



CONSELL DE
COL·LEGIS FARMACÈUTICS
DE CATALUNYA ■ ■ ■ ■

Fundació  GALATEA

Estudi sobre la salut, estils de vida
i condicions de treball dels farmacèutics
comunitaris de Catalunya

La salut dels farmacèutics

ESTUDI SOBRE LA SALUT, ESTILS DE VIDA
I CONDICIONS DE TREBALL
DELS FARMACÈUTICS COMUNITARIS DE CATALUNYA

Informe de resultats

Edita: Fundació Galatea

Autors: Lucía Baranda

Grup de treball Consell de Col·legis de Farmacèutics - Fundació Galatea:

Marta Anglès
Francisca Aranzana
Antoni Arteman
Guillermo Bagueria
Mercè Barau
Carme Capdevila
Pilar Gascón
Josep Gavalda
Mercedes Gras
Rafel Guayta-Escolies
Esther Miranda
Anna Mitjans
Paqui Moreno
Xavier Prat
Pilar Rius

Estudi editat al novembre de 2016

Presentació

Avui en dia, la complexitat de les noves necessitats sorgides en l'exercici professional per donar una resposta adequada a les demandes de la ciutadania, i l'entorn socioeconòmic patit en els darrers anys, suposen moltes vegades un augment de la pressió sentida sobre els agents sanitaris que veuen la necessitat d'adaptar-se als continus canvis que la professió i l'entorn els exigeix. És ben sabut que els professionals estan sotmesos a un seguit de fenòmens estressants que influeixen negativament sobre la seva salut percebuda. Aquests factors i llurs conseqüències són sovint minimitzats pels professionals de la salut. Que o bé els minimitzen, o fins i tot ignoren, n'ajornen el diagnòstic i moltes vegades realitzen tard l'abordatge terapèutic correcte.

Aquest és un fenomen que des de fa anys ha volgut ser estudiat i afrontat a Catalunya des dels diferents col·lectius professionals que realitzen la seva tasca en el si del sistema sanitari. El Consell de Col·legis de Farmacèutics, com a membre del Patronat de la Fundació Galatea i com a impulsor del Programa ITACA d'atenció al farmacèutic malalt, ha volgut sumar-se a les iniciatives existents d'antuvi, realitzant el primer estudi existent a Europa sobre els determinants de la salut dels farmacèutics comunitaris al nostre país. L'anàlisi acurat de la realitat del nivell de salut dels farmacèutics i dels factors que concorren en la seva pèrdua, contribuiran d'una part a identificar aquells factors amb una major càrrega etiològica en la causalitat de les disfuncions i les patologies observades. I de l'altra a poder dissenyar i implementar polítiques professionals orientades tant a la prevenció com a l'abordatge terapèutic eficaç i segur dels trastorns més prevalents.

És doncs un plaer i un orgull poder-vos fer a mans aquest estudi sobre la salut dels farmacèutics comunitaris a Catalunya. Amb el convenciment que la difusió i comunicació dels seus resultats constituiran una eina valuosa en la gènesi d'actuacions corporatives per aconseguir mantenir un bon estat de salut d'aquells que tenen cura de la salut dels ciutadans.

Jordi de Dalmases i Balañà

President del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya

És coneguda la paradoxa que els professionals de la salut no tenen prou cura de la seva pròpia salut, tal com ells aconsellen als seus propis pacients. Són professions amb un fort compromís social, però que es veuen cada dia més sotmeses a grans pressions de tota mena que poden arribar a alterar l'estat anímic i l'equilibri psicoemocional dels professionals, elements que li són, d'altra banda, imprescindibles per poder ajudar degudament els seus pacients.

La Fundació Galatea va ser creada l'any 2001 pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya amb la finalitat de promoure la salut, el benestar físic i mental i la qualitat de vida del col·lectiu mèdic. Des d'aleshores s'han anat incorporant progressivament a la institució altres col·lectius professionals de la salut (infermeres, farmacèutics, veterinaris, odontòlegs, psicòlegs i treballadores socials), i ha esdevingut una entitat transversal i multidisciplinària que té per finalitat última garantir millor la salut de la població que atenen tots aquests col·lectius.

Des de 2011 el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona forma part del patronat de la Fundació Galatea i té el seu propi programa assistencial per als farmacèutics amb problemes de salut mental i adiccions, Ítaca. Aquest estudi sobre salut, estils de vida i condicions de treball del col·lectiu serà un punt de partida per fer propostes en l'àmbit de la prevenció, ja que disposarem de dades quantificades sobre qüestions clau en la situació de la professió.

Dr. Miquel Vilardell Tarrés

President de la Fundació Galatea

Índex

1. Introducció	11
2. Característiques sociodemogràfiques dels farmacèutics comunitaris	13
2.1. Característiques de la mostra obtinguda	13
2.2. Distribució per sexe, edat i lloc de naixement	14
2.3. Formació	17
3. Estructura familiar i treball domèstic	20
3.1. Estructura familiar	20
3.2. Repartiment de les tasques domèstiques	23
3.3. Nivell de satisfacció personal i familiar	27
4. La situació laboral i l'exercici professional	29
4.1. Càrrec i situació contractual	29
4.2. Característiques de les oficines de farmàcia	33
4.3. Càrrega horària (tipus d'horari, guàrdies i hores treballades)	42
4.4. Ambient laboral i entorn psicosocial	46
4.5. Nivell de satisfacció amb la feina	48
5. Estils i hàbits de vida relacionats amb la salut	51
5.1. Hàbits alimentaris	51
5.2. Activitat física	55
5.3. Consum de tabac	57
5.4. Consum d'alcohol	61
5.5. Hores de son	63
6. Estat de salut	66
6.1. Estat de salut autopercebut	66
6.2. Obesitat i sobrepès	68
6.3. Trastorns crònics	69
6.4. Indicadors de dolor, fatiga i estrès	73
6.5. Salut mental	74

7. Ús de serveis sanitaris, medicació i pràctiques preventives	79
7.1. Disponibilitat de metge de capçalera i història clínica	79
7.2. Consum de medicaments.....	81
7.3. Pràctiques preventives (vacuna de la grip, control del colesterol i la tensió i revisió ginecològica)	85
8. Valoració de l'exercici professional i impacte de la situació econòmica	87
8.1. Exercici professional i percepció social dels farmacèutics comunitaris	87
8.2. Repercussió de la crisi en l'exercici professional dels farmacèutics comunitaris.....	89
8.3. Reducció del sou o dels ingressos	90
8.4. Estratègies dels farmacèutics davant la reducció dels ingressos	92
8.5. Reducció de la facturació de la farmàcia i estratègies dels empresaris.....	93
9. Principals resultats	96
9.1. Característiques sociodemogràfiques i familiars	96
9.2. Entorn laboral i condicions de treball.....	98
9.3. Estils de vida determinants de la salut.....	101
9.4. Estat de salut	102
9.5. Ús de serveis sanitaris	103
10. Annex metodològic	105
10.1. Característiques tècniques de l'enquesta	105
10.2. Representativitat i validació de la mostra.....	106
10.3. El qüestionari.....	106
10.4. Les variables.....	107
11. Bibliografia	112

Índex de taules i gràfics

Índex de gràfics

GRÀFIC 2.1. Distribució territorial dels farmacèutics col·legiats a Catalunya (dades INE) i província on es troben les oficines de farmàcia de la mostra obtinguda	13
GRÀFIC 2.2. Distribució per sexe i mitjana d'edat dels farmacèutics col·legiats a Catalunya (dades INE) i de la mostra de farmacèutics comunitaris obtinguda.....	14
GRÀFIC 2.3. Distribució dels farmacèutics col·legiats a Catalunya (INE) segons sexe i grups d'edat.....	15
GRÀFIC 2.4. Distribució de la mostra de farmacèutics comunitaris segons sexe i grups d'edat.....	16
GRÀFIC 2.5. Lloc de naixement segons sexe i segons edat dels farmacèutics	16
GRÀFIC 2.6. Cursos de formació realitzats pels farmacèutics segons sexe i segons edat	17
GRÀFIC 2.7. Cursos de formació realitzats pels farmacèutics segons càrrec a la farmàcia.....	18
GRÀFIC 2.8. Farmacèutics que han realitzat cursos dins del seu horari de treball segons sexe, segons edat i segons càrrec a la farmàcia.....	18
GRÀFIC 3.1. Estructura de la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat	21
GRÀFIC 3.2. Nombre de fills que conviuen a la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat.....	22
GRÀFIC 3.3. Edat dels fills que conviuen a la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat	22
GRÀFIC 3.4. Farmacèutics que conviuen amb persones discapacitades o que requereixen cures especials segons sexe i segons edat	23
GRÀFIC 3.5. Qui realitza les tasques de la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat	24
GRÀFIC 3.6. Farmacèutics que tenen una persona contractada per ajudar al treball domèstic segons sexe i segons edat	25
GRÀFIC 3.7. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzat setmanalment pels farmacèutics segons sexe i segons edat.....	25
GRÀFIC 3.8. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzades segons sexe i segons sexe i edat.....	26
GRÀFIC 3.9. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzades segons persona encarregada de les tasques de la llar.....	26
GRÀFIC 3.10. Nivell de satisfacció amb diversos aspectes de la vida personal i familiar segons sexe	27
GRÀFIC 3.11. Nivell de satisfacció amb diversos aspectes de la vida personal i familiar dels farmacèutics segons grups d'edat	28
GRÀFIC 3.12. Disponibilitat de temps lliure per descansar segons sexe i segons edat	28
GRÀFIC 4.1. Càrrec dels farmacèutics segons sexe i segons edat	29
GRÀFIC 4.2. Situació contractual dels farmacèutics segons el seu càrrec.....	30
GRÀFIC 4.3. Edat mitjana dels farmacèutics segons la seva situació contractual i el seu càrrec.....	30
GRÀFIC 4.4. Situació contractual dels farmacèutics segons sexe, segons edat i segons el seu càrrec	31
GRÀFIC 4.5. Antiguitat en l'exercici de la professió i a la feina actual dels farmacèutics segons sexe i segons edat (nombre mitjà d'anys).....	32

GRÀFIC 4.6. Antiguitat en l'exercici de la professió i a la feina actual dels farmacèutics segons la seva situació contractual i el seu càrrec (nombre mitjà d'anys)	32
GRÀFIC 4.7. Antiguitat en l'exercici de la professió i a la feina actual dels farmacèutics segons sexe i càrrec a la farmàcia	33
GRÀFIC 4.8. Farmacèutics que han treballat sempre a la mateixa farmàcia segons sexe, segons edat, situació contractual i càrrec (nombre mitjà d'anys)	33
GRÀFIC 4.9. Grandària en nombre de treballadors de les farmàcies segons sexe i segons edat dels farmacèutics.....	34
GRÀFIC 4.10. Grandària en nombre de treballadors de les farmàcies segons càrrec i relació contractual dels farmacèutics	34
GRÀFIC 4.11. Titularitat del local on es troba la farmàcia segons sexe i segons edat (nombre mitjà d'anys)	35
GRÀFIC 4.12. Titularitat del local on es troba la farmàcia segons situació contractual i localització de la farmàcia (nombre mitjà d'anys)	35
GRÀFIC 4.13. Grandària del municipi on es troba la farmàcia segons sexe, segons edat i càrrec	36
GRÀFIC 4.14. Grandària del municipi on es troba la farmàcia segons situació contractual i província	36
GRÀFIC 4.15. Farmàcies localitzades en municipis de menys de 10.000 habitants que són les úniques existents al municipi segons sexe, segons edat i càrrec	37
GRÀFIC 4.16. Orientació predominant de les farmàcies segons sexe, segons edat i grandària en nombre de treballadors de la farmàcia.....	37
GRÀFIC 4.17. Tipus d'usuaris de les farmàcies segons sexe, segons edat i grandària en nombre de treballadors de la farmàcia.....	38
GRÀFIC 4.18. Categoria socioeconòmica de la zona on es troben les farmàcies segons sexe, segons edat i grandària en nombre de treballadors de la farmàcia	38
GRÀFIC 4.19. Nombre mitjà d'assalariats segons orientació de la farmàcia, tipus d'usuaris i categoria socioeconòmica de la zona on es troba la farmàcia.....	39
GRÀFIC 4.20. Nombre de programes comunitaris i/o de prevenció de la salut en què participen les farmàcies i les que en fan algú segons nombre d'assalariats.....	39
GRÀFIC 4.21. Programes comunitaris i/o de prevenció de la salut en què participen les farmàcies	40
GRÀFIC 4.22. Nivell de coordinació amb altres farmàcies o metges de la zona	40
GRÀFIC 4.23. Farmàcies que estan molt o força coordinades amb altres farmàcies o metges de la zona en funció de la grandària del municipi on es localitzen.....	41
GRÀFIC 4.24. Tipus de jornada laboral segons sexe i segons edat.....	42
GRÀFIC 4.25. Tipus de jornada laboral segons càrrec a la farmàcia i situació contractual.....	42
GRÀFIC 4.26. Realització de guàrdies durant els últims 30 dies segons sexe, edat, càrrec a la farmàcia i situació contractual.....	43
GRÀFIC 4.27. Nombre mitjà de dies de guàrdia realitzats durant els últims 30 dies segons sexe, edat, càrrec a la farmàcia i situació contractual.....	43
GRÀFIC 4.28. Nombre d'hores treballades durant l'última setmana segons sexe i segons edat	44
GRÀFIC 4.29. Nombre d'hores treballades durant l'última setmana segons càrrec a la farmàcia i situació contractual	44
GRÀFIC 4.30. Nombre mitjà d'hores de treball (laboral i domèstic) setmanal realitzades segons sexe i segons edat	45
GRÀFIC 4.31. Nombre mitjà d'hores de treball setmanal realitzades segons càrrec a la farmàcia i situació contractual.....	45
GRÀFIC 4.32. Factors de risc psicosocial segons sexe	46
GRÀFIC 4.33. Factors de risc psicosocial segons edat.....	47

GRÀFIC 4.34. Factors de risc psicosocial segons càrrec a la farmàcia	47
GRÀFIC 4.35. Factors de risc psicosocial segons situació contractual	48
GRÀFIC 4.36. Satisfacció amb les condicions de treball i amb el salari segons sexe i segons edat	49
GRÀFIC 4.37. Farmacèutics que estan satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons càrrec i situació contractual	49
GRÀFIC 5.1. Nombre de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe i segons edat	52
GRÀFIC 5.2. Nombre mitjà de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	52
GRÀFIC 5.3. Nombre d'àpats diaris realitzats habitualment segons sexe i segons edat	53
GRÀFIC 5.4. Opinió dels farmacèutics sobre si Els seus hàbits alimentaris són saludables segons sexe i segons edat	54
GRÀFIC 5.5. Farmacèutics que opinen que les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris segons sexe i segons edat	54
GRÀFIC 5.6. Farmacèutics que opinen que les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris segons càrrec i relació contractual	55
GRÀFIC 5.7. Activitat física realitzada pels farmacèutics en els últims 7 dies segons sexe i edat	56
GRÀFIC 5.8. Activitat física realitzada segons sexe. Comparació farmacèutics i població general Catalunya CSE I	57
GRÀFIC 5.9. Consum de tabac per part dels farmacèutics segons sexe i segons edat	58
GRÀFIC 5.10. Consum de tabac segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	58
GRÀFIC 5.11. Nombre de cigarretes fumades diàriament pels fumadors segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	59
GRÀFIC 5.12. Farmacèutics fumadors que han intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos segons sexe i segons edat	60
GRÀFIC 5.13. Temps transcorregut des que els exfumadors van deixar de fumar segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	61
GRÀFIC 5.14. Consum d'alcohol segons sexe i segons edat	61
GRÀFIC 5.15. Consum d'alcohol segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	62
GRÀFIC 5.16. Tipus de bevedors segons sexe i segons edat	63
GRÀFIC 5.17. Farmacèutics que dormen 6 hores o menys segons sexe i segons edat	63
GRÀFIC 5.18. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons sexe i segons edat	64
GRÀFIC 5.19. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons càrrec i situació contractual	64
GRÀFIC 5.20. Farmacèutics que dormen 6 hores o menys segons tipus i durada de la jornada de treball	65
GRÀFIC 5.21. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	65
GRÀFIC 6.1. Estat de salut autopercebut segons sexe i segons edat	66
GRÀFIC 6.2. Estat de salut autopercebut segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	67
GRÀFIC 6.3. Estat de salut autopercebut segons edat. Comparació farmacèutics i població general CSE I	67
GRÀFIC 6.4. Índex de massa corporal segons sexe i edat	68
GRÀFIC 6.5. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	69
GRÀFIC 6.6. Farmacèutics que tenen algun trastorn crònic segons sexe i segons edat	69
GRÀFIC 6.7. Farmacèutics que tenen diversos trastorns crònics segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	72
GRÀFIC 6.8. Farmacèutics que pateixen depressió i/o ansietat segons sexe i segons edat. Comparació farmacèutics i població general CSE I	73
GRÀFIC 6.9. Índex de salut mental segons sexe i segons edat	75

GRÀFIC 6.10. Farmacèutics amb risc de mala salut mental segons càrrec a la farmàcia, situació contractual, nombre d'assalariats i hores setmanals de treball.....	75
GRÀFIC 6.11. Farmacèutics amb risc de mala salut mental segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	76
GRÀFIC 6.12. Farmacèutics amb risc de mala salut mental segons hagin reduït el seu sou o ingressos i estratègies posades en marxa per reduir despeses personals i familiars.....	76
GRÀFIC 6.13. Farmacèutics propietaris amb risc de mala salut mental segons evolució de la facturació i estratègies empresarials que han hagut de posar en marxa	78
GRÀFIC 6.14. Farmacèutics propietaris amb risc de mala salut mental segons evolució de la facturació i estratègies empresarials que han hagut de posar en marxa	78
GRÀFIC 7.1. Disponibilitat de metge de capçalera i història clínica oberta segons sexe i segons edat	79
GRÀFIC 7.2. Comportament dels farmacèutics davant d'un problema de salut segons sexe, segons edat i disponibilitat de metge de capçalera	80
GRÀFIC 7.3. Comportament dels farmacèutics davant d'un problema de salut segons la seva situació contractual.....	80
GRÀFIC 7.4. Disponibilitat de metge de capçalera segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I.....	81
GRÀFIC 7.5. Medicaments presos per pròpia iniciativa o per prescripció mèdica segons sexe i segons edat	81
GRÀFIC 7.6. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un metge.....	83
GRÀFIC 7.7. Persones que han pres medicaments prescrits en els últims 15 dies. Comparació farmacèutics i població general	84
GRÀFIC 7.8. Farmacèutics que es posen la vacuna de la grip segons sexe i segons edat. Comparació farmacèutics i població general majors de 60 anys	85
GRÀFIC 7.9. Farmacèutics que es controlen periòdicament la tensió i el colesterol segons sexe i segons edat.....	85
GRÀFIC 7.10. Control periòdic de la tensió i del colesterol segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I	86
GRÀFIC 7.11. Farmacèutiques que es fan una revisió ginecològica de forma periòdica segons edat.....	86
GRÀFIC 8.1. Opinió sobre l'evolució del prestigi dels farmacèutics segons sexe i segons edat.....	87
GRÀFIC 8.2. Opinió sobre l'evolució del prestigi dels farmacèutics segons càrrec i segons situació contractual.....	88
GRÀFIC 8.3. Opinió sobre l'evolució de la dificultat de l'exercici professional segons càrrec i segons situació contractual.....	88
GRÀFIC 8.4. Factors que dificulten força o molt l'exercici professional dels farmacèutics segons càrrec i segons situació contractual.....	89
GRÀFIC 8.5. Opinió sobre si el retard en el pagament de la factura pública dificulta força o molt l'exercici professional segons càrrec i segons situació contractual.....	90
GRÀFIC 8.6. Percentatge de reducció del sou o dels ingressos segons sexe i segons edat	91
GRÀFIC 8.7. Percentatge de reducció del sou o dels ingressos segons càrrec i segons situació contractual	91
GRÀFIC 8.8. Farmacèutics que han pres diverses mesures personals i familiars davant la reducció dels ingressos segons edat.....	92
GRÀFIC 8.9. Farmacèutics que han pres diverses mesures personals i familiars davant la reducció dels ingressos segons relació contractual	93
GRÀFIC 8.10. Percentatge de reducció de la facturació de la farmàcia (farmacèutics empresaris).....	94
GRÀFIC 8.11. Farmacèutics que han pres diverses mesures empresarials davant la reducció de la facturació de la seva farmàcia	94

Índex de taules

TAULA 2.1. Temàtica dels màsters o postgraus realitzats pels farmacèutics segons sexe	19
TAULA 5.1. Àpats realitzats pels farmacèutics segons sexe i segons edat.....	53
TAULA 6.1. Trastorns crònics declarats pels farmacèutics segons sexe i edat (resposta induïda)	70
TAULA 6.2. Altres trastorns crònics citats pels farmacèutics (resposta espontània)	71
TAULA 6.3. Indicadors de cansament, dolor i estrès segons sexe i edat.....	74
TAULA 6.4. Població que presenta risc de patir mala salut mental segons el GHQ-12. Dades comparatives amb població general i altres professionals sanitaris.....	77
TAULA 7.1. Medicaments que els farmacèutics han pres en els últims 15 dies segons sexe i edat.....	82
TAULA 7.2. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons sexe. Comparació farmacèutics i població general espanyola CSE I.....	84

1. Introducció

L'any 2001 el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya va crear la Fundació Galatea amb la finalitat de promoure la salut, el benestar físic i mental i la qualitat de vida del col·lectiu mèdic, amb l'ànim d'anar incorporant més professions sanitàries: de seguida es van incloure les infermeres, els veterinaris, els farmacèutics, els psicòlegs i els odontòlegs, amb la finalitat última de garantir millor la salut de la població que atenen.

Per assolir aquests objectius, ofereix serveis d'atenció als professionals de la salut amb problemes de salut mental i addiccions, a través dels programes assistencials. El Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona disposa del Programa ITACA Farmacèutica, que té com a objectiu -de la mateixa manera que el PAIMM, adreçat als metges, o el RETORN, adreçat al col·lectiu d'infermeria- prestar una atenció de qualitat als farmacèutics que pateixen patologies mentals o addiccions.

Paral·lelament, la Fundació Galatea duu a terme programes de prevenció i promoció de la salut en els quals desenvolupa línies d'investigació per conèixer l'estat de salut, els estils de vida i les condicions de treball d'aquestes professions sanitàries, exposades a situacions de risc psicosocial, amb la finalitat de sensibilitzar els col·lectius cap a l'autocura de la pròpia salut i dissenyar intervencions per ajudar a fer que aquests professionals incorporin eines d'afrontament del malestar psicològic i exerceixin de forma saludable.

Els professionals de la salut, que acostumen a tenir un fort compromís social, es veuen cada vegada més sotmesos a pressions de tota mena que poden arribar a alterar el seu estat anímic i l'equilibri psicoemocional, elements que, d'altra banda, poden afectar l'atenció prestada als seus pacients o usuaris. Cal dir també que tendeixen a no ocupar-se de la seva pròpia salut, a autodiagnosticar-se i automedicar-se, sense seguir les recomanacions que fan als seus propis pacients.

En el cas concret dels farmacèutics comunitaris cal afegir l'impacte que la crisi econòmica ha tingut sobre els negocis i sobre les condicions laborals dels treballadors d'un sector amenaçat des de diversos àmbits (legislatiu, econòmic i social) i que ha d'adaptar-se a les noves circumstàncies del mercat.

En aquest context es planteja aquest estudi per tal de conèixer les conductes i l'exposició a factors estressants dels farmacèutics comunitaris per impulsar o adequar polítiques col·legials encaminades a la prevenció de riscos o el control de les patologies que se'n poden derivar.

Els principals objectius de l'estudi són:

- » Proporcionar informació sobre la salut, els hàbits i conductes relacionades amb la salut, estils de vida i hàbits sanitaris dels farmacèutics comunitaris.
 - › L'estat de salut dels farmacèutics. Presència de trastorns crònics, salut mental, etc.
 - › Els hàbits de vida que poden determinar la seva salut (activitat física, consum de tabac i alcohol, hàbits alimentaris, hores de son, etc.).
 - › L'ús de serveis sanitaris, consum de medicaments o pràctiques preventives.
- » Proporcionar informació sobre les seves característiques sociodemogràfiques i les seves condicions de treball.
 - › Estructura sociodemogràfica i formació.
 - › Entorn familiar i càrregues derivades del treball domèstic.
 - › Condicions de treball (situació contractual, càrrega horària, etc.) i riscos psicosocials que se'n deriven.
- » Estudiar l'impacte de la crisi econòmica sobre les seves condicions de treball, el seu benestar personal i la seva salut.

Per assolir aquests objectius s'ha realitzat una enquesta adreçada a farmacèutics comunitaris de Catalunya, les característiques tècniques de la qual es poden observar a l'annex metodològic.

En aquest document es presenten els resultats d'aquesta enquesta. Es tracta d'una anàlisi descriptiva i comparativa en funció de diverses variables explicatives com el sexe dels farmacèutics, l'edat i la seva situació laboral.

Igualment, s'han comparat els principals resultats amb els de la població general catalana sempre que ha estat possible. Per a això es van incorporar al qüestionari indicadors i instruments utilitzats en l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), actualitzada al 2015. Per a les comparacions s'han pres com a referència els resultats del grup de població que pertany a la classe social I (directors i gerents de 10 o més assalariats i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries), que és la categoria socioeconòmica basada en l'ocupació que correspon als farmacèutics.

2. Característiques sociodemogràfiques dels farmacèutics comunitaris

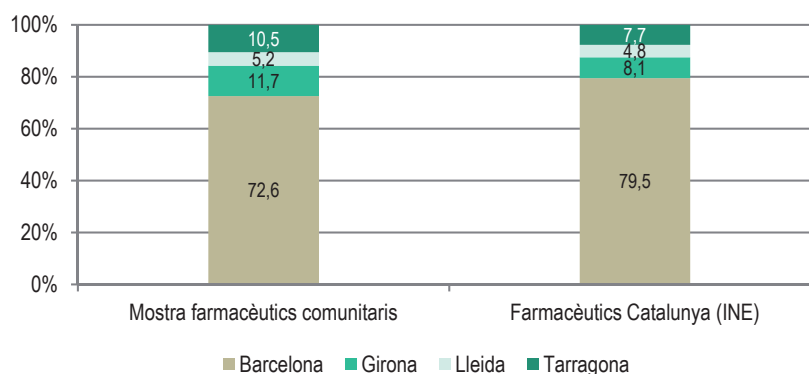
En aquest apartat presentem les característiques sociodemogràfiques del col·lectiu de farmacèutics comunitaris que ha participat en l'enquesta com ara el sexe, l'edat, el lloc de naixement, la distribució territorial a Catalunya i la formació afegida.

2.1. Característiques de la mostra obtinguda

Per comprovar eventuais desequilibris de la mostra i validar la seva representativitat s'han pres com a referència les dades publicades per l'Institut Nacional d'Estadística* (INE, desembre 2014).

A continuació es presenta la distribució dels farmacèutics col·legiats a Catalunya per províncies i sexe segons aquestes dades (distribució real) i la distribució de les enquestes rebudes segons les mateixes variables (distribució mostral).

GRÀFIC 2.1. Distribució territorial dels farmacèutics col·legiats a Catalunya (dades INE) i província on es troben les oficines de farmàcia de la mostra obtinguda



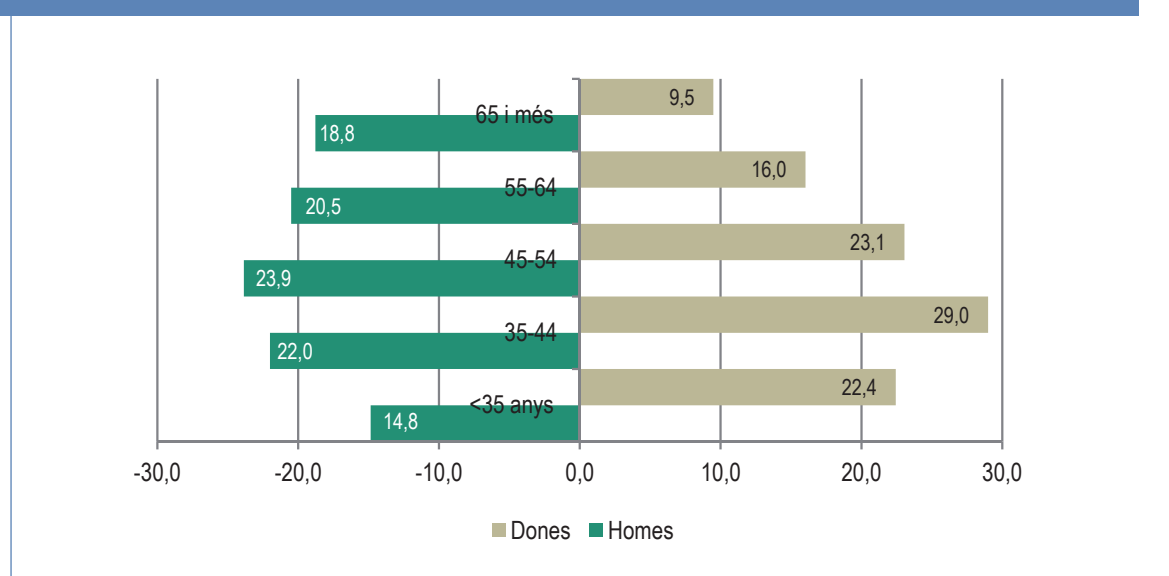
* Dades sobre Professionals sanitaris col·legiats a Espanya a 31 de desembre de 2014 publicat per l'INE <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp416%2F%2Fa2014>. Font Consejo General de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Consultat a desembre 2015.

Com es pot comprovar, a la distribució territorial de la mostra obtinguda hi ha una petita subrepresentació de la província de Barcelona, que atorga un major pes als efectius de la resta de províncies, tot i que el desequilibri poblacional dels diversos territoris és tan considerable que les grans tendències es mantenen. Cal parar atenció que les dades de l'INE registren el total de farmacèutics registrats als col·legis professionals, mentre que la present enquesta s'ha adreçat als farmacèutics comunitaris (que són propietaris i/o treballen en una oficina de farmàcia). Aquest fet pot explicar les lleus diferències existents ja que és possible que a Barcelona hi hagi més farmacèutics no comunitaris, és a dir que treballen per a centres sanitaris, institucions, laboratoris o altres empreses.

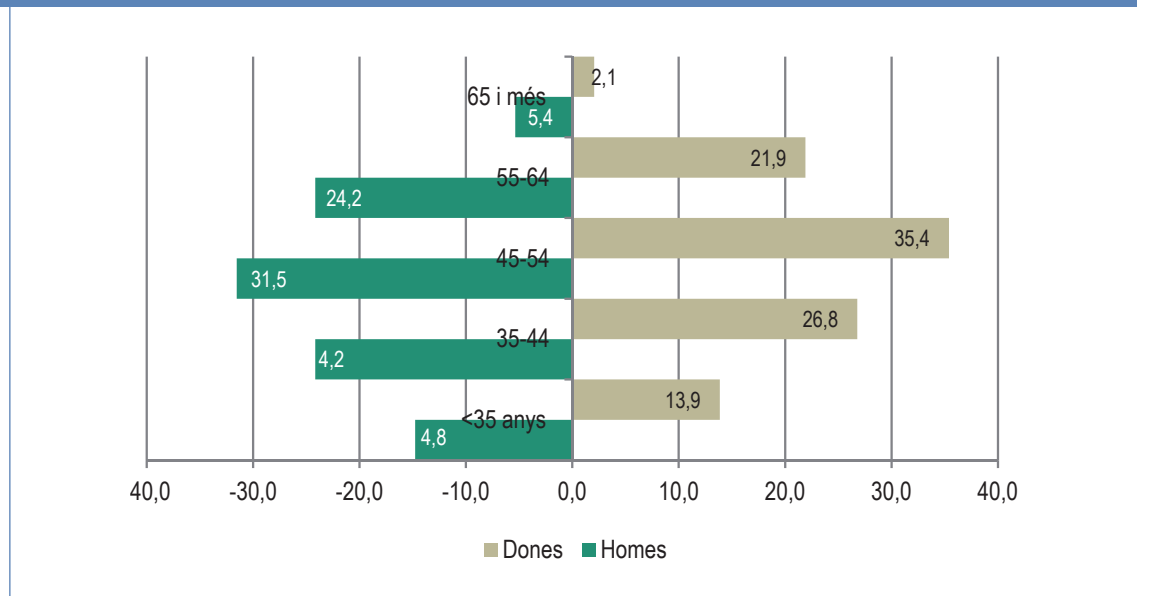
L'estructura demogràfica, per sexe i edat, de la mostra és també molt similar a la real amb algunes distorsions puntuals que no tenen valor estadístic en el conjunt.

Si observem les piràmides de sexe i edat comparades podem comprovar que a la nostra mostra tenim una menor presència de joves (sobretot entre les dones) i de farmacèutics (d'ambdós sexes) de 65 anys i més.

GRÀFIC 2.2. Distribució dels farmacèutics col·legiats a Catalunya (INE) segons sexe i grups d'edat



GRÀFIC 2.3. Distribució de la mostra de farmacèutics comunitaris segons sexe i grups d'edat



Pot ser conseqüència d'una menor presència de farmacèutics comunitaris entre els joves i del fet que entre els més grans pugui haver-hi professionals jubilats o en fase de jubilació que no han rebut l'enquesta, adreçada a professionals en actiu.

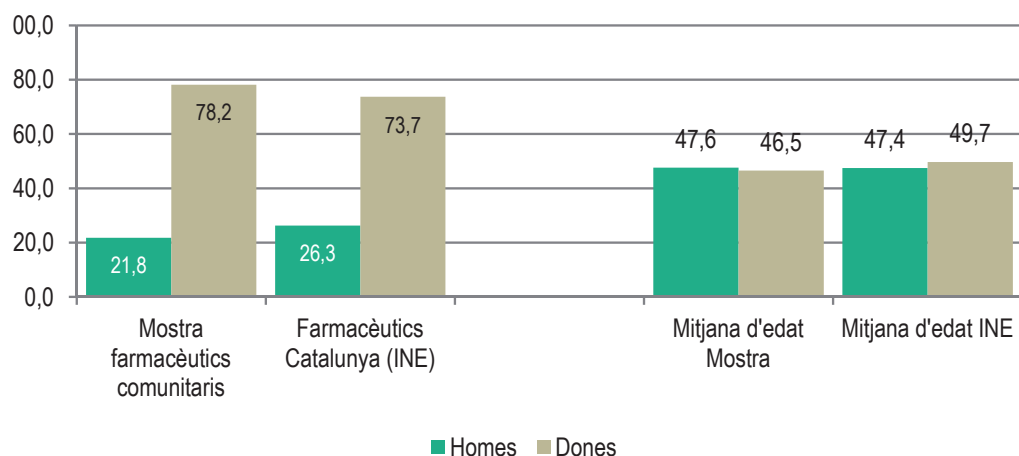
Per solucionar una possible desviació de la mostra per territori, sexe i edat s'han calculat els coeficients de ponderació que permeten donar el pes real a cada territori (i a cada sexe i grup d'edat) i s'ha pogut comprovar que els resultats obtinguts amb la mostra original i amb la mostra ponderada només presenten diferències decimals pràcticament indetectables. S'ha mantingut, per tant, la mostra inicial (sense ponderar) i es garanteix la seva representativitat territorial i demogràfica.

2.2. Distribució per sexe, edat i lloc de naixement

Centrant-nos en el col·lectiu de farmacèutics comunitaris catalans, observem una presència molt destacada de dones, que representen el 78,2% del total. Menys d'una quarta part (el 21,8%) són homes.

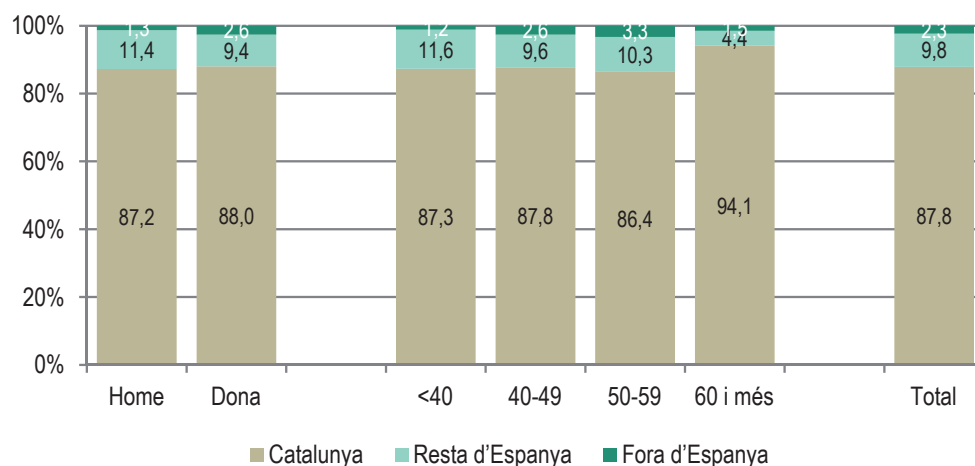
Aquesta feminització de la professió no és un fenomen recent ja que l'estructura d'edat és molt similar en ambdós sexes. De fet, l'edat mitjana dels homes se situa en 47,6 anys i la de les dones en 46,5, diferència que caldrà tenir en compte però que és poc rellevant.

