35,7	40,1	35,1	44,3	35,1	39,5	38,0	31,7	45,4	41,1	38,0
Molt d'acord	35,2	37,0	34,3	37,1	33,0	37,5	35,0	36,0	32,2	34,1	35,4	35,1
No sap	7,5	11,5	5,3	8,7	5,7	11,2	6,3	8,7	9,0	0,8	5,7	8,1
No respon	1,6	1,2	1,9	1,9	1,3	0,2	2,0	1,2	0,3	4,8	2,9	1,2
Mitja	4,07	4,18	4,02	4,10	4,08	4,21	4,05	4,11	3,82	4,08	4,13	4,06

P.38 Amb quina freqüència s'informa sobre temes de salut pels medis que li citaré a continuació:

P. 38 Premsa

Mai	28,8	38,6	23,5	29,0	29,2	31,0	28,6	28,9	25,3	31,5	23,0	30,8
Quasi mai	17,8	20,0	16,6	16,3	20,6	18,3	17,4	16,5	29,7	16,7	19,2	17,4
A vegades	32,9	26,5	36,8	34,0	29,8	29,6	34,0	33,4	35,3	30,1	37,3	31,4
Sovint	11,4	6,2	13,8	11,1	12,1	7,0	12,0	11,1	2,7	16,4	14,4	10,3
Molt sovint	3,3	3,8	3,1	2,7	4,3	6,8	2,6	2,5	6,1	5,3	6,0	2,4
No sap/No respon	5,7	5,0	6,1	6,9	4,0	7,4	5,4	7,6	0,9	0,0	0,2	7,6
Mitja	2,39	2,12	2,53	2,38	2,39	2,35	2,39	2,37	2,34	2,47	2,61	2,31

P.38 Revista especialitzada

Mai	53,2	58,8	50,3	52,1	56,1	47,8	55,0	52,6	56,6	55,0	53,9	53,0
Quasi mai	12,8	12,1	13,3	13,5	11,9	10,5	13,0	12,0	10,2	18,4	16,1	11,7
A vegades	16,1	16,3	16,1	16,4	13,9	23,1	14,7	17,2	18,9	9,5	14,9	16,4
Sovint	8,2	5,5	9,7	6,6	10,9	7,1	8,0	7,1	11,6	11,4	9,5	7,7
Molt sovint	3,3	1,8	3,6	3,5	3,2	3,7	3,3	2,6	1,5	5,6	5,2	2,7
No sap/No respon	6,3	5,4	6,9	7,8	4,1	7,9	6,1	8,4	1,2	0,2	0,4	8,4
Mitja	1,89	1,73	1,96	1,87	1,89	2,01	1,85	1,85	1,90	1,94	1,95	1,86

P.38 TV

Mai	16,5	18,5	15,5	15,4	17,6	14,7	17,0	15,2	19,3	20,6	17,2	16,3
Quasi mai	13,5	11,7	14,6	10,9	17,9	14,8	13,3	12,3	16,6	17,6	17,1	12,3
A vegades	40,1	36,9	42,2	41,0	39,4	36,6	41,3	39,0	37,6	47,7	45,5	38,2
Sovint	19,5	22,0	17,6	19,7	18,5	17,1	19,2	21,8	16,5	8,6	12,7	21,8
Molt sovint	5,5	7,0	4,7	5,4	5,8	9,4	4,7	5,0	9,2	5,5	7,1	4,9
No sap/No respon	5,0	3,9	5,6	7,7	0,8	7,5	4,4	6,6	0,9	0,0	0,4	6,6
Mitja	2,83	2,87	2,80	2,88	2,77	2,91	2,80	2,88	2,79	2,61	2,75	2,86

