

**JORNADA PRESENTACIÓ DE RESULTATS: BARCELONA, 30 DE NOVEMBRE
2007
“LES MCA A CATALUNYA: QUÈ EN PENSEN ELS PROFESSIONALS
SANITARIS?”**

Els resultats de l'enquesta *“Actitud, pràctica i ús de les Medicines Complementàries i Alternatives (MCA)”* constitueixen un dels objectius del projecte de recerca **MAPA DE LES MEDICINES COMPLEMENTÀRIES I ALTERNATIVES I LA SEVA CONTRIBUTIÓ AL SISTEMA SOCIOSANITARI DE CATALUNYA** que pretén dibuixar quina és la situació de les MCA en l'entorn sanitari de Catalunya.

Aquest projecte de recerca va ser aprovat i finançat per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) de Catalunya en la convocatòria de l'any 2005. L'execució del projecte ha estat possible gràcies als professionals col·legiats que han participat en les diferents fases de la investigació i als equips de govern dels Col·legis d'Infermeria, Farmàcia, Fisioteràpia, Medicina i Psicologia que s'han implicat i contribuït de manera particular en la fase del treball de camp; així com al Departament de Salut, tots ells avui en aquesta sala. Així mateix, destacar el treball del professorat investigador de les diferents àrees de coneixement, tant del Campus de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) com d'altres institucions universitàries (Antropologia, Metodologia, Farmàcia, Fisioteràpia, Medicina, Infermeria, Psicologia, Dret, Filosofia i Teologia). Al CSIC per oferir-nos el seu espai avui.

La ponència seguirà el següent guió:

1. En primer lloc, es justificarà el disseny del projecte de recerca i el marc general del mateix, els objectius i la metodologia.
2. En segon lloc, es presentaran els resultats dels grups focals i de l'enquesta.
3. Seguidament, es comparen alguns resultats amb la bibliografia internacional, i es presenten les conclusions.

A partir de l'anàlisi de la situació es va dissenyar el projecte de recerca amb l'objectiu principal de: “Identificar i documentar la situació actual de les MCA (homeopatia, acupuntura, naturopatia, osteopatia, entre altres) a Catalunya”. Per a assolir l'objectiu principal es van plantejar quatre objectius específics, dels quals avui presentem els

resultats de l'enquesta dirigida als professionals de la salut per a conèixer les actituds, pràctiques i ús.

Per recollir la informació es va construir un qüestionari. Pel disseny d'aquest qüestionari es va fer una prova pilot i es va completar amb informació qualitativa obtinguda mitjançant grups focals, per tal de poder dissenyar una estratègia de recollida de dades adequada a les característiques de cada col·lectiu de professionals.

En la prova pilot, cada col·legi professional va fer una tramesa de 30 qüestionaris per correu postal i es va demanar també que es respongués via web. El nivell de resposta va estar del 25,7% en el cas del qüestionari i del 17,3% en el cas de l'enquesta web. En total es va obtenir un total de 64 respostes.

A partir de la informació obtinguda en la prova pilot i amb la informació qualitativa dels **grups focals** es va confeccionar el **qüestionari definitiu**. El nivell de resposta en la prova pilot va servir de referència per a calcular el nombre de qüestionaris que s'havien d'enviar per a aconseguir la mostra necessària.

A cada grup focal els participants van ser convidats a escriure en fulls de colors el nom d'una MCA (ja sigui perquè la coneixia o perquè la feia servir). Aquesta activitat va posar en evidència la **dificultat taxonòmica entorn a les MCA**. I amb la informació obtinguda es va confeccionar el llistat de MCA a incloure en el qüestionari, amb el benentès que aquest projecte de recerca no pretenia ser exhaustiu sobre totes les MCA existents. D'altra banda el projecte de recerca s'havia plantejat d'acord amb els continguts de la convocatòria i incloïa la homeopatia, l'acupuntura, la naturopia i l'osteopatia. Les preferències per col·legi professional guardaven relació amb la seva activitat. Per il·lustrar la informació obtinguda dels grups focals a continuació els hi donem la informació del col·legi de farmàcia.

Coneixement i ús de les MCA:

En relació a la pregunta sobre coneixement i ús cal destacar la centralitat del concepte "funciona", però també els conceptes "autocuració", "homeopatia" i "visió holística". La categoria "càncer" reforça la categoria "funciona".

Incorporació al sistema sanitari:

Aquesta pregunta va encetar una complexa i àmplia discussió que es pot anar seguint. Va quedar clar que el concepte “regulació” va posar en marxa múltiples argumentacions, tot i que semblen centrals els conceptes “estudis d’evidència”, “homeopatia”, “mesurar la satisfacció dels pacients” i “definir competències”.