GRÀFIC 2.4. Distribució per sexe i mitjana d'edat dels farmacèutics col·legiats a Catalunya (dades INE) i de la mostra de farmacèutics comunitaris obtinguda



Pel que fa al lloc de naixement, pràcticament no hi ha estrangers (2,3%) entre els farmacèutics comunitaris. La gran majoria són nascuts a Catalunya (87,8%) i només un 10% procedeix de la resta d'Espanya.

GRÀFIC 2.5. Lloc de naixement segons sexe i segons edat dels farmacèutics



No hi ha diferències per sexe ni en funció que es tracti de titulars de la farmàcia o d'altres tipus de treballadors. Per edat, tampoc sembla que hi hagi una tendència de canvi en aquesta situació o, en tot cas, seria molt lleu. Entre els farmacèutics majors de 65 anys hi ha una major presència de persones nascudes a Catalunya (el 94%), però a la resta d'edats es manté la tendència del conjunt amb molt poques variacions per cohorts.

Els països de procedència dels farmacèutics nascuts fora d'Espanya són diversos però predominen els nascuts a Amèrica llatina, que representen un 1,6% del total de farmacèutics i un 73,3% dels nascuts fora. La resta (0,6%) prové de diversos països europeus.

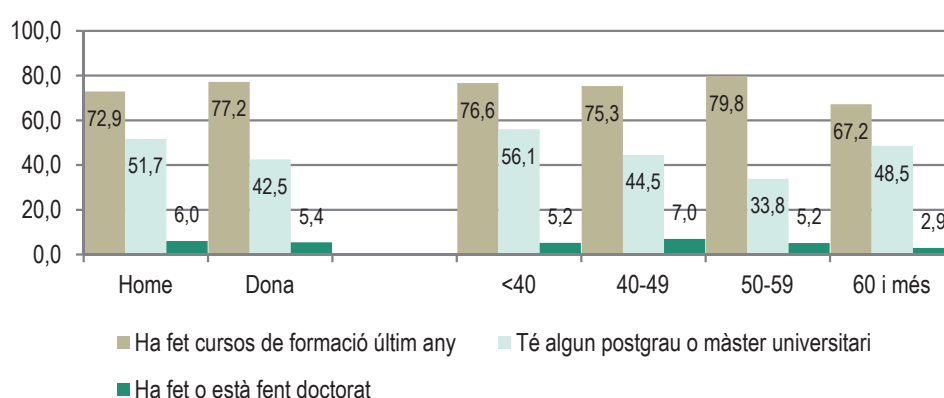
2.3. Formació

Són molt pocs els farmacèutics que han realitzat un doctorat (5,6%), sense que hi hagi diferències segons sexe, edat o càrrec a la farmàcia. En canvi, gairebé la meitat ha cursat un postgrau o màster universitari i aproximadament tres quartes parts han participat en un (27,2% del total) o en diversos (50,9%) cursos de formació durant l'últim any.

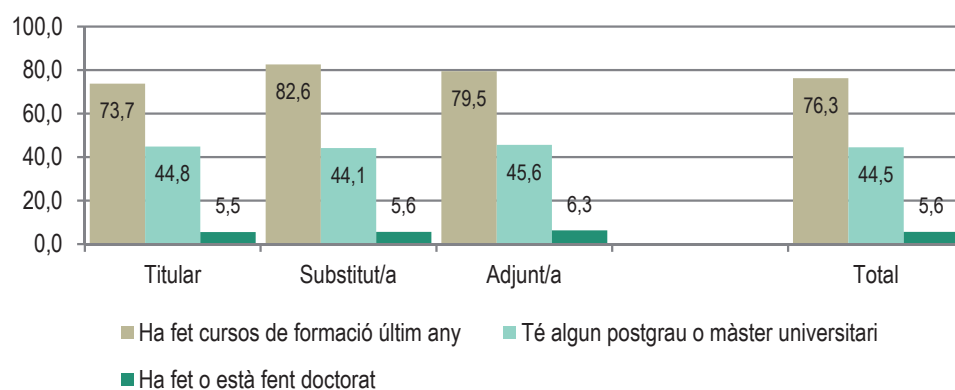
En general, els homes han realitzat en major mesura postgraus o màsters universitaris (el 51,7% dels homes n'han fet davant el 42,5% de les dones) però són aquestes les que més participen en cursos de formació continuada. Durant l'últim any un 77,2% de dones ha realitzat algun curs de formació (un 51% més d'un) al llarg de l'últim any. Entre els homes, ho ha fet un 72,9% i un 42,4%, respectivament.

Els substituïts (82,6%) i els adjunts (79,5%) han fet més cursos de formació continuada que els titulars (73,7%). La realització de màsters o postgraus, en canvi, no planteja diferències en funció del càrrec a la farmàcia.

GRÀFIC 2.6. Cursos de formació realitzats pels farmacèutics segons sexe i segons edat

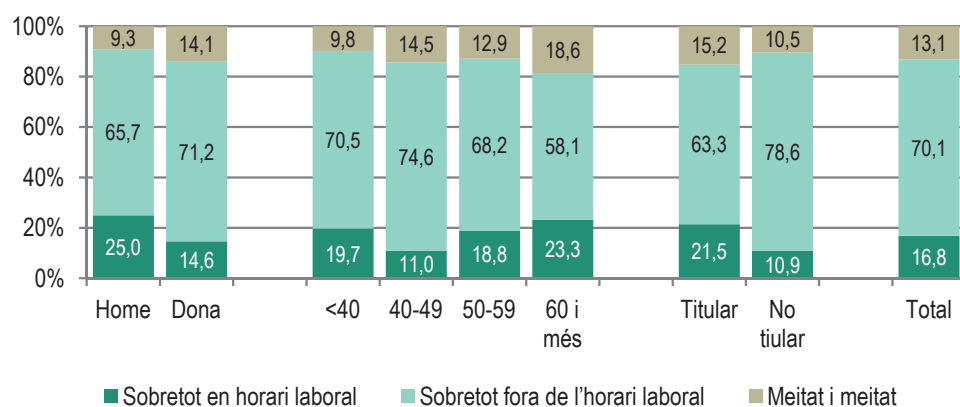


GRÀFIC 2.7. Cursos de formació realitzats pels farmacèutics segons càrrec a la farmàcia



Una quarta part de les dones ha fet aquests cursos majoritàriament en horari extralaboral (davant el 14,6% dels homes). I són també els titulars de les oficines els que més han pogut compaginar la seva feina amb la participació a cursos en horari laboral (21,5% davant el 10,9% d'altres treballadors).

GRÀFIC 2.8. Farmacèutics que han realitzat cursos dins del seu horari de treball segons sexe, segons edat i segons càrrec a la farmàcia



La temàtica dels màsters realitzats és molt diversa. Predominen els que tenen com a objectiu millorar les competències empresarials i de màrqueting (un 22,7% dels cursos realitzats) i els que permeten oferir serveis complementaris a les oficines de farmàcia com ara nutrició (19,9% dels cursos), ortopèdia (12,6%), anàlisis clíniques (8,3%), homeopatia (5,8%) dermocosmètica (3,4%) o òptica (3,4%). En total, aquest tipus de matèries representen un 54,3% dels màsters realitzats. La resta té més un objectiu d'aprofundiment en la tasca de l'oficina de farmàcia o d'incorporar coneixements de salut pública per donar un millor servei als usuaris.

TAULA 2.1. Temàtica dels màsters o postgraus realitzats pels farmacèutics segons sexe

	Homes	Dones	Total
Gestió empresarial / màrqueting	26,0	21,7	22,7
Nutrició	13,0	22,1	19,9
Ortopèdia	13,0	12,4	12,6
Química, medi ambient, anàlisis clíniques	11,7	7,2	8,3
Homeopatia	5,2	6,0	5,8
Dermocosmètica	0,0	4,4	3,4
Òptica	7,8	2,0	3,4
Fitoteràpia	1,3	0,8	0,9
Atenció farmacèutica	9,1	6,4	7,1
Farmacologia, formulació	6,5	4,0	4,6
Salut pública	2,6	4,8	4,3
Farmàcia hospitalària	1,3	0,4	0,6
Tabaquisme i drogodependències	1,3	0,4	0,6
Altres	1,3	7,2	5,8

3. Estructura familiar i treball domèstic

En aquest apartat es presenta la situació de convivència dels farmacèutics, el nombre de fills amb qui conviuen i les càrregues de treball derivades de les tasques domèstiques. S'analitzen també les estratègies familiars de distribució d'aquestes tasques entre els membres de la llar i les hores que hi dediquen.

La família pot ésser un element de preservació de l'equilibri personal però, a la vegada, genera un temps de treball afegit que, en determinades etapes del cicle vital, implica una sobrecàrrega física i mental que pot repercutir en la salut de les persones.

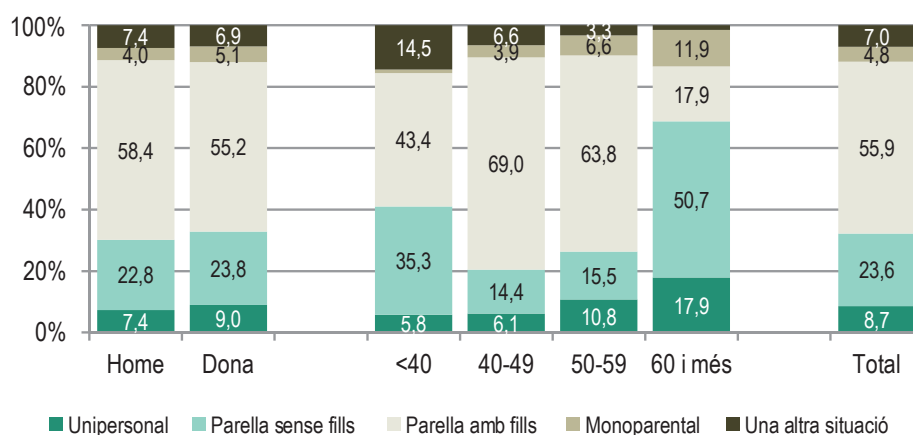
D'altra banda, el manteniment dels rols tradicionals en el repartiment de les tasques domèstiques, en què les dones tendeixen en major mesura a ocupar-se'n, requereix enfocar aquest tema des d'una perspectiva de gènere, tal i com es fa a continuació.

3.1. Estructura familiar

L'estructura de les llars en què viuen els farmacèutics catalans és la que correspon a un col·lectiu de persones en edat activa. Predominen les persones que viuen amb parella i fills (55,9%) i la grandària mitjana de les llars és de 3,1 persones.

Altres situacions de convivència són minoritàries i entre elles cal esmentar les persones que viuen soles (8,7%), les que viuen sense parella ni fills però amb altres persones (7%), que corresponen en general a joves que continuen vivint amb els pares, i, finalment, les famílies monoparentals, gairebé exclusivament encapçalades per dones, que viuen amb fills però sense parella i que representen un 4,8%.

GRÀFIC 3.1. Estructura de la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat

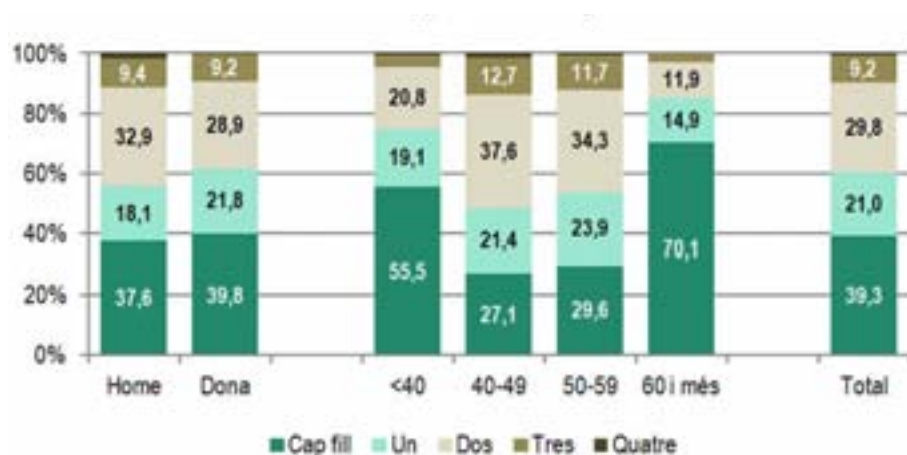


L'estructura de les llars és pràcticament igual entre els farmacèutics i les farmacèutiques. El fet que ambdós sexes tinguin una distribució per edats similar fa que es trobin en moments també similars del cicle de vida.

Així, el predomini de les llars formades per parella i fills és més habitual en les edats centrals, entre els 40 i els 60 anys. Entre els menors de 40 anys, en canvi, coexisteixen les situacions de les persones que encara no han format família pròpia o no han tingut fills, amb les que tenen nens petits, i entre els majors de 60, apareix un percentatge (50,7%) important de persones que viu amb parella però sense fills, com a conseqüència de la seva emancipació (efecte niu buit).

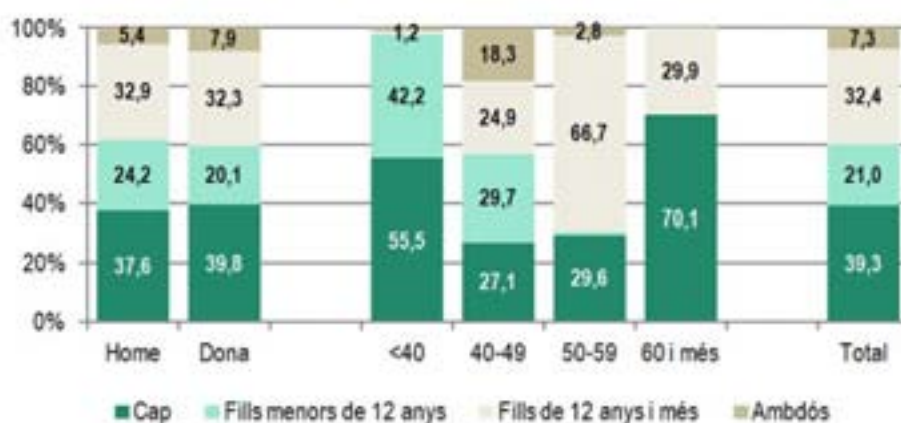
El 60,7% dels farmacèutics conviu amb fills a la llar, normalment amb un (19,9%) o dos (24%). La presència de famílies que conviu amb més de dos fills és molt petita: un 9,2% té tres fills que viuen a casa i només un 0,4% en té quatre. Les dones (amb una mitjana d'1,1) tenen menys fills a la llar que els homes (1,2). La diferència no és elevada però, considerant que ambdós sexes es troben en un moment de cicle vital similar, podria ser una estratègia vinculada a una problemàtica de conciliació.

GRÀFIC 3.2. Nombre de fills que conviuen a la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat



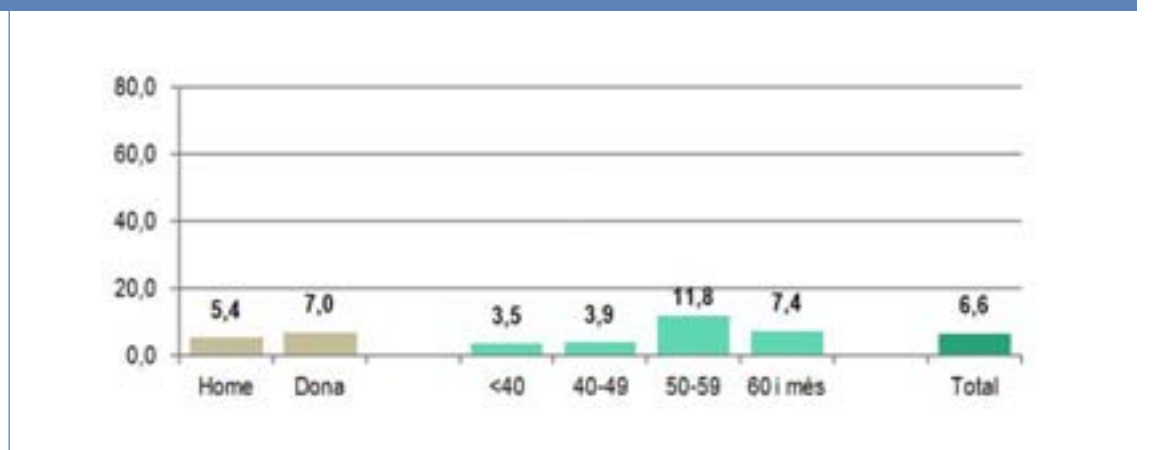
Dels farmacèutics que tenen fills a la llar, el 21% conviu amb menors de 12 anys i el 32,4% amb majors d'aquesta edat. Només un 7,3% de les llars compten amb fills menors i majors de 12 anys. Aquesta estructura familiar és similar en homes i dones.

GRÀFIC 3.3. Edat dels fills que conviuen a la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat



Per edats, com és lògic, les diferències són substancials. Pràcticament tots els fills que conviuen amb farmacèutics i farmacèutiques menors de 40 anys tenen menys de 12 anys. Els de 40 a 50 anys, conviuen amb fills menors i majors de 12 anys i a partir dels 50 anys, els fills que queden a casa tenen més de 12 anys. Així doncs, les famílies que suporten una major càrrega de treball domèstic vinculat a la cura de nens petits es troba entre els menors de 50 anys, tot i que entre els 50 i els 60 anys encara es manté un percentatge important de famílies amb fills.

GRÀFIC 3.4. Farmacèutics que conviuen amb persones discapacitades o que requereixen cures especials segons sexe i segons edat



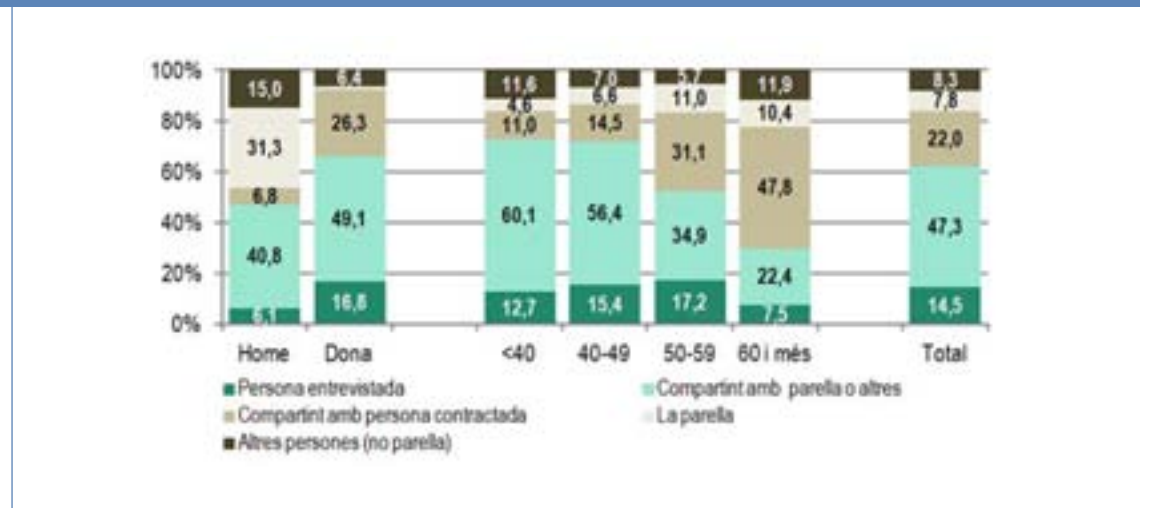
Són pocs (6,6%) els farmacèutics que conviuen amb persones discapacitades o adults que requereixin d'una dedicació especial, situació que s'incrementa a mesura que augmenta la seva edat, ja que probablement han de començar a atendre els seus pares o sogres.

3.2. Repartiment de les tasques domèstiques

El temps dedicat a les tasques de la llar és un element que cal tenir en compte a l'hora de valorar les càrregues de treball, en part perquè impliquen un temps de treball afegit a l'horari laboral i, especialment, per la diferent distribució que tradicionalment es produeix entre els membres de la llar. En aquest sentit, acostumen a ser les dones les responsables de realitzar aquestes tasques ampliant el seu temps de treball en el que s'anomena la "doble jornada", que pot implicar, a més dels factors afegits d'estrès i sobrecàrrega laboral, un pitjor desenvolupament de la carrera professional i nivells més baixos de satisfacció.

En aquest sentit, s'ha incorporat una pregunta sobre qui s'ocupa de les principals tasques domèstiques com ara netejar, cuinar, rentar, planxar, etc. dins la llar. Les respostes obtingudes ens mostren un panorama de desigualtat en funció del sexe tot i que matisada per la possibilitat de comptar amb ajuda d'altres membres de la llar i de persones contractades.

GRÀFIC 3.5. Qui realitza les tasques de la llar dels farmacèutics segons sexe i segons edat

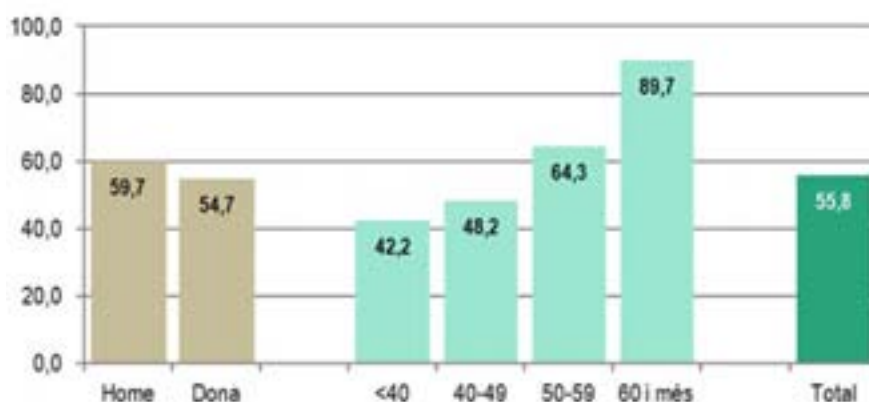


En aquesta situació es troben més de dues terceres parts dels farmacèutics (69,4%), que realitzen les tasques domèstiques i les comparteixen amb altres membres de la llar o amb una persona contractada. Només un 14,5% les realitza sol i la resta (16,1%) les delega en altres persones.

No obstant això, el sexe de les persones marca diferències importants. Entre els homes, un 47,6% comparteix el treball domèstic, són pocs els que ho fan sols (6,1%) i gairebé la meitat ho deixa en mans de la seva parella (31,3%) o d'una altra persona (15%). En el cas de les dones, en canvi, el 75,4% comparteix les tasques domèstiques amb altres membres de la llar o amb persones contractades, el 16,8% les realitza sola i un 7,8% les delega en una altra persona.

L'edat també és un factor important que influeix en les estratègies familiars de repartiment de les tasques domèstiques. El model més igualitari (tasques compartides amb la parella) està més present entre els farmacèutics més joves i va desapareixent a mesura que augmenta l'edat. Les persones amb una major càrrega familiar (entre els 40 i 50 anys) són les que menys les comparteixen amb persones contractades (13%) i són els de més edat els que més les comparteixen amb altres persones (47,8%).

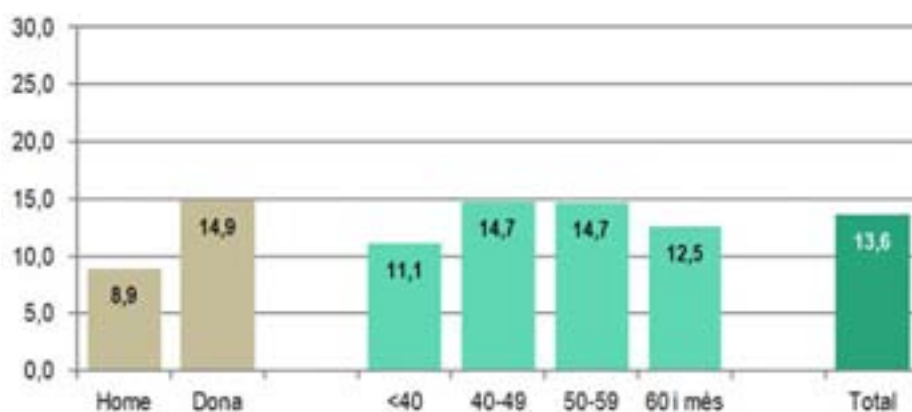
GRÀFIC 3.6. Farmacèutics que tenen una persona contractada per ajudar al treball domèstic segons sexe i segons edat



Una mica més de la meitat (55,8%) dels professionals compta amb l'ajuda d'una persona contractada per fer les tasques domèstiques. Aquesta figura està present d'igual manera en les llars dels farmacèutics i de les farmacèutiques. En canvi, hi ha una relació directa entre la seva edat (a més edat hi ha més possibilitats de comptar amb una persona de suport domèstic, de manera que un 89% dels farmacèutics majors de 65 anys en tenen una) i el seu càrrec a la farmàcia. Els farmacèutics titulars tenen en major mesura (un 70,7% davant del 35,3% d'altres tipus de professionals) ajut remunerat per fer les tasques domèstiques. Probablement hi ha un efecte combinat derivat d'una major capacitat adquisitiva però també generacional ja que els/les titulars són més grans que la resta de professionals.

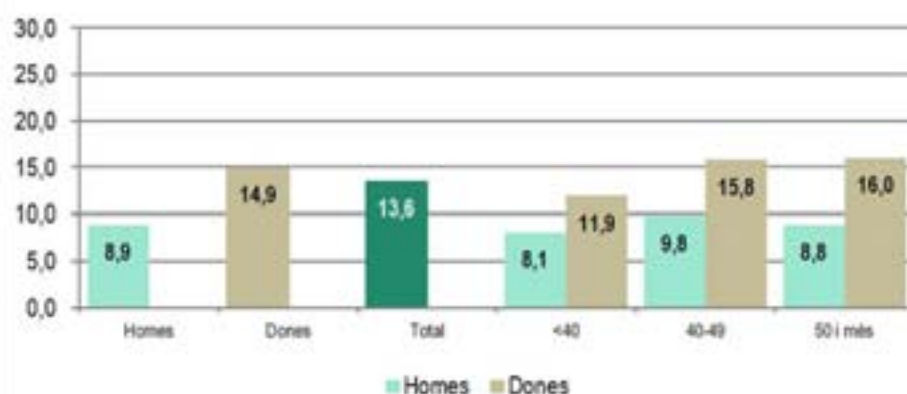
El predomini del model igualitari de repartiment de tasques domèstiques i la presència d'ajudes externes no impedeix que les dones els hi dediquin gairebé el doble de temps que els homes. La mitjana d'hores setmanals dedicades a tasques domèstiques són de 8,9 hores per part dels homes enfront de les 14,9 que hi dediquen les dones.

GRÀFIC 3.7. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzat setmanalment pels farmacèutics segons sexe i segons edat

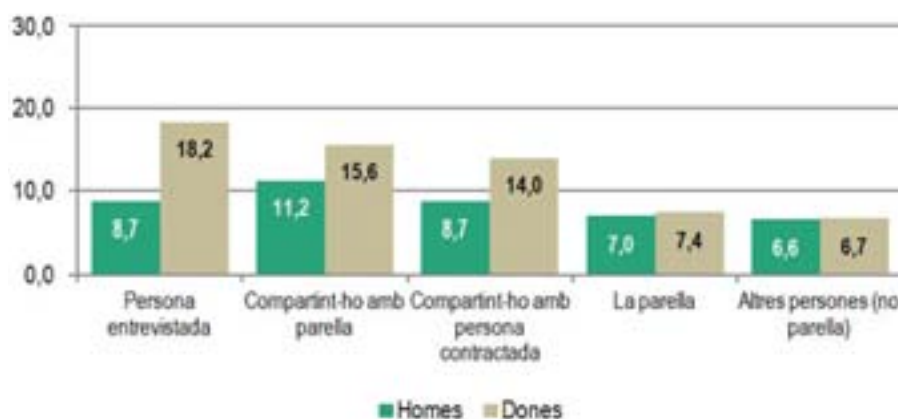


Sigui quina sigui l'estratègia familiar de repartiment de tasques, les dones sempre hi dediquen més hores. Per exemple, els homes que comparteixen tasques domèstiques hi dediquen una mitjana de 11,2 hores setmanals, mentre que les dones en la mateixa situació en realitzen 15,6. Els homes que declaren ocupar-se'n sols fan 8,7 hores i les dones 18,2.

GRÀFIC 3.8. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzades segons sexe i edat



GRÀFIC 3.9. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzades segons persona encarregada de les tasques de la llar



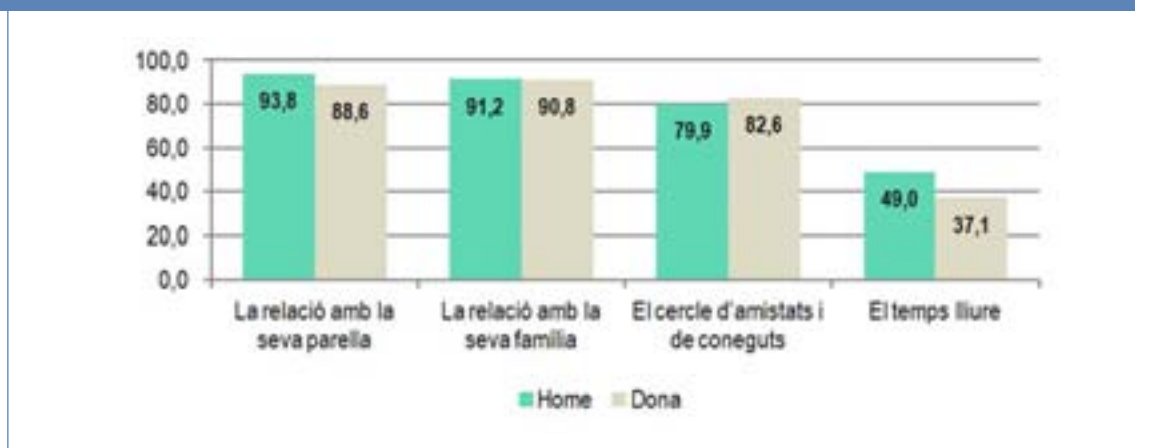
Aquesta diferència varia en funció dels grups d'edat però en tots els casos el temps dedicat a les tasques domèstiques és superior per part de les dones. No obstant això, la diferència entre els menors de 40 anys és de 3,8 hores mentre que es va incrementant amb l'edat fins arribar als més grans de 50 anys, moment en què les dones dediquen a les tasques domèstiques una mitjana de 7,2 hores més per setmana que els homes.

Encara que tornarem sobre aquest tema quan analitzem el temps de feina dels farmacèutics, la feina domèstica incrementa de manera significativa la jornada laboral sobretot en el cas de les dones.

3.3. Nivell de satisfacció personal i familiar

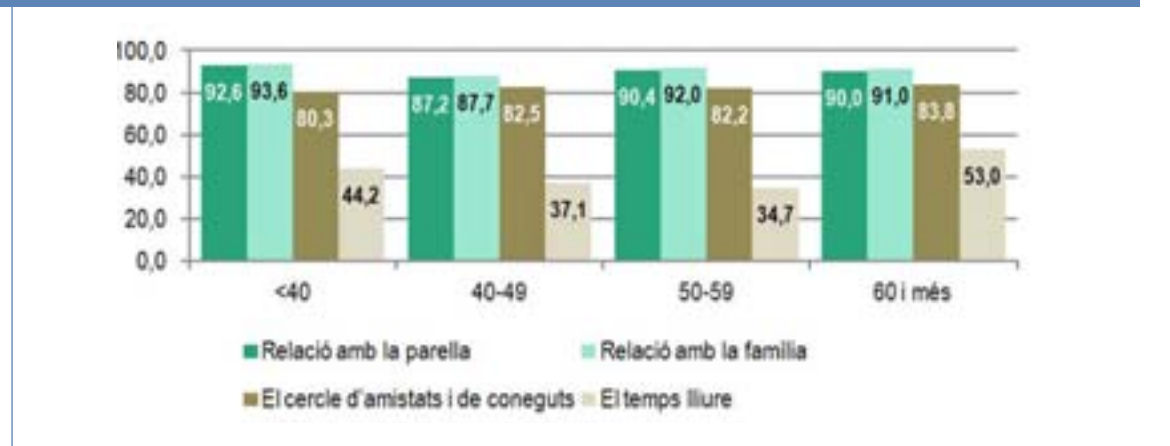
Es detecta entre els farmacèutics un nivell de satisfacció molt elevat amb l'entorn familiar i social. Al voltant d'un 90% manifesta estar satisfet o molt satisfet amb la seva relació de parella i amb la seva família i el 80% ho està amb el seu cercle d'amistats. No hi ha diferències significatives en funció del sexe ni de l'edat.

GRÀFIC 3.10. Nivell de satisfacció amb diversos aspectes de la vida personal i familiar segons sexe



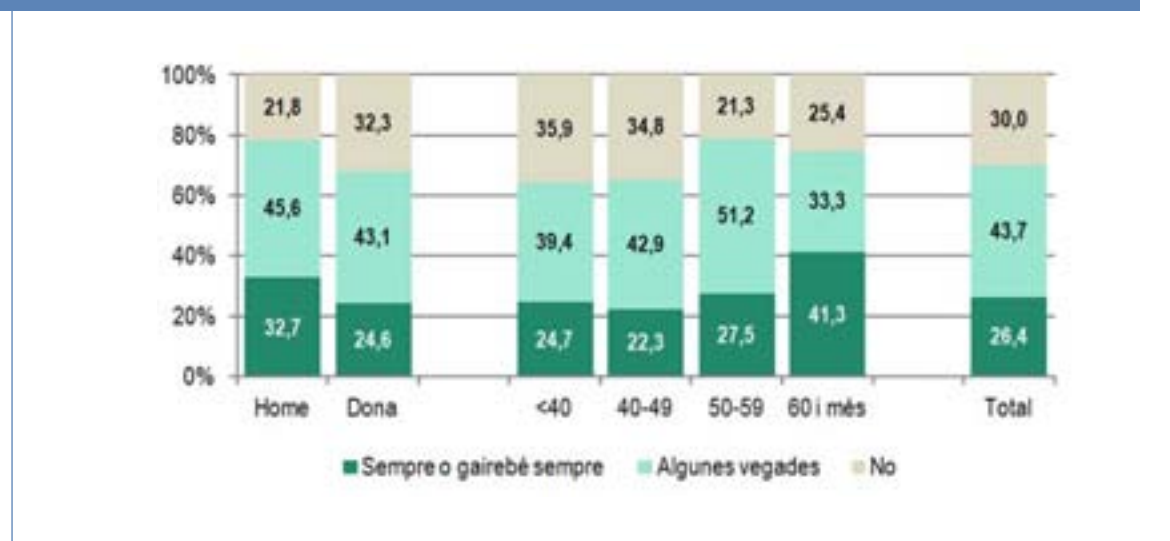
L'aspecte que registra un menor nivell de satisfacció, amb una diferència substancial, és la disponibilitat de temps lliure. Només un 39,7% dels farmacèutics considera estar satisfet o molt satisfet amb el temps lliure de què disposa. En aquest cas, les diferències per sexe i edat són importants. Només una tercera part de les farmacèutiques n'està satisfeta davant la meitat dels farmacèutics. Per edats, els més satisfets (53%) són els que tenen més de 60 anys i, tot i que en menor mesura, els menors de 40 (44,2%).

GRÀFIC 3.11. Nivell de satisfacció amb diversos aspectes de la vida personal i familiar dels farmacèutics segons grups d'edat



La pregunta de si disposen de temps suficient per dedicar als seus interessos personals o descansar, reforça aquest aspecte ja que només un 26,4% opina que sí.

GRÀFIC 3.12. Disponibilitat de temps lliure per descansar segons sexe i segons edat



En aquest sentit, les diferències en funció del sexe i de l'edat són significatives i mantenen la tendència expressada més amunt. Un 32,7% dels homes creu que té prou temps per descansar o dedicar-lo a les seves aficions, enfront del 24,6% de les dones. I els professionals que manifesten disposar de més temps lliure són els majors de 60 anys, un 41,3% dels quals diu disposar sempre de temps per al descans o per al lleure, mentre que a les edats amb major càrrega domèstica i familiar (menors de 50 anys) representen només una quarta part.

Una major consolidació professional i un descens de les càrregues familiars propicien probablement aquesta evolució del temps disponible.

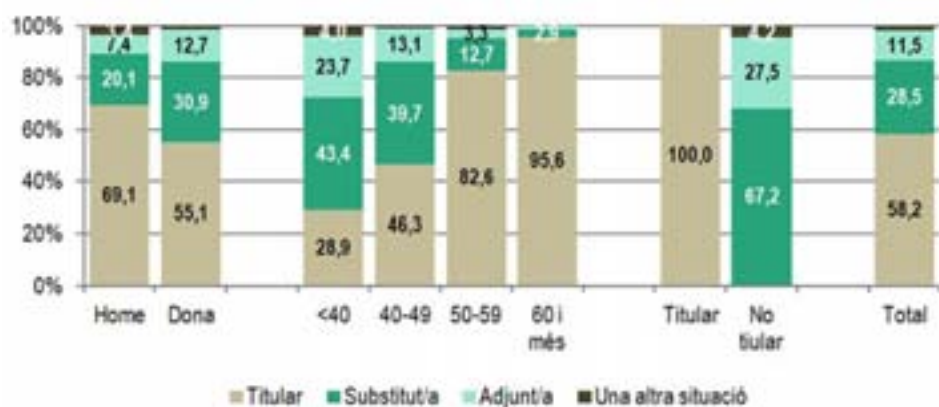
4. La situació laboral i l'exercici professional

En aquest apartat presentem els resultats sobre la situació laboral i les condicions de treball dels farmacèutics, les característiques de l'oficina de farmàcia on treballen, horaris i jornada laboral i condicions de treball que configuren el seu entorn laboral, així com el grau de satisfacció que els hi proporciona.