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592
P.38 Radio												
Mai	37,1	42,2	34,4	35,2	40,8	35,1	37,9	35,2	40,8	44,2	40,3	35,9
Quasi mai	16,0	16,2	15,9	12,8	20,4	19,3	15,4	13,5	18,9	25,9	23,6	13,3
A vegades	24,0	19,5	26,7	27,9	17,1	24,1	24,2	25,1	23,3	19,9	21,9	24,7
Sovint	13,6	12,2	13,8	14,0	13,2	10,5	13,9	14,8	11,3	7,4	12,1	14,1
Molt sovint	1,6	2,4	1,1	2,3	0,4	2,8	1,3	1,5	0,7	2,6	1,8	1,5
No sap/No respon	7,8	7,5	8,1	7,8	8,1	8,2	7,3	9,9	4,9	0,0	0,3	10,4
Mitja	2,20	2,10	2,25	2,30	2,04	2,20	2,20	2,27	2,08	1,98	2,11	2,24
P.38 Internet												
Mai	62,1	72,2	56,9	64,9	59,1	69,3	60,7	61,3	62,4	67,2	65,1	61,3
Quasi mai	9,2	8,1	9,9	8,4	10,8	4,8	10,3	9,0	8,2	11,4	10,4	8,8
A vegades	11,0	8,9	12,2	9,2	13,0	5,1	12,4	9,7	14,5	14,8	14,5	9,7
Sovint	7,7	3,0	10,4	7,2	7,8	11,8	6,9	8,7	5,1	5,3	4,2	8,9
Molt sovint	1,6	1,2	1,9	1,4	2,0	0,3	1,9	0,8	8,5	0,9	3,6	1,0
No sap/No respon	8,3	6,6	8,7	8,9	7,5	8,7	7,8	10,5	1,2	0,5	2,3	10,4
Mitja	1,66	1,42	1,80	1,59	1,73	1,57	1,69	1,65	1,88	1,61	1,68	1,66
P.38 Amics/familiars												
Mai	16,8	21,1	14,5	16,4	17,7	7,1	19,1	15,4	22,2	19,8	16,0	17,0
Quasi mai	14,3	16,7	13,1	12,6	16,4	19,4	13,3	13,8	22,1	12,1	14,2	14,4
A vegades	38,3	38,2	38,5	41,2	34,4	39,6	37,9	37,8	44,8	37,0	42,1	37,0
Sovint	19,0	14,3	21,1	18,5	19,0	17,5	19,4	19,6	4,1	23,9	21,2	18,2
Molt sovint	6,2	4,4	7,2	4,7	8,7	9,0	5,6	6,1	5,9	6,9	5,9	6,3
No sap/No respon	5,4	5,2	5,6	6,6	3,8	7,5	4,6	7,2	0,9	0,3	0,5	7,2
Mitja	2,83	2,62	2,93	2,81	2,84	3,02	2,78	2,86	2,49	2,86	2,87	2,81
P.39 Quin és el grau de fiabilitat que vostè li dona a la premsa i a la TV en general?												
Cap	6,9	7,6	6,6	6,2	8,3	4,1	7,2	8,5	1,5	3,1	2,4	8,5
Poca	17,0	16,2	17,6	17,6	16,6	17,6	16,6	17,3	22,3	12,7	20,1	15,9
Normal	38,6	33,5	41,0	35,4	42,4	37,9	39,1	36,4	48,8	40,6	41,5	37,6
Força	23,0	22,4	23,5	24,7	20,9	22,2	23,5	21,8	15,8	34,1	24,6	22,5
Molta	5,5	8,9	3,6	6,3	4,3	5,4	5,5	6,0	5,1	3,5	5,5	5,4
No sap	6,6	7,7	5,9	7,0	6,0	7,7	6,4	6,8	6,3	6,0	4,3	7,3
No respon	2,4	3,6	1,7	2,9	1,6	5,1	1,8	3,2	0,3	0,0	1,6	2,6
Mitja	3,03	3,10	3,00	3,08	2,96	3,08	3,04	2,99	3,01	3,24	3,11	3,01
P.40 Triï l'opció preferida:												
Pref. conjunt metges treballant en equip(confio en l'equip)	42,4	46,8	39,5	44,1	39,4	48,8	40,9	40,0	45,2	50,1	46,0	41,0
Pref. un metge que conec, tot i no treballar en un equip	45,5	43,6	46,9	43,9	49,1	43,8	45,8	46,7	39,7	44,7	43,6	46,4
No sap	10,0	9,0	10,7	9,1	10,8	6,3	11,0	10,6	14,5	5,0	8,5	10,5
No respon	2,1	0,6	2,9	2,9	0,7	1,1	2,3	2,7	0,6	0,2	1,9	2,1

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No

TOTAL	800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205	592
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----

P.41 On creu que la capacitat dels metges és millor?