Raó popularitat:

En aquest fragment del grup focal, el concepte “medicament” és central, però només amb dues referències. Això vol dir que hi ha moltes raons i que la discussió està fragmentada.

Les conclusions dels Grups focals es poden resumir en:

1. Consens en la necessitat de regular el sector de les MCA. Aquesta regulació permetrà:
 - a. Definir competències professionals
 - b. Identificar diferents tipus de serveis
 - c. Millorar la qualitat dels serveis sanitaris
2. Es demana una formació sanitària bàsica que permeti identificar i derivar pacients als professionals sanitaris
3. L’homeopatia, l’acupuntura, la fitoteràpia i les teràpies naturals són les que més clarament opten a formar part del sistema públic. S’apunta la fórmula del copagament per oferir determinades teràpies dintre del sistema públic.
4. Les raons de popularitat són diverses però la manca de temps que es dedica al pacient i l’excessiva medicalització són els elements centrals.

A aquestes conclusions també es poden afegir que les MCA són fruit de l’augment del poder adquisitiu, l’augment de l’esperança de vida, el coneixement d’altres sistemes de salut d’altres països, la necessitat d’oferir nous serveis al mercat i el desenvolupament de malalties psicosocials fruit dels estils de vida.

Taxonomies de MCA identificades a les sessions dels grups focals:

En resum podem dir que els col·legiats de Farmàcia identifiquen més preferentment les teràpies relacionades amb productes (amb excepcions) mentre que els de Fisioteràpia les

relacionades amb tècniques manuals (també amb excepcions). Els professionals d'Infermeria es distribueixen de manera més homogènia, però de manera similar a la fisioteràpia. En el cas dels col·legiats de Medicina, l'etiqueta "altres" ocupa una part important de la percepció dels col·legiats participants. "Altres" inclou: confusió, misteri, terapèutic, relacions interpersonals, oriental, frau, oportunisme, determinat per la cultura, complementació, fracàs del tractament actual. Finalment, en el grup focal del Col·legi de Psicòlegs s'observa tot el ventall de MCA amb excepció de la fitoteràpia.

Població d'estudi:

La població d'estudi va ser de 513 col·legiats distribuïts proporcionalment per col·legi i seleccionats per mostreig aleatori simple. A continuació farem una ràpida descripció de les característiques sociodemogràfiques de la mostra.

- **Distribució per edat i sexe:**

Pel conjunt de la població d'estudi, la mitjana d'edat dels homes (45 anys) va ser superior a la de les dones (menys de 40 anys). Aquesta diferència es manté per a tots els col·legiats llevat dels de fisioteràpia, on els homes presenten una edat inferior a les dones. Els col·legiats més joves són els dels col·legi de fisioteràpia seguit d'infermeria; mentre que els més grans són els de medicina i farmàcia, seguits per psicologia.

- **Sector laboral on els col·legiats desenvolupen les seves activitats:**

Per descriure aquesta variable es van crear tres categories: "sector públic" – que inclou la xarxa concertada -, "sector privat" i "ambdós" – per a aquells professionals que comparteixen l'activitat en els dos sectors.

Pel conjunt dels col·legiats l'activitat professional es desenvolupa per ordre decreixent en el sector públic, seguit del privat i en un percentatge més petit en ambdós. En els Col·legis de Fisioteràpia, Farmàcia i Psicologia predomina l'activitat en el sector privat, mentre que a Infermeria i Medicina predomina la del públic.

- **Pràctica assistencial:**

En aquesta gràfica es pot observar la representació de la mitjana d'anys de pràctica assistencial per col·legi i per sexe.

Pel total de la mostra, la mitjana d'anys d'experiència és superior entre els homes. Diferència que es manté per a tots els Col·legis, llevat del de Fisioteràpia. Aquells en els qui s'observa la major diferència entre sexes són els Col·legis de Farmàcia i de Medicina.

RESULTATS SOBRE LES ACTITUDS, PRÀCTIQUES I ÚS.

▪ **Opinió sobre la incorporació de les MCA al sistema sanitari:**

El 73% de tots els col·legis opinen positivament per la incorporació de les MCA al sistema sanitari. De entre ells és el col·lectiu d'Infermeria el que presenta un percentatge favorable més elevat (87%), seguits pel de Psicologia (79%). Mentre que una tercera part dels col·legiats de Fisioteràpia i de Medicina tenen una opinió desfavorable. Tot i que els col·legiats de Farmàcia opinen favorablement (65%), hi ha un percentatge important que diuen no tenir opinió sobre aquest tema.