4.1. Càrrec i situació contractual

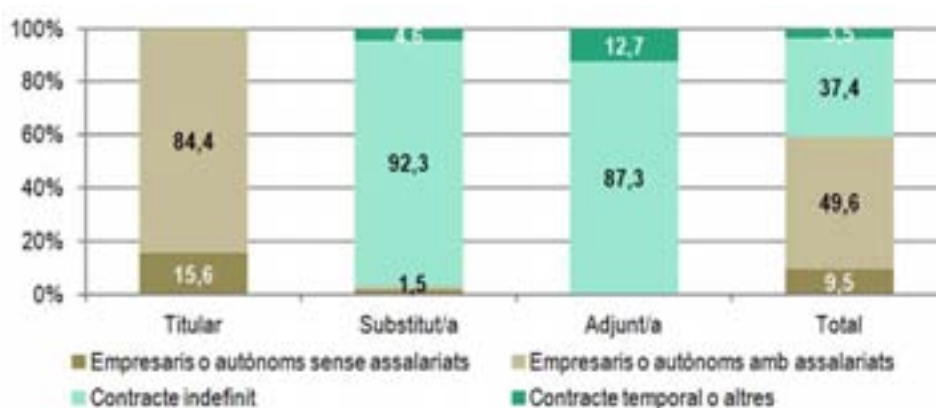
Més de la meitat (58,2%) dels farmacèutics que han participat a l'enquesta són titulars de la seva farmàcia. Tots són empresaris o autònoms, amb assalariats (84,4%) o sense (15,6%). Hi són més presents els homes (69,1%) que les dones (55,1%) i en general són més grans que la resta de treballadors. Pràcticament tots els majors de 60 anys (95,6%) són titulars i aquests representen un 82,6% dels que tenen entre 50 i 59 anys. Només un 28,3% dels menors de 40 anys són titulars de la seva farmàcia. Els titulars són, amb una edat mitjana de 51,3 anys, els professionals més envellits.

GRÀFIC 4.1. Càrrec dels farmacèutics segons sexe i segons edat



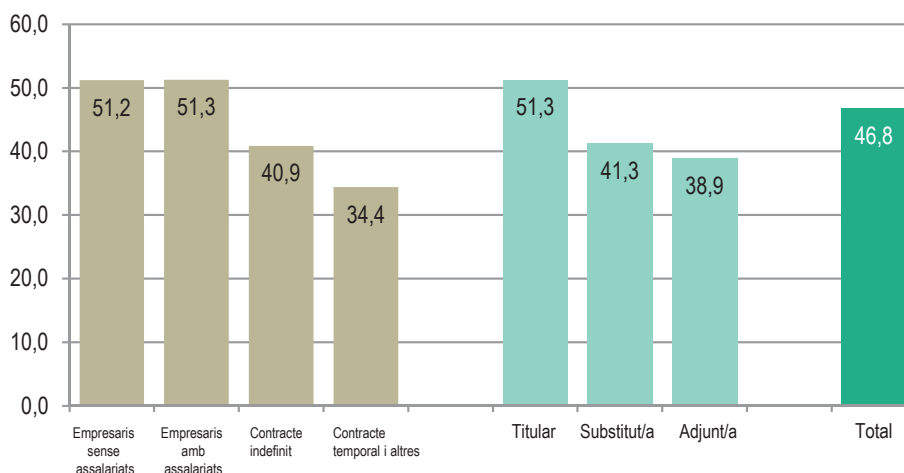
Els substituïts representen un 28,5% dels farmacèutics i un 67,2% dels que no són titulars. Tenen un major pes les dones (30,9%) que els homes (20,1%) i, en general, els menors de 50 anys (43,4% dels menors de 40 anys i 39,7% dels de 40 a 49 anys). Tenen de mitjana 41,3 anys, molt més joves que els titulars i pràcticament tots (92,3%) tenen contracte indefinit.

GRÀFIC 4.2. Situació contractual dels farmacèutics segons el seu càrrec



Els farmacèutics adjunts tenen una presència baixa a la mostra, representen un 11,5%. També hi ha un major pes de dones (12,7%) que d'homes (7,4%) i són els més joves: tenen una edat mitjana de 38,9 anys i representen una quarta part dels menors de 40 anys. Són tots assalariats i tenen majoritàriament contractes indefinits.

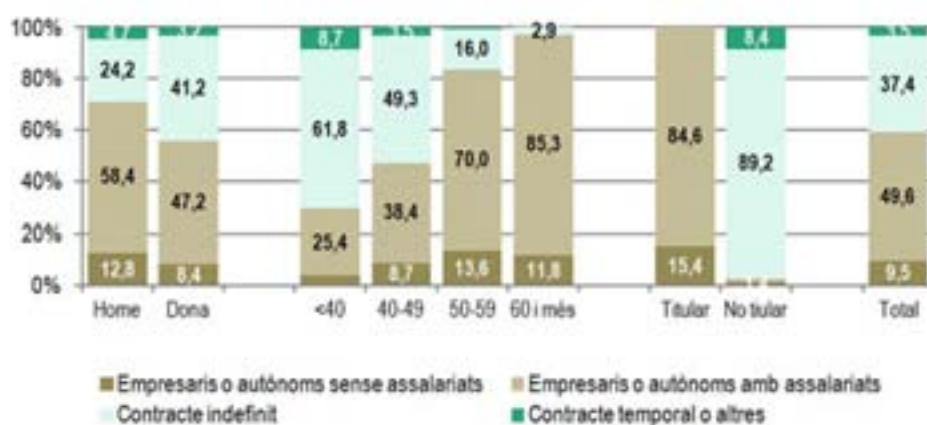
GRÀFIC 4.3. Edat mitjana dels farmacèutics segons la seva situació contractual i el seu càrrec



Més de la meitat de la mostra (59,1%) està composta per treballadors per compte propi: empresaris amb assalariats (49,6%) o sense assalariats (9,5%). Hi ha més dones assalariades (44,4%) que homes (28,9%) i, en general, són més joves, el 70,5% dels menors de 40 anys i el 52,8% dels que tenen entre 40 i 50 anys són assalariats. A partir d'aquesta edat, la presència d'assalariats és petita (un 16,5% a la franja de 50 a 60 anys i un residual 2,9% entre els majors de 60).

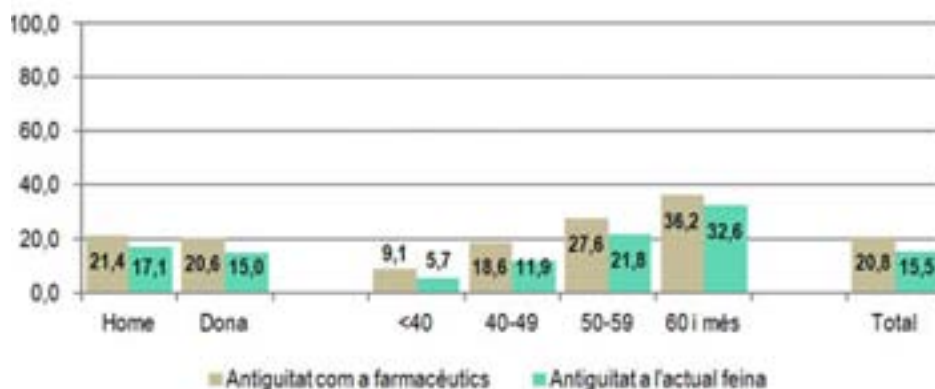
La contractació temporal és molt poc freqüent en aquest col·lectiu: afecta només un 3,5% del total i un 8,7% dels menors de 40 anys.

GRÀFIC 4.4. Situació contractual dels farmacèutics segons sexe, segons edat i segons el seu càrrec

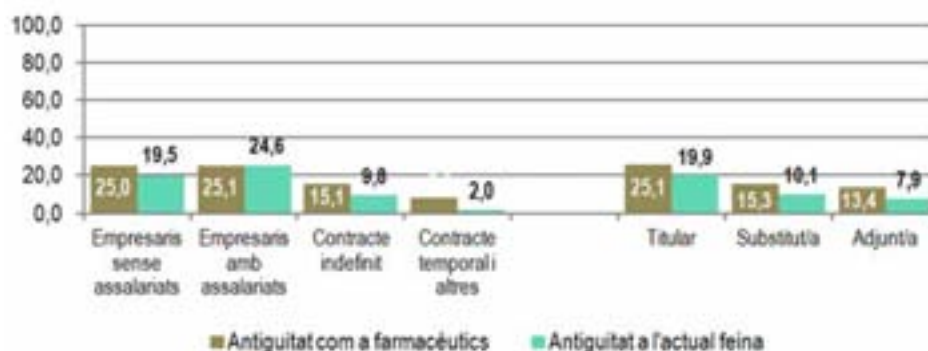


Els farmacèutics tenen una antiguitat mitjana a la seva professió de 20,8 anys i porten, també de mitjana, 15,5 anys treballant a la seva feina actual. Lògicament aquestes dades s'incrementen amb l'edat però per sexe no hi ha diferències. Els titulars d'oficines de farmàcia i els empresaris, que com hem vist, són més grans que la resta de treballadors són els que tenen una major antiguitat com a farmacèutics (25,1 anys) o al lloc de treball actual (19,9 anys). Els substituïts i els adjunts són més joves i, per tant, tenen menys anys d'exercici professional.

GRÀFIC 4.5. Antiguitat en l'exercici de la professió i a la feina actual dels farmacèutics segons sexe i segons edat (nombre mitjà d'anys)

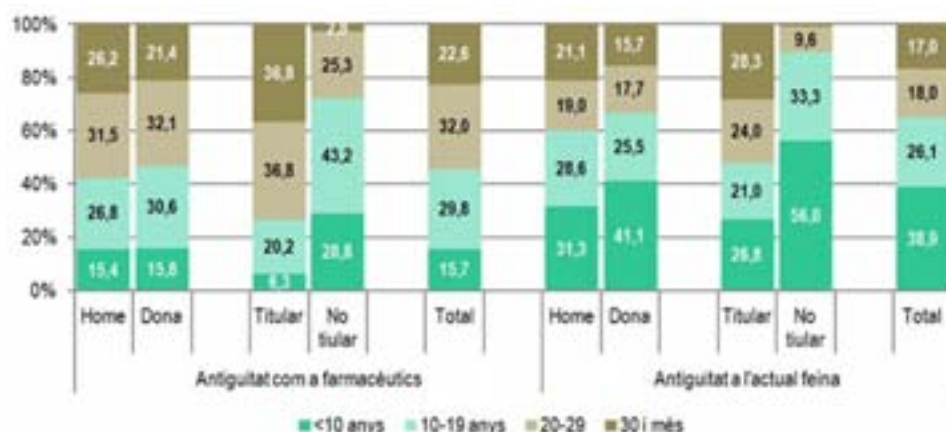


GRÀFIC 4.6. Antiguitat en l'exercici de la professió i a la feina actual dels farmacèutics segons la seva situació contractual i el seu càrrec (nombre mitjà d'anys)

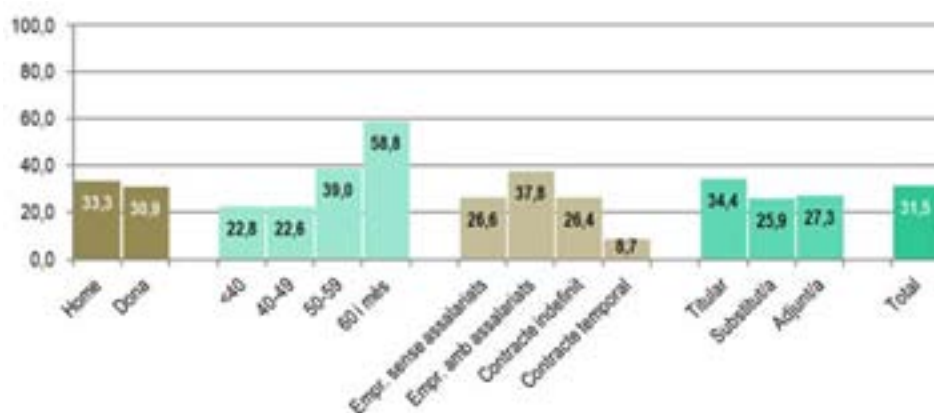


Pel que fa a la diferència entre el temps que porten exercint la seva professió i el temps en la feina actual (5 anys de mitjana en el conjunt) indica una mobilitat i una rotació de llocs de treball baixa alhora que un 31,5% dels farmacèutics ha treballat sempre a la mateixa farmàcia. La resta ha canviat de lloc de treball des del moment en què ha finalitzat la carrera o ha començat a exercir fins al moment actual. Els que s'han mantingut en major mesura al mateix lloc de treball són els majors de 60 anys, un 58,8% dels quals no ha canviat mai de lloc de treball. La resta de característiques sociodemogràfiques o laborals estableix poques diferències, tot i que els titulars i els empresaris amb assalariats (que bàsicament són els mateixos) són els que més han perdurat en la seva farmàcia. Sembla, doncs, que les generacions joves, sobretot si són assalariats, han de fer front a una major mobilitat laboral.

GRÀFIC 4.7. Antiguitat en l'exercici de la professió i a la feina actual dels farmacèutics segons sexe i càrrec a la farmàcia



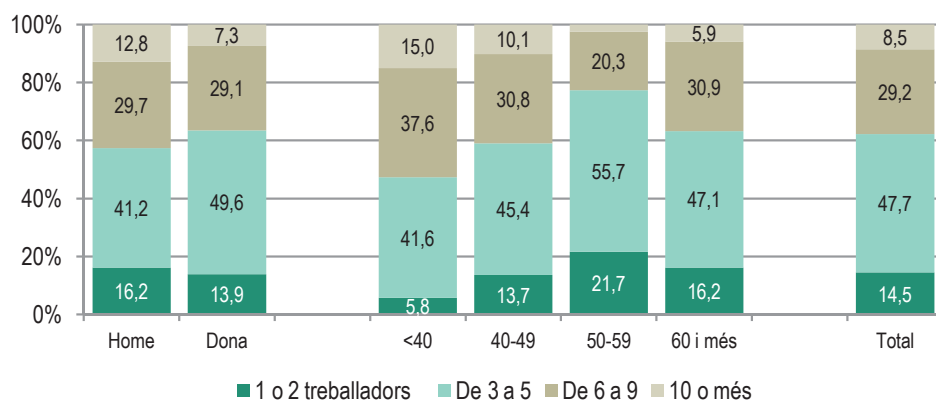
GRÀFIC 4.8. Farmacèutics que han treballat sempre a la mateixa farmàcia segons sexe, segons edat, situació contractual i càrrec (nombre mitjà d'anys)



4.2. Característiques de les oficines de farmàcia

La majoria de les farmàcies és de grandària petita (91,5% té fins a 9 treballadors) i destaquen les que tenen entre tres i cinc (47,7%). Els farmacèutics més joves, menors de 40 anys, treballen en major mesura en farmàcies més grans però el sexe i l'edat no marquen tantes diferències en aquest aspecte com la relació laboral.

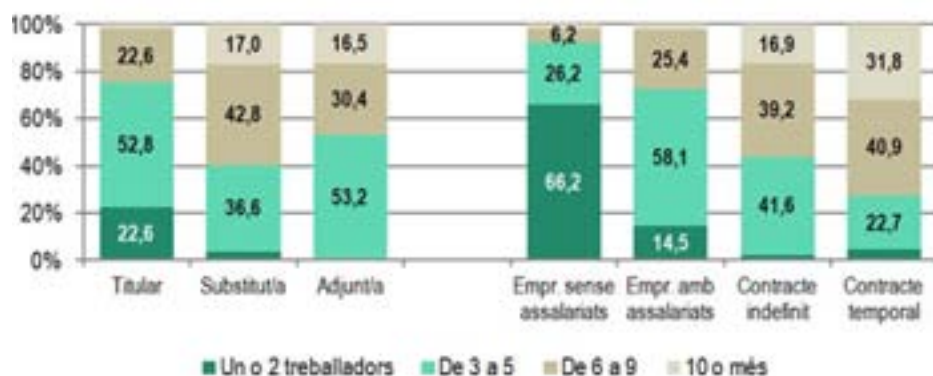
GRÀFIC 4.9. Grandària en nombre de treballadors de les farmàcies segons sexe i segons edat dels farmacèutics



Com és lògic, els autònoms són els que treballen en farmàcies més petites, amb un treballador (el mateix titular) (66,2%) o amb un màxim de cinc (26,2%). Els empresaris amb assalariats tenen majoritàriament farmàcies d'entre 3 i 5 treballadors tot i que una quarta part en tenen de 6 a 9. Els assalariats treballen en farmàcies més grans. Més de la meitat dels que tenen contracte indefinit (56,1%) treballa en farmàcies de més de 6 treballadors, xifra que s'incrementa fins a un 72,7% en el cas dels que tenen contracte temporal.

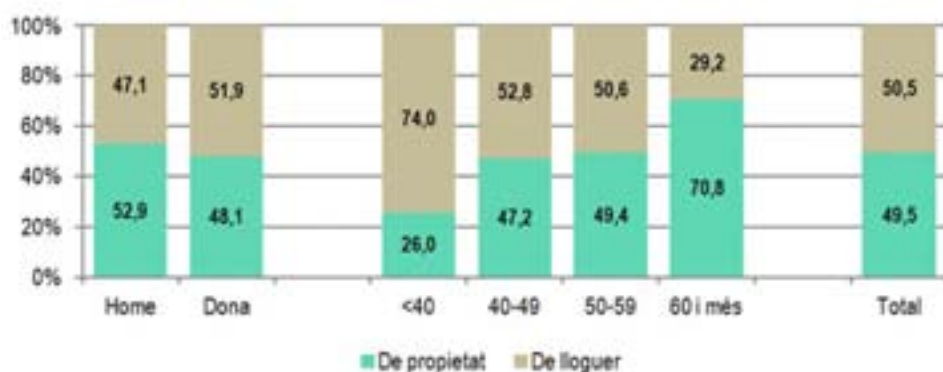
Aquestes dades impliquen que els titulars treballin a farmàcies de grandària petita o mitjana (24,6% superen els 5 treballadors) en major mesura que els farmacèutics substituïts (59,8%) o els adjunts (46,9%), que com hem vist acostumen a ser assalariats.

GRÀFIC 4.10. Grandària en nombre de treballadors de les farmàcies segons càrrec i relació contractual dels farmacèutics

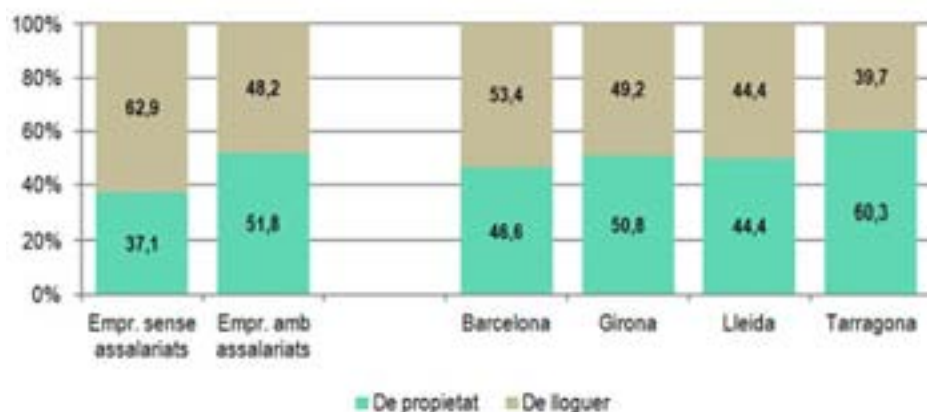


Els locals de les farmàcies on exerceixen els farmacèutics titulars* són meitat i meitat de propietat (49,5%) i de lloguer (50,5%). La propietat és més habitual entre els més grans de 60 anys (70,8%) i més entre els empresaris amb assalariats (51,8%) que entre els que no en tenen (37,1%). Per territoris, a Barcelona predominen les oficines de lloguer (53,4%) mentre que és a Tarragona on es troben en major mesura oficines de propietat (60,3%).

GRÀFIC 4.11. Titularitat del local on es troba la farmàcia segons sexe i segons edat (nombre mitjà d'anys)



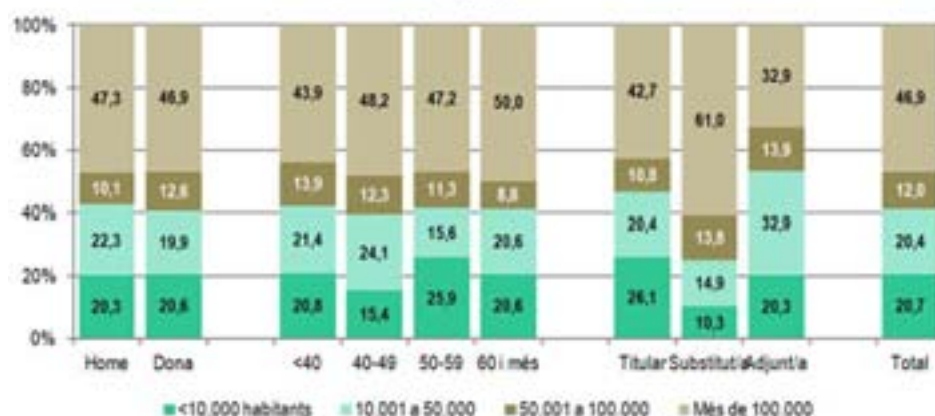
GRÀFIC 4.12. Titularitat del local on es troba la farmàcia segons situació contractual i localització de la farmàcia (nombre mitjà d'anys)



Les farmàcies on treballen o que regenten els farmacèutics comunitaris de la mostra se situen majoritàriament en ciutats grans, de més de 100.000 habitants (46,9%). Les que es troben a municipis petits (menors de 10.000 habitants) representen un 20,7%, dues tercers parts de les quals (62,9%) són les úniques existents al municipi.

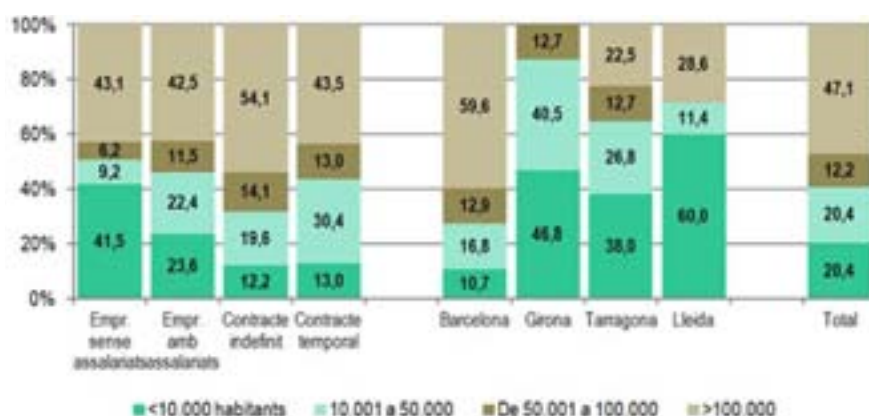
* La pregunta sobre titularitat del local o nombre d'assalariats s'ha fet únicament als farmacèutics titulars de la farmàcia.

GRÀFIC 4.13. Grandària del municipi on es troba la farmàcia segons sexe, segons edat i càrrec

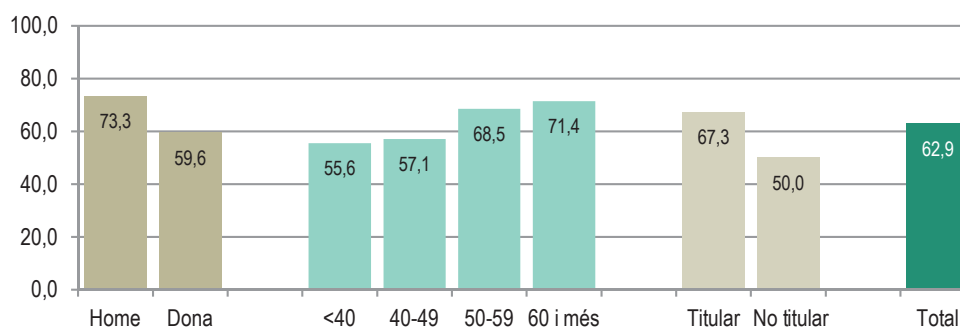


La grandària dels municipis on es troben les farmàcies correspon a grans trets a la distribució territorial de Catalunya, de manera que a Barcelona hi ha un major nombre de farmàcies localitzades a municipis de més de 100.000 habitants (59,6%) mentre que a Girona no n'hi ha cap (perquè no hi ha ciutats d'aquesta grandària) i és a Lleida, zona més rural, on hi ha més farmàcies localitzades a municipis de menys de 10.000 habitants (60%).

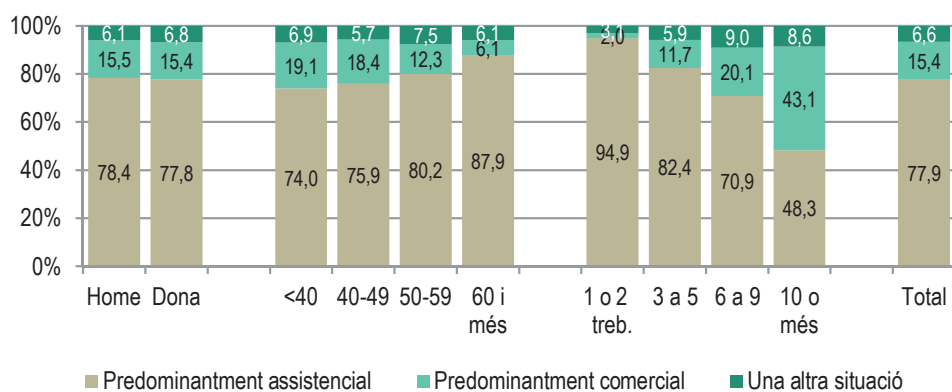
GRÀFIC 4.14. Grandària del municipi on es troba la farmàcia segons situació contractual i província



D'igual manera, hi ha més substituïts (61%) amb contracte indefinit (59,6%) que treballen a ciutats de més de 100.000 habitants. Tot i que els menors de 40 anys estan menys presents en els municipis majors de 100.000 habitants (43,9%), la distribució per sexe i per edat dels farmacèutics no es relaciona gaire amb la grandària del municipi on es localitza la farmàcia.

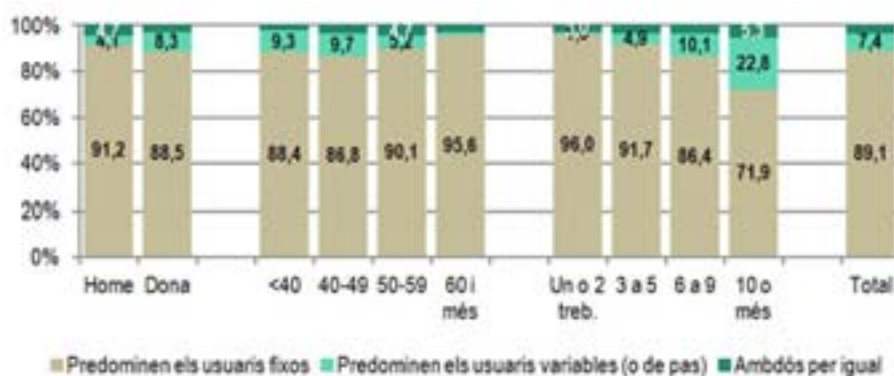
GRÀFIC 4.15. Farmàcies localitzades en municipis de menys de 10.000 habitants que són les úniques existents al municipi segons sexe, segons edat i càrrec dels farmacèutics

La majoria de farmàcies tenen una orientació majoritàriament assistencial (77,9%), un 15,4% es consideren més de tipus comercial i un 6,6% combinen les dues orientacions per igual.

GRÀFIC 4.16. Orientació predominant de les farmàcies segons sexe, segons edat i grandària en nombre de treballadors de la farmàcia

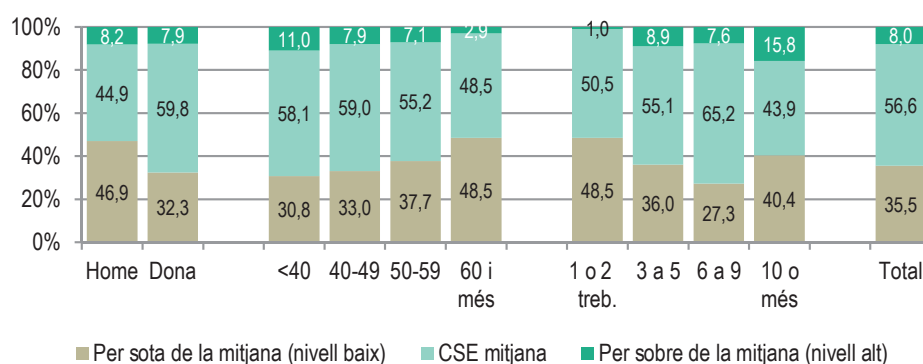
Igualment predominen les farmàcies amb usuaris fixos (89,1%), que coincideixen aproximadament amb les que es defineixen com a assistencials. El 95,8% de les farmàcies amb predomini assistencial tenen usuaris fixos mentre que les que tenen un caràcter més comercial tenen una clientela fixa en un 62,9% i variable o de pas en un 30,5%.

GRÀFIC 4.17. Tipus d'usuaris de les farmàcies segons sexe, segons edat i grandària en nombre de treballadors de la farmàcia

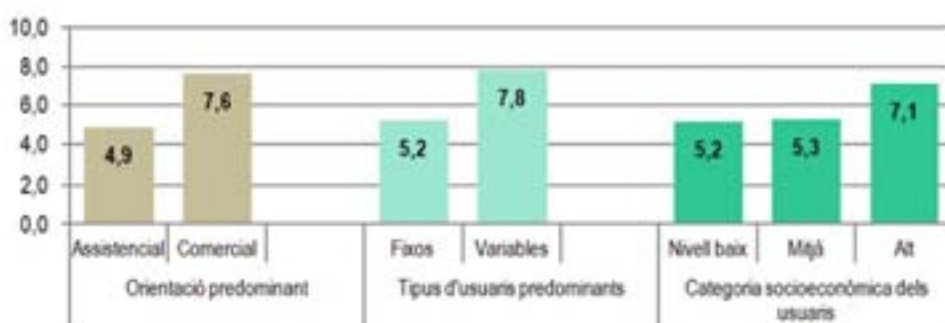


La categoria socioeconòmica de la zona on es localitza la farmàcia és percebuda majoritàriament com a mitjana (56,5%) però hi ha un percentatge també important (35,6%) que la situen per sota de la mitjana, és a dir, a un nivell baix. Només un 7,9% considera que la seva farmàcia es troba en una zona de categoria socioeconòmica alta.

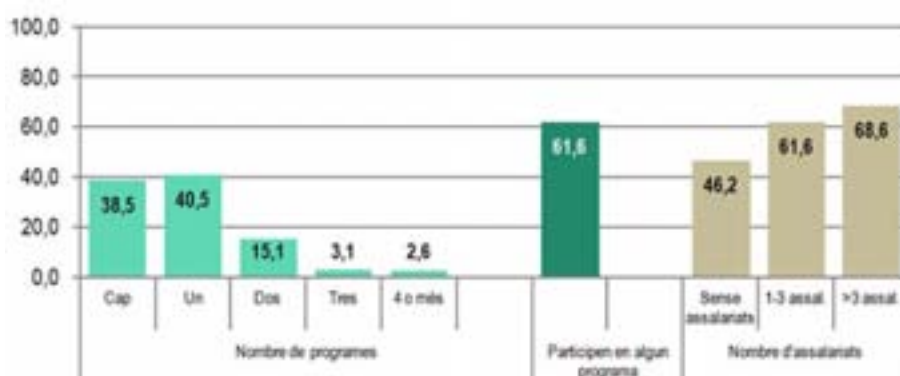
GRÀFIC 4.18. Categoria socioeconòmica de la zona on es troben les farmàcies segons sexe, segons edat i grandària en nombre de treballadors de la farmàcia



En general, hi ha una relació entre l'orientació de la farmàcia i les característiques dels seus usuaris amb la seva grandària en nombre de treballadors. Les farmàcies de tipus comercial, amb usuaris no fixos i situades en zones amb població de renda més elevada tenen més assalariats que no pas la resta. Cal recordar, però, com ja s'ha dit, que en són molt poques.

GRÀFIC 4.19. Nombre mitjà d'assalariats segons orientació de la farmàcia, tipus d'usuaris i categoria socioeconòmica de la zona on es troba la farmàcia

Un 61,6% dels farmacèutics regenta o treballa en una farmàcia que participa en algun programa de prevenció de la salut o de tipus comunitari. Generalment, en tenen en marxa un (40,5%) o dos (15,1%) i, si bé no hi ha diferències significatives en funció de les característiques de les farmàcies, quants més treballadors tinguin més probabilitats hi ha que participin en algun programa i també que en duguin a terme més d'un. Només un 46% de les farmàcies on no hi ha assalariats pot dur a terme aquests tipus de programes davant el 68% de les que compten amb més de 3 treballadors.

GRÀFIC 4.20. Nombre de programes comunitaris i/o de prevenció de la salut en què participen les farmàcies i les que en fan algú segons nombre d'assalariats

Els programes que es duen a terme són molt diversos. Destaca la participació en el programa de prevenció del càncer de colon (28,1%) seguit del programa d'intercanvi de xeringues (16,3%) –ambdós en col·laboració amb el Departament de Salut- i del sistema personalitzat de dosificació (12,9%). La participació en un o altre programa no guarda relació ni amb les característiques dels farmacèutics, ni de les farmàcies.

GRÀFIC 4.21. Programes comunitaris i/o de prevenció de la salut en què participen les farmàcies



En general no hi ha un alt nivell de coordinació entre els farmacèutics i altres professionals sanitaris de la zona on es localitzen les farmàcies. Una quarta part manté força o molta coordinació amb altres farmacèutics i un 20,6% amb metges del sector públic del municipi o del barri en què estan establertes. Només un 13,6% es coordina força o molt amb metges privats de la seva zona.

GRÀFIC 4.22. Nivell de coordinació amb altres farmàcies o metges de la zona



Aquest nivell de coordinació és superior entre els farmacèutics que operen en municipis petits, tant amb altres farmacèutics (40,1% en municipis menors de 10.000 habitants) com amb metges del sistema de salut públic (45,7%) del municipi.