Als ambulatoris	6,2	2,7	8,2	7,4	4,4	2,3	7,1	7,4	1,6	3,8	4,5	6,8
Als hospitals	51,3	56,0	48,3	50,5	53,6	53,3	50,4	47,4	66,7	58,3	57,9	49,0
En tots dos per igual	30,8	30,9	31,0	32,7	26,6	36,6	29,8	34,1	24,1	21,0	24,5	33,1
No sap	10,0	10,2	10,0	7,5	14,2	5,2	11,2	9,5	7,1	14,4	11,7	9,5
No respon	1,7	0,2	2,5	2,0	1,2	2,6	1,5	1,6	0,4	2,4	1,5	1,7

P.42 Valori la qualitat de cada un dels següents aspectes comparant medicina pública amb privada:

P.42 El tracte humà: pública

Molt dolent	4,1	3,3	4,4	3,9	4,4	2,2	4,5	3,8	0,3	8,0	5,0	3,8
Dolent	7,1	7,6	6,8	7,9	6,0	7,8	7,0	4,6	12,8	15,0	10,7	5,8
Normal	39,9	37,6	40,9	37,4	43,7	30,3	42,5	39,3	44,3	38,7	37,4	40,7
Bo	30,9	30,0	31,6	31,4	30,6	37,6	29,2	32,2	31,6	25,1	32,6	30,4
Molt bo	13,0	15,3	11,7	14,1	10,4	16,9	11,7	15,8	3,5	6,0	6,8	15,1
No sap/No coneix	4,0	6,0	3,0	3,8	4,5	4,5	4,0	3,5	3,8	6,9	7,2	2,9
No respon	1,1	0,2	1,6	1,5	0,5	0,7	1,2	0,8	3,7	0,2	0,3	1,3
Mitja	3,44	3,49	3,41	3,46	3,39	3,62	3,39	3,54	3,27	3,07	3,28	3,49

P.42 El tracte humà: privat

Molt dolent	0,8	1,1	0,7	1,2	0,2	0,0	1,0	1,1	0,4	0,0	0,2	1,1
Dolent	1,1	2,6	0,3	1,1	1,2	0,0	1,4	1,5	0,0	0,0	1,8	0,9
Normal	9,9	10,1	9,9	8,7	12,1	8,3	10,4	10,8	11,7	5,0	7,3	10,8
Bo	29,2	23,1	32,8	24,9	35,5	24,2	30,2	26,0	50,1	31,2	36,6	26,6
Molt bo	30,5	31,9	29,9	34,9	24,3	36,0	29,1	24,9	26,1	60,4	44,6	25,7
No sap/No coneix	27,3	30,8	24,9	27,6	26,3	30,7	26,8	34,7	8,0	3,4	9,4	33,6
No respon	1,1	0,3	1,6	1,5	0,5	0,9	1,2	0,9	3,7	0,0	0,2	1,4
Mitja	4,22	4,19	4,24	4,29	4,13	4,40	4,18	4,12	4,15	4,57	4,37	4,15

P.42 Tecnologia i equipaments: públic

Molt dolent	0,8	1,2	0,6	0,7	1,0	2,1	0,5	0,6	0,0	2,4	1,5	0,6
Dolent	3,1	4,0	2,7	2,5	4,3	2,3	3,4	2,5	1,4	7,2	3,6	3,0
Normal	21,5	18,9	22,5	18,2	27,1	18,8	22,3	21,2	16,4	24,2	22,1	21,3
Bo	37,9	37,7	38,2	39,9	35,4	39,0	37,5	38,8	42,0	31,8	34,2	39,1
Molt bo	27,5	29,6	26,5	30,3	21,6	31,8	26,8	27,6	27,4	27,7	31,4	26,2
No sap/No coneix	8,2	8,3	8,1	6,9	10,3	5,4	8,4	8,5	9,1	6,3	7,1	8,5
No respon	1,1	0,3	1,5	1,5	0,4	0,7	1,2	0,8	3,7	0,4	0,2	1,3
Mitja	3,97	3,99	3,97	4,06	3,81	4,02	3,96	4,00	4,09	3,81	3,98	3,97