▪ **Actituds envers l'ús de les MCA**

Les actituds envers les MCA es van mesurar mitjançant un llistat de vuit sentències que els col·legiats van valorar amb una escala de Likert. El llistat incloïa les següents afirmacions:

1. Són un perill
2. L'exercici de les MCA que no hagin estat avaluades científicament, hauria d'estar prohibit.
3. Les MCA són un bon complement a la medicina convencional
4. Els resultats que s'obtenen amb les medicines alternatives en la majoria dels casos són deguts a l'efecte placebo.
5. Les MCA inclouen idees i mètodes que seria bo incorporar a la medicina convencional.
6. La majoria de les MCA estimulen el poder curatiu natural de l'organisme.
7. Les MCA formen part d'una altra manera d'entendre la salut.
8. Les MCA generen falses expectatives en les malalties en les quals el sistema convencional no dona resposta.

L'escala de Likert va prendre 5 valors de "gens d'acord" a "completament d'acord".

La majoria dels professionals coincideixen en opinar que les MCA no representen un perill, que poden constituir un complement a la medicina convencional i que poden estimular el poder curatiu de l'organisme. També opinen que les MCA representen una innovació de idees i una manera diferent d'entendre la salut.

No s'observa una posició definida sobre si cal prohibir-ne l'exercici quan no hagin estat avaluades científicament (les respostes se situen entre el "desacord" i "ni d'acord ni en desacord". El mateix passa en la afirmació de si els resultats en la majoria dels casos són deguts a l'efecte placebo.

- **Models predictius sobre la pràctica de les MCA**

Aquesta és una taula que inclou informació sobre la probabilitat de practicar les MCA. En el cas de l'estudi amb els professionals col·legiats, la pràctica inclou la prescripció, la indicació i la derivació a un altre professional. Ens interessava saber com pesaven els factors relacionats amb l'experiència personal i l'exercici professional en la predicció de la pràctica. L'experiència personal quedava recollida per les variables del qüestionari sobre la utilització, despesa i nivell de satisfacció com a usuari; i l'exercici professional en les de la satisfacció obtinguda de la indicació i les hores de formació.

Tot aquest llarg llistat de números ens permeten saber quina és la probabilitat per a una gran combinació de situacions. Per a posar-vos un exemple concret citarem el cas d'un subjecte amb un nivell de coneixements = 5, un grau de satisfacció com a prescriptor = 5, amb una dedicació a la formació = 50 hores, una despesa = 30€ i un nivell de satisfacció com a usuari = 5, que té una probabilitat predita de practicar MCA de 0,72.

A partir d'aquest model i com a resum poden dir que a més experiència satisfactòria com a usuari, més satisfacció com a prescriptor i més nivell de formació, més probabilitat de practicar les MCA.

CONCLUSIONS:

Els resultats que acabem de presentar són similars als obtinguts en la majoria de treballs revisats. A tall d'exemple, en aquesta diapositiva us mostrem les dades del treball realitzat per Naidu, Wilkinson i Simpson a Austràlia sobre les actituds dels farmacèutics envers les

MCA. En la gràfica podeu veure els resultats de Catalunya acolorits sobre el fons blanc del diagrama de barres que representa Austràlia. Aprofitem per a recordar que en aquesta diapositiva la informació de l'escala de Likert es representa com a percentatge de cadascun dels valors que pren – recordeu la diapositiva anterior en la que es representava com a valor mig -. Disculpeu que en la llegenda manca la representació del valor “Completament d'acord” representat pel color taronja.

Ambdós grups coincideixen en afirmar que les MCA no representen un perill, tot i que a Catalunya l'opinió és més contundent, fixeuvos que el percentatge dels qui no estan “gens d'acord” és més del doble que el dels australians. El mateix s'observa per si les MCA estimulen el poder curatiu de l'organisme. Respecte a les altres afirmacions, les diferències no són tan marcades. En tot cas l'important és posar en evidència una tendència similar entre aquests professionals de dos països ben diferents.

Com a resultat de les anàlisis fetes fins ara, les conclusions més importants es poden resumir en:

1. El 73% dels professionals de la salut col·legiats a Catalunya tenen una opinió favorable a la incorporació de les MCA en el sistema sanitari.
2. L'actitud favorable envers les MCA es sustenta en que poden ser un complement a la medicina convencional, poden estimular la cura natural de l'organisme, representen una manera diferent d'entendre la salut.
3. Les raons de popularitat de les MCA són diverses, però la manca de temps que es pot dedicar al pacient i l'excessiva medicalització del sistema sanitari són els elements centrals.
4. Hi ha consens entre els col·legiats de la necessitat de regular el sector de les MCA.

AGRAÏMENTS:

No volem acabar aquesta presentació sense tornar a agrair la participació en aquest estudi a tots els professionals i membres de les juntes dels diferents col·legis participants. A les institucions implicades, als membres de l'equip investigador. A tots els assistents.

Bellaterra, 30 de novembre de 2007.