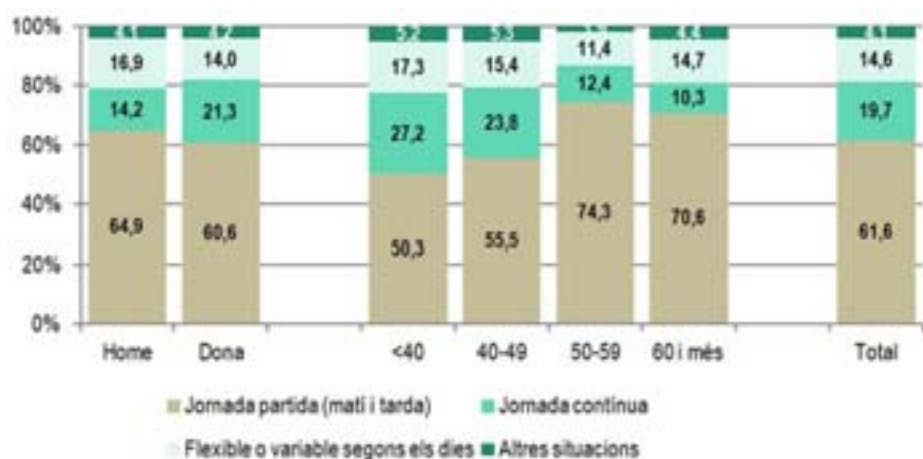
GRÀFIC 4.23. Farmàcies que estan molt o força coordinades amb altres farmàcies o metges de la zona en funció de la grandària del municipi on es localitzen



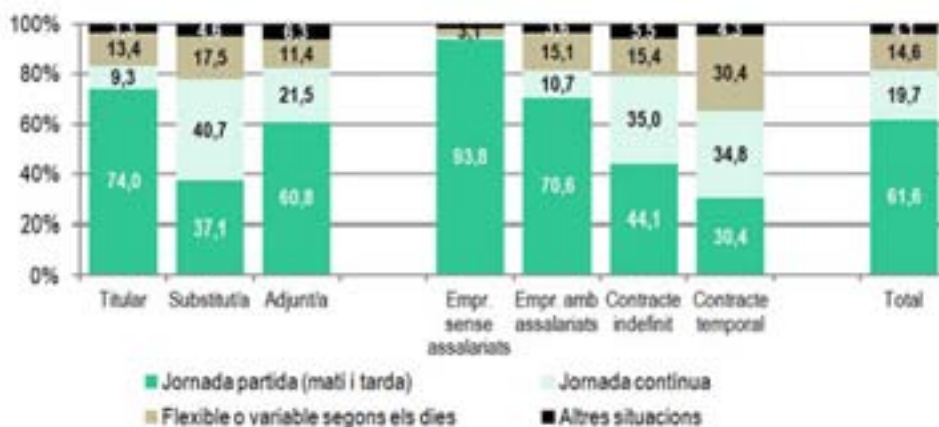
4.3. Càrrega horària (tipus d'horari, guàrdies i hores treballades)

El tipus de jornada laboral més habitual entre els farmacèutics és la jornada partida, un 61,6%, que correspon a un horari comercial estàndard. Un 19,7% fa jornada continuada i un 14,6% la té flexible i variable segons els dies. La resta (4,1%) té diversos tipus de jornada molt minoritaris (reduïda, torns o de tot el dia). No hi ha diferències en funció del sexe. Per edat, són els farmacèutics més grans els que més fan jornades partides (al voltant del 72% entre els majors de 50 anys) i, en tractar-se de variables correlacionades, els titulars (74%), els empresaris amb assalariats (70,6%) i, especialment, els autònoms sense assalariats (93,8%)

GRÀFIC 4.24. Tipus de jornada laboral segons sexe i segons edat

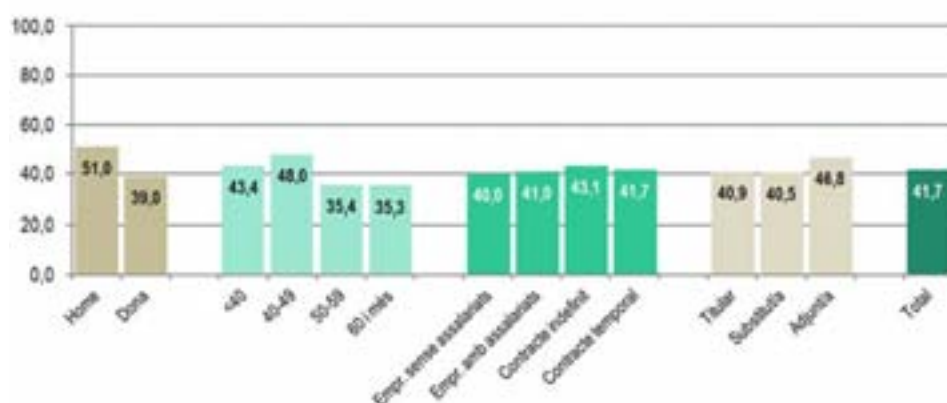


GRÀFIC 4.25. Tipus de jornada laboral segons càrrec a la farmàcia i situació contractual



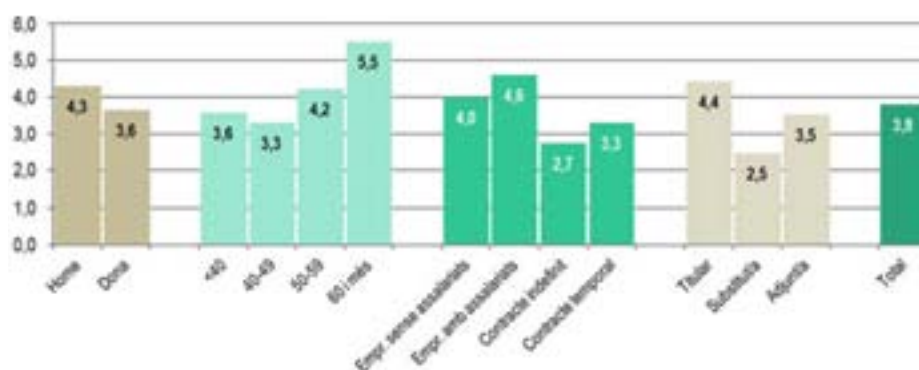
El 41,7% dels farmacèutics ha fet alguna guàrdia durant els 30 dies anteriors a l'enquesta. En fan més els homes (51%) que les dones (39%) i, en general, els adjunts (46,8%). Les diferències, però, no són molt rellevants.

GRÀFIC 4.26. Realització de guàrdies durant els últims 30 dies segons sexe, edat, càrrec a la farmàcia i situació contractual



Durant l'últim mes han fet una mitjana de 3,8 dies de guàrdia. Els que més dies fan són els titulars (4,5 dies), els majors de 60 anys (5,5) i els empresaris amb assalariats (4,6). Els homes en general en fan gairebé un dia més de mitjana (4,3) que no pas les dones (3,6).

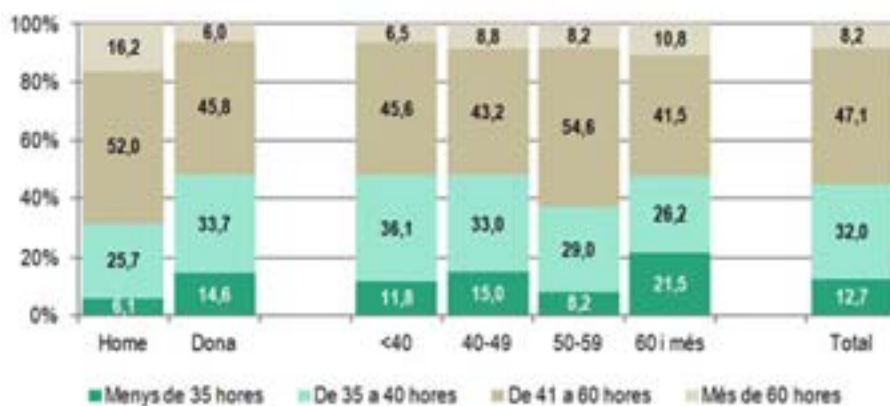
GRÀFIC 4.27. Nombre mitjà de dies de guàrdia realitzats durant els últims 30 dies segons sexe, edat, càrrec a la farmàcia i situació contractual



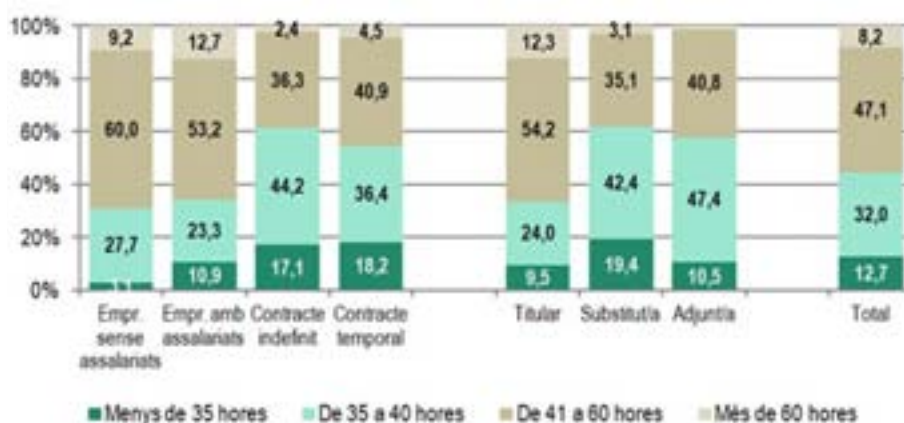
Els farmacèutics fan una mitjana de 44,5 hores de treball setmanals, els homes 48,4 i les dones, una mica menys, 43,4. Gairebé dos de cada tres farmacèutics homes (68,2%) treballen més de 40 hores a la setmana, dels quals un 16,2% treballa més de 60 hores. En el cas de les dones, són un 53,8% i un 8%, respectivament. Per edats no hi ha moltes diferències tot i que els que més hores treballen són els que tenen entre 50 i 59 anys (46,2).

Els titulars (47,5 hores) i els empresaris, amb o sense assalariats, (47,4) són els que treballen més hores setmanals. Més de dues terceres parts dels quals (entre un 65% i un 70%) treballen per sobre de les 40 hores.

GRÀFIC 4.28. Nombre d'hores treballades durant l'última setmana segons sexe i segons edat



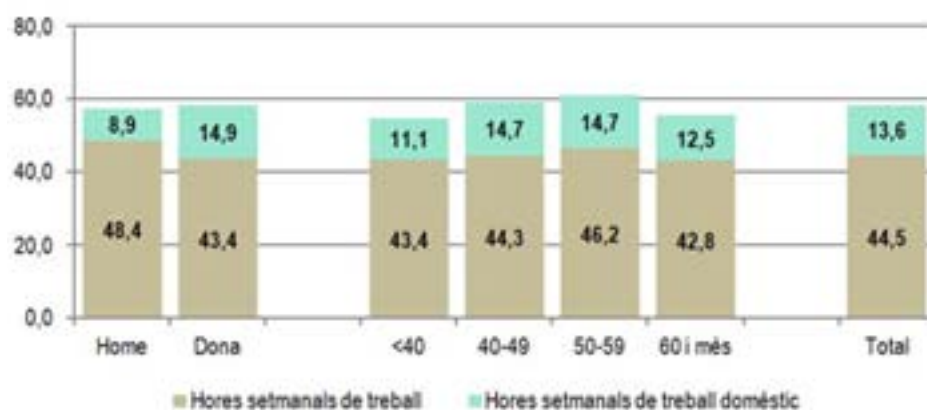
GRÀFIC 4.29. Nombre d'hores treballades durant l'última setmana segons càrrec a la farmàcia i situació contractual



Com hem apuntat anteriorment, a aquesta jornada laboral cal afegir les hores dedicades a les tasques domèstiques. Considerant totes dues, els farmacèutics fan una jornada mitjana de 58,1 hores setmanals, una hora més les dones (58,3 hores) que els homes (57,3). Són els situats entre els 40 i els 60 anys els que presenten unes jornades més llargues (de 59 a 61 hores de mitjana) tant les laborals (44-46) com les domèstiques (14,7) però en tots els casos són les dones les que tenen jornades més amples.

A grans trets, les dones de tots els grups d'edat tenen jornades d'entre 2 i 3 hores més llargues que els homes del mateix grup etari.

GRÀFIC 4.30. Nombre mitjà d'hores de treball (laboral i domèstic) setmanal realitzades segons sexe i segons edat



GRÀFIC 4.31. Nombre mitjà d'hores de treball setmanal realitzades segons càrrec a la farmàcia i situació contractual



Les dones titulars que són autònomes sense assalariats són les que han de fer front a jornades més llargues (65 hores setmanals de mitjana).

4.4. Ambient laboral i entorn psicosocial

Les condicions i l'entorn en què es desenvolupa el treball poden influir de manera directa o indirecta en la salut i en el benestar de les persones. No són fàcils de mesurar ja que inclouen aspectes subjectius que tenen a veure, entre d'altres, amb la càrrega i els ritmes de treball, les expectatives i les compensacions personals i professionals, la possibilitat de desenvolupar els coneixements i habilitats propis, la implicació en les decisions col·lectives i el reconeixement per part dels superiors, dels companys i dels usuaris.

En aquest estudi s'ha utilitzat una adaptació del Job Content Questionnaire (Karasek, 1993). Es tracta d'un instrument que aborda la mesura de factors de risc psicosocial a la feina d'acord amb quatre dimensions: el suport dels superiors*, que inclou la preocupació pel benestar dels treballadors en el seu càrrec, el foment del treball en equip o l'atenció a les seves idees i propostes, el control sobre la feina, que valora el nivell de creativitat i d'autonomia a l'hora d'exercir la seva feina, el nivell de participació en les decisions que es prenen en el centre de treball, i les exigències psicològiques vinculades al volum de feina, a la seva concentració en el temps i a la distorsió del ritme de treball a causa d'una mala organització o altres factors no controlables pels professionals.

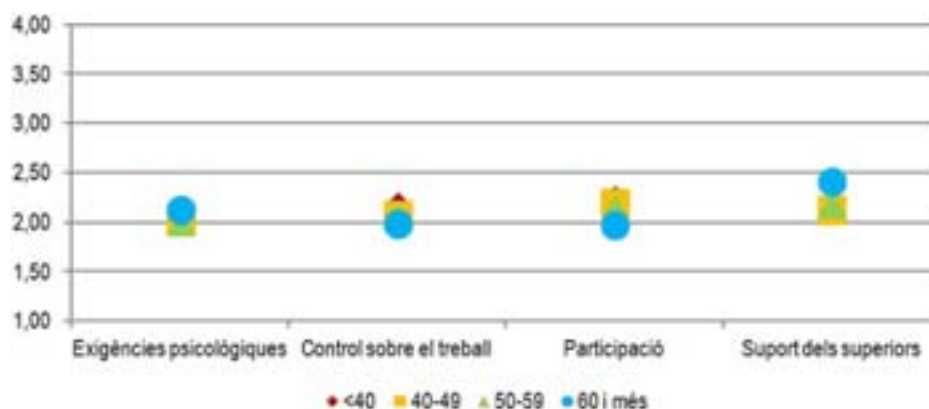
Els factors de risc psicosocial als quals s'han d'enfrontar els farmacèutics es troben lleument per sota de la mitjana en totes les dimensions analitzades, el que vol dir que estan exposats moderadament a factors de risc psicosocial derivats de les característiques del seu lloc de treball. Això no treu que, com veurem més endavant, estan sotmesos a fortes càrregues psicològiques que caldrà explicar afegint altres factors.

GRÀFIC 4.32. Factors de risc psicosocial segons sexe



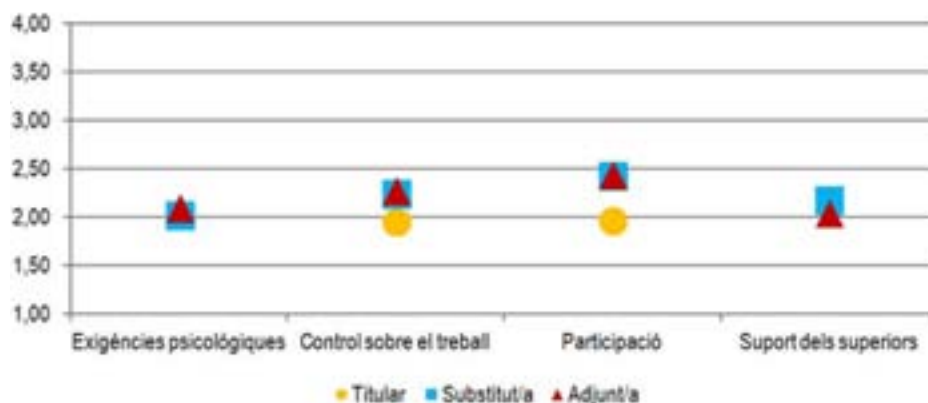
Amb diferències poc rellevants, destaca una certa capacitat de decisió sobre com realitzar la feina i unes exigències psicològiques o càrrega de treball de nivell mig. El nivell de participació en les decisions i, en el cas dels assalariats, el nivell de suport que reben per part dels seus caps són les dues dimensions que puntuen pitjor tot i que les diferències no tenen valor estadístic.

GRÀFIC 4.33. Factors de risc psicosocial segons edat



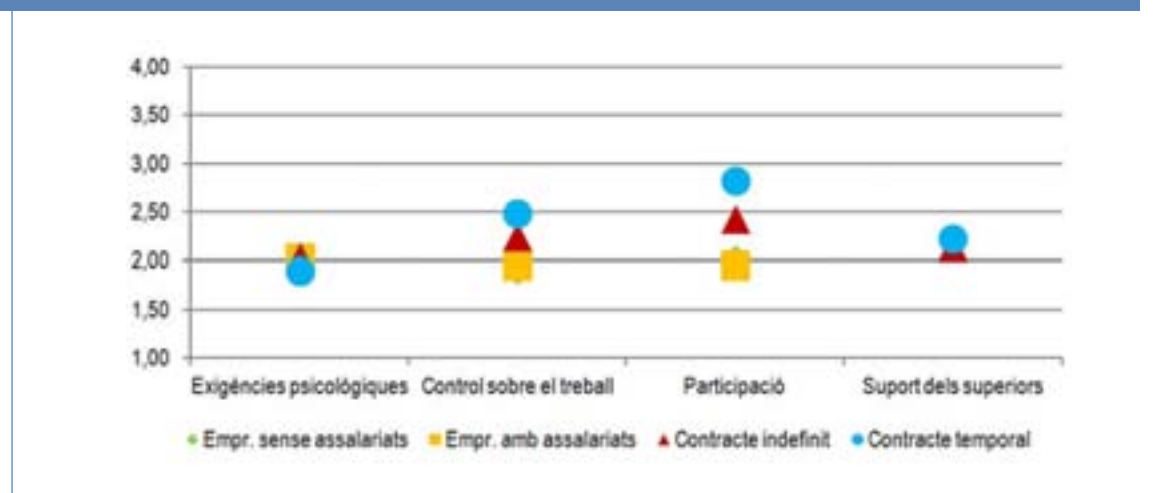
Entre homes i dones no hi ha pràcticament cap diferència en cap de les dimensions considerades. Per edat, els majors de 60 anys tenen més factors de risc derivats de les exigències psicològiques o càrrega de treball però un menor risc en control i en participació en les decisions que es prenen a la feina. Compten amb un baix suport dels superiors però cal recordar que els assalariats d'aquesta franja d'edat són molt pocs. Els menors d'aquesta edat tenen un menor control sobre la manera de realitzar el seu treball i una menor participació en les decisions de l'empresa.

GRÀFIC 4.34. Factors de risc psicosocial segons càrrec a la farmàcia



En tractar-se, però, d'un col·lectiu format meitat i meitat per assalariats i per empresaris o autònoms i on aquests últims són considerablement més grans, les diferències per edat no són tant generacionals com derivades de la diferent posició jeràrquica en la farmàcia. Així, tenim que les dimensions de control sobre el treball i de participació en les decisions de l'empresa són més favorables per als titulars i per als empresaris amb o sense assalariats mentre que hi ha més possibilitats que siguin un factor de risc entre els assalariats i de manera més acusada entre els que tenen un contracte temporal.

GRÀFIC 4.35. Factors de risc psicosocial segons situació contractual

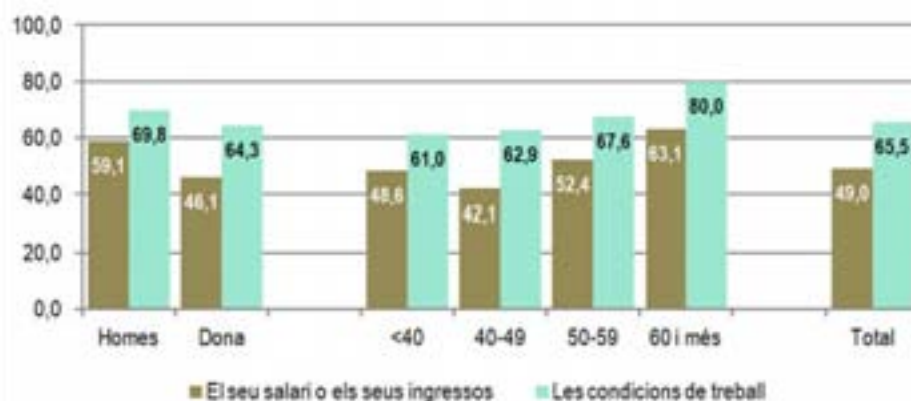


En canvi, el risc derivat d'un alt nivell d'exigències psicològiques (o alta càrrega de treball) és més elevat entre els titulars/empresaris però també entre els adjunts/amb contracte indefinit. Les persones amb contracte temporal puntuen pitjor en totes les dimensions, inclosa el suport dels superiors, tot i que presenten una menor càrrega de treball.

4.5. Nivell de satisfacció amb la feina

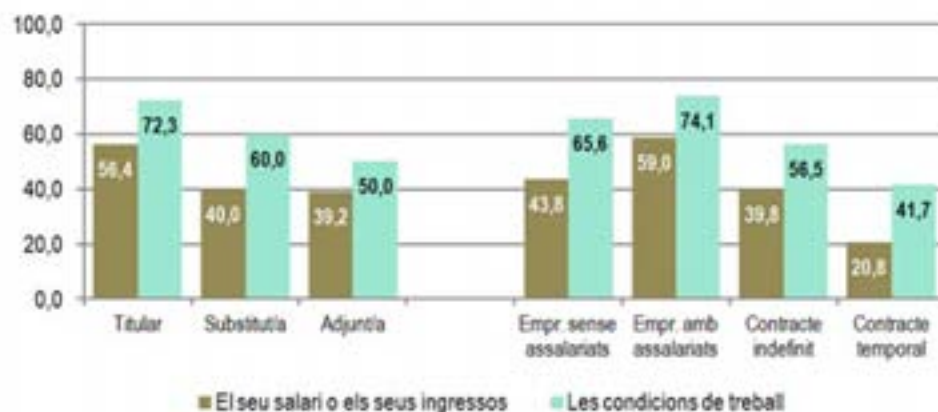
S'ha demanat als farmacèutics que valoressin el seu nivell de satisfacció amb les seves condicions laborals i amb el seu salari. Més de dues terceres parts dels farmacèutics (65,5%) estan satisfets amb les seves condicions de treball, satisfacció que es va incrementant al llarg de la vida, de manera que un 61% dels farmacèutics menors de 40 anys estan satisfets amb les seves condicions laborals enfront del 80% dels majors de 60. També els homes (69,8%) estan més satisfets que les dones (64,3%) tot i que en aquest cas les diferències no són concloents.

GRÀFIC 4.36. Satisfacció amb les condicions de treball i amb el salari segons sexe i segons edat



La satisfacció amb el salari és més baixa. Aproximadament la meitat (49%) dels farmacèutics estan satisfets amb el seu salari o el seu nivell d'ingressos. En aquest cas, les diferències per sexe són rellevants: els homes satisfets o molt satisfets amb els seus ingressos representen un 59,1% i les dones un 46,1%. Per edats, trobem també una tendència a millorar el nivell de satisfacció a mesura que es fan anys i passen del 45% dels professionals més joves satisfets al 63% dels majors de 60 anys.

GRÀFIC 4.37. Farmacèutics que estan satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons càrrec i situació contractual



Cal destacar la gran diferència existent entre la satisfacció amb les condicions de treball i el nivell d'ingressos, que es situa en 16,6 punts percentuals però que s'agreuja entre les dones (18,2 punts percentuals de diferència) i en la franja de 40 a 49 anys (20,8 punts).

Aquestes diferències derivades de les característiques sociodemogràfiques estan vinculades a la situació laboral. La satisfacció amb les condicions de treball és superior entre els titulars (72,3% satisfets o molt satisfets) i entre els empresaris amb assalariats (74,1%). Els més insatisfets són els adjunts (50% satisfets) i els assalariats en general (55,2%), i destaquen pel seu alt nivell d'insatisfacció els que tenen contracte temporal (41,7%).

Pel que fa a la satisfacció amb el nivell d'ingressos, les tendències són les mateixes tot i que més acusades. El 56,5% dels empresaris estan satisfets o molt satisfets davant el 38,2% dels assalariats o del 20,8% dels que tenen contractes temporals. D'altra banda, els que presenten una major diferència entre el nivell de satisfacció amb les seves condicions de treball i el seu nivell d'ingressos són els autònoms sense assalariats (21,9 punts percentuals de diferència), els que tenen contracte temporal (20,8) i els substituïts (20 punts).

5. Estils i hàbits de vida relacionats amb la salut

Determinats hàbits i estils de vida tenen una repercussió directa en la salut de les persones. En aquest estudi hem analitzat alguns dels més importants determinants de la salut com la realització d'activitat física, els hàbits alimentaris, el consum de tabac, la ingesta d'alcohol i el temps dedicat habitualment a dormir.

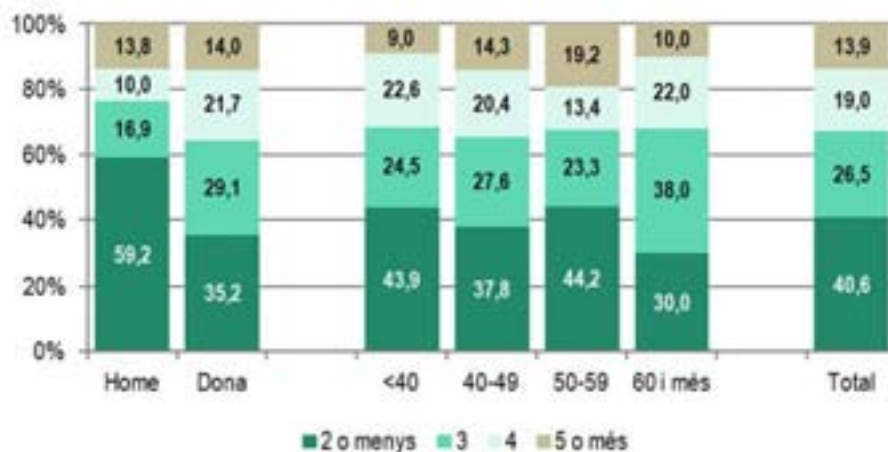
5.1. Hàbits alimentaris

La importància d'incorporar una dieta equilibrada als hàbits de vida diaris és fonamental per prevenir problemes de salut com el sobrepès i l'obesitat i nombrosos trastorns crònics com ara la hipertensió, la hipercolesterolèmia, la diabetis o els problemes osteomusculars, per citar els més prevalents. Sovint, però, els horaris de treball i la manca de temps afavoreixen l'adopció d'hàbits alimentaris poc saludables.

En aquesta enquesta, i per motius de longitud del qüestionari, s'ha optat per incorporar unes preguntes d'autopercepció sobre els hàbits alimentaris i dos indicadors basats en la ingesta diària de fruites i verdures i en el nombre d'àpats realitzats al llarg de la jornada.

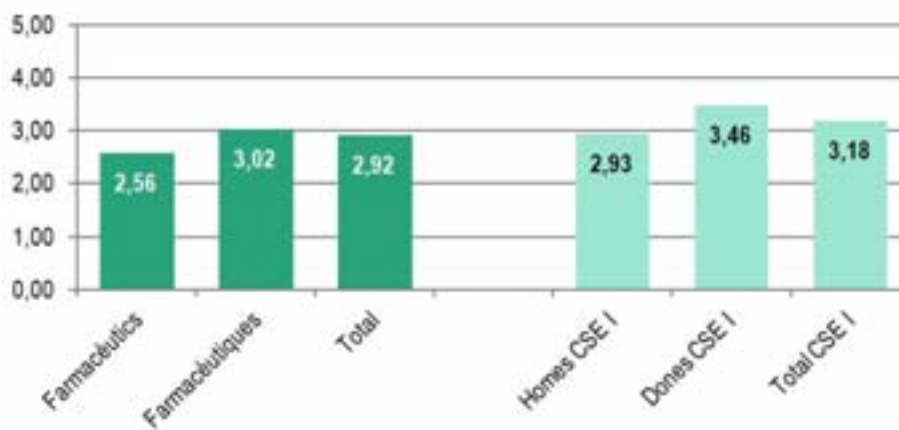
Una recomanació de l'OMS adoptada per la Societat Catalana d'Endocrinologia i Nutrició és la necessitat de menjar com a mínim 5 peces o racions de fruita o verdura al dia. Només un 13,9% dels farmacèutics segueix aquest consell i la majoria (40,6%) pren menys de 2 racions de fruita o verdura al dia. Entre els que fan un consum saludable de fruita i verdura no hi ha diferències significatives per sexe o per edat però, en canvi, les dones, encara que no arriben al consum aconsellat, en consumeixen més (només un 35% menja menys de 2 racions al dia) que els homes (59,2%).

GRÀFIC 5.1. Nombre de peces o racions de fruita o verdura menjades diàriament segons sexe i segons edat



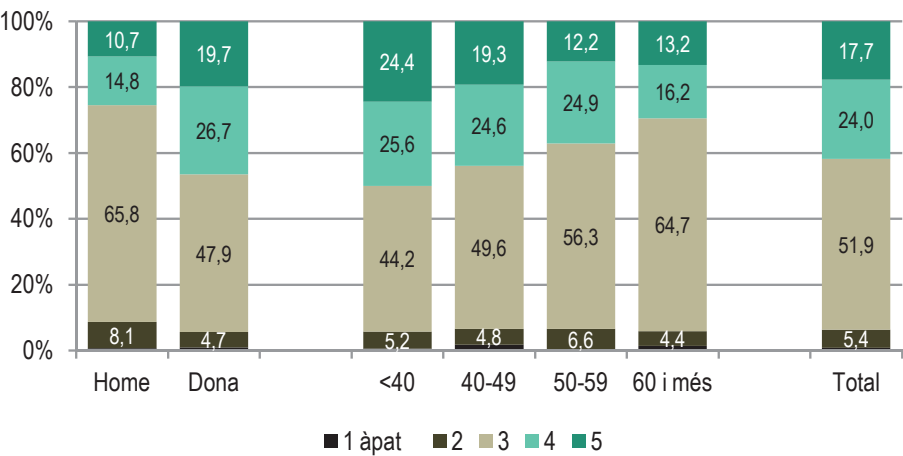
El nombre mitjà de racions diàries consumides se situa en 2,9 (2,6 els homes i 3 les dones). Aquest nivell de consum, d'altra banda, se situa per sota del que manifesta la població catalana del mateix grup social, que en pren de mitjana 3,2 racions (2,9 els homes i 3,5 les dones),

GRÀFIC 5.2. Nombre mitjà de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe. Comprovació farmacèutics i població general CSE_I



Pel que fa al nombre d'àpats realitzats cada dia, les recomanacions indiquen la necessitat de fer un consum esglaonat al llarg de la jornada, considerant 3 àpats principals (esmorzar a primera hora del dia, dinar al migdia i sopar un temps abans d'anar a dormir) i eventualment 2 àpats lleugers a mig matí i a mitja tarda.

GRÀFIC 5.3. Nombre d'àpats diaris realitzats habitualment segons sexe i segons edat



En aquest aspecte, només un 17,7% dels farmacèutics realitza els cinc àpats recomanats, molt més les dones (19,7%) que els homes (10,7%). Tanmateix, el 93,7% realitza tres àpats diaris que corresponen als 3 principals (esmorzar a primera hora, dinar i sopar). En aquest cas no hi ha diferències entre homes i dones tot i que aquestes esmorzen a mig matí (49,5%) i berenen (29,4%) en major mesura que els homes (27,5% i 19,1%, respectivament).

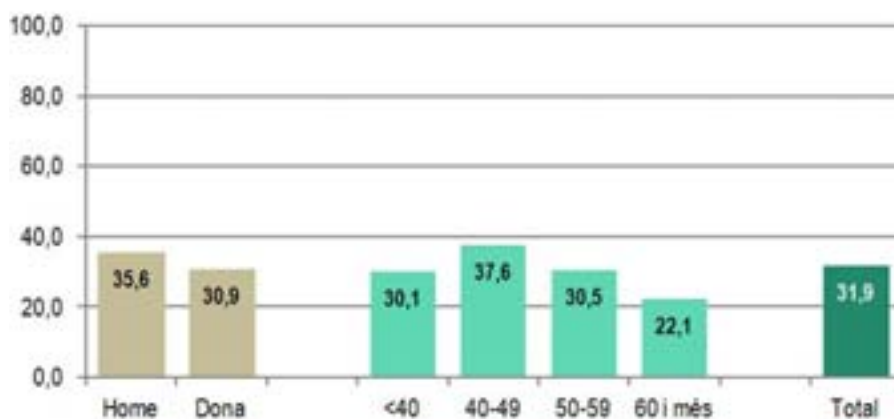
TAULA 5.1. Àpats realitzats pels farmacèutics segons sexe i segons edat

	Homes	Dones	<40	40-49	50-59	60 i més	Total
Esmorzar a primera hora	85,7	90,2	87,1	86,4	91,9	95,5	89,2
Esmorzar a mig mati	27,5	49,5	47,3	48,7	41,7	32,2	44,6
Dinar	100,0	98,3	98,8	98,2	98,6	100,0	98,7
Berenar	19,1	29,4	38,8	26,2	20,2	20,3	27,2
Sopar	98,0	95,9	97,7	96,1	95,8	95,6	96,3

De fet, aquests resultats s'avenen amb l'autopercepció que els farmacèutics tenen dels seus hàbits alimentaris, que en general són percebuts com a saludables (el 79,4% els considera força o molt saludables). I hi ha més dones que els consideren saludables (81,6%) que homes (71,1%).

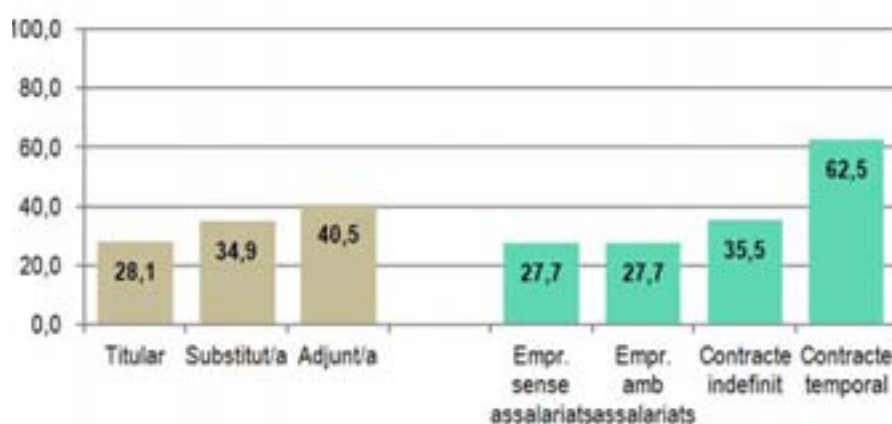
Grup	Gens saludables	Una mica saludables	Força saludables	Molt saludables
Home	6,7	22,1	50,3	20,8
Dona	4,1	14,3	50,7	31,0
<40	4,0	19,1	55,5	21,4
40-49	5,7	16,2	48,9	29,3
50-59	7,4	15,6	51,4	30,7
60 i més	10,3	8,8	41,2	39,7
Total	4,7	16,0	50,7	28,7

GRÀFIC 5.5. Farmacèutics que opinen que les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris segons sexe i segons edat



Les condicions de treball que més afectarien els hàbits alimentaris serien les que corresponen als assalariats (35,5%) i molt especialment als que compten amb contractes temporals (62,5%). Podria ser perquè viuen més allunyats del lloc de treball (un 37,5% triga més de 30 minuts en anar i tornar de la feina davant el 24,8% del conjunt) i tenen més problemes per menjar a casa però cal tenir també en compte que són molt pocs a la mostra i les dades podrien ser poc consistents.

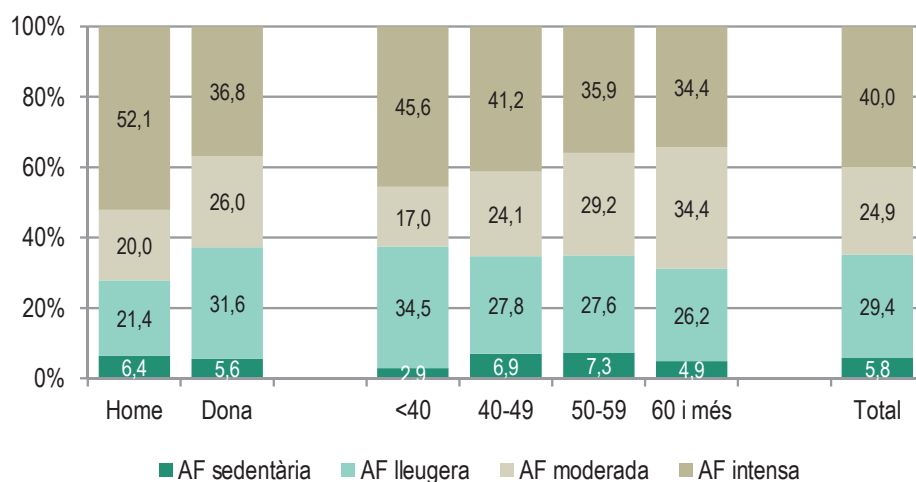
GRÀFIC 5.6. Farmacèutics que opinen que les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris segons càrrec i relació contractual



5.2. Activitat física

Pràcticament tots els farmacèutics han realitzat algun tipus d'exercici físic en els set dies anteriors a la realització de l'enquesta. Els que no han realitzat cap activitat física (sedentaris) representen només el 5,8% del total. Destaquen, a més, els farmacèutics que realitzen una activitat física intensa (40%), bé pel temps setmanal que dediquen a caminar o a fer activitats físiques moderades bé per la mateixa intensitat de l'esport realitzat.

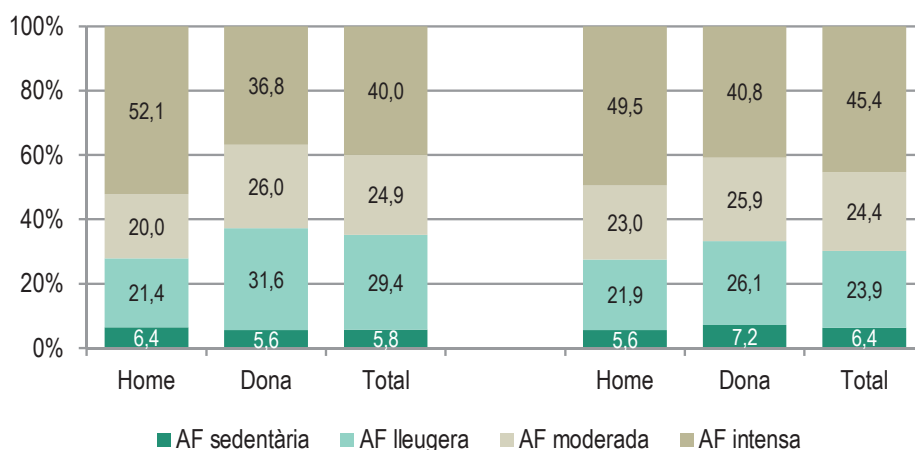
GRÀFIC 5.7. Activitat física realitzada pels farmacèutics en els últims 7 dies segons sexe i edat



Aquesta situació és similar en homes i dones, encara que la pràctica física i esportiva d'aquestes és menys intensa. Igualment, la intensitat de la pràctica esportiva minva a mesura que augmenta l'edat, tot i que el sedentarisme és molt residual a totes les edats i que una tercera part dels farmacèutics majors de 60 anys encara manté una activitat física intensa.