P.42 Tecnologia i equipaments: privat

Molt dolent	0,5	0,0	0,7	0,0	1,2	0,2	0,5	0,6	0,4	0,0	0,2	0,6
Dolent	2,4	2,5	2,3	3,2	1,2	2,9	2,3	2,6	0,5	2,6	3,3	2,1
Normal	14,1	11,4	15,6	13,0	16,0	14,2	14,2	12,5	17,3	19,4	18,1	12,6
Bo	29,9	28,5	30,9	29,5	30,2	22,0	31,9	25,4	41,5	44,2	42,3	25,6
Molt bo	20,2	19,0	21,0	21,4	18,6	24,3	19,0	18,5	14,0	32,5	24,8	18,6
No sap/No coneix	31,5	38,2	27,4	31,4	31,5	35,3	30,5	39,0	22,6	1,1	11,3	38,6
No respon	1,5	0,4	2,1	1,6	1,3	0,9	1,6	1,4	3,7	0,2	0,1	2,0
Mitja	4,00	4,04	3,98	4,03	3,95	4,06	3,98	3,98	3,92	4,08	4,00	4,00

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. privat	Sí	No
		800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205

P.42 La capacitat dels metges: públic

Molt dolent	0,5	1,2	0,0	0,7	0,1	2,1	0,1	0,6	0,0	0,0	0,1	0,6
Dolent	3,2	3,6	2,9	2,9	2,8	2,8	3,3	1,6	0,0	12,8	6,4	2,1
Normal	23,0	22,7	23,3	18,1	31,1	10,6	26,0	24,0	19,9	20,8	18,8	24,3
Bo	48,0	48,7	47,4	50,8	43,5	51,1	47,3	46,0	65,6	44,8	54,3	45,9
Molt bo	17,2	14,6	18,8	20,1	12,9	27,1	14,6	20,1	5,0	11,7	12,1	18,9
No sap/No coneix	6,6	7,5	6,1	5,0	9,1	5,5	6,9	6,1	5,5	9,5	7,5	6,3
No respon	1,6	1,7	1,5	2,3	0,5	0,8	1,8	1,5	4,0	0,5	0,9	1,9
Mitja	3,85	3,79	3,89	3,94	3,73	4,05	3,80	3,90	3,84	3,62	3,78	3,88

P.42 La capacitat dels metges: privat

Molt dolent	0,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0	0,1	0,5
Dolent	3,0	2,5	3,2	2,1	4,4	2,1	3,2	3,4	0,0	2,6	1,7	3,4
Normal	13,1	11,9	13,9	11,9	15,3	3,4	15,4	13,7	14,1	10,0	12,0	13,3
Bo	34,1	28,8	36,7	34,9	32,5	41,6	32,3	29,8	48,3	43,7	46,8	29,8
Molt bo	19,6	20,2	19,4	21,1	17,7	18,3	19,6	15,8	20,6	37,1	29,1	16,3
No sap/No coneix	27,4	33,8	24,0	27,7	27,5	31,5	26,8	34,1	13,0	6,3	9,5	33,7
No respon	2,4	2,8	2,2	2,3	2,6	3,1	2,3	2,6	4,0	0,3	0,8	3,0
Mitja	3,99	4,05	3,96	4,07	3,91	4,16	3,95	3,90	4,08	4,23	4,15	3,92

P.43 En termes generals en què confia més?

En la medicina privada	21,5	20,5	21,5	21,7	20,6	19,9	21,6	12,6	19,3	62,6	42,0	14,3
En la medicina pública	34,8	40,4	31,9	33,3	38,0	36,9	34,7	45,0	9,6	4,5	14,6	41,9
En totes dues per igual	34,7	31,2	36,9	36,9	30,9	36,7	34,6	31,8	66,6	28,4	39,1	33,2
Cap de les dues	2,8	3,8	2,2	2,9	2,6	2,9	2,8	3,6	0,0	0,6	0,5	3,6
No sap/No respon	6,2	4,2	7,4	5,2	7,9	3,7	6,4	7,0	4,4	3,9	4,0	7,0

P.44 A on aniria si vostè té un mal de cap persistent des de fa 10 dies?