Per situar aquests resultats, els hem comparat amb els obtinguts per l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2011-2014) sobre població general catalana. Com els estils de vida i molts indicadors de salut estan directament relacionats amb l'edat, el nivell d'estudis o la categoria socioeconòmica basada en l'ocupació de les persones, hem realitzat la comparació amb el grup que pertany a la mateixa categoria socioeconòmica que els farmacèutics, és a dir la CSE I que inclou a empresaris i professionals de nivell universitari superior. Igualment s'ha apamat l'edat considerant el tram aproximat dels farmacèutics en actiu (de 26 a 75 anys).

GRÀFIC 5.8. Activitat física realitzada segons sexe. Comparació farmacèutics i població general Catalunya CSE I



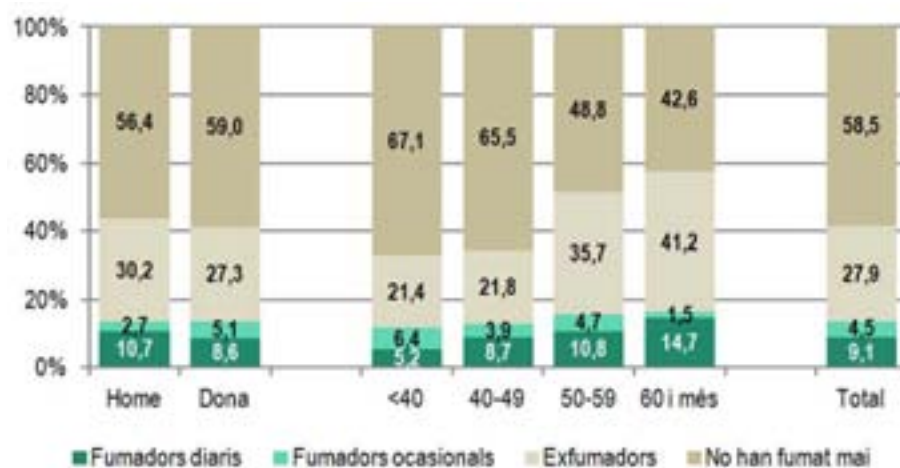
En aquest cas, i considerant que la població de categoria socioeconòmica alta és la que més exercici físic realitza, el nivell de sedentarisme i la pràctica d'activitat física és molt similar entre els farmacèutics i la població catalana del seu estatus social. La prevalença del sedentarisme és la mateixa i les petites variacions en el grau d'intensitat de la pràctica són insignificants estadísticament parlant.

Així doncs, es pot dir que els hàbits d'activitat física dels farmacèutics entren dins dels paràmetres que l'OMS considera com a saludables i que a més són els mateixos que els de la població general del seu mateix grup social.

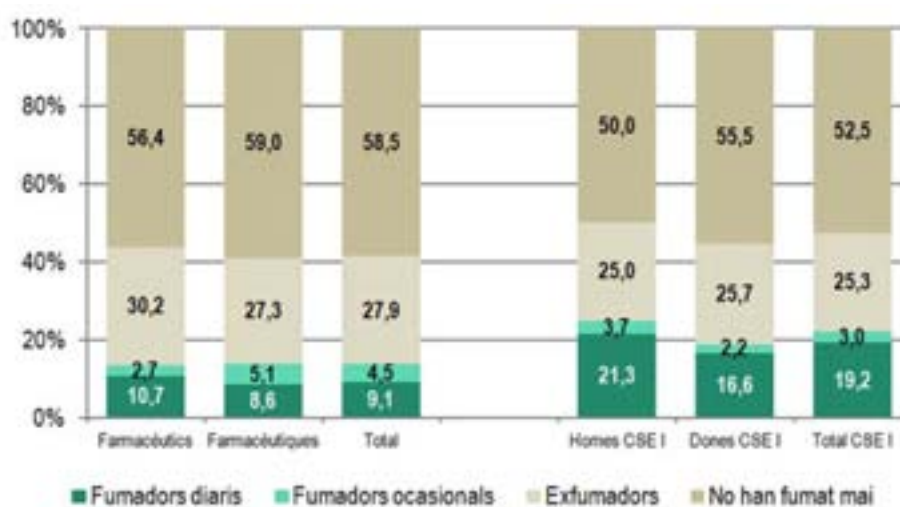
5.3. Consum de tabac

Un 13,6% dels farmacèutics es declaren fumadors, encara que un 4,5% d'ells són fumadors ocasionals. Així doncs, els fumadors habituals no arriben al 10%. Es tracta d'un percentatge baix en relació amb la prevalença del tabaquisme en població general (una quarta part de la població catalana es declara fumadora habitual en l'ESCA 2014). La població de classe social I, que fuma menys que la població general, també declara un percentatge de fumadors habituals (19,2%) força superior al de la nostra mostra de farmacèutics. És veritat que aquests presenten un major percentatge de fumadors ocasionals, però tot i així la presència de fumadors és menor entre els farmacèutics (13,6%) que entre població general del seu mateix grup social (22,2%).

GRÀFIC 5.9. Consum de tabac per part dels farmacèutics segons sexe i segons edat



GRÀFIC 5.10. Consum de tabac segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I

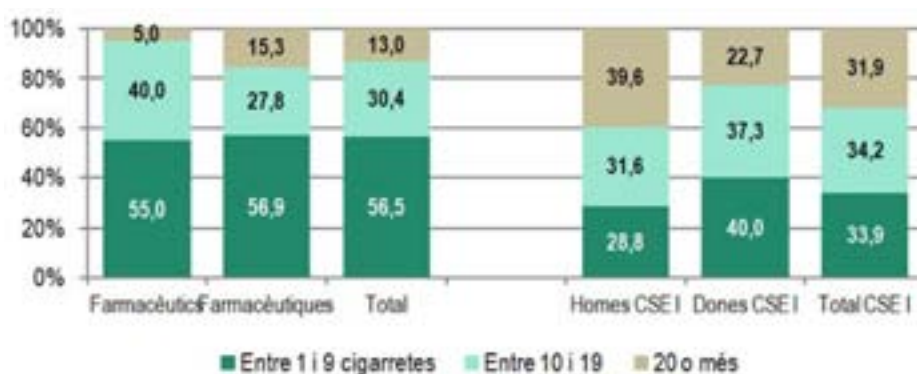


El comportament de farmacèutics (13,4% fumadors) i farmacèutiques (13,6%) en aquest aspecte és molt similar, però hi ha menys dones fumadores habituals (8,6%) que homes (10,7%). També els farmacèutics joves són menys fumadors que els grans: si considerem només els fumadors habituals, hi ha gairebé el triple de fumadors habituals entre els majors de 60 anys (14,7%) que entre els menors de 40 (5,2%). El que cal destacar, en canvi, és que el percentatge de fumadors ocasionals és superior entre els més joves (6,4%), fins i tot superior als habituals, i decau a mesura que augmenta l'edat (1,5% entre els majors de 60 anys). Caldria monitoritzar de cara a establir programes de deshabituació fins a quin punt el consum ocasional de tabac evoluciona a un consum diari enlloc de, per exemple, l'abandó progressiu de l'hàbit.

Els fumadors actuals van començar a fumar al voltant dels 18,9 anys de mitjana, una mica més tard que la població general, que ho va fer a una edat mitjana de 17,6 anys. No obstant això, no són diferències significatives, de la mateixa manera que no hi ha diferències segons el sexe o l'edat dels fumadors.

La majoria dels fumadors (90%) fuma cigarretes. Un 9% fuma cigars purs i un 0,3% fuma pipes. Pel que fa al nombre de cigarretes fumades, aproximadament tres quartes parts (73,9%) fuma menys de 10 al dia, una quarta part (23,9%) en fuma entre 10 i 19 i només un 2,2% fuma un paquet o més. Aquestes xifres (8,2 cigarretes diàries de mitjana) són inferiors al nombre de cigarretes fumades per la població general de classe alta fumadora habitual (8,9 cigarretes).

GRÀFIC 5.11. Nombre de cigarretes fumades diàriament pels fumadors segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I

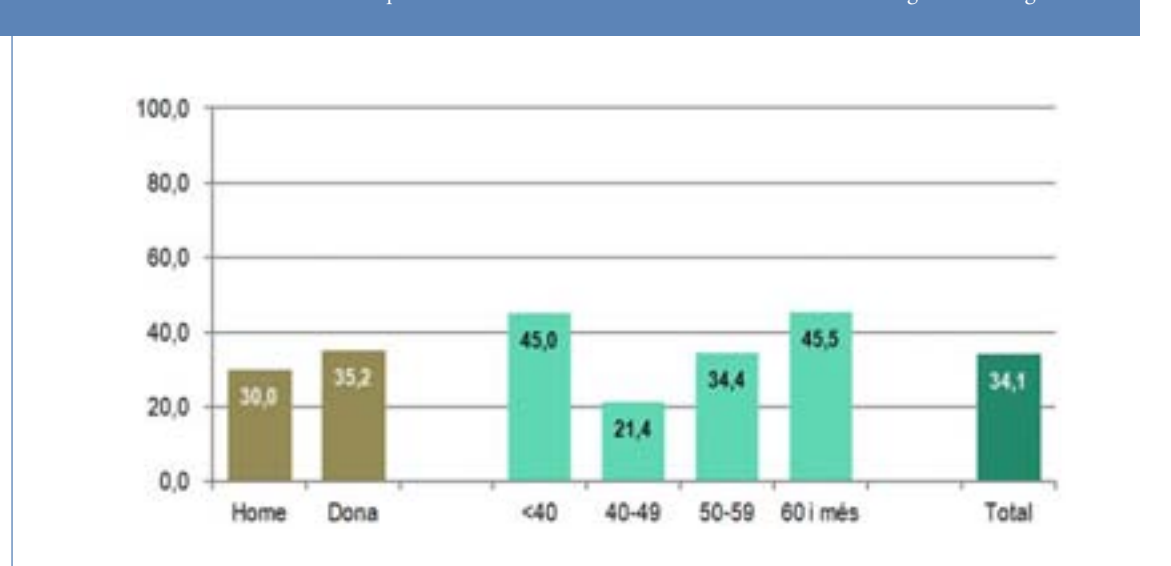


D'altra banda, una tercera part (34,1%) dels farmacèutics fumadors han intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos. Ho han fet més les dones (35,2%) que els homes (30%) però, per edats, no hi ha una tendència clara. Els fumadors que en major mesura han intentat deixar de fumar durant l'últim any són els més joves (45%) i els de més edat, majors de 60 anys, (45,5%).

Els exfumadors van començar a fumar de mitjana als 17,2 anys, una mica abans que els fumadors i que la població general del mateix grup social que els farmacèutics (als 17,7), però les diferències no tenen rellevància estadística.

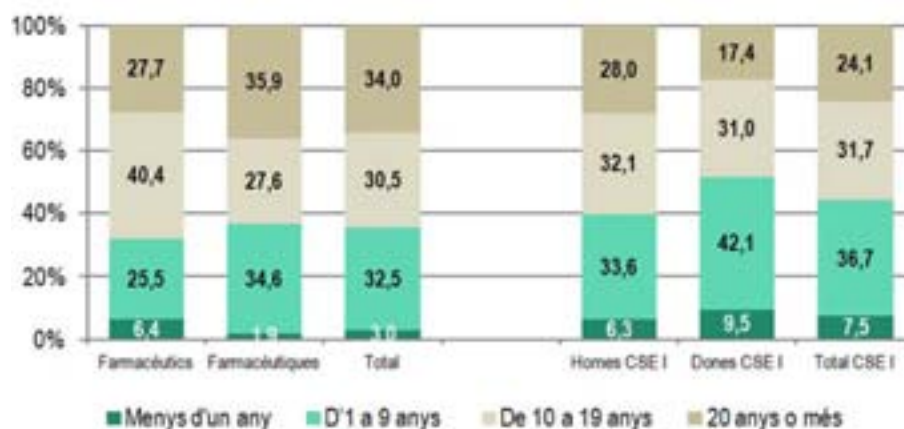
Un 95% fumava cigarretes, un 3,5% fumava cigars i un 1,5% pipes. La majoria fumava menys de 10 cigarretes (41%) però un 10,3% fumava més d'un paquet al dia.

GRÀFIC 5.12. Farmacèutics fumadors que han intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos segons sexe i segons edat



Els farmacèutics exfumadors són de llarga trajectòria. Més de la meitat (56,7%) va deixar de fumar fa més de 10 anys, un 38,9% porta sense fumar entre un i 9 anys i un 4,5% són exfumadors recents, de menys d'un any. No hi ha grans diferències per sexe, i per edat. Com és lògic, els exfumadors de llarga durada estan més presents en les franges d'edat més altes. D'altra banda, tampoc es detecten diferències significatives respecte al comportament de la població general llevat que les farmacèutiques porten més temps sense fumar que el conjunt de les dones exfumadores espanyoles.

GRÀFIC 5.13. Temps transcorregut des que els exfumadors van deixar de fumar segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



5.4. Consum d'alcohol

Per mesurar el consum d'alcohol s'ha utilitzat un instrument recomanat pel Plan Nacional de Drogas que es basa en l'autodeclaració de la freqüència del consum i el nombre de consumicions de diversos tipus de beguda ingerides durant una setmana típica, tot diferenciant el consum dels dies feiners i del cap de setmana. A partir d'aquestes dades es calculen les unitats de beguda estàndard (UBE), equivalents cadascuna a 10 grs. d'alcohol ingerits. Es consideren bevedors de risc les persones que consumeixen 28 o més unitats en el cas dels homes o 17 o més en el cas de les dones, així com les que consumeixen mensualment cinc o més begudes seguides en una ocasió de consum.

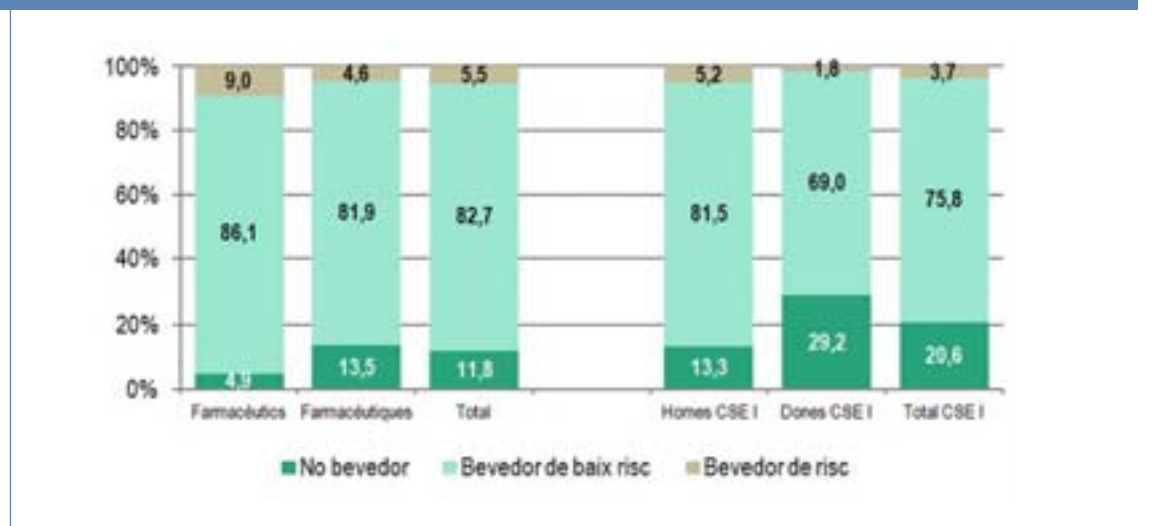
GRÀFIC 5.14. Consum d'alcohol segons sexe i segons edat



En el cas dels farmacèutics, predominen els que tenen un consum prudent o moderat. Un 11,8% són abstemis, molt més les dones (13,5%) que els homes (4,5%), i un 82,7% són consumidors moderats. Els bevedors de risc representen un 5,5% de la mostra encara que aquest percentatge s'eleva entre els homes (un 9,0%). Igualment, hi ha més bevedors de risc a mesura que augmenta l'edat, de manera que el consum de risc afecta el 8%-9% dels majors de 50 anys, majoritàriament homes.

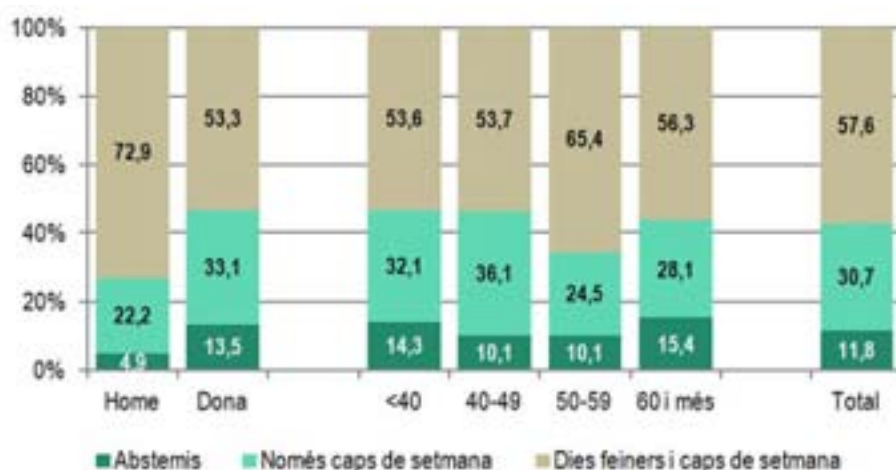
La prevalença de bevedors de risc és lleugerament més elevada entre els farmacèutics (5,5%) que en població general (3,7%) i es manté més elevada tant en homes (9% vs. 5,2%) com en dones (4,6% vs. 1,8%).

GRÀFIC 5.15. Consum d'alcohol segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



D'altra banda, enquestes similars realitzades a professionals de la medicina del nostre entorn recullen una prevalença de bevedors de risc superior a la que trobem en farmacèutics. Concretament a l'Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges de Catalunya (2006) els metges presentaven una taxa de bevedors de risc del 10% (12,3% en homes i 7,9% en dones) i a l'Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels pediatres de Catalunya (2014) els bevedors de risc representaven el 7,6%. En aquest cas, però, els consumidors de risc homes (13,8%) es trobaven molt per sobre dels farmacèutics, mentre que el de les dones (3,6%) es troba a un nivell similar o lleument més baix que el de les farmacèutiques.

GRÀFIC 5.16. Tipus de bevedors segons sexe i segons edat

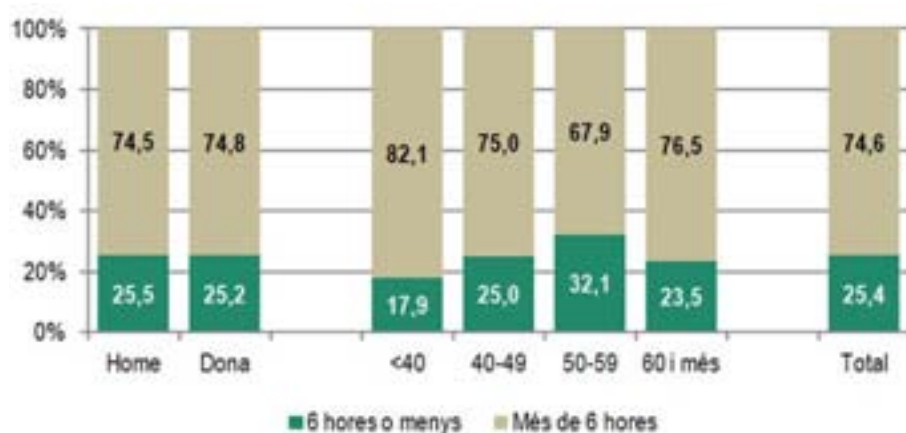


Pel que fa a la pauta de consum d'alcohol, la majoria de farmacèutics consumidors d'alcohol (57,6%) beu al llarg de tota la setmana i són pocs els bevedors que només ho fan els caps de setmana (30,7%). No n'hi ha cap que només begui entre setmana. Les farmacèutiques són en major mesura bevedores de cap de setmana (33,1%).

5.5. Hores de son

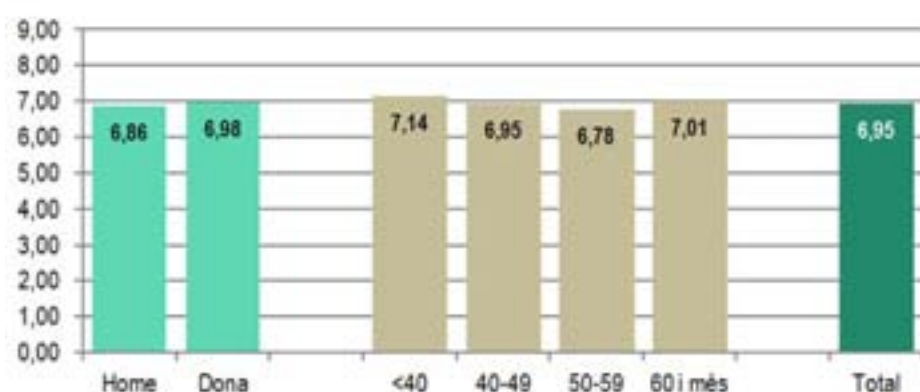
Una quarta part dels farmacèutics catalans dormen habitualment 6 o menys hores i el nombre mitjà d'hores de son al dia se situa en 6,95 hores diàries. No hi ha diferències entre homes i dones. Els que tenen entre 50 i 59 anys són els que de mitjana dormen menys hores (6,8) i els menors de 40 els que més (7,1) però les diferències són poc rellevants.

GRÀFIC 5.17. Farmacèutics que dormen 6 hores o menys segons sexe i segons edat

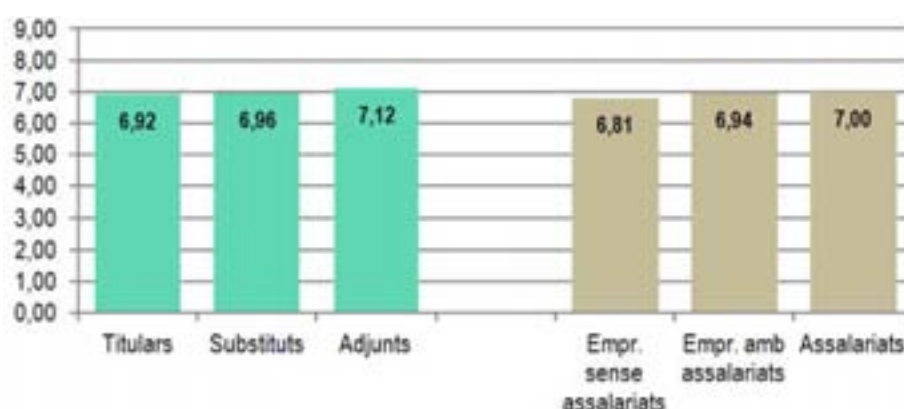


En general dormen més hores els farmacèutics assalariats (7 hores de mitjana) que no pas els empresaris sense assalariats (6,8 hores) o amb assalariats (6,9) i els titulars de l'oficina de farmàcia (6,9) dormen menys que la resta (7,1). Es tracta de diferències molt lleus però convé destacar que el col·lectiu que dorm menys hores és els dels autònoms sense assalariats, més d'una tercera part dels quals (35,4%) dorm 6 hores o menys davant la quarta part de la resta.

GRÀFIC 5.18. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons sexe i segons edat

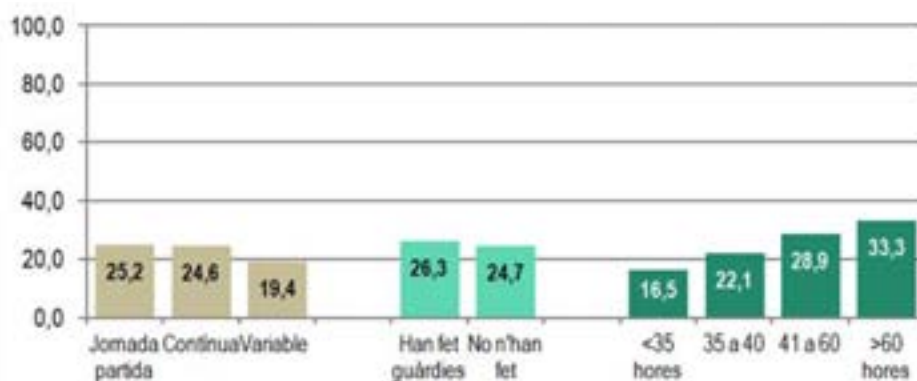


GRÀFIC 5.19. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons càrrec i situació contractual



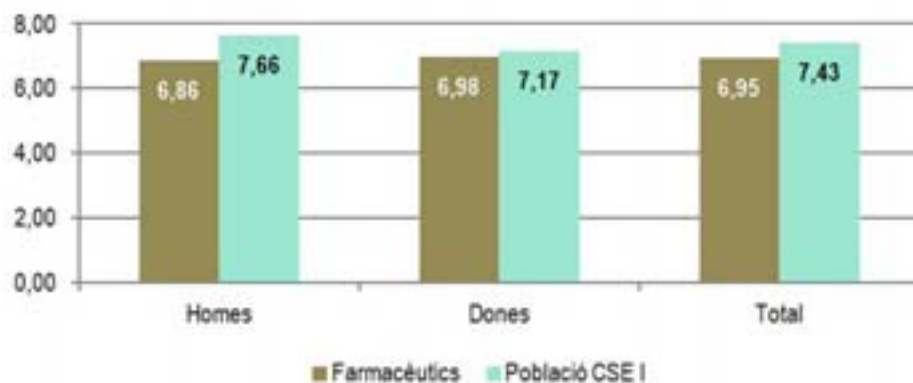
El tipus de jornada no marca diferències en les hores de son, tret dels que tenen jornades flexibles o variables segons els dies, que dormen més hores (el 79,8% dorm més de 6 hores al dia) però tenen una molt baixa presència a la mostra. En canvi, sí que és significativa la relació existent amb el nombre d'hores treballades durant l'última setmana i el temps de son. Quant més hores es treballen, menys hores es dormen.

GRÀFIC 5.20. Farmacèutics que dormen 6 hores o menys segons tipus i durada de la jornada de treball



Les hores de son dels farmacèutics estan per sota de les que presenta la població general que pertany al seu mateix grup social que, amb una mitjana de 7,4 hores, es pot dir que dorm al voltant de tres quarts d'hora més. Aquesta diferència, però, és més acusada entre els homes (gairebé una hora de diferència) que entre les dones (uns 10 minuts de diferència).

GRÀFIC 5.21. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



6. Estat de salut

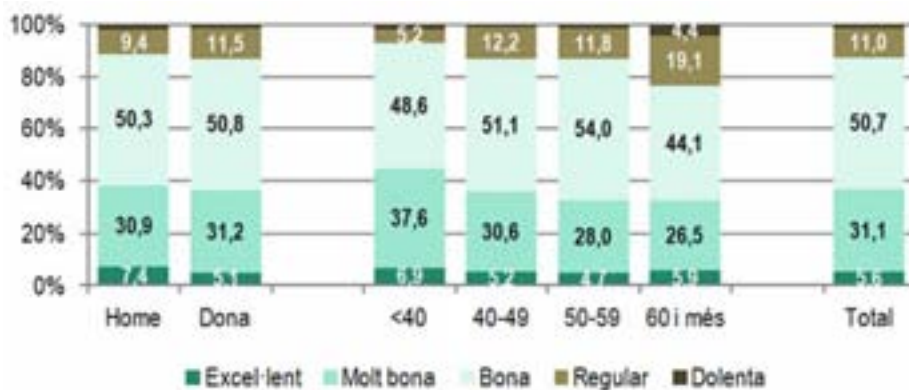
Per apropar-nos a l'estat de salut dels farmacèutics s'han utilitzat diversos indicadors i instruments incorporats habitualment a enquestes de salut a població general encara que adaptats al tipus d'enquesta autoadministrada i a la població específica de professionals de la salut.

S'ha analitzat l'estat de salut autopercebut, l'índex de massa corporal, la presència de trastorns o malalties de llarga durada, l'estat de salut mental i la presència de simptomatologia associada a l'estrès.

6.1. Estat de salut autopercebut

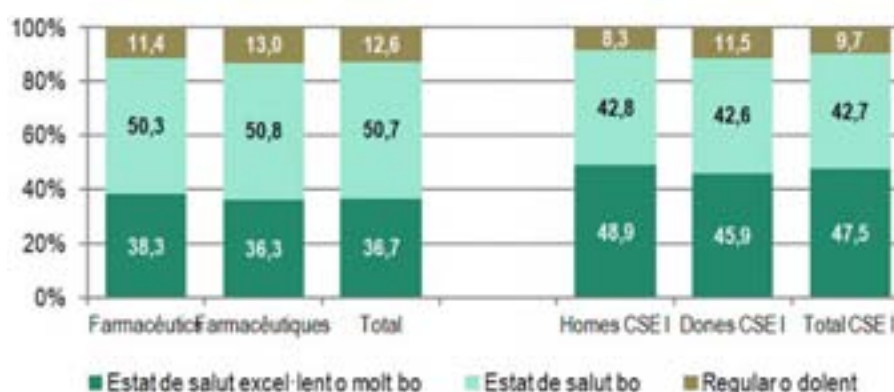
El 87,4% dels farmacèutics manifesta gaudir d'un bon estat de salut (bo, molt bo o excel·lent) i només un 1,6% el considera dolent. No hi ha diferències significatives entre homes i dones i com és lògic, la percepció de l'estat de salut empitjora amb l'edat.

GRÀFIC 6.1. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



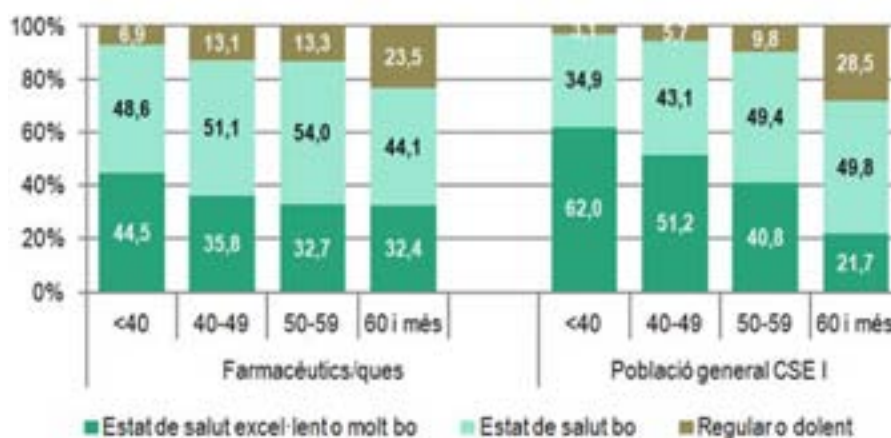
L'estat de salut dels farmacèutics sembla pitjor que el de la població general del mateix grup social si atenem a la seva percepció. D'una banda, els farmacèutics que perceben la seva salut com a excel·lent o molt bona representen un 36,7% davant el 47% de la població catalana. I d'altra banda, els que consideren tenir un estat de salut regular o dolent són notablement superiors entre els farmacèutics (un 12,6% davant un 9,7% en població general).

GRÀFIC 6.2. Estat de salut autopercebut segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



No es tracta d'un efecte generacional en la mesura que aquest pitjor estat de salut es manté en tots els grups d'edat. De fet, la diferència és major quan més joves són els professionals. Els menors de 50 anys que manifesten tenir una salut regular o dolenta representen un percentatge de gairebé el doble (6,9% entre els menors de 40 anys i 13,1% entre els de 40 a 49 anys) que en la població catalana del mateix grup d'edat (3,1% i 5,7%, respectivament). Únicament canvia aquesta tendència entre els majors de 60 anys, moment en què els farmacèutics presenten un millor estat de salut (23,5% regular-dolent) que no pas la població general d'aquesta edat (28,5%).

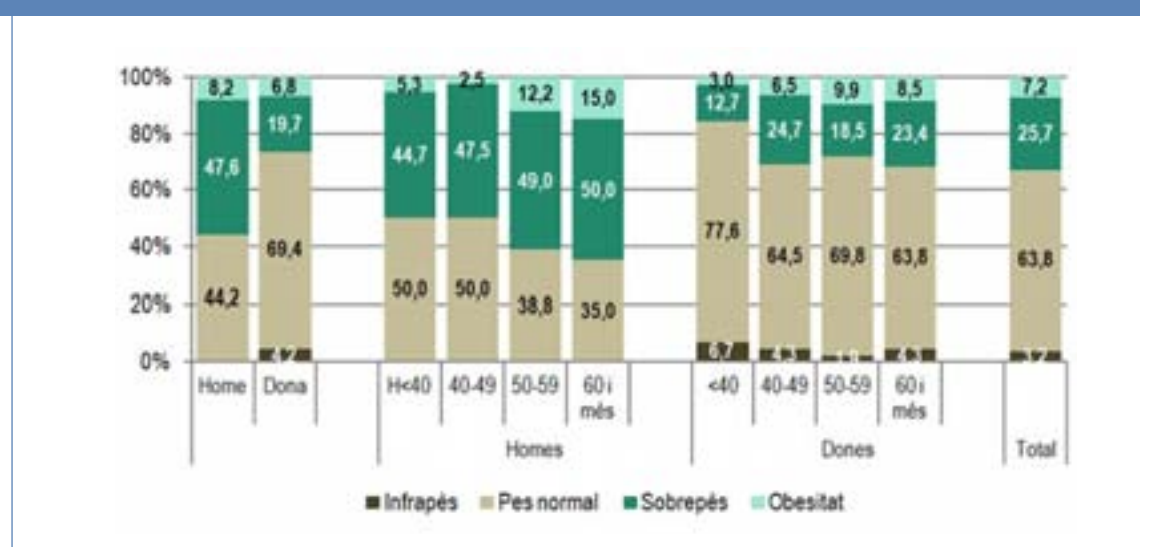
GRÀFIC 6.3. Estat de salut autopercebut segons edat. Comparació farmacèutics i població general CSE I



6.2. Obesitat i sobrepès

Un element que afecta directament la salut de les persones per tractar-se d'un factor de risc d'aparició o agreujament de malalties cardiovasculars, endocrines, osteomusculars o altres trastorns, és l'excés de pes. Per conèixer aquesta dada s'ha calculat l'índex de massa corporal (kg/m²) a partir del pes i la alçada autodeclarats.

GRÀFIC 6.4. Índex de massa corporal segons sexe i sexe i edat



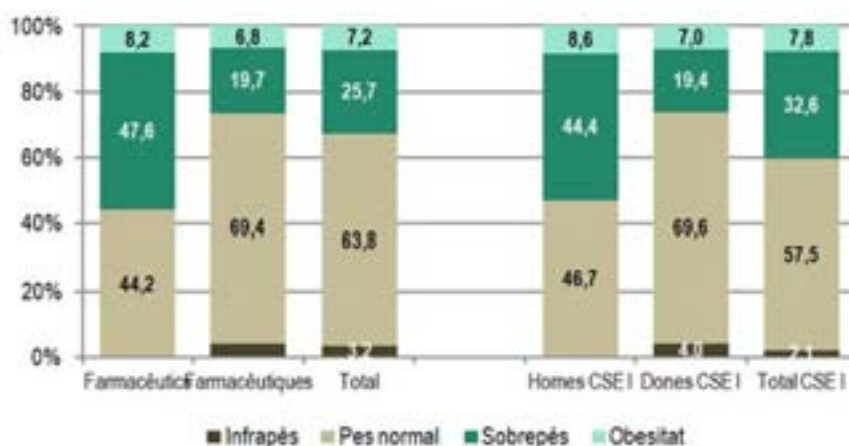
Un 63,8% dels farmacèutics té un pes considerat normal i saludable. Un 25,7% presenten sobrepès (IMC $25 \leq 30$ kg/m²) i un 7,2% obesitat (IMC ≥ 30 kg/m²). Només un 3,2% es troba per sota del pes que els correspondria i totes són dones, que representa un 4,2% d'aquestes.

El sobrepès i l'obesitat tenen una prevalença superior entre els homes. La meitat d'aquests (47,6%) presenten sobrepès i un 8,2% obesitat enfront del 19,7% i el 6,8%, respectivament, de les dones.

També amb l'edat, s'incrementen aquests casos. Els farmacèutics amb més pes del considerat saludable incrementen la seva presència a mesura que compleixen anys, i si bé aquest comportament es produeix en ambdós sexes, l'evolució és molt més acusada en els homes. A partir dels 50 anys, entre un 12% i un 15% dels homes que treballen en una oficina de farmàcia pateixen obesitat i només una tercera part presenta un pes considerat saludable (normopès).

D'altra banda, com es pot observar al gràfic següent, aquesta situació no difereix de la prevalença de sobrepès i obesitat que registra la població general del mateix grup social que els farmacèutics. Tant pel que fa als homes com a les dones.

GRÀFIC 6.5. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I

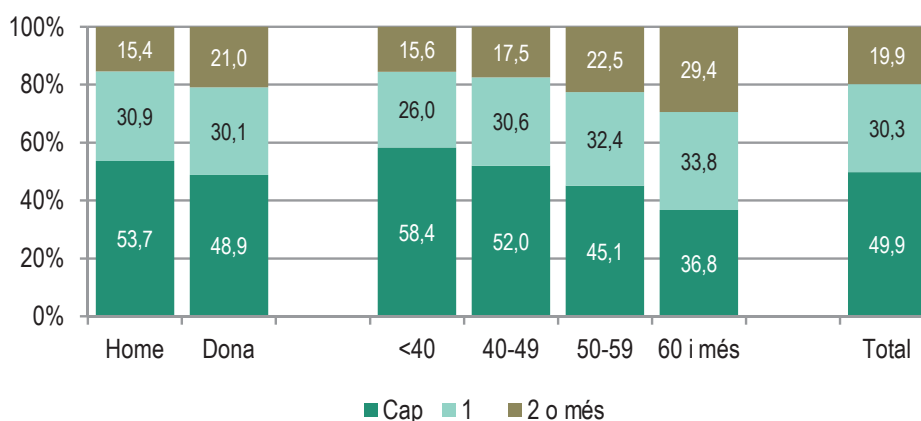


6.3. Trastorns crònics

Un 50,1% dels farmacèutics declara patir com a mínim una malaltia o trastorn de llarga durada. Més les dones (51,1%) que els homes (46,3%).

A més edat, hi ha més probabilitats de tenir un o més trastorns crònics, tant en homes com en dones. El 41,6% dels farmacèutics menors de 40 anys té algun trastorn crònic, amb una mitjana de 0,63 trastorns, enfront del 63,2% dels majors de 60 anys, amb una mitjana de 1,12 trastorns.

GRÀFIC 6.6. Farmacèutics que tenen algun trastorn crònic segons sexe i segons edat



En el qüestionari s'ha interrogat sobre 7 malalties de llarga evolució a les quals cal afegir altres que les persones enquestades han concretat de manera espontània. A les taules 6.1 i 6.2 es poden observar tant unes com altres.

TAULA 6.1. Trastorns crònics declarats pels farmacèutics segons sexe i edat (resposta induïda)

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	60 i més	Total
Malalties respiratòries	6,0	4,9	5,8	5,3	4,2	5,9	5,1
Diabetis	4,1	1,1	1,2	1,8	1,9	3,0	1,8
Hipertensió	15,8	6,0	2,3	3,1	10,4	32,8	8,3
Malalties cardiovasculars	2,0	0,6	0,0	0,0	0,9	6,0	0,9
Trastorns d'ansietat	13,4	20,2	15,0	21,8	20,7	11,8	18,9
Trastorns depressius	6,1	11,1	9,4	10,9	11,8	2,9	10,1
Malalties digestives	6,8	8,7	7,5	8,0	7,1	14,9	8,3
Altres trastorns crònics*	19,5	29,0	22,0	24,5	31,0	35,3	26,9
Declaren algun trastorn crònic	46,3	51,1	41,6	48,0	54,9	63,2	50,1

* Desglossats a la Taula 6.2

TAULA 6.2. Altres trastorns crònics citats pels farmacèutics (resposta espontània)

	Homes	Dones	Total
Problemes de tiroides	2,0	6,0	5,1
Altres malalties del sistema osteomuscular i del teixit conjuntiu	2,0	2,3	2,2
Malalties del sistema circulatori	0,7	2,4	2,1
Al·lèrgies	2,7	1,5	1,8
Artrosi o artritis	2,7	1,5	1,8
Malalties de la pell	0,7	1,9	1,6
Problemes d'esquena (dorsal, lumbar o cervical)	0,7	1,7	1,5
Colesterol	1,3	1,5	1,5
Malalties del sistema nerviós	2,0	0,9	1,2
Malalties del fetge i de l'intestí	0,0	1,3	1,0
Malalties del sistema genitourinari	0,0	1,1	0,9
Estrès, nervis	0,0	1,1	0,9
Migranya i cefalea	0,0	0,9	0,7
Neoplàsia benigna o maligna	0,7	0,8	0,7
Altres malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	0,0	0,8	0,6
Osteoporosi	0,0	0,8	0,6
Malalties de l'oida	1,3	0,2	0,4
Problemes de pròstata	2,0	0,0	0,4
Restrenyiment	0,0	0,6	0,4
Malalties de l'ull	0,0	0,4	0,3
Fibromialgia	0,0	0,4	0,3
Trastorns de la son	0,0	0,2	0,1
Total	28	150	178

Si els analitzem per separat, podem comprovar que els homes presenten una major prevalença en trastorns com ara la diabetis, les malalties cardiovasculars i, molt especialment, la hipertensió (15,8% d'hipertensos davant el 6% en dones). En canvi els trastorns d'ansietat i els depressius són més freqüents en dones.

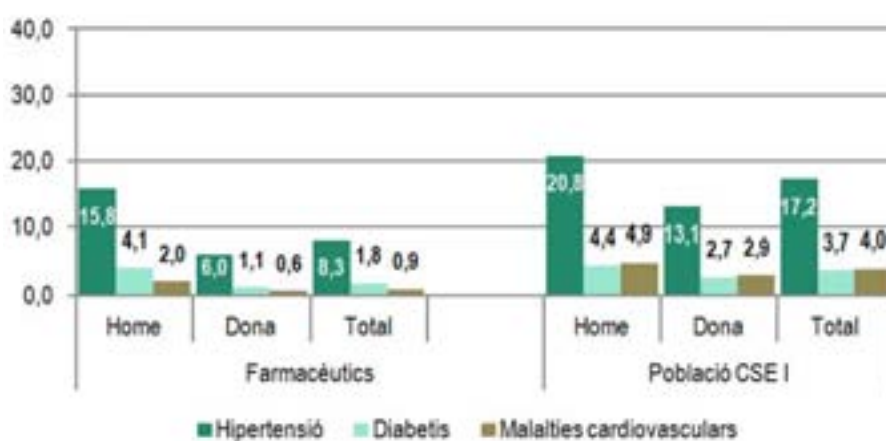
La prevalença d'aquests trastorns crònics no està relacionada amb l'edat excepte en el cas de la diabetis, les malalties cardiovasculars i la hipertensió que van apareixent progressivament a mesura que aquesta augmenta.

Els trastorns depressius i d'ansietat són més freqüents entre els 40 i els 60 anys. No hi ha relacions clares entre el fet de patir aquests trastorns i les condicions de treball però hi ha algunes circumstàncies que els propicien. Els autònoms sense treballadors (29,2% manifesten tenir problemes d'ansietat) i els que tenen

la seva oficina de farmàcia en municipis petits (22,7%), sobretot si no és l'única existent (26,9%), en són els més exposats.

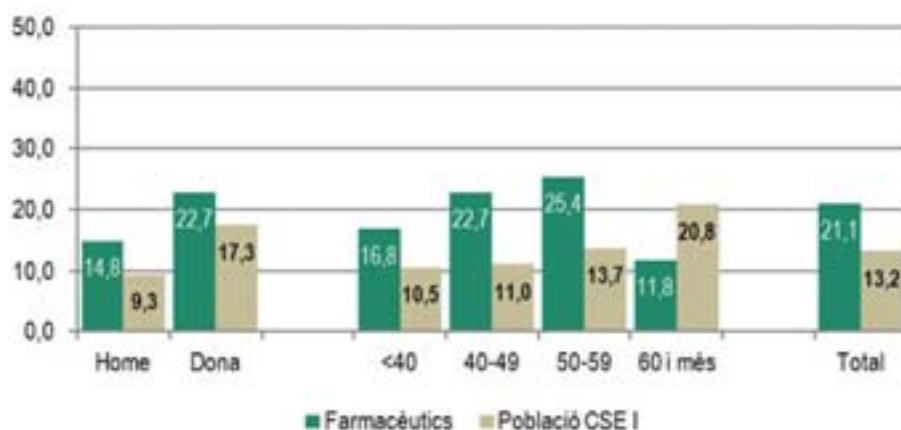
Els trastorns depressius estan igualment més presents entre els farmacèutics rurals (16,4%) amb competència directa (25,5%) però destaquen també els assalariats amb contracte temporal (14,3%). Es tracta de col·lectius amb una baixa representació a la mostra, per la qual cosa caldrà comprovar aquestes tendències amb altres indicadors.

GRÀFIC 6.7. Farmacèutics que tenen diversos trastorns crònics segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



No és possible comparar amb rigor la prevalença de la majoria d'aquests trastorns crònics amb població general. Els que són comparables, com la diabetis, la hipertensió o els trastorns cardiovasculars tenen una menor incidència entre els farmacèutics que entre la població catalana a igual sexe o a igual grup d'edat. Passa el contrari, però, amb els trastorns de depressió i/o ansietat (s'han recalculat per poder-los comparar), en què els farmacèutics presenten una major prevalença (21,1% vs. 13,2% en població general) en els dos sexes i en tots els grups d'edat, excepte entre els majors de 60 anys.

GRÀFIC 6.8. Farmacèutics que pateixen depressió i/o ansietat segons sexe i segons edat. Comparació farmacèutics i població general CSEI



La comparació d'aquests trastorns amb col·lectius mèdics també mostren que els problemes de depressió/ansietat són més freqüents entre els farmacèutics que no pas, per exemple, entre els metges catalans (2006) o entre els pediatres espanyols (2014).

6.4. Indicadors de dolor, fatiga i estrès

S'ha incorporat al qüestionari una bateria de preguntes sobre nivell de dolor (mal d'esquena o dolor a les articulacions), de cansament (en l'aixecar-se, durant la jornada o en acabar-la) i altres símptomes que poden associar-se a situacions d'estrès (mals de cap, facilitat per perdre objectes, dificultats per dormir o cremor d'estómac).

Dos de cada tres professionals (69,2%) ha presentat algun d'aquests símptomes durant l'últim mes: el 41,3% ha presentat almenys un associat a l'estrès, el 53,3% símptomes de cansament i el 39,6% algun tipus de dolor.

Les dones presenten una major prevalença de cadascú dels indicadors considerats individualment o en conjunt (n'hi ha almenys un ítem positiu d'estrès, de fatiga o de dolor). Les diferències per edat no són tan clares i varien segons els indicadors. La tendència, però, és que els professionals més grans presenten uns indicadors més favorables.

TAULA 6.3. Indicadors de cansament, dolor i estrès segons sexe i edat

	Sexe		Edat				Total
	Home	Dona	<40	40-49	50-59	60 i més	
Cansament en aixecar-se	21,9	38,4	38,4	36,6	33,8	22,7	34,8
Cansament a partir de mitja jornada	14,5	32,1	28,7	32,3	25,7	22,1	28,3
Esgotament en acabar la jornada	19,7	36,4	31,0	32,9	36,7	24,2	32,7
Tenim al menys un indicador de cansament	37,8	57,6	54,9	56,3	52,6	41,2	53,3
Li costa dormir o es desperta	24,7	32,4	21,5	32,6	37,3	27,7	30,8
Perd objectes fàcilment	5,5	12,6	9,3	8,8	16,3	6,3	11,0
Ha tingut cefalees	4,9	12,3	11,1	14,5	9,6	0,0	10,7
Dolor o cremor d'estómac	6,8	9,5	7,6	10,8	7,2	11,1	8,9
Tenim al menys un indicador d'estrès	31,5	44,0	32,7	44,8	48,4	35,5	41,3
Dolor d'esquena	17,7	36,1	34,7	33,6	29,8	26,6	32,0
Dolor a les articulacions	15,8	25,1	16,5	26,9	24,3	23,1	23,0
Tenim al menys un indicador de dolor	25,9	43,4	41,2	41,2	38,3	34,4	39,6
Presenten algun indicador	58,2	72,7	69,2	72,5	69,2	57,6	69,2

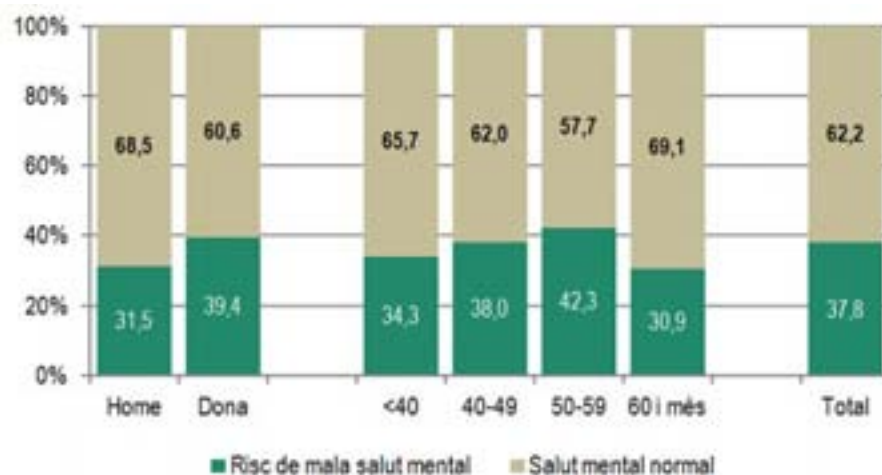
Es tracta d'unes xifres que superen les obtingudes per a professionals mèdics del nostre entorn als quals s'ha administrat aquesta mateixa bateria de preguntes. Per exemple, entre els pediatres espanyols (2014), un 46,3% presenten algun símptoma relacionat amb la fatiga (27,2%), l'estrès (24,2%) o el dolor (28%).

Alguns d'aquests indicadors poden tenir relació amb les condicions de treball diferencials dels farmacèutics i dels metges. Per exemple, una major prevalença del dolor d'esquena pot estar relacionada amb passar llargs períodes de temps drets de cara al públic i un major nivell de fatiga es pot relacionar amb els horaris prolongats que implica l'activitat comercial de les farmàcies. Tot i així, les grans diferències i el comportament de cada indicador impliquen que no és aquest el factor fonamental.

6.5. Salut mental

Per aproximar-nos al coneixement de l'estat de salut mental dels farmacèutics s'ha utilitzat el General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12). Es tracta d'un instrument de cribratge de salut mental àmpliament utilitzat per detectar disfuncions psicològiques actuals i diagnosticables. En aquest estudi s'ha considerat que les persones entrevistades amb una puntuació superior a 2 (en l'escala de 12) presenten patiment psicològic o risc de patir algun tipus de trastorn mental.

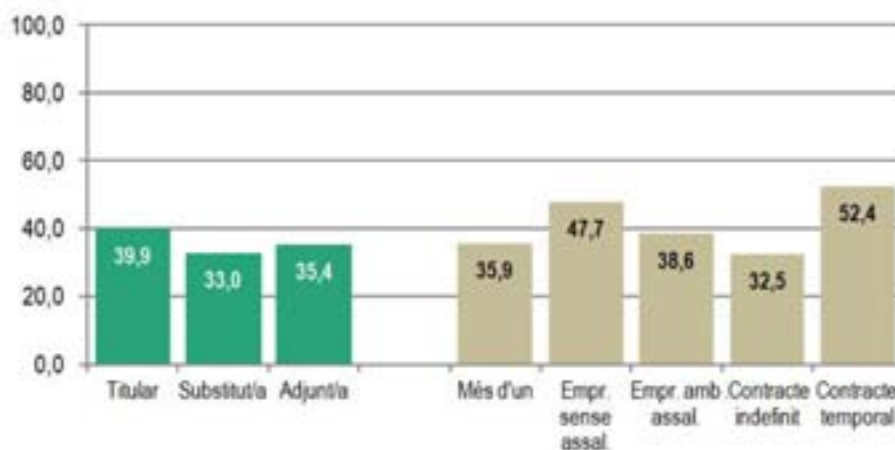
GRÀFIC 6.9. Índex de salut mental segons sexe i segons edat



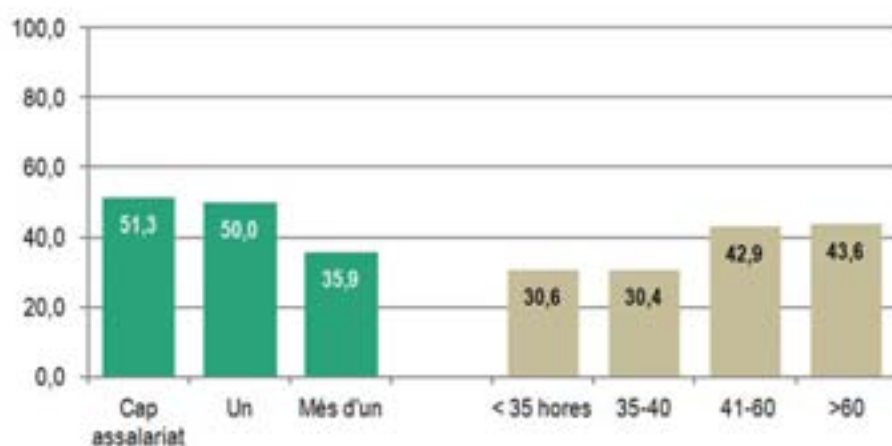
Els resultats apunten que un 37,8% dels farmacèutics té algun risc de patir un trastorn mental i que aquest risc és més alt en les dones (39,4%) que en els homes (31,5%). Igualment, el risc de tenir una mala salut mental varia segons l'edat però sense que hi hagi una tendència clara. Els professionals que tenen un major risc de patir una mala salut mental són els que tenen entre 50 i 59 anys (42,3% d'eventuals afectats).

Segons la situació laboral, hi ha dos grups que es perfilen com a susceptibles de tenir un major risc de patir una mala salut mental. D'una banda, els autònoms o empresaris sense o amb un assalariat i que, en conseqüència, fan jornades llargues de treball; i, d'altra banda, els treballadors amb contracte temporal que, malgrat que estan poc representats a la mostra, són els que presenten un índex de salut mental més negatiu.

GRÀFIC 6.10. Farmacèutics amb risc de mala salut mental segons càrrec a la farmàcia i situació contractual

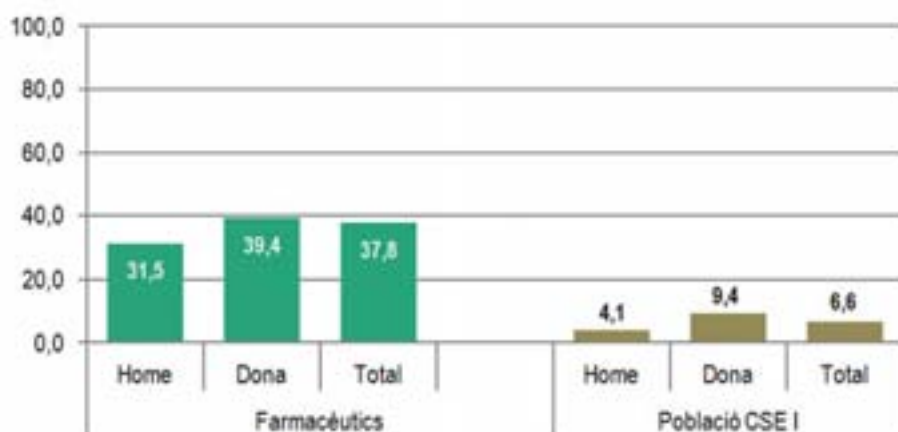


GRÀFIC 6.11. Farmacèutics amb risc de mala salut mental segons nombre d'assalariats i hores setmanals de treball



L'índex de salut mental dels farmacèutics contrasta amb els resultats recollits en població general on la prevalença de risc de patir mala salut mental és notablement més baixa (6,6%).

GRÀFIC 6.12. Farmacèutics amb risc de mala salut mental segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



No obstant això, hi ha nombrosos estudis (Firth-Cozens, 2001) que demostren que els professionals sanitaris acostumen a donar puntuacions més altes en el GHQ, o el que és el mateix, que tendeixen a presentar un major risc de mala salut mental que la població general o altres col·lectius professionals. En aquest cas, però, el risc que presenten els farmacèutics és fins i tot superior al registrat per personal sanitari en altres estudis. Hem seleccionat, per tractar-se d'estudis relativament recents i en els quals s'ha utilitzat la mateixa metodologia, l'Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges a Catalunya (2006), l'Estudi sobre la salut dels residents de Catalunya (2008) i l'Enquesta sobre salut, estils de vida i condicions de treball dels pediatres en Espanya (2014).

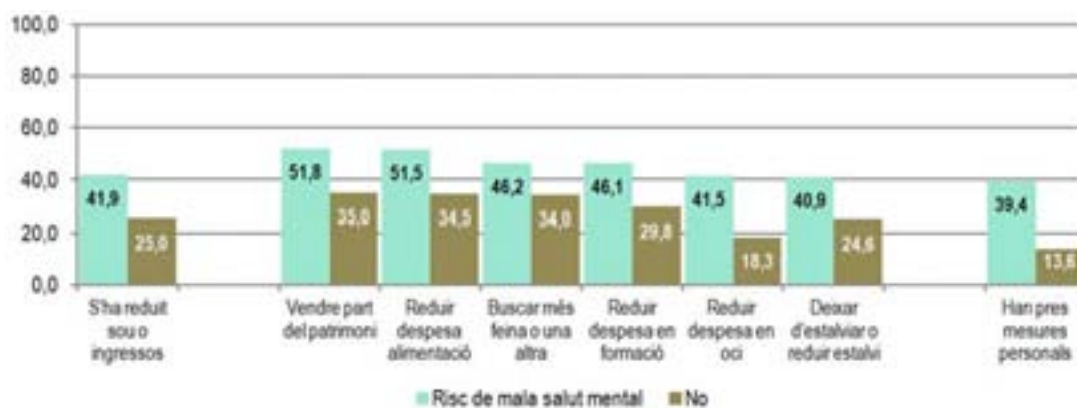
TAULA 6.4. Població que presenta risc de patir mala salut mental segons el GHQ-12. Dades comparatives amb població general i altres professionals sanitaris

	Homes	Dones	Total
Població general amb estudis universitaris*	5,2	8,9	7,1
Població general de classe social I*	4,1	9,4	6,6
Metges en exercici a Catalunya***	16,2	21,1	18,8
Pediatres en exercici a Espanya****	16,1	22,8	20,1
Farmacèutics comunitaris ****	31,5	39,4	37,8
* Enquesta de Salut de Catalunya 2012			
** Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges a Catalunya, 2006			
*** Estudi sobre la salut dels metges residents de Catalunya 2008			
**** Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels pediatres a Espanya, 2014			

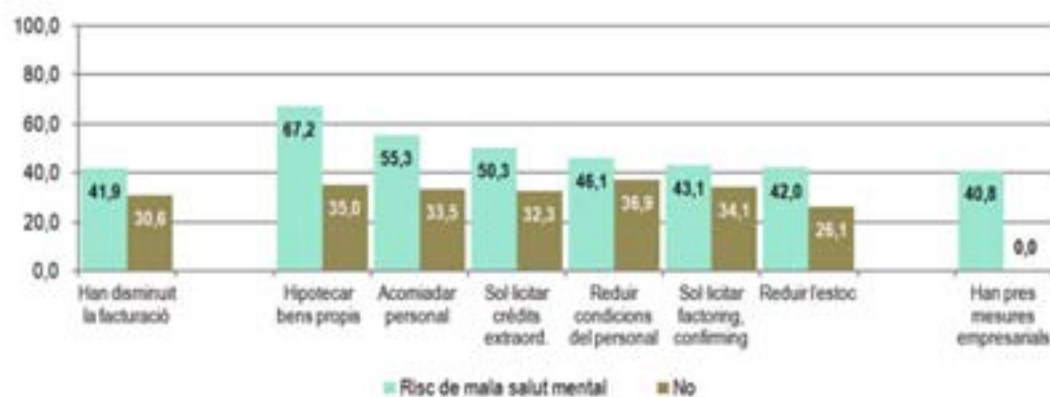
En el cas dels professionals de la medicina, aquests valors, que es repeteixen en diversos estudis realitzats a diversos països amb metodologies similars, s'expliquen, entre altres factors, per la càrrega de treball que han d'afrontar, sovint en situacions extremes on es decideix el benestar o fins i tot la supervivència dels pacients, i dins de sistemes organitzatius de gran complexitat on es dificulta el control sobre la pròpia feina i la presa de decisions individuals.

En el cas dels farmacèutics caldria buscar l'explicació més aviat en la situació de reconversió del sector i les dificultats econòmiques per les quals travessen en aquests moments. De fet, els que han patit una baixada del seu sou o els propietaris que han vist disminuir els seus ingressos tenen un major risc de mala salut mental (41,2%) però aquest percentatge supera el 50% entre els que han hagut de posar en marxa estratègies de contenció de despesa tant a nivell personal com, de manera més acusada, a nivell empresarial. Aquesta elevada taxa de risc psicològic té un origen multifactorial (situació anterior a la crisi, desenvolupament del negoci al llarg d'aquests anys, capacitat de reacció, etc.) que no podem avaluar en el seu conjunt però les dades disponibles ens permeten apuntar algun element per a la reflexió. Les decisions que semblen més traumàtiques són hipotecar o rehipotecar béns propis (un 67,2% dels professionals que hi han hagut de recórrer presenten risc de patir una mala salut mental) o acomiadar personal (55,3%). Altres mesures que tenen efecte negatiu sobre el benestar psicològic són haver de vendre part del patrimoni (51,8%), reduir la despesa d'alimentació (51,5%) i sol·licitar crèdits més enllà del factoring o del confirming (50,3%). Lògicament es tracta de mesures dràstiques com a conseqüència de situacions límit que afavoreixen un augment dels símptomes ansiosos o depressius que, com hem vist, poden arribar a ser diagnosticats.

GRÀFIC 6.13. Farmacèutics amb risc de patir mala salut mental segons hagin reduït el seu sou o ingressos i estratègies posades en marxa per reduir despeses personals i familiars



GRÀFIC 6.14. Farmacèutics propietaris amb risc de mala salut mental segons evolució de la facturació i estratègies empresarials que han hagut de posar en marxa



7. Ús de serveis sanitaris, medicació i pràctiques preventives

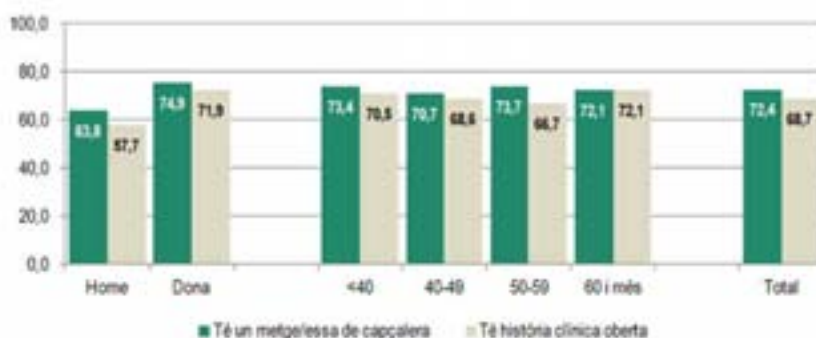
En aquest apartat s'analitza el comportament dels farmacèutics quan estan malalts, si tenen metge de referència o de capçalera, el nivell de consum de medicaments i els seus costums respecte a determinades pràctiques preventives.

7.1. Disponibilitat de metge de capçalera i història clínica

El sistema sanitari públic català està basat en l'assistència primària com a porta d'entrada a la medicina especialitzada i a la resta de serveis sanitaris, de manera que pràcticament la totalitat de la població està adscrita a un equip d'atenció primària i a un metge de referència o de capçalera.

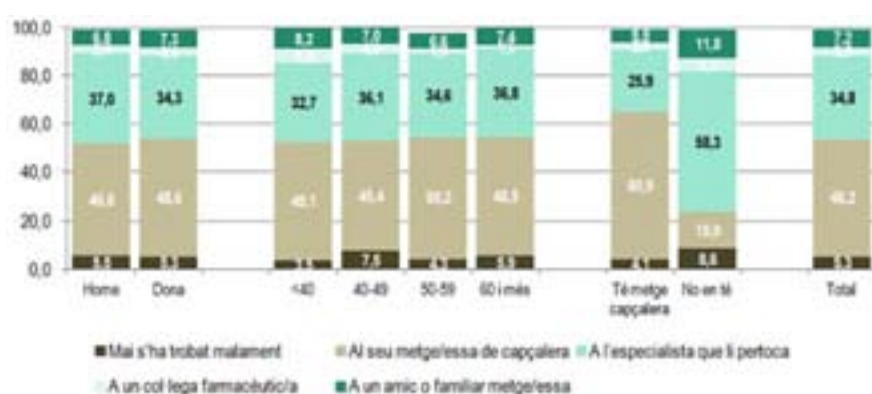
A diferència de professionals de la sanitat com ara els metges que tendeixen a consultar els seus problemes de salut amb amics o companys de feina i sovint no tenen un metge de referència, la majoria dels farmacèutics sí que compta amb un metge de capçalera (72,4%) i amb història clínica oberta (68,7%), en major mesura les dones (74,9%) que els homes (63,8%) i sense que l'edat marqui diferències.

GRÀFIC 7.1. Disponibilitat de metge de capçalera i història clínica oberta segons sexe i segons edat

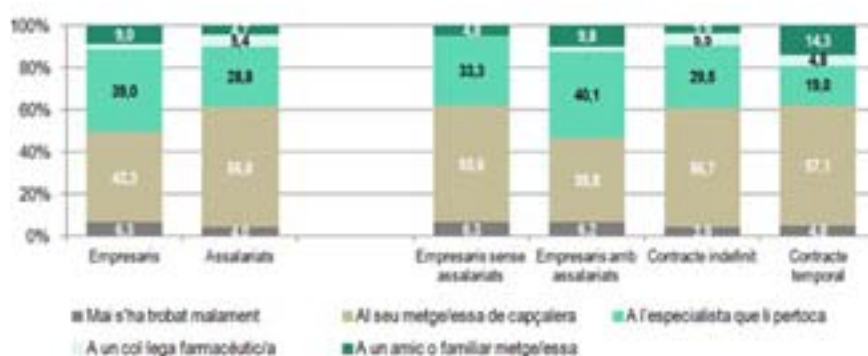


A més quan es troben malament recorren a aquest metge de capçalera (83%) o als especialistes que els hi pertoquen. La diferència entre aquest 83% que va al seu metge quan no es troba bé i el 72,4% que declara tenir un metge de capçalera correspon en bona part als farmacèutics que acudeixen a un metge especialista sense passar per un de primària (el 58,3% dels que no tenen metge de capçalera que representen el 17,1% del total).

GRÀFIC 7.2. Comportament dels farmacèutics/ques davant d'un problema de salut segons sexe, segons edat i disponibilitat de metge de capçalera

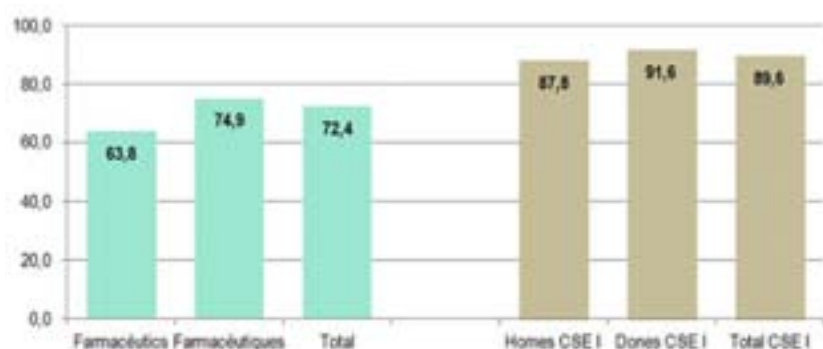


GRÀFIC 7.3. Comportament dels farmacèutics/ques davant d'un problema de salut segons la seva situació contractual



Tot i així, els farmacèutics amb un metge de capçalera representen un percentatge menor que la població general catalana, un 89,6% dels quals manifesta tenir un metge o un centre d'atenció primària de referència, també en major mesura les dones (91,6%) que els homes (87,8%). Probablement, el predomini de treballadors per compte propi i la proximitat a l'entorn sanitari generi en aquest col·lectiu un major recurs a la sanitat privada o informal (l'11,6% acudeix a un col·lega farmacèutic o a un amic o familiar metge quan es troba malament). Aquest comportament davant els problemes de salut propis és molt similar entre homes i dones i no varia amb el pas dels anys.

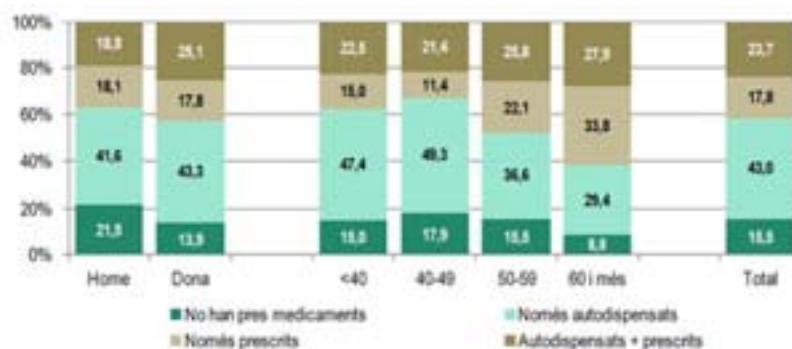
GRÀFIC 7.4. Disponibilitat de merge de capçalera segons sexe. Comparació farmacèutics/ques i població general CSE I



7.2. Consum de medicaments

Un 85,7% dels farmacèutics ha pres algun medicament en els 15 dies anteriors a l'enquesta, més les dones (86,1%) que els homes (78,5%) i el consum augmenta a partir dels 60 anys (91,8%).

GRÀFIC 7.5. Medicaments presos per pròpia iniciativa o per prescripció mèdica segons sexe i segons edat



Els fàrmacs més utilitzats, a gran distància de la resta, són els analgèsics i antiinflamatoris, presos per la meitat dels professionals, una mica més les dones (52,1%) que els homes (43%) i les vitamines i minerals (presos pel 41%, el 44,5% de les dones i el 28,9% dels homes). Després dels medicaments per a l'al·lèrgia (12,1%), els següents fàrmacs més utilitzats són els tranquil·litzants (11,2%) i els antidepressius (10,2%) sense que en aquest cas hi hagi diferències segons sexe.

En total, un 20,8% dels farmacèutics pren algun tipus de psicofàrmac (hipnòtics, ansiolítics i/o antidepressius) sense que hi hagi diferències entre homes i dones. En canvi, aquest consum augmenta amb l'edat de manera que gairebé una tercera part (29,7%) dels farmacèutics majors de 60 anys pren algun psicofàrmac, sobretot ansiolítics i hipnòtics.

En general, el consum de medicaments no augmenta amb l’edat tret dels esmentats, dels reguladors del colesterol i dels inclosos dins de l’epígraf d’”altres medicaments”, vinculats als trastorns que cada persona desenvolupa amb l’edat. En canvi la presa d’antiinflamatoris i analgèsics i, sobretot, els medicaments per a l’al·lèrgia tendeix a reduir-se amb l’edat.

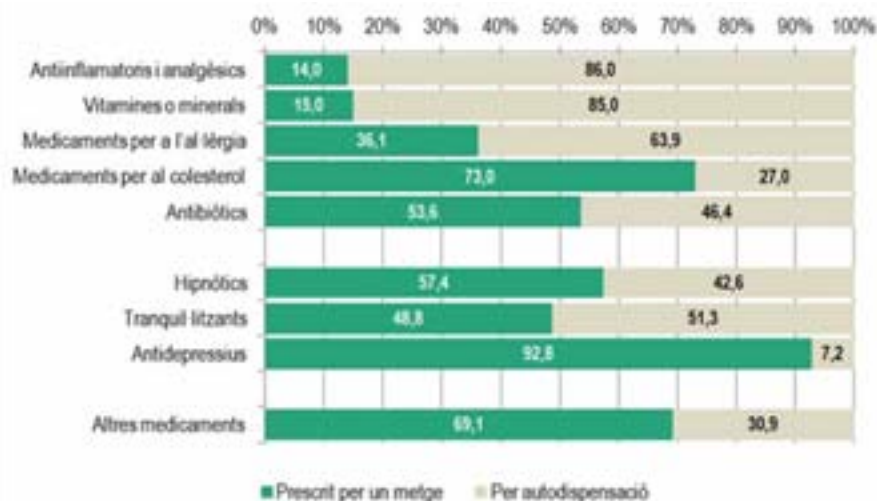
TAULA 7.1. Medicaments que els farmacèutics han pres en els últims 15 dies segons sexe i edat

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	60 i més	Total
Per colesterol	15,4	7,5	1,7	3,5	16,0	26,5	9,2
Per l'al·lèrgia	11,4	12,4	15,0	13,5	9,9	7,4	12,1
Antiinflamatoris i analgèsics	43,0	52,1	54,3	54,1	46,0	38,2	50,1
Antibiòtics	6,0	3,6	7,5	2,6	2,8	4,4	4,1
Vitamines o minerals	28,9	44,5	46,8	39,3	39,6	36,8	41,0
Hipnòtics	8,2	7,9	3,5	7,5	10,4	13,8	8,0
Tranquil·litzants	11,7	12,0	8,9	13,2	11,9	14,9	11,9
Antidepressius	8,2	10,8	9,9	8,3	13,7	6,2	10,2
Altres medicaments	25,5	31,8	28,1	29,1	31,3	39,1	30,4
Prenen algun medicament	78,5	86,1	85,0	82,1	84,5	91,2	84,5
Prenen medicaments psicoactius	21,5	20,5	13,2	19,1	25,7	29,7	20,7

Un 43% dels farmacèutics ha pres exclusivament medicaments per pròpia iniciativa, sense que hagin estat prescrits per un metge, un 17,8% es medica únicament per prescripció d’un metge i un 23,7% combina la ingesta de fàrmacs presos per pròpia iniciativa i els prescrits. El 15,5% restant no ha pres cap medicament.

Aquest comportament no registra variacions entre homes i dones ni per edats, encara que hi ha més probabilitats de prendre medicació prescrita a mesura que augmenta l’edat.