Al metge de capçalera	62,4	64,2	61,8	64,2	59,8	61,3	62,7	64,1	62,9	55,8	61,8	62,7
A un especialista	10,0	10,0	10,0	8,5	12,6	8,7	9,9	6,5	14,8	23,4	16,6	7,7
A urgències	22,8	23,4	22,0	23,4	22,3	26,0	22,3	23,9	16,8	19,8	20,0	23,7
Enlloc	2,0	0,6	2,7	1,5	2,7	3,1	1,7	2,4	1,2	0,5	1,0	2,3
No sap	1,0	1,3	0,9	0,2	2,3	0,4	1,1	1,2	0,3	0,6	0,3	1,2
No respon	1,8	0,5	2,6	2,2	0,3	0,5	2,2	1,9	4,1	0,0	0,3	2,4

Estudi perspectiva del ciutadans respecte a la professió mèdica

Taules estadístiques ponderades.

% VERTICALS	TOTAL	SALUT		OPERAT		MALATIA		PRIVAT / PÚBLIC			MÚTUA	
		Dolenta	Bona	Sí	No	Sí	No	Sempre/maj. públic	Tant a públic - privat	Sempre/maj. . privat	Sí	No
		800	287	510	486	307	146	648	589	82	126	205

P.45 En què haurien de ser diferents els metges propers anys

Millor tracte	23,9	18,4	27,2	23,1	24,7	23,4	24,2	21,6	36,8	27,3	28,5	22,4
Tracte personalitzat	6,6	8,0	5,8	6,4	7,0	7,7	6,4	6,1	4,8	10,0	7,9	6,1
Més tecnologia	6,5	6,2	6,7	6,2	7,1	7,5	5,9	7,2	8,7	1,8	6,5	6,5
Més coneixements	4,9	3,0	6,0	5,2	4,7	4,9	5,0	6,2	1,3	1,4	2,8	5,7
Major temps d'atenció	3,8	3,5	4,0	5,3	1,7	5,7	3,5	4,6	0,5	2,7	2,3	4,4
Major especialització	3,4	4,4	2,8	5,2	0,5	4,2	3,2	4,1	0,0	2,4	3,1	3,5
Millor formació	2,8	2,9	2,8	2,8	2,8	2,5	2,9	2,8	4,8	1,7	1,3	3,3
Menys cues/ menys llistes d'espera	2,4	2,6	2,3	2,2	3,0	1,6	2,7	2,5	4,5	0,9	4,0	1,9
Més eficàcia	2,3	0,7	3,3	2,9	1,6	2,5	2,3	2,6	4,2	0,3	2,3	2,3
Més investigació	2,3	2,7	2,0	1,9	2,9	4,6	1,8	2,4	0,9	2,9	2,2	2,3
Major confiança	1,3	0,6	1,7	1,9	0,5	3,3	0,9	1,1	3,7	1,0	0,5	1,6
Més vocacionals	1,2	0,1	1,8	2,0	0,0	0,3	1,4	1,1	0,0	2,4	1,5	1,1
Recursos més naturals	1,1	0,1	1,7	0,3	2,4	0,4	1,3	1,2	1,6	0,6	0,8	1,2
Diagnòstics més precoços	1,1	1,3	1,0	0,9	1,4	2,1	0,9	1,4	0,3	0,0	0,0	1,5
Més empàtics i comprensius	0,6	0,0	0,9	0,8	0,2	2,1	0,2	0,1	0,3	2,7	1,7	0,1
Més informació	0,5	0,2	0,8	0,2	1,1	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7
Reciclar-se	0,5	0,1	0,7	0,6	0,3	0,0	0,6	0,6	0,6	0,0	0,1	0,6
Millor organització	0,5	0,0	0,8	0,7	0,2	0,2	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7
Major fiabilitat	0,5	0,1	0,6	0,6	0,2	0,0	0,6	0,5	0,3	0,3	0,0	0,6
Més diàleg	0,5	0,0	0,7	0,1	1,1	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,6
Medicina més global	0,4	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,5	0,1	3,7	0,0	1,5	0,1
Més metòdics	0,4	0,0	0,6	0,0	1,1	0,0	0,5	0,0	3,8	0,0	1,5	0,0
Més anàlisi i proves	0,4	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	1,5	0,0
Familiaritat	0,1	0,3	0,0	0,2	0,1	0,5	0,0	0,0	0,9	0,0	0,4	0,0
Reduir anàlisi i proves	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1
Escoltar al malalt	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0
No sap/No respon	46,8	53,2	42,8	45,0	49,4	46,4	46,8	46,6	37,2	52,2	45,0	47,3