GRÀFIC 7.6. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un metge



La comparació amb població general que pertany al mateix grup social que els farmacèutics (en aquest cas només es pot comparar amb l'ENSE-2012*) mostra que aquests són majors consumidors de fàrmacs. Un 54,3% de la població adulta espanyola que pertany a la categoria socioeconòmica alta ha pres algun medicament en els 15 dies anteriors a l'enquesta (50,9% dels homes i 57,9% les dones) enfront del 84,5% dels farmacèutics (78,5% homes i 86,1% dones).

Per medicaments, el consum dels farmacèutics és superior al de la població general en tots els fàrmacs considerats excepte en el cas dels antibiòtics, que els farmacèutics consumeixen una mica menys.

Els medicaments que presenten més diferències perquè els farmacèutics hi recorren en major mesura són les vitamines o minerals (41% vs. 11,5%) i els antidepressius (10,2% vs. 3,9%). Destaca que el consum de tranquil·litzants per part de les dones espanyoles de classe alta és similar al de les farmacèutiques, però en el cas dels homes, els farmacèutics superen (gairebé dupliquen, 17,4%) el consum dels homes del seu mateix grup social (9,2%).

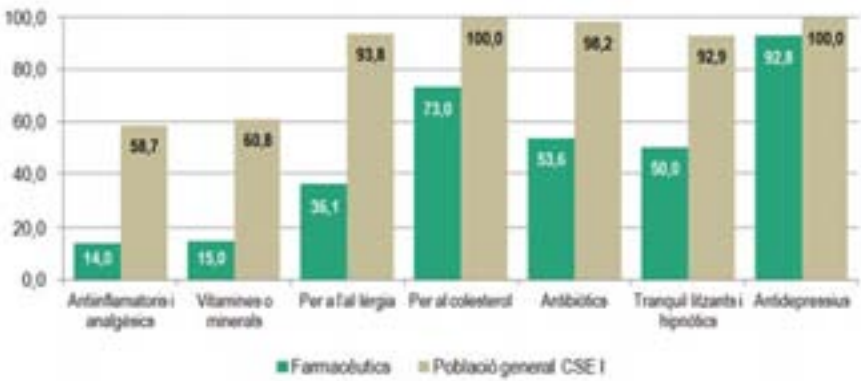
* Encuesta Nacional de Salud de España. 2011-2012

TAULA 7.2. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons sexe. Comparació farmacèutics i població general espanyola CSE I

	Farmacèutics				Població general CSE I		
	Homes	Dones	Total		Homes	Dones	Total
Per al colesterol	15,4	7,5	9,2	Medicaments per baixar el colesterol	18,8	11,6	15,1
Per a l'al·lèrgia	11,4	12,4	12,1	Medicaments per l'al·lèrgia	6,5	7,6	7,0
Antinflamatòris i analgèsics	43,0	52,1	50,1	Medicines pel dolor	34,8	49,7	42,5
Antibiòtics	6,0	3,6	4,1	Antibiòtics	5,0	5,8	5,4
Vitamines o minerals	28,9	44,5	41,0	Reconstituents (vitamines, minerals, tònics)	9,6	13,4	11,5
Tranquil·lizants i hipnòtics	17,4	15,8	16,2	Tranquil·lizants, relaxants, pastilles per dormir	9,2	16,5	13,0
Antidepressius	8,2	10,8	10,2	Antidepressius, estimulants	1,6	6,1	3,9
Han pres algun medicament	78,5	86,1	84,5	Han pres algun medicament	50,9	57,9	54,3

La majoria dels fàrmacs analitzats en el qüestionari es prenen per autodispensació, i destaquen especialment els analgèsics i les vitamines. Els més receptats per un metge són els medicaments per al colesterol, els antibiòtics, els hipnòtics i sobretot els antidepressius (un 92,8% dels que en prenen, ho fa per prescripció mèdica).

GRÀFIC 7.7. Persones que han pres medicaments PRESCRITS en els últims 15 dies. Comparació farmacèutics i població general CSE I

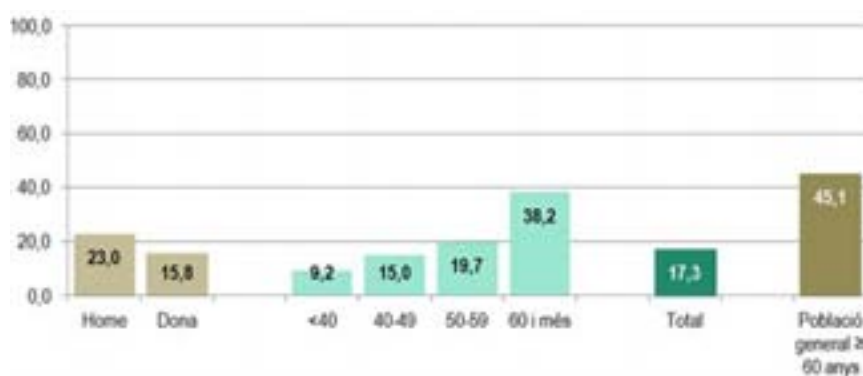


Aquests nivells d'automedicació estan molt per sobre dels que presenta la població general del mateix grup social que els farmacèutics en tots els medicaments analitzats, tret dels antidepressius, que presenten un nivell d'autodispensació similar al de la població general.

7.3. Pràctiques preventives (vacuna de la grip, control del colesterol i la tensió i revisió ginecològica)

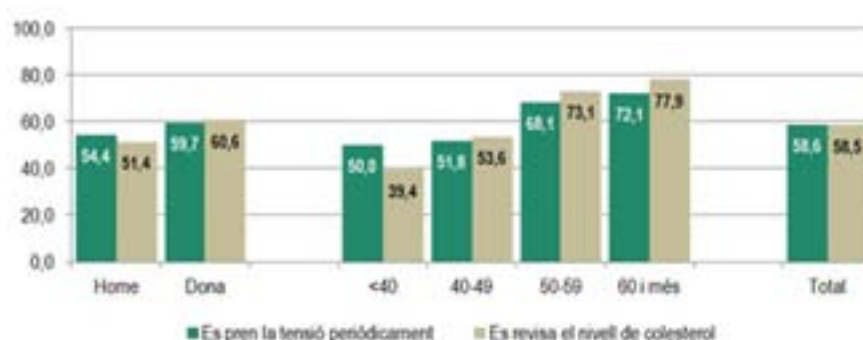
Són molt pocs (17,3%) els farmacèutics que es posen la vacuna contra la grip. Més els homes (23%) que les dones (15,8%) i es vacunen més a mesura que fan anys. Un 38% dels majors de 60 anys ho fa mentre que la població catalana de 60 anys o més es vacuna de manera regular en un 45% dels casos.

GRÀFIC 7.8. Farmacèutics que es posen la vacuna de la grip segons sexe i segons edat. Comparació farmacèutics i població general majors de 60 anys



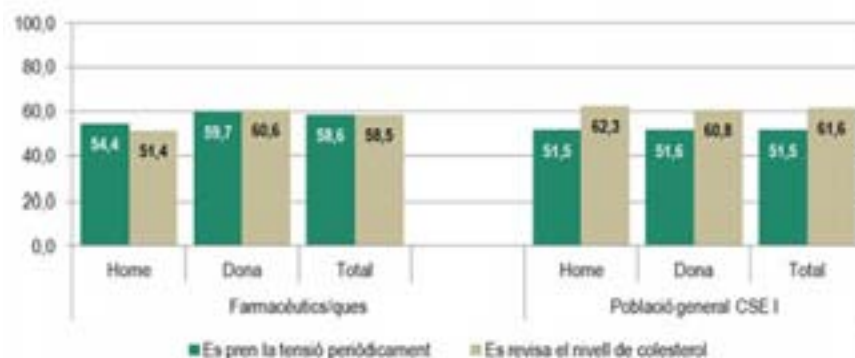
Al voltant del 58% es controla periòdicament la tensió i el colesterol amb diferències poc significatives en funció del sexe. A mesura que fan anys és més probable que es facin ambdós tipus de control. Entre els majors de 60 anys, un 77,9% es controla el colesterol i un 72,1% la tensió.

GRÀFIC 7.9. Farmacèutics que es controlen periòdicament la tensió i el colesterol segons sexe i segons edat



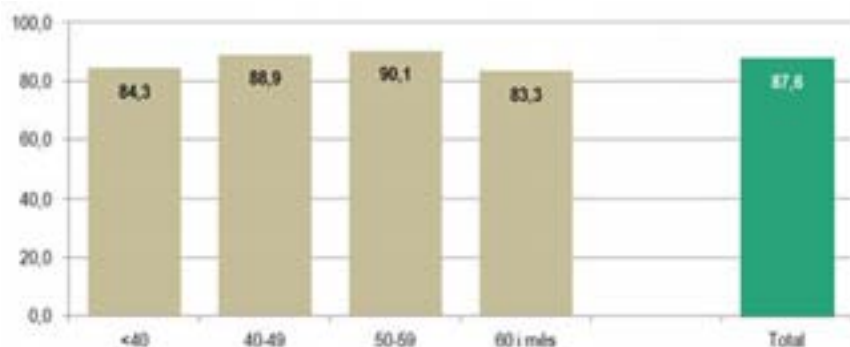
Es tracta de percentatges que coincideixen amb els nivells de pràctiques preventives realitzades per la població general del mateix grup social.

GRÀFIC 7.10. Control periòdic de la tensió i del colesterol segons sexe. Comparació farmacèutics i població general CSE I



La gran majoria de dones farmacèutiques (87,6%) es fa revisions ginecològiques de manera periòdica. Entre els 40 i els 60 anys és quan més dones les fan (al voltant del 90%). Les més joves (84,3%) i les majors de 60 anys (83,3%) se'n fan menys però tot i així es tracta de percentatges importants.

GRÀFIC 7.11. Farmacèutiques que es fan una revisió ginecològica de forma periòdica segons edat



8. Valoració de l'exercici professional i impacte de la situació econòmica

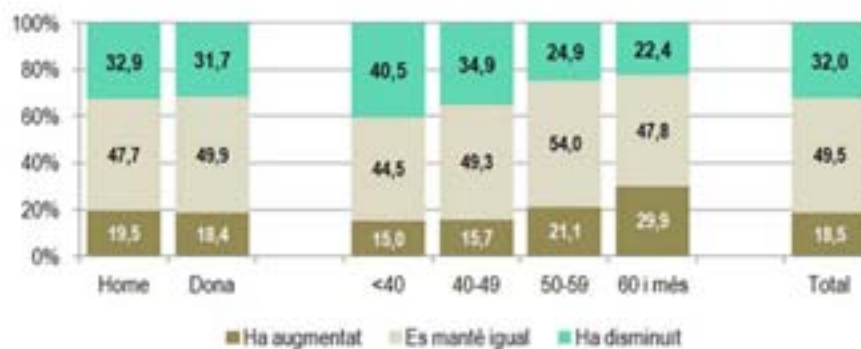
En aquest apartat es presenten els resultats d'una sèrie de preguntes plantejades als farmacèutics comunitaris sobre diversos temes relacionats amb l'exercici de la seva professió que poden facilitar o dificultar el seu treball i l'impacte de la situació econòmica actual.

Concretament s'han valorat la percepció social del farmacèutic i la repercussió de l'actual situació econòmica en les seves condicions de vida i de treball.

8.1. Exercici professional i percepció social dels farmacèutics comunitaris

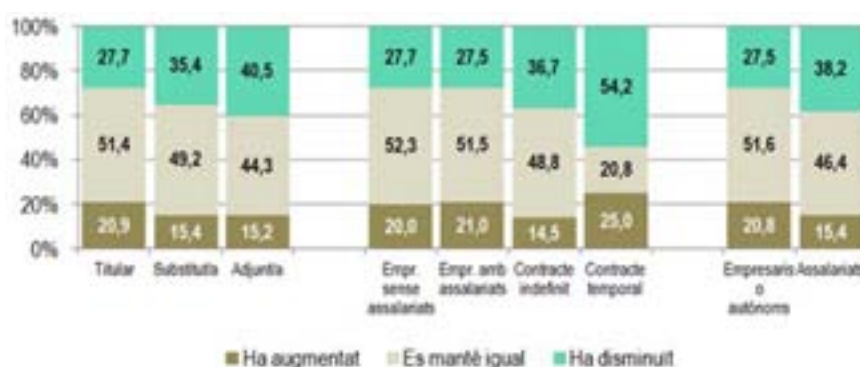
Existeix entre la majoria de professionals sanitaris, inclosos els farmacèutics, la sensació que el seu treball no està valorat per la població en totes les seves dimensions socials tal com succeïa tradicionalment. Per això s'ha plantejat una pregunta sobre l'evolució del prestigi dels farmacèutics en els últims anys. La majoria creu que aquest no ha sofert variacions, un 18,5% opina que ha augmentat i un 32% que ha disminuït. Es tracta d'un resultat molt semblant a l'obtingut entre els metges pediatres (2014) als quals s'havia plantejat una pregunta similar.

GRÀFIC 8.1. Opinió sobre l'evolució del prestigi dels farmacèutics segons sexe i segons edat



No hi ha diferències entre homes i dones però, en canvi, aquesta sensació de pèrdua de prestigi augmenta a mesura que disminueix l'edat dels farmacèutics. Un 40,5% dels menors de 40 anys creu que la seva credibilitat ha disminuït en els últims anys enfront del 22,4% que opina el mateix entre els majors de 60 anys.

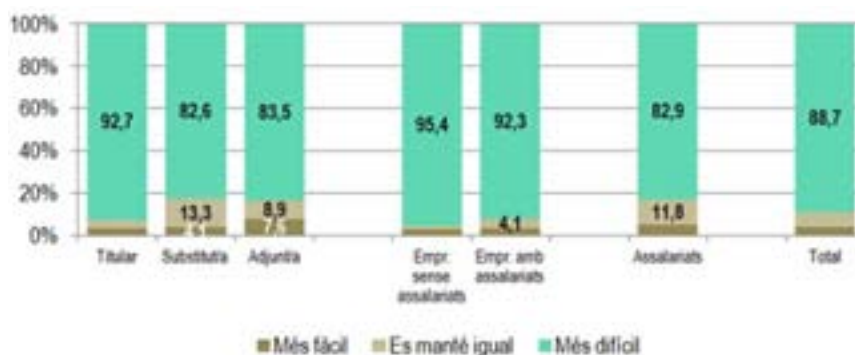
GRÀFIC 8.2. Opinió sobre l'evolució del prestigi dels farmacèutics segons càrrec i segons situació contractual



Els farmacèutics titulars de la seva farmàcia, que coincideixen amb els empresaris, tenen una percepció més positiva del seu prestigi i reconeixement social (només un 27,5% considera que el seu prestigi ha disminuït) que els assalariats (38,2%). I entre aquests últims, els més pessimistes són els adjunts (40,5%) i, en general, els que tenen un contracte temporal, més de la meitat (54,2%) dels quals (poc representats a la mostra) considera que el prestigi dels farmacèutics comunitaris ha disminuït.

Independentment d'aquesta percepció sobre el seu prestigi social, els farmacèutics comunitaris estan majoritàriament d'acord que l'exercici de la seva professió és actualment més difícil que fa cinc anys. Un 88,8% així ho considera.

GRÀFIC 8.3. Opinió sobre l'evolució de la dificultat de l'exercici professional segons càrrec i segons situació contractual

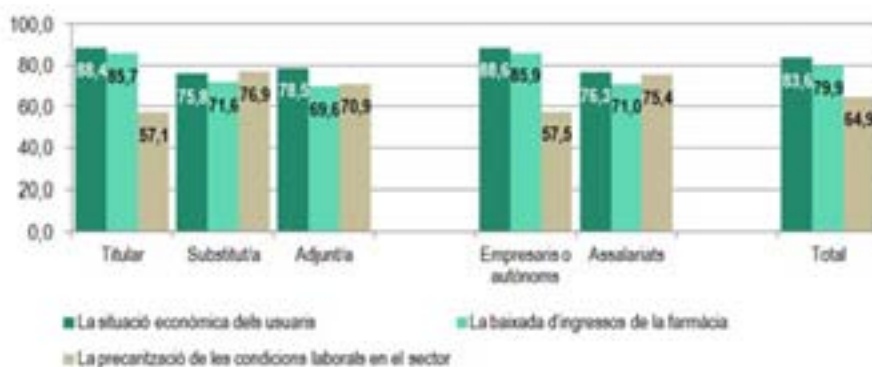


Davant la unanimitat de l'opinió sobre aquest tema, no hi ha grans diferències ni per sexe ni per edat. En aquest cas, però, si bé predomina entre tots els tipus de professionals la percepció de dificultat en l'exercici de la professió, els empresaris la tenen en major mesura (el 92,8%) que els assalariats (82,9%).

8.2. Repercussió de la crisi en l'exercici professional dels farmacèutics comunitaris

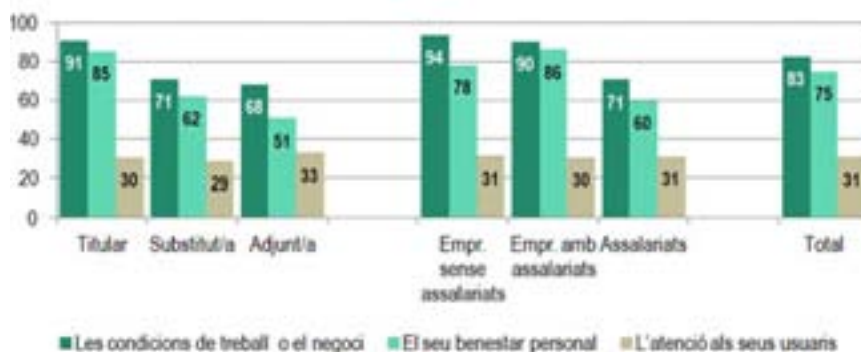
Aquesta major dificultat en l'exercici de la professió és conseqüència de múltiples factors que no són objecte d'aquest estudi. S'han analitzat, però, tres aspectes que tenen a veure amb la crisi econòmica patida durant els últims anys i que poden incidir en les condicions de treball i en la salut dels farmacèutics: la pèrdua de capacitat adquisitiva dels usuaris i la conseqüent retallada dels sous o dels ingressos dels professionals de farmàcia dificulten molt l'exercici de la professió a vuit de cada deu farmacèutics comunitaris. Igualment un 65% percep dificultats derivades de la precarització de les condicions laborals que el sector ha experimentat. No hi ha diferències en la percepció d'aquests factors en funció del sexe i les que es poden observar en funció de l'edat tenen a veure amb el seu càrrec i la seva situació laboral.

GRÀFIC 8.4. Factors que dificulten força o molt l'exercici professional dels farmacèutics segons càrrec i segons situació contractual



La situació econòmica dels usuaris i la baixada dels ingressos afecta més els titulars, propietaris de les oficines de farmàcia, (88,6% i 85,9%, respectivament) que els treballadors assalariats (76,3% i 71%). En canvi, aquests últims es veuen més afectats per la precarització de les condicions de treball (75,4% considera que els dificulta molt el seu exercici professional davant del 57,5% dels empresaris que així ho considera). Les diferències entre uns i altres professionals són significatives i responen a dues situacions laborals diferents però no divergents ja que tots els factors analitzats registren puntuacions elevades tant entre els empresaris com entre els assalariats amb els matisos propis de les característiques de cada col·lectiu.

GRÀFIC 8.5. Opinió sobre si el retard en el pagament de la factura pública dificulta força o molt l'exercici professional segons càrrec i segons situació contractual



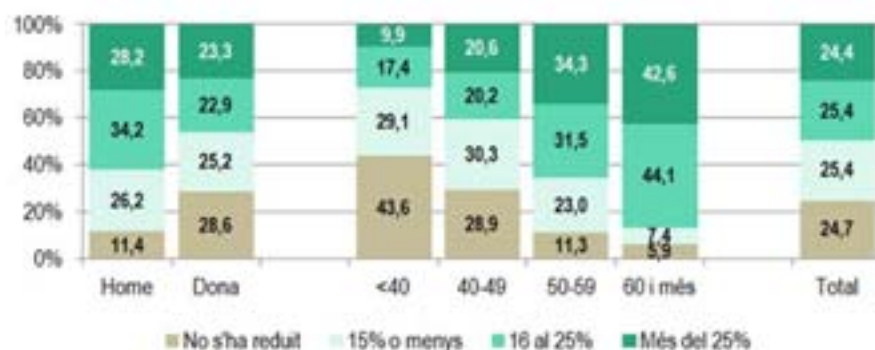
Un altre aspecte, gens menyspreable, al qual han de fer front les farmàcies és el retard que en determinats moments es produeix en la liquidació de la factura pública dels medicaments i que sovint genera tensions de tresoreria, que s'afegeixen a l'esmentada baixada dels ingressos a causa de la crisi. Un 82,6% dels farmacèutics considera que aquest problema afecta força o molt el seu negoci o les seves condicions de treball i un 74,7% opina que té conseqüències negatives sobre el seu benestar personal. Són pocs (30,7%), en canvi, els que consideren que aquesta situació repercuteix en l'atenció als seus usuaris i aquesta opinió no varia en funció de cap característica sociodemogràfica o professional.

Com és lògic, el retard dels pagaments afecta més els empresaris (un 90,8% dels quals veu afectat el seu negoci i un 80,5% el seu benestar personal) que els assalariats (70,7% i 59,9%, respectivament). I dins dels empresaris, els que tenen assalariats són els que més veuen afectat el seu benestar personal (86,3%). El fet que siguin més grans que la resta podria comportar una major dificultat d'adaptació a una situació nova però en realitat, com veurem a continuació, són els que comparativament més han patit la baixada d'ingressos en relació amb els que tenien abans de la crisi.

8.3. Reducció del sou o dels ingressos

Un 75% dels farmacèutics manifesta que en els últims anys s'han reduït els seus ingressos o el seu sou. Aquesta reducció, però, afecta un 51,8% dels assalariats, que ha perdut de mitjana al voltant d'un 14% del seu sou, i un 91,6% dels empresaris o autònoms, que ha perdut de mitjana una quarta part dels seus ingressos.

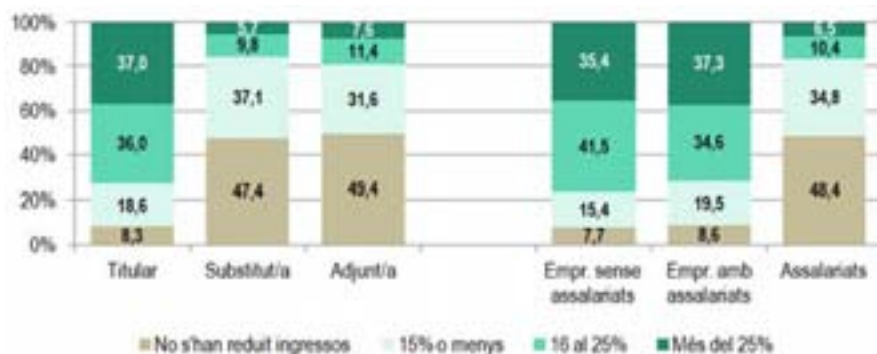
GRÀFIC 8.6. Percentatge de reducció del sou o dels ingressos segons sexe i segons edat



Tot i que aquesta crisi ha afectat tot el col·lectiu, els que més l'han patit són els homes (el 88,6% ha perdut ingressos davant el 71,5% de les dones; en ambdós casos, però, la pèrdua mitjana, 22,2%, és similar) i, en general, els farmacèutics de més edat. El 94% dels majors de 60 anys han vist reduir els seus ingressos al voltant d'un 25% en front del 56,6% dels menors de 40, que han perdut de mitjana un 20%).

Es tracta en tots els casos de reduccions importants, tot i que cal considerar també el punt de partida, és a dir, la situació personal i empresarial abans la crisi, que probablement era millor entre els professionals més assentats que entre els que acaben d'incorporar-se o iniciar el negoci. Això no vol dir que la crisi no els hagi afectat de manera similar sinó que els primers compten amb una major capacitat de maniobra.

GRÀFIC 8.7. Percentatge de reducció del sou o dels ingressos segons càrrec i segons situació contractual

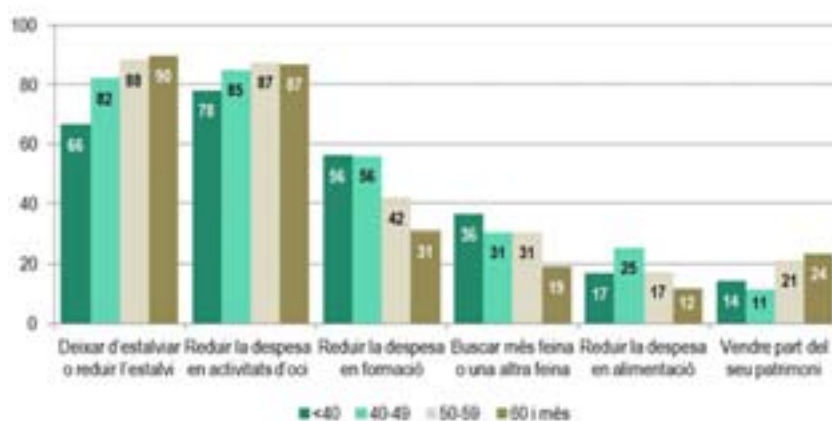


8.4. Estratègies dels farmacèutics davant la reducció dels ingressos

Com a conseqüència de la baixada dels ingressos, pràcticament tots els farmacèutics, el 93,4%, ha hagut de reduir o reorganitzar les despeses familiars, canviar hàbits de consum o posar en marxa altres estratègies per adaptar-s'hi. La majoria ha reduït la despesa en activitats d'oci com ara sortir a restaurants, espectacles o fer vacances (84,1%), ha deixat d'estalviar o minorat l'estalvi (80,9%) i una part important (48,8%) ha reduït la despesa en formació. Aproximadament una tercera part (30,8%) està buscant feines alternatives o complementàries i, en menor mesura, han reduït la despesa en alimentació (19,2%) o han hagut d'arribar a vendre part del patrimoni familiar (16,3%).

Altres aspectes als que han hagut d'acollir-se els farmacèutics, tot i que de manera minoritària (respostes espontànies), són renunciar a l'ús del cotxe, a la mútua d'assistència sanitària, a la contractació de persones de suport per a les tasques domèstiques o a activitats extraescolars dels fills. Els casos més problemàtics apunten a que han hagut de demanar ajut a familiars o, fins i tot, renunciar a tenir fills. En qualsevol cas, la majoria manifesta que es veuen obligats a treballar més hores.

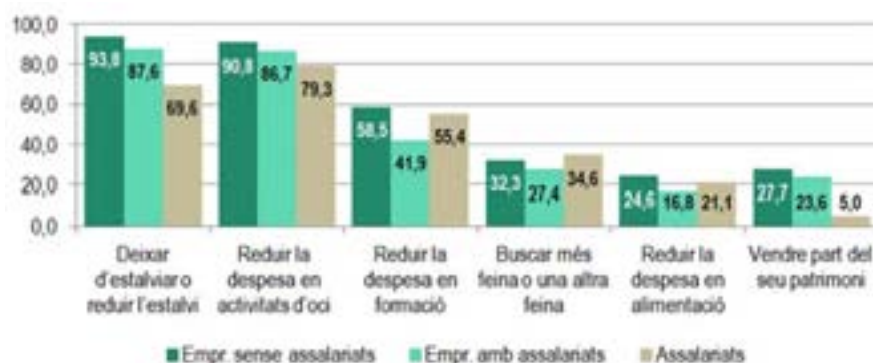
GRÀFIC 8.8. Farmacèutics que han pres diverses mesures personals i familiars davant la reducció dels ingressos segons edat



No hi ha diferències importants en funció del sexe. Per edats, els més joves destaquen en la reducció de la despesa destinada a formació (56% els menors de 50 anys) i en la cerca d'una nova feina (36,4% dels menors de 40). Els majors de 60 anys han hagut de reduir l'estalvi (89,7%) i vendre part del seu patrimoni (23,5%) en major mesura que la resta.

El grup que ha hagut de posar en marxa més estratègies de contenció de despesa en el terreny personal i familiar és el dels autònoms o empresaris sense assalariats, que n'han posat de mitjana 3,7, davant els empresaris amb assalariats (3,2) o els assalariats (3).

GRÀFIC 8.9. Farmacèutics que han pres diverses mesures personals i familiars davant la reducció dels ingressos segons relació contractual



Les diferències en funció de la situació laboral són lleus tot i que els autònoms sense assalariats sobresurten en gairebé totes les estratègies. Els assalariats són els que més han hagut de recórrer a buscar una nova feina (34,6%), tot i que seguits molt de prop pels autònoms sense assalariats (32,3%). Les diferències més acusades entre empresaris i assalariats es troben en els que han hagut de vendre part del seu patrimoni, situació a la qual ha arribat al voltant d'una quarta part dels empresaris.

8.5.Reducció de la facturació de la farmàcia i estratègies dels empresaris

Centrant-nos únicament en els farmacèutics propietaris del negoci, un 84% ha vist disminuir la facturació de la seva farmàcia en els últims anys, el 10,5% l'ha mantinguda i un 5,4% ha aconseguit augmentar-la. En una quarta part dels casos, la disminució de la facturació supera el 25% de la quantitat ingressada anteriorment (un 10% supera el 40% de reducció). En conjunt la facturació s'ha reduït de mitjana al voltant d'un 22%, sense que hi hagi diferències entre els empresaris amb o sense assalariats.

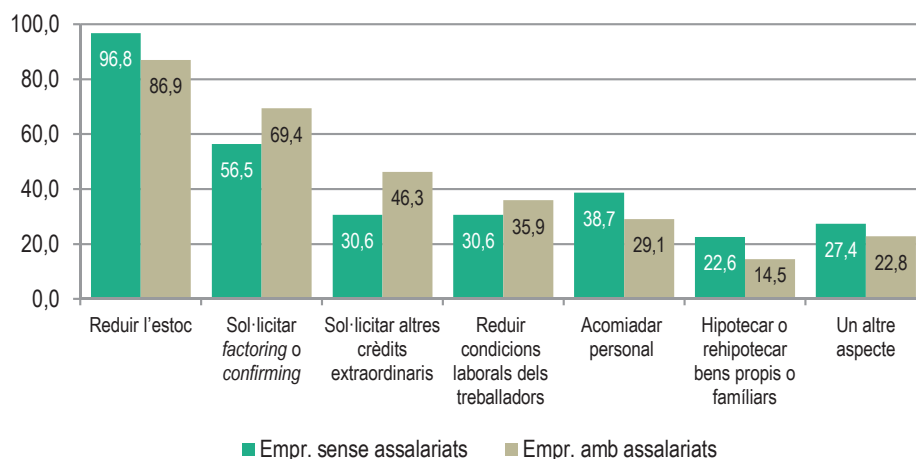
GRÀFIC 8.10. Percentatge de reducció de la facturació de la farmàcia (farmacèutics empresaris)



Pràcticament tots (98,5%) els empresaris, amb o sense assalariats, han hagut de posar en marxa diverses mesures d'injecció de capital o de contenció de despesa a l'àmbit empresarial per fer front a la crisi. El 84% ha hagut de recórrer a més d'una estratègia, 3,1 de mitjana.

Una gran majoria d'empresaris (86,9%) ha hagut de reduir l'estoc de medicaments, pràcticament tots en el cas dels autònoms sense assalariats (96,8%). Aquests, d'altra banda, han hagut de recórrer en major mesura a estratègies més traumàtiques com ara hipotecar o rehipotecar béns propis o de la família (22,6% vs. 14,5% entre els empresaris amb assalariats) o acomiadar personal (38,7% vs. 29,1%). Els empresaris amb assalariats han tingut més possibilitats de sol·licitar sistemes de *factoring* o *confirming* (69,4% vs. 56,5% entre els autònoms) o crèdits extraordinaris (46,3% vs. 30,6%).

GRÀFIC 8.11. Farmacèutics que han pres diverses mesures empresarials davant la reducció de la facturació de la seva farmàcia



Podríem dir, per resumir, que la crisi ha afectat de manera similar a empresaris amb o sense assalariats, tots ells han patit un important descens de la seva facturació i dels seus ingressos personals però els autònoms o petits empresaris han hagut de recórrer a mesures d'adaptació més dures.

9. Principals resultats

En general convé destacar que el col·lectiu analitzat, representatiu del conjunt dels farmacèutics comunitaris de Catalunya, està molt feminitzat i no presenta diferències importants d'edat entre homes i dones. Està integrat gairebé meitat i meitat per empresaris propietaris i titulars de la seva oficina de farmàcia i per treballadors assalariats, majoritàriament amb contractes indefinits, que exerceixen com a substituïts o com a adjunts.

La seva estructura demogràfica i les seves condicions de treball són força homogènies entre els diversos grups que conformen el col·lectiu però la situació específica del sector on desenvolupen la seva feina, que ha patit la crisi econòmica d'una manera especialment greu i que probablement ha d'afrontar una profunda reconversió, condicionen els seus hàbits de vida, el seu estat de salut i la seva qualitat de vida. Resumim a continuació aquests aspectes.

9.1. Característiques sociodemogràfiques i familiars

Els farmacèutics comunitaris que han participat en l'enquesta exerceixen a tot Catalunya i es distribueixen territorialment de manera similar a la distribució territorial de la població catalana, és a dir, predominen els que tenen la farmàcia a la província de Barcelona i els que la tenen a municipis més grans de 100.000 habitants.

La presència de farmacèutics procedents d'altres països és molt minoritària (6%) i no cal preveure que s'hi incorporin nous a curt termini.

Col·lectiu tradicionalment molt feminitzat

La presència de dones entre els farmacèutics comunitaris és molt elevada. Es manté una relació aproximada de 8 dones per cada 2 homes. Es tracta d'una feminització de llarga durada ja que aquesta relació es manté amb petites variacions al llarg de tots els grups d'edat i, si bé la mitjana d'edat dels homes és una mica més elevada, la diferència és de només un any.

Nivell de formació diferencial basat en la formació continuada

Són molt pocs (5,6%) els farmacèutics comunitaris que compten amb un doctorat però aproximadament la meitat ha realitzat algun postgrau o màster universitari i més de tres quartes parts ha assistit a algun curs de formació durant l'últim any. La formació continuada té, doncs, una presència incontestable en la tasca dels farmacèutics, sobretot perquè aquesta es manté tant entre els joves com entre els més grans de 60 anys.

Entre els màsters universitaris destaquen els que tenen com a finalitat oferir serveis de salut complementaris a l'oficina de farmàcia (nutrició, dermatologia, ortopèdia, homeopatia, etc.) o optimitzar aspectes de gestió i de comercialització (CESIF, MGOE, màrqueting, comerç electrònic, etc.).

Entorn familiar molt estructurat

Els farmacèutics viuen en famílies consolidades amb la seva parella. La majoria té fills que viuen a la llar i no tenir-los es relaciona amb la seva edat i amb el moment del cicle vital en què es troben, és a dir, o encara no els han tingut, en el cas dels joves, o ja s'han emancipat, en el cas de la gent gran. Els farmacèutics que viuen sols o que no viuen en parella representen al voltant d'un 15% sense que hi hagi diferències entre homes i dones. En general són molt pocs (6,6%) els que conviuen amb algun familiar discapacitat o que requereixi cures especials a causa de malaltia o edat avançada.

Les dones farmacèutiques suporten una major càrrega de treball domèstic

La distribució de les tasques domèstiques entre els membres de la llar manté en aquest col·lectiu el model de divisió sexual del treball encara que tendeix a un model de repartiment igualitari entre la parella, que en població general és més habitual en famílies on la dona treballa i té una ocupació altament qualificada com és el cas de les farmacèutiques. Les estratègies de repartiment del treball domèstic varien en funció de l'edat, de tal manera que les famílies joves, amb una major càrrega domèstica per la presència d'infants petits, requereixen d'una major col·laboració dels dos membres de la parella, mentre que entre els farmacèutics de més edat, són majoria les famílies en què són les dones les encarregades d'aquestes tasques. No obstant això, tot i la col·laboració de la parella i de comptar amb persones contractades, segueixen sent les dones les principals responsables d'aquestes tasques i hi dediquen gairebé el doble d'hores que els homes, cosa que incrementa de manera notable la seva jornada laboral sobretot en els grups d'edat fins als 50 anys. És en aquestes edats quan les càrregues laborals i les càrregues domèstiques són més potents i afecten més les dones. Hi ha estudis que demostren que aquesta situació, d'una banda, afegeix factors de risc sobre la salut física i psíquica de les dones professionals (manifestada en cansament, dolor i estrès) i, d'altra banda, afecta les seves expectatives professionals. En aquest cas, és difícil destriar fins a quin punt el fet que hi hagi menys dones titulars, sotmeses a horaris més extensos i a una major participació en les guàrdies, és conseqüència de la necessitat de conciliar la vida familiar i laboral o aquesta opció depèn d'altres factors.

Molt elevada satisfacció amb la vida familiar i social però no tant amb la seva disponibilitat de temps lliure

Els farmacèutics presenten un nivell de satisfacció molt elevat amb la seva relació de parella, el seu entorn familiar i el seu cercle d'amistats, que sovint s'apropa al 100%. L'aspecte, però, que recull pitjors valoracions és la seva disponibilitat de temps lliure. Menys de la meitat considera que té temps suficient per dedicar-se als seus interessos personals o per descansar. Les dones són les que manifesten tenir menys temps personal. Aquesta manca de temps té una relació directa amb la durada de la jornada laboral i s'associa (sense establir una relació de causa-efecte) a una menor satisfacció amb la feina i a l'increment dels factors de risc psicosocial.

9.2. Entorn laboral i condicions de treball

Els farmacèutics conformen un col·lectiu integrat gairebé meitat i meitat per empresaris (59%) i per assalariats (41%) que realitzen un tipus de treball similar però amb càrregues i responsabilitats diferents. Si bé les seves condicions de treball conflueixen i presenten pocs factors de risc psicosocial que se'n derivin, la incertesa que es viu al sector i l'impacte de la crisi econòmica en els negocis afecten la salut i qualitat de vida d'ambdós col·lectius.

Dos col·lectius diferenciats amb problemes comuns: empresaris i assalariats

Els farmacèutics participants a l'enquesta es divideixen en dos grups que presenten alguns trets diferencials malgrat que les condicions de treball d'ambdós són força similars. D'una banda, els empresaris propietaris i titulars de les oficines de farmàcia, que representen un 59% de la mostra. I, d'altra banda, els assalariats, que representen un 41%, i que ocupen càrrecs de substituïts (28,5%) o d'adjunts (11,5%). Els empresaris titulars de farmàcia tenen comparativament una major presència d'homes i són més grans que la resta de treballadors. Els autònoms sense assalariats són molt minoritaris (5,7% del total i un 10% dels empresaris) de manera que la majoria són empresaris amb assalariats. El nombre de treballadors a càrrec és baix: només un 18% supera els quatre treballadors i la resta (72,5%) té entre un i quatre assalariats. Els empresaris tenen una major antiguitat a la seva feina actual, en part perquè són més grans i en part perquè sovint van accedir a la professió directament a l'actual feina amb un interval de mesos o de pocs anys. La diferència entre l'antiguitat com a farmacèutics i l'antiguitat a la feina, molt semblant, així ho demostra.

Tenen majoritàriament jornades de treball partides. El percentatge dels que realitzen guàrdies és similar al de la resta de treballadors, però són els que més dies els hi dediquen al mes. Finalment, les seves jornades laborals són les més dilatades: treballen de mitjana 47,5 hores setmanals i un 12% treballa més de 60.

Pel que fa als factors de risc psicosocial, es troben per sota de la mitjana de totes les dimensions considerades (exigències psicològiques, control sobre el treball i participació en les decisions), el que resulta lògic considerant la seva posició jeràrquica a les oficines de farmàcia.

Els assalariats tenen majoritàriament contractes laborals indefinits. Els que tenen contractes temporals tenen una presència residual a la mostra (3,5%) tot i que són els que presenten pitjors condicions laborals i majors nivells d'insatisfacció. Els assalariats són més joves que els titulars i compten amb una major presència de dones. Presenten una major mobilitat professional (han transcorregut de mitjana al voltant de 5 anys entre el moment que van començar a exercir professionalment i la seva incorporació a la feina actual). Tenen jornades més diversificades que els titulars, amb diferències importants entre adjunts i substituïts. Predominen entre els adjunts les jornades partides però combinades amb jornades d'altres tipus mentre que entre els substituïts les jornades partides i les continuades tenen un pes similar. El percentatge dels que realitzen guàrdies és similar als titulars però en fan menys dies al mes. Treballen menys hores que els titulars però es manté un percentatge important (al voltant d'un 37%) que treballa més de 40 hores setmanals.

Tant adjunts com substituïts presenten més factors de risc psicosocial que els titulars en les dimensions de control sobre el treball i, molt especialment, en la de participació en les decisions de la farmàcia. Es tracta d'un resultat lògic per la ja esmentada diferència jeràrquica d'ambdós col·lectius. En canvi, la dimensió d'exigències psicològiques o càrrega de treball, que és una dimensió més comparable, no presenta diferències i té el mateix valor en ambdós col·lectius. Els substituïts tenen un major suport per part dels superiors que els adjunts i, en general, els que presenten un major risc de patiment psicosocial són els treballadors amb contracte temporal tot i que, com hem dit, tenen una presència residual a la mostra.

Les oficines de farmàcia tenen una clara orientació assistencial i promouen programes d'atenció comunitària

Els farmacèutics participants a l'enquesta regenten o treballen en farmàcies amb una clara vocació assistencial i comunitària. D'una banda, així ho manifesta directament un 80%; i, d'altra banda, a un 61,4% de les farmàcies on treballen es du a terme algun tipus de programa comunitari, entre els que destaquen el programa preventiu de càncer de colon, el d'intercanvi de xeringues, el de dispensació de metadona i el SPD (sistema personal de dosificació).

Nivell de satisfacció laboral moderat

Dues tercers parts dels farmacèutics estan satisfets amb les seves condicions de treball i només la meitat estan satisfets amb el seu salari o els seus ingressos, encara que aquestes opinions varien força en funció de la seva situació laboral. Els farmacèutics titulars estan més satisfets en ambdós aspectes que els assalariats. I dins d'aquests, els substituïts estan més satisfets que els adjunts. La baixa satisfacció amb el nivell d'ingressos està fonamentada, entre altres, en les baixades que han experimentat tant els empresaris com els assalariats en els últims anys.

Forta reducció dels ingressos

La crisi econòmica i del sector ha propiciat una reducció dels ingressos força generalitzada que ha afectat un 75% dels farmacèutics. En la meitat dels casos aquest descens ha estat superior al 15% i una quarta

part de tots els professionals ha vist disminuir els seus ingressos més d'un 25%.

Els empresaris han patit en major mesura aquesta situació que els assalariats. La reducció d'ingressos ha afectat gairebé tots els empresaris, que han perdut de mitjana una quarta part dels que rebien fa uns anys. Entre els assalariats, aproximadament la meitat ha vist reduït el seu sou de mitjana un 14%.

Entre els empresaris i els autònoms sense assalariats no hi ha diferències importants pel que fa a les xifres però, en trobar-se els segons en una situació de partida més desfavorable, les repercussions han estat més acusades.

Aquesta situació correlaciona amb un pitjor estat de salut. Els professionals que han perdut ingressos tenen una major probabilitat de patir trastorns depressius i/o d'ansietat i, sobretot, tenen un major risc de mala salut mental.

Importants repercussions personals i familiars derivades de la baixada d'ingressos

Les repercussions de la baixada d'ingressos i de sou han obligat a pràcticament tots els farmacèutics a establir mecanismes de contenció de despesa o de cerca de noves fonts de finançament que afecten la seva vida personal i familiar. Les estratègies més habituals han estat deixar d'estalviar o reduir l'estalvi, reduir la despesa en activitats d'oci i, en menor mesura, reduir la despesa en formació. Aproximadament una tercera part creu necessari buscar una altra feina com a alternativa o complement de l'actual. Els autònoms sense assalariats són els que més mecanismes han hagut de dur a terme per adaptar-se a la nova situació i els que han hagut de recórrer a decisions més dràstiques com ara vendre part del seu patrimoni (aproximadament una quarta part).

En tots els casos hi ha una correlació entre la necessitat de posar en marxa mecanismes de reducció de despesa i un major risc de patir mala salut mental.

Reducció de la facturació de les farmàcies i necessitat d'adaptació dels negocis

Centrant-nos únicament en els empresaris i en el funcionament dels negocis, cal dir que en els últims cinc anys la facturació ha disminuït en un 85% de les farmàcies i que aquesta disminució supera el 15% en dues tercers parts dels casos i el 25% en una quarta part de les farmàcies.

La reacció més habitual a aquesta situació és la reducció de l'estoc de medicaments i l'acolliment a sistemes de finançament específics com el factoring o el confirming. Els empresaris amb assalariats han recorregut en major mesura a sol·licitar crèdits extraordinaris (més enllà de les línies de crèdit esmentades) o a renegociar les condicions laborals dels seus treballadors. Els autònoms sense assalariats, per la seva banda, amb menys capacitat per obtenir línies de crèdit, han hagut de recórrer a decisions més dràstiques com ara acomiadar personal o hipotecar o rehipotecar bens immobiliaris propis.

En aquest cas també hi ha una correlació entre les mesures d'adaptació del negoci a la baixada de la facturació i l'índex de salut mental. Els professionals que hi han hagut de recórrer tenen un major risc de mala salut mental, que s'aguditza entre els que han hagut d'acomiadar personal o hipotecar béns propis o familiars. Això explica un major risc de mala salut mental entre els autònoms sense assalariats.

9.3. Estils de vida determinants de la salut

Els estils de vida dels farmacèutics són en general saludables pel que fa als seus hàbits alimentaris, al consum de tabac i d'alcohol o la pràctica d'activitat física. Amb algunes diferències són equiparables als de la població catalana del seu mateix grup social i oscil·len en funció del seu sexe i de la seva edat.

Hàbits de vida saludables amb marge de millora

Els farmacèutics, en tant que professionals de la salut, coneixen la importància de mantenir uns hàbits de vida saludables per prevenir malalties i millorar la salut. En el seu cas, a més, es tracta d'un aspecte especialment important ja que difondre'ls entre els seus usuaris forma part de la seva tasca comunitària. En aquest sentit, es pot dir que en general els farmacèutics mantenen uns hàbits de vida molt correctes pel que fa al seu nivell de pràctica esportiva. Pràcticament tots els farmacèutics realitzen algun tipus d'activitat física. Només un 5,8% és sedentari. Aquesta pauta és pròpia d'homes i dones, si bé els primers la practiquen amb major intensitat, i és molt similar al nivell d'exercici físic que du a terme la població catalana que pertany a la categoria socioeconòmica elevada.

El consum d'alcohol es mou també dins d'uns paràmetres de baix risc però en aquest cas els hàbits de la població general són més saludables. Entre els farmacèutics hi ha menys abstemis i el consum de risc és més alt tant entre les dones com, sobretot, entre els homes, un 9% dels quals presenta un nivell de consum d'alcohol que pot afectar la seva salut.

Els mateixos professionals consideren els seus hàbits alimentaris com a saludables. I malgrat que una tercera part d'ells considera que les condicions de treball els impedeix seguir una dieta equilibrada, la gran majoria realitza diàriament com a mínim els tres àpats principals (esmorzar a primera hora, dinar i sopar). El seu consum de fruita i verdura es troba allunyat de les cinc racions diàries recomanades però el nombre mitjà de peces o racions consumides al dia, al voltant de 3, es troba només una mica per sota del que pren el conjunt de la població catalana del mateix grup social que els farmacèutics.

Com a punt positiu, el percentatge de fumadors està molt per sota del de la població general. A més, els fumadors fumen menys cigarretes i són més actius davant la possibilitat de deixar de fumar. Alhora, els exfumadors porten més temps sense fumar el que fa que la seva condició de no fumadors estigui més consolidada.

Poques hores de son

Un element negatiu pel que fa als hàbits de vida dels farmacèutics és el temps dedicat a dormir. L'OMS estableix que un adult ha de dormir una mitjana de 7 a 8 hores per mantenir durant el dia un bon estat físic i mental. Encara que aquest temps pot variar segons les necessitats de cada persona, es considera que dormir 6 hores o menys pot tenir repercussions en la salut i en la qualitat de vida de les persones. La manca de son pot produir fatiga, mals de cap i d'esquena, depressió, ansietat, sobrepès, trastorns metabòlics i debilitament del sistema immunitari.

Una quarta part dels farmacèutics es troba en aquesta zona de risc, és a dir, dormen 6 hores o menys i la mitjana d'hores de son se situa en 7 hores, aproximadament 45 minuts menys que la població general del seu mateix grup social. Les farmacèutiques dormen una mica més que els homes, la seva mitjana d'hores de son és de 7 hores i equiparen el temps de son al de les dones de la seva mateixa classe social.

La manca d'hores de son s'associa al nombre d'hores de treball setmanal i al fet de ser titular de la farmàcia.

9.4. Estat de salut

La salut dels farmacèutics és, en general, bona i similar a la de la població general encara que destaca l'elevada presència de patiment psicològic que es materialitza en una major prevalença de trastorns depressius i d'ansietat i un elevat risc de mala salut mental aguditzats en el cas de les dones.

Pitjor estat de salut autopercebut que el de la població general

La majoria dels farmacèutics, tant homes com dones, considera que el seu estat de salut és excel·lent, bo o molt bo. Com és lògic, empitjora amb l'edat però sempre dins d'uns paràmetres de bona salut. Aquesta percepció és similar a la registrada en població general però entre els farmacèutics predominen els que consideren la seva salut com a bona (36,7%) i entre la població general els que la consideren molt bona o excel·lent (47,5%). També són una mica més els professionals que la consideren dolenta o regular. Les majors diferències en aquest sentit es plantegen entre els joves, de manera que la percepció de salut regular o dolenta és superior entre els farmacèutics a totes les edats fins arribar als de més de 60 anys on s'equipara la percepció de la salut en ambdues poblacions.

Baixa presència de trastorns crònics de tipus físic però més trastorns depressius i d'ansietat

Els trastorns crònics de tipus físic (diabetis, hipertensió, hipercolesterolèmia, malalties cardiovasculars, etc.) que presenten els farmacèutics són equiparables i fins tot es troben per sota dels que presenta la po-

blació general del seu mateix grup social. Així doncs, la pitjor percepció de la pròpia salut es basa més en una major presència de trastorns depressius o d'ansietat que arriben a afectar un 21% dels farmacèutics i la prevalença dels quals supera la de la població general (13,2%) en totes les franges d'edat tret dels majors de 60 anys. Les dones de totes les edats presenten també prevalences superiors als homes.

Alta incidència de sobrepès entre els homes

La presència d'homes amb obesitat i sobrepès és preocupant i dupliquen el percentatge de dones en la mateixa situació. Un 47,6% té sobrepès i un 8% s'ha de considerar obès. Encara que es tracta de percentatges similars als que presenten els homes en població general, cal recordar que es tracta de professionals que saben que l'excés de pes pot ser un factor de risc per al desenvolupament de malalties cardiovasculars i metabòliques.

Major prevalença de risc de mala salut mental

Els farmacèutics presenten un nivell de risc de patir una mala salut mental superior al de la població general del seu mateix grup social i al de col·lectius de professionals mèdics del nostre entorn analitzats amb la mateixa metodologia. El percentatge de persones que estan travessant o tenen més risc de desenvolupar problemes de salut mental és molt elevat (37,8%).

Cal destacar també que un 21% dels farmacèutics pren algun tipus de medicament psicoactiu (tranquil·litzants, antidepressius o hipnòtics), en general, per sobre del que ho fa la població general. Concretament, el consum d'antidepressius, majoritàriament prescrits per un metge, duplica el de la població catalana.

Aquesta situació es relaciona més amb la situació econòmica que travessa actualment el sector que no pas amb les condicions de treball. Afecta en major o menor mesura tot el col·lectiu però cal destacar un major risc de mala salut mental entre les dones, els titulars i propietaris d'oficines de farmàcia i, tot i que estan poc presents a la mostra, els treballadors amb contractes temporals.

9.5. Ús de serveis sanitaris

En comparació amb altres professionals sanitaris com ara els metges, hi ha un percentatge important de farmacèutics que disposen de metge de capçalera i tenen història clínica oberta amb ell. Les seves pràctiques preventives són en general correctes però consumeixen més fàrmacs i s'automediquen més que la població general.

La majoria dels farmacèutics té metge de capçalera i el consulten en cas de malaltia

És conegut el fet que determinats professionals sanitaris com metges o infermeres fan poc ús del sistema sanitari (públic o privat) i tendeixen a posar-se en mans de col·legues, amics o familiars quan tenen algun

problema de salut.

En el cas dels farmacèutics no es dona aquesta situació. Tres quartes parts d'ells compten amb un metge de capçalera amb el qual tenen història clínica oberta i, si bé aquest percentatge és inferior al de la població general (un 90% en té), en cas de malaltia acudeixen a ell o directament al seu especialista. El recurs a consultes informals amb amics o familiars mèdics en cas de tenir problemes de salut es produeix només en un 10% dels casos.

Consum de fàrmacs elevat i propensió a automedicar-se

El consum de medicaments per part dels farmacèutics és molt elevat i supera amb escreix el de la població general: un 84,5% d'ells han pres algun medicament en els quinze dies anteriors al moment de l'enquesta mentre que en la població general espanyola de la mateixa classe social ho ha fet un 54%. Malgrat que molts d'aquests medicaments han estat receptats per un metge, és també important el percentatge de farmacèutics que els han pres per iniciativa pròpia. Un 40,5% dels farmacèutics pren fàrmacs receptats per un metge i un 66,7% per decisió pròpia (considerant que un 23,7% d'aquests combinen ambdues situacions). La pràctica de l'automedicació és superior entre els farmacèutics que entre la població general en tots els fàrmacs analitzats tret dels antidepressius que es prenen generalment amb prescripció.

Entre els medicaments que són objecte d'automedicació predominen les vitamines o minerals i els analgèsics mentre que els antidepressius o els medicaments per al colesterol són els que més es prenen amb recepta mèdica.

Aquest elevat nivell de consum de medicaments i les pràctiques d'automedicació entre els farmacèutics semblen comportaments lògics considerant la facilitat d'accés als fàrmacs del col·lectiu i el coneixement sobre els seus efectes que en té. No és objecte d'aquest informe avaluar la idoneïtat i les possibles repercussions d'aquestes pràctiques, encara que sí convé alertar sobre elles.

Bones pràctiques preventives però baix nivell de vacunació contra la grip

Els farmacèutics es controlen de manera periòdica el colesterol i la tensió en la mateixa proporció que la població general i fins i tot una mica més en el cas dels homes. I la majoria de farmacèutiques es fa una revisió ginecològica anual.

En canvi, són molt pocs (17,3%) els que es vacunen de manera habitual contra la grip. Entre els majors de 60 anys (la població de risc per a la qual està recomanada és a partir dels 65), se la posen en menor mesura que la població catalana d'aquesta franja d'edat.

Annex metodològic

10.1. Característiques tècniques de l'enquesta

Les característiques tècniques de l'Enquesta sobre la salut i les condicions de treball dels farmacèutics comunitaris a Catalunya són les següents:

Univers: l'enquesta s'ha adreçat a tots els farmacèutics comunitaris propietaris o que treballen a una oficina de farmàcia localitzada a Catalunya, és a dir 6.630, segons la Memòria 2014 del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya. S'han exclòs, doncs, els farmacèutics que exerceixen fora de l'àmbit comunitari.

Grandària de la mostra: s'han obtingut 686 respostes vàlides, xifra que constitueix la mostra final de l'enquesta. El marge d'error global resultant és de $\pm 3,56\%$ per un nivell de confiança del 95,5% i el supòsit estadístic més desfavorable de $p=q=0,5$. Aquesta grandària de mostra permet una bona fiabilitat per a anàlisis bivariades. No permet analitzar resultats per províncies.

Tipus de mostra: aleatòria. No s'han controlat les característiques de les persones participants.

Tipus d'enquesta: autoadministrada on line. S'ha enviat a tots els farmacèutics comunitaris inclosos a la intranet dels quatre col·legis professionals de Catalunya un correu electrònic explicant els objectius de l'estudi i un enllaç al qüestionari electrònic al qual podien accedir lliurement. Tot el procés ha estat absolutament anònim.

Període de recollida d'informació: entre el dia 29 de juny al dia 30 d'octubre.

Taxa de resposta: el percentatge de qüestionaris rebuts on line sobre el total de correus electrònics enviats ha estat del 10,3%,

10.2. Representativitat i validació de la mostra

Les respostes s'han rebut en funció de la voluntarietat de les persones contactades i, per tant, es basen en l'aleatorietat pura. El procés de recollida d'informació ha estat anònim i, per tant, no s'han pogut controlar les característiques de les persones participants. No obstant això, posteriorment, un cop rebudes, s'ha validat la seva representativitat a partir de les variables de sexe, edat i província de procedència. Per a això s'han pres com a base les dades de l'Institut d'Estadística d'Espanya que recullen el nombre de farmacèutics inscrits als Col·legis Oficials de cada província per sexe i edat, tot considerant que aquestes dades inclouen també els farmacèutics no comunitaris.

Amb aquesta informació s'ha pogut comprovar que l'estructura de la mostra pel que fa a les variables control ha resultat molt similar a les dades disponibles sobre l'univers amb petites descompensacions per sexe, per territori i per grups d'edat.

Per comprovar que aquests desequilibris no afectessin la representativitat, s'ha calculat una mostra teòrica igual a l'estructura de l'univers i s'han calculat els coeficients de ponderació que permetrien atorgar a cada individu el pes que li correspondria en la mostra teòrica en funció de les seves característiques de sexe, edat i territori. Un cop aplicats aquests pesos, s'ha pogut comprovar que les freqüències i els encreuaments per les variables principals no presentaven diferències amb la mostra sense ponderar més enllà de petites variacions decimals.

Així doncs, s'ha optat per mantenir la mostra obtinguda sense aplicar pesos, i s'ha donat com a vàlida i representativa de l'univers en funció de les dades disponibles. Això no impedeix que no hi hagi algunes variables, relacionades bàsicament amb les característiques laborals, de les quals no es disposa d'informació de base i que, per tant, sigui difícil extrapolar al conjunt del col·lectiu.

10.3. El qüestionari

El qüestionari utilitzat en aquesta enquesta s'ha dissenyat seguint les pautes, pel que fa als principals indicadors de salut, de les enquestes de salut dirigides a població general. Concretament s'ha seguit el model de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), que és contínua i permet obtenir dades fins al 2015 i, per comparar algunes variables, l'Enquesta Nacional de Salut d'Espanya (ENSE), l'última edició de la qual és del 2011. D'altra banda, s'ha tingut com a referència l'Enquesta de Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges de Catalunya, realitzada el 2006 per la Fundació Galatea. Sempre que ha estat possible s'han comparat els resultats obtinguts en l'enquesta a farmacèutics amb els obtinguts en població general que pertany a la seva categoria socioeconòmica. Es tracta de la CSE I, que inclou a empresaris, directius d'empreses mitjanes i grans i professionals de nivell universitari. S'ha utilitzat com a referència una o altra d'aquestes enquestes en funció del nivell de comparabilitat de les seves variables amb les del present estudi.

El qüestionari, de tipus precodificat i adaptat a l'autoadministració, conté 84 preguntes i 203 variables, distribuïdes en els següents apartats temàtics:

TAULA. Preguntes i variables del qüestionari per apartats temàtics

	Preguntes	Variables
1. Exercici professional	9	26
2. Estils de vida	22	43
3. Estat de salut	8	42
4. Ús de serveis sanitaris i pràctiques preventives	4	7
5. Situació laboral i professional	23	62
6. Estructura familiar i tasques domèstiques	11	16
7. Dades sociodemogràfiques	7	7
Total	84	203

S'han fet dues versions, català i castellà, del qüestionari electrònic, que s'ha programat mitjançant el sistema de formularis de Google Drive.

Els qüestionaris emplenats arribaven automàticament a un fitxer Excel de descàrrega. Posteriorment s'han classificat les respostes obertes o les recollides com a "altres respostes" i s'han depurat mitjançant anàlisi manual d'inconsistències tot anul·lant els formularis repetits o els que tenien un alt percentatge de no respostes. La base de dades definitiva s'ha exportat al programa SPSS, amb què finalment s'han realitzat les anàlisis.

10.4. Les variables

La majoria de les variables contingudes en el qüestionari són de tipus directe, és a dir, una variable equival a una pregunta o un ítem de preguntes multivariades. Altres variables són compostes, és a dir, s'han generat, mitjançant recodificacions o càlculs diversos, a partir de les variables directes. Les principals variables compostes es presenten a continuació.

L'activitat física

Per calcular l'índex d'activitat física s'ha utilitzat la versió curta de l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Aquest instrument sol·licita informació sobre la freqüència i el temps de pràctica habitual de tres tipus d'activitats: caminar, practicar activitats físiques moderades i activitats vigoroses. Amb aquestes dades es calcula la intensitat de l'activitat en METS: caminar = 3,3 METS, l'activitat moderada = 4 METS i l'activitat intensa = 8 METS (Ainsworth, 2011). En segon lloc es calcula la despesa energètica relacionant la freqüència, la durada i la intensitat de la pràctica.

$$\text{Índex energètic} = \sum \text{intensitat (METS)} * \text{durada (minuts)} * \text{freqüència (dies)}$$

I, finalment, es classifica la població en 4 grups:

Inactivitat	No realitzen cap activitat física en el temps lliure
Activitat física lleugera	≤ 499 total MET minuts/setmana
Activitat física moderada	500 a 999 total MET minuts/setmana
Activitat física intensa	≥ 1.000 total MET minuts/setmana

El consum d'alcohol

Per classificar els individus segons el seu consum d'alcohol s'ha utilitzat la proposta del Pla Nacional de Drogues que recull la freqüència de consum, la quantitat o nombre de consumicions per dia i la quantitat d'alcohol ingerit en grams o unitats de beguda estàndard (UBE) que depenen del tipus de beguda consumida. Es diferencia el consum per dies feiners i en caps de setmana.

TAULA. Quantificació del consum d'alcohol

Unitat de consum = $\Sigma \text{UBE (10 g)} * \text{Nombre de consumicions} * \text{Pes de freqüència}$			
1 unitat de beguda estàndard (UBE) = 10 g alcohol pur			
Consum setmanal en dies laborables (dilluns a dijous) ^{1a}		Consum setmanal en cap de setmana (divendres a diumenge) ^{2a}	
1. Cap dia laborable	x 0,00	1. Mai	x 0,000
2. Menys d'un dia laborable per mes	x 0,25	2. Menys d'un cap de setmana al mes	x 0,125
3. 1-3 dies laborables per mes	x 0,50	3. Un cap de setmana al mes	x 0,250
4. 1 dia laborable per setmana	x 1,00	4. 2 caps de setmana al mes	x 0,500
5. 2 dies laborables per setmana	x 2,00	5. 3 caps de setmana al mes	x 0,750
6. 3 dies laborables per setmana	x 3,00	6. Tots els caps de setmana	x 1,000
7. Tots els dies laborables	x 4,00		

A partir d'aquests càlculs, les persones es classifiquen en tres grups:

No bevedors	No han consumit alcohol en els últims 12 mesos
Bevedors moderats	Homes que han begut menys de 28 UBE/setmana Dones que han begut menys de 17 UBE/setmana
Bevedors de risc	Homes que han begut 28 o més UBE/setmana Dones que han begut 17 o més UBE/setmana Persones que han pres 5 consumicions seguides almenys una vegada al mes.

El consum de tabac

Per al càlcul del consum de tabac s'ha utilitzat l'autodeclaració dels individus respecte a la seva relació amb el tabac en l'actualitat i en el passat. Els individus es classifiquen en cinc grups que es poden agrupar en tres.

No fumadors	No fumadors	Persona que no ha fumat mai
	Altres no fumadors	Persones no fumadores que, al llarg de la seva vida, han fumat de manera habitual o ocasional durant menys de 6 mesos
Exfumadors	Exfumadors	Persones que no fumen actualment però que han fumat durant més de 6 mesos de manera habitual o ocasional.
Fumadors	Fumadors diaris	Persones que fumen actualment de forma diària.
	Fumadors ocasionals	Persones que fumen actualment però no de forma diària

Índex de salut mental

Per obtenir una mesura de la salut mental de la població analitzada s'ha utilitzat l'escala de Goldberg, el General Health Questionnaire (GHQ-12). Aquest instrument, validat a Espanya i en més de 30 països, està recomanat per a la seva utilització en estudis epidemiològics i enquestes de salut dirigides a població general i a col·lectius específics. Mesura les probabilitats que té una persona de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista i està considerat com un bon instrument de cribratge de salut mental d'una població. Consta de 12 ítems en forma d'escala Likert amb quatre possibilitats de resposta. Les respostes 1 i 2 de cada pregunta puntuen com 0 i les respostes 3 i 4 puntuen 1. La puntuació global s'obté de la suma de tots els ítems, considerant valors perduts els casos amb més de 5 ítems no contestats. Es considera que les persones amb una puntuació superior a 2 (≥ 3) estan en risc de tenir una mala salut mental.

Índex de massa corporal

L'índex de massa corporal (IMC) es calcula a partir de l'autodeclaració de pes i alçada. La fórmula aplicada és pes en kg dividit per altura en metres al quadrat (kg/m^2). A partir d'aquest càlcul es classifica a la població en quatre grups:

Baix pes	IMC <18,5
Normopès	IMC ≥ 18,5 a <25
Sobrepès	IMC ≥ 25 a <30
Obesitat	IMC ≥30 kg/m ²

Factors de risc psicosocial en el treball

S'ha utilitzat una adaptació reduïda del Job Content Questionnaire (Karasek, 1993) que mesura diferents factors de risc psicosocial d'acord amb cinc dimensions: el suport dels superiors, el suport dels companys, el control sobre el treball, la participació en les decisions de la unitat o del centre de treball i les exigències psicològiques de les tasques desenvolupades.

Aquestes dimensions es valoren a partir de diversos ítems que admeten valors d'1 a 4 mitjançant una escala Likert (de molt d'acord a molt en desacord). Els ítems formulats en positiu són recodificats en sentit contrari (de 4 a 1) i es calculen les mitjanes de cada dimensió, la mitjana teòrica és 2,5. Per avaluar la consistència interna dels ítems de cada dimensió s'ha calculat l'Alpha de Cronbach, i els resultats són favorables.

TAULA. Ítems utilitzats per al càlcul dels factors de risc psicosocial i valor de l'Alpha de Cronbach

Suport dels superiors		
1. Al meu o la meua cap li preocupa el benestar dels que treballen amb ell/ella		0,853
2. El meu o la meua cap presta atenció al que li dic		
3. El meu o meua cap és hostil o conflictiu/a amb mi		
4. El meu o la meua cap aconseguirà que treballarem en equip		
Exigències psicològiques		
1. Haig de treballar molt		0,720
2. A la meua feina haig de fer sovint coses incompatibles		
3. La meua feina requereix que em concentri durant molta estona en allò que estic fent		
4. Sovint m'interrompen la feina i per això haig de tornar a posar-m'hi més tard		
5. Haig de treballar contrarellotge		
6. Sovint haig de treballar molta estona amb el cos en postures molestes		
7. La meua feina requereix que aprengui coses noves		
8. A la meua feina haig de fer moltes tasques repetitives		
Control sobre el treball		
9. La meua feina requereix que sigui creatiu/a		0,761
10. La meua feina em permet prendre moltes decisions pel meu compte		
11. Tinc molt poc marge de llibertat per decidir com fer la meua feina		
12. A la meua feina ambó a fer una gran quantitat de coses diverses		
13. Tinc molta influència sobre allò que passa a la meua feina cada dia		
14. Tinc l'oportunitat de treballar en allò que sé fer millor		
15. Puc decidir l'ordre en què realitzo la meua feina		
16. Puc decidir el meu propi ritme de treball		
Participació		
17. Puc influir de manera important sobre les decisions que afecten la meua feina		0,773
18. A la meua feina les decisions es prenen col·lectivament		
19. Es tenen en compte les meves idees sobre el treball		

Bibliografia

- Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett Jr. DR, Tudor-Locke C, Greer JL, Vezina J, Whitt-Glover MC, Leon AS. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(8):1575-1581.
- Alvarez GG, Ayas NT. The impact of daily sleep duration on health: a review of the literature. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2004;19(2):56-9.
- Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2001;4(4):169-184.
- Aranceta J, Perez C, Serra L, Ribas L, Quiles J, Vioque J, Tur J, Mataix J, Llopis J, Tojo R, Foz M; Grupo colaborativo para el Estudio de la Obesidad en España. Prevalencia de obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. *Med Clin (Barc).* 2003;120:608-12.
- Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortes I, Benach J, Garcia V. Combining job and family demands and being healthy: what are the differences between men and women? *European Journal Public Health.* 2004;14(1):43-8.
- Artazcoz L. Carga mental y factores de riesgo psicosocial, ¿estamos midiendo lo mismo o son cosas diferentes? *Archivos de prevención de riesgos laborales.* 2001; 4(3): 9-10.
- Atienza AA, Yaroch AL, Masse LC, Moser RP, Hesse BW, King AC. Identifying sedentary subgroups: the National Cancer Institute's Health Information National Trends Survey. *Am J Prev Med.* 2006;31:383-90.
- Bergner M. Measurement of health status. *Med Care.* 1985;23:696-704.
- Blancafort X, Masachs E, Valero S, et al. Estudi sobre la salut dels residents a Catalunya. Fundació Galatea, 2008.
- Breslow L. Public health aspects of weight control. *Int J Epidemiol.* 2006;35(1):3-9.
- Breslow L. Some sequels to Surgeon General's Report on smoking and health: Thirty years later. *Ann Epidemiol.* 1996;6:372-375.
- Caamaño F, Figueiras A, Lade E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: conceptos y perfil de sus usuarios. *Gac Sanit.* 2000;14:294-9.

Carta Europea Contra la Obesidad. Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad. Estambul (Turquía), 15–17 de noviembre de 2006. Disponible a <http://www.euro.who.int/obesity>

Craig CL, Marshall AL, Sjöström M et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003; 35:1381-1395.

Del Boca FK, Darkes J. The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction.* 2003;98 (Supl 2):1-12.

Encuesta Nacional de Salud de España. 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Metodología i resultats disponibles a

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

Enquesta de Salut de Catalunya 2014. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Metodologia i resultats disponibles a

http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/enquesta_salut_catalunya

Fagerström K. The epidemiology of smoking: health consequences and benefits of cessation. *Drugs.* 2002;62 (Supl 2):1-9.

Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient-care. *Soc Sci Med.* 2001; 52:215-222.

Goldberg, D. The General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson, 1978.

Hallal PC, Victora CG. Related Articles. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc.* 2004;36(3):556.

Health implications of obesity. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. *Ann Intern Med.* 1985;103(6):1073-77.

Informe 2004 del Observatorio Español sobre drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible a <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>

Informe 2007. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. Disponible a: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2007.pdf>

Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.

Karasek RA, Pieper C, Schwartz J. Job Content Questionnaire and user's guide, versión 1,5. Lowell (Boston), University of Massachusetts Lowell, Departament of Work Environnement, 1993.

Lahiri S, Moure-Eraso R, Flum M, Tilly C, Karasek R, Massawe E. Employment conditions as social determinants of health. Part I: the external domain. *New Solutions Journal*. 2006;16(3):267-88.

Martikainen P, Aromaa A, Heliövaara M, Klaukka T, Knekt P, Maatela J, Lahelma E. Reliability of perceived health by sex and age. *Social Science and Medicine*. 1999; 48(8):1117-22.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física, prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005. Disponible a

<http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>

Monroe SM. Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annu Rev Clin Psychol*. 2008; 4:33-52.

Moure-Eraso R, Flum M, Lahiri S, Tilly C, Massawe E. A review of employment conditions as social determinants of health part II: the workplace. *New Solut*. 2006;16(4):429-48.

Muñoz PE, Vázquez JL, Rodríguez F. Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg. *Arch Neurobiol*. 1979;42:139-158.

Pekka Oja. Development of a common instrument for physical activity. En: Nosikov A, Gudex G, editors. *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys*. IOS Press; 2003.

Quesnel-Vallée A. Self-rated health: caught in the crossfire of the quest for 'true' health? *International Journal of Epidemiology*. 2007;36(6):1161-4.

Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española, *Int J Clin Health Psychol*, 2011; 11(1):125-139.

Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La «unidad de bebida estándar» como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Med Clin (Barc)*. 1999;112(12):446-50.

Rohlfs I, Arrizabalaga P, Artazcoz L et al. Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya. Fundació Galatea, 2007.

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, Guía de Alimentación Saludable-SENC, 2015. Disponible a www.semfyc.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf

Van Itallie TB. Obesity: adverse effects on health and longevity. *Am J Clin Nutr*. 1979;32(12 Supl):2723-33.

WHO Regional Office for Europe, European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020, Copenhagen, 2015

World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Switzerland: WHO Press; 2010.

World Health Organization, Nota Descriptiva N° 394 de mayo de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

FUNDACIÓ GALATEA

Presidència:

Dr. Miquel Vilardell Tarrés

Direcció:

Dr. Antoni Calvo Lòpez

Coordinació de programes:

Sra. Anna Mitjans Garcés

Suport administratiu:

Sra. Marta Anglès Traserra

PATRONAT

President:

Dr. Miquel Vilardell Tarrés
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Secretari:

Sr. Ignasi Pidevall Borrell
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Vocals:

Dra. Leonor Ancochea Serraïma
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Alejandro Andreu Lope
Mutual Mèdica de Catalunya i Balears

Dr. Josep M. Benet Martí
Col·legi de Metges de Barcelona

Sr. Joan Conesa Garrido
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dra. Gràcia Ferrer Codinachs
Col·legi de Metges de Barcelona

Dr. Antoni Gómez Jiménez
Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya

Sr. Albert Granero Lázaro
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dra. Maria Irigoyen Otiñano
Col·legi Oficial de Metges de Lleida

Dr. Frederic Mallol Miron
Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Dr. Ignacio Orce Satrustegui
Assistència Sanitària Col·legial

Sr. Xavier Prat Borrell
Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Dra. Carolina Roig Buscató
Col·legi Oficial de Metges de Girona

Dra. Teresa Sánchez-Mora Garcia
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Dr. Marc Soler Fàbregas
Col·legi de Metges de Barcelona

Sra. Joana Sureda Guixà
Col·legi Oficial de Veterinaris de Barcelona

Dr. Gustavo Tolchinsky Wiesen
Col·legi de Metges de Barcelona

Sr. Albert Tort Sisó
Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dr. Josep Vilajoana Celaya
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Teléfono 93 567 88 56
Fax 93 567 88 54

fgalatea@fgalatea.org
www.fgalatea.org

Amb la col·laboració de:

