

# La satisfacció laboral sanitària en els models d'autogestió i els models tradicionals.

Comparativa entre les Entitats de Base Associativa i  
l'Institut Català de la Salut.

Nom de l'estudiant: Victòria Poyatos Garcia

Nom del tutor/a: Miguel Guillén Burguillos

Maig de 2023

## MEMÒRIA DEL TREBALL FINAL DE GRAU

---

**Curs: 5è**

**Estudis: Doble grau en Administració d'Empreses i Gestió de la Innovació i  
Màrqueting i Comunitats Digitals**



## **Índex de continguts**

---

1	Introducció .....	5
1.1	Rellevància científica. ....	6
1.2	Importància en el context del grau .....	9
1.3	Motivacions personals. ....	10
2	Antecedents i marc teòric .....	11
2.1	La satisfacció laboral. ....	11
2.2	El model sanitari català.....	21
2.3	L'autogestió a l'Atenció Primària.....	24
2.4	Determinants de la satisfacció laboral al sector salut.....	28
2.5	Conclusions del marc teòric.....	29
3	Desenvolupament de la recerca .....	30
3.1	Gaps de la literatura .....	30
3.2	Objectius i hipòtesis.....	31
3.3	Metodologia d'anàlisi .....	32
4	Resultats.....	38
4.1	Anàlisi de les hipòtesis .....	38
5	Conclusions .....	42
5.1	Limitacions del projecte i propostes de millora.....	43
6	Bibliografia.....	44
7	Anexos .....	50

### Índex de taules

Taula 1. Entitats de Base Associativa a Catalunya i la seva ubicació .....	27
Taula 2. Conceptes claus de la satisfacció laboral i les teories on s'hi desenvolupen.	29
Taula 3. Fitxa tècnica dels objectes d'estudi. ....	33
Taula 4. Descripció de les variables.....	34
Taula 5. Prova T per saber si quin model té major satisfacció laboral.....	38
Taula 6. Prova T per saber si quin model té major satisfacció laboral.....	39
Taula 7. Prova T per saber si quin model té major satisfacció laboral en relació a la satisfacció dels usuaris. ....	40
Taula 8. Prova T per saber la satisfacció laboral a l'ICS diferenciant entre joves i grans. ....	41
Taula 9. Prova T per saber la satisfacció laboral a l'ICS diferenciant entre joves i grans. ....	42
Taula 10. Factors de la satisfacció laboral (Herzberg, 1976).....	50
Taula 11. Mètodes d'estudi de la satisfacció laboral. ....	50
Taula 12. Ítems de la satisfacció laboral que es correlacionen amb una major puntuació a la MSQ.....	51
Taula 13. Preguntes de l'enquesta Job Descriptive Index. ....	52
Taula 14. Eines de mesura de la literatura aplicades mostres i variables resultants.	52
Taula 15. Preguntes de l'enquesta JSS amb la dimensió a la que pertany i la direcció de la redacció. ....	53
Taula 16. Preguntes de l'enquesta QVP-35. ....	54
Taula 17. Tipus de models d'autogestió.....	55
Taula 18. Cronograma de la recerca.....	56

### Índex de gràfics

Gràfic 1. Requisits d'un centre amb autonomia de gestió. Valoració segons la importància i factibilitat.....	7
Gràfic 2. Elements de la xarxa assistencial del SISCAT. ....	56
Gràfic 3. Components principals de la despesa de l'ICS .....	56

### Índex de figures

Figura 1. L'organització institucional de la provisió de serveis sanitaris .....	23
Figura 2. El model de Lawler & Porter. ....	57

## 1 Introducció

---

La salut esdevé un dret humà fonamental l'any 1979, determinat per la Organització Mundial de la Salut (OMS) a la seva reunió internacional Alma-Ata. En aquest moment històric, els problemes de salut recauen en un 90% en aspectes socioeconòmics relacionats amb els estils de vida, els factors ambientals i la biologia humana, mentre que un 10% s'atribueix als problemes de salut com a tal. (Lalonde, 1974)

*“L’atenció primària de salut és l’assistència sanitària essencial basada en mètodes i tecnologies pràctiques, científicament fonamentades i socialment acceptables, disposades a l’abast de tots els individus i famílies de la comunitat mitjançant la seva plena participació i a un cost que la comunitat i el país puguin suportar, en totes i cadascuna de les etapes del seu desenvolupament amb l’esperit d’autorresponsabilitat i autodeterminació.” (World Health Organization, 1978)*

Posteriorment, l'any 2019, es fa una nova avaluació sobre l'assoliment dels objectius establerts la primera edició. El principal d'aquests era dotar de salut a tothom per a l'any 2000, però es va veure limitat pels nous reptes epidemiològics, ambientals, socials, econòmics i polítics. D'aquesta manera, atribueixen als Estats la responsabilitat de garantir el dret a la salut.

Amb la finalització del INSALUD<sup>1</sup> a Espanya, s'inicien una sèrie de projectes a tot el territori espanyol amb la finalitat de proveir l'estat d'assistència sanitària pública de qualitat.

Espanya es caracteritza per ser un país amb un alt nivell de descentralització dels seus serveis, incorporant l'atenció sanitària privada en molts dels seus serveis per aconseguir l'excel·lència. (Björnberg & Yung Phang, 2018) A més, hi ha certs avenços que milloren la qualitat i eficiència del servei com la no discriminació dels grups socioeconòmics en l'accés al servei, que inclouria la protecció financera de les famílies amb dificultats econòmiques; la millora de la productivitat hospitalària i la satisfacció general dels pacients amb el SNS i els seus drets. Tot i així, hi ha encara reptes que el SNS ha d'afrontar i que són rellevants per a aquest estudi com la millora en recursos i eficiència

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de la Salud (1978, INSALUD).

tècnica i la participació dels usuaris en les decisions de la seva atenció. (Bernal-Delgado, et al., 2018)

A Catalunya, el Parlament aprova la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC)<sup>2</sup> l'any 1990 amb, entre altres aspectes, separar els aspectes de finançament de la provisió de servei sanitari (Ledesma, 2005). Aquesta llei, dota d'autonomia als centres sanitaris per a la gestió dels seus recursos i organització. La finalitat d'aquesta autonomia és millorar la eficiència i la productivitat dels centres per a augmentar la qualitat del servei.

A nivell intern, aquest aspecte crea un debat polític i ideològic que confronta aquells que defensen que el model de l'autogestió és clau per al bon funcionament del sistema i d'altres que senten que és una privatització de la sanitat pública. (Chacón Fuertes, Jurado Moreno, Martín Carpena, Robledo del Corro, & Sáez Martínez) S'han publicat diverses notícies en diaris que denuncien l'aprofitament dels beneficis per a finalitats individuals en comptes de finalitats del servei. Aquests beneficis serien claus per a la satisfacció laboral dels treballadors dels centres autogestionats. D'altra banda, els defensors de l'autogestió destaquen que no són els beneficis que s'obtenen al final, sinó la llibertat que hi ha a l'hora de treballar al centre durant el dia a dia el que augmenta la seva satisfacció laboral.

### **1.1 Rellevància científica.**

El creixement de la despesa sanitària es cada cop major donat diversos factors com la tecnologia, l'envelliment i les dificultats d'atendre la demanda de la població. Per aquest motiu, s'han hagut de buscar alternatives que permetin satisfer aquestes necessitats a un cost assumible, el que propicia l'externalització dels serveis. Dins dels principis d'universalitat, gratuïtat i solidaritat, es cerca una major eficiència dels serveis (ELSEVIER, 1998).

L'autogestió en atenció primària es el model organitzatiu en el que els professionals assumeixen les capacitats i identitat jurídica per a gestionar els recursos dels que disposen. Hi ha diverses variacions de l'autogestió on, d'una banda, s'assumeix únicament la responsabilitat de les substitucions con la despesa corrent, i d'altra banda, un model on els professionals gestionen els pressupostos, com al Regne Unit, constituint-se com a empresa i poden ser propietaris dels béns i equips del centre de

---

<sup>2</sup> Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

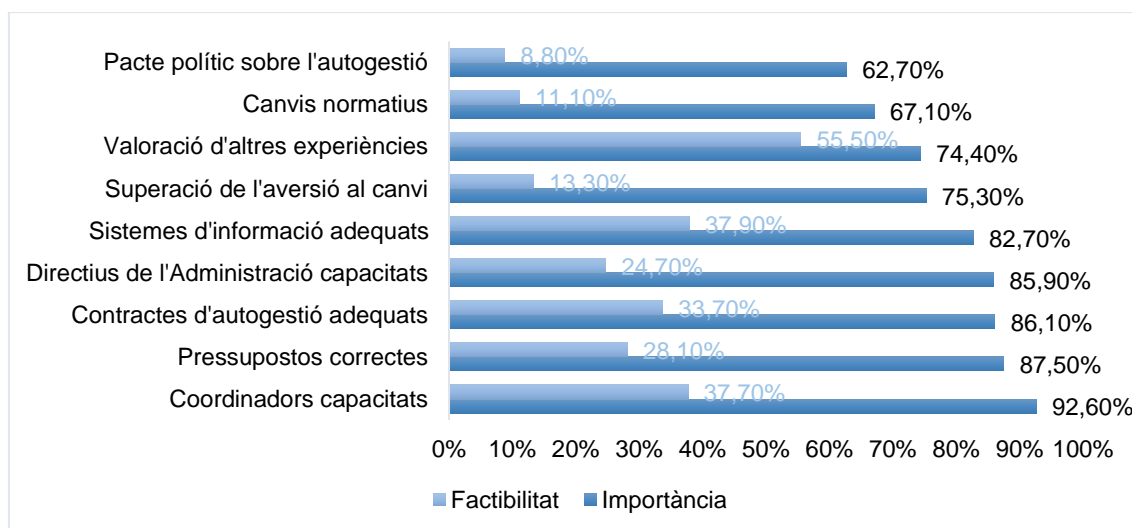
Salut. Aquest rol fomenta la responsabilitat d'aconseguir les millors propostes dels proveïdors i oferir-les als pacients que realment ho necessiten.

A Astúries s'hi ha realitzat proves d'un model que vol millorar el servei sanitari amb l'empoderament dels professionals sanitaris per a la gestió amb la col·laboració dels ciutadans, un acord de gestió i de qualitat, sistemes d'informació i avaluació consistents i accions de benchmarking i difusió (Villarías López, et al., 2011).

A les Illes Balears es va dur a terme un estudi que manifestava la rellevància d'aquests tipus de centres. Disposar de major autonomia podria facilitar la orientació dels recursos humans, instrumentals i tecnològics, així com la organització del centre per a satisfer millor la demanda. A nivell personal, els treballadors se senten més motivats a recolzar aquests centres per l'autonomia de gestió que pels incentius econòmics. Cal destacar que tot i la bona percepció de la proposta, els coordinadors dels centres no es veuen amb plenes capacitats de poder afrontar la gestió d'un centre en tots els seus aspectes ni tampoc d'assumir riscos (Tamborero, Pomar, Pareja, & Fuester, 1996).

Un altre limitació que troben els professionals és la inquietud afrontar els temes econòmics i financers generen incomoditat per les possibles perversions en la gestió. Creuen que seria difícil obtenir un pacte polític sobre l'autogestió i canvis en la normativa fàcilment (Tamborero, Esteva, March, & Guillén, 2015). La literatura deixa intuir que els professionals són conscients de la importància de l'autogestió, però no veuen que sigui factible (veure gràfic 1).

Gràfic 1. Requisits d'un centre amb autonomia de gestió. Valoració segons la importància i factibilitat.



Font 1. Elaboració pròpia a partir de l'estudi *Autonomía de gestión en atención primaria: posicionamiento de los profesionales de Mallorca* (Tamborero, 2015).

A Andalusia es van crear les Unitats de Gestió Clínica com unes organitzacions d'atenció primària que estan formades per professionals. Son entitats funcionals, no orgàniques, sense pressupost independent ni personalitat jurídica pròpia, però sí tenen llibertats per a la selecció de personal sota la supervisió de l'administració (Chacón Fuertes, Jurado Moreno, Martín Carpena, Robledo del Corro, & Sáez Martínez).

Altres iniciatives van ser a Castella La Manxa on l'equip es constitueix com una unitat contractual amb l'administració i es responsabilitza dels objectius de salut i el compte d'explotació; a Castella i Lleó es volia descentralitzar la presa de decisions orientat a tenir un sistema sanitari propi i participatiu; a Madrid es va proposar crear un símil a l'INSALUD, però propi; i a València va esdevenir la primera concessió administrativa, és a dir, similar als consorcis sanitaris con l'administració transfereix finançament a una organització empresarial. (Chacón Fuertes, Jurado Moreno, Martín Carpena, Robledo del Corro, & Sáez Martínez)

L'autogestió sanitària és concebuda com a viable arreu del territori espanyol, però no s'impulsa amb força fins que s'obre el primer centre autogestionat a Catalunya. Catalunya ha estat una de les poques comunitats autònomes d'Espanya que ha potenciat els projecte centres autogestionats per a l'atenció primària amb les Entitats de Base Associativa (EBA), que avui en dia coexisteix en el sistema sanitari català.

L'estudi de la satisfacció laboral a les entitats públiques és essencial ja que està associat al desenvolupament i dignitat dels treballadors com a persones. Un bon nivell de satisfacció laboral tendeix a una millora en el rendiment del treballador perquè sent més compromís amb la organització. A més, en el sector de la salut, l'estudi de la satisfacció laboral és cada cop de major interès ja que impacta directament als resultats de la satisfacció dels usuaris (Peiró, Silla, Sanz, Rodríguez, & García, 2004).

La satisfacció dels professionals sanitaris és un camp molt explorat en totes les seves categories professionals. Bobbio y Ramos (2010) van demostrar que els auxiliars d'infermeria eren els més satisfets i els facultatius els més insatisfets. García, Luján i Martínez (2007) deien que infermeria i auxiliars eren els més satisfets i els facultatius els més insatisfets. D'altra banda, Martín, Ruiz i Sánchez (2005) i Robles (2005) deien que el col·lectiu més insatisfet era la infermeria.

Segons un estudi de la Universitat de Murcia, el grup que du a terme càrrecs de gestió estarà més satisfet que la resta. Aquest grup de treballadors consideraran les seves condicions laborals més beneficioses, així com més motivadores intrínsecament, per



això la seva satisfacció serà major (Carrillo-García, Martínez-Roche, Gómez-García, & Meseguer de Pedro, 2015). Altres estudis diuen que normalment les tasques de gestió o autoocupació proporcionen autonomia, llibertat i flexibilitat, el que augmenten la satisfacció laboral. Però també destaquen que depèn de les característiques psicològiques o de personalitat dels treballadors (Álvarez & Sinde-Cantorna, 2014).

D'aquesta manera, la proposta de l'autogestió és atractiva per als personals sanitaris i pot ser un potenciador de la seva satisfacció laboral. Amb aquest estudi, es vol confirmar, o al menys aportar nova informació, sobre si la satisfacció laboral dels models tradicionals i dels models autogestionats a Catalunya és la mateixa i, en el cas d'haver diferències, quins són els factors diferenciadors. Per a aconseguir-ho es vol comparar la satisfacció dels centres d'atenció primària gestionat per l'ICS (com a principal proveïdor públic de salut) i de les EBA (com a proveïdors autogestionats).

## **1.2 Importància en el context del grau**

En el context del grau, aquest estudi aporta informació sobre el funcionament d'un dels pilars de la Seguretat Social del nostre país com és la sanitat. Al llarg del grau d'Administració d'Empreses i Gestió de la Innovació es treballa a fons el funcionament d'una empresa privada amb tot el que requereix des de que neix la idea fins que es dissol al final de la seva vida. Tot i així, l'autora d'aquest informe considera que hi ha poques assignatures que estudien el funcionament del sistema públic.

En base a tot el coneixement adquirit al llarg del grau i analitzant-lo amb perspectiva, s'extreuen certes raons per les que s'hauria d'aprofundir en l'estudi de les empreses públiques al grau i que resulten rellevants per a aquest informe.

1. L'estructura i el funcionament de les empreses públiques i privades són diferents. Les primeres es regeixen per regulacions i controls establerts per l'Estat que resulten estrictes i poc flexibles. En canvi, les empreses privades gaudeixen d'una major llibertat per a prendre decisions i assignar els recursos.
2. Els objectius de les empreses públiques acostumen a estar subjectes al bé comú, mentre que les privades tenen el seu objectiu en maximitzar els seus beneficis.
3. L'impacte a l'economia i la societat de les empreses públiques acostuma a ser major que l'impacte de les empreses privades, donat que l'activitat de les primeres està enfocat directament a la població.

4. El govern de les empreses públiques compta amb la participació ciutadana amb un sistema democràtic. D'altra banda, el govern de les empreses privades acostuma a estar subjecte als accionistes o el consell de direcció.

Ser crític és una de les habilitats que es treballa al llarg del grau. Aprendre a tenir una opinió pròpia i consistents basada en recursos i recerca s'aplica en tot el pla acadèmic.

Aquesta recerca té la finalitat d'aportar literatura sobre el funcionament dels diversos models de gestió sanitaris a Catalunya i denotar la importància de conèixer el funcionament de les empreses públiques. A més, contrasta els models que coexisteixen dins del sistema públic. D'altra banda, es defineix i s'estudien els mètodes, factors i fórmules de mesura de la satisfacció laboral a través de les diferents teories d'autors reconeguts.

### **1.3 Motivacions personals.**

L'autora d'aquest informe ha treballat a l'Institut Català de la Salut des de l'any 2017 fins al 2022. Durant els dos primers anys va estar destinada a serveis d'especialitat, sobretot a serveis de diagnòstic per la imatge (radiologia). El primer que va aprendre quan va arribar és que els Equips d'Atenció Primària (EAP) són el punt de trobada entre el pacient i la seva malaltia.

L'any 2019 va ser destinada al CAP de Bellavista (Granollers-Nord) i va viure de primera ma el paper de l'equip d'atenció primària. Diàriament s'atenien les demandes d'unes 300 persones<sup>3</sup>, on moltes no es podien satisfer donada la planificació establerta pels protocols generals. Aquestes demandes que no es podien satisfer, normalment era per la falta d'agenda per assignar visites, la incompatibilitat d'horaris i la inaccessibilitat als canvis de processos interns per millorar.

No va ser fins l'any 2020 que va començar a treballar a l'ACUT<sup>4</sup> que es va a donar de que les grans organitzacions com l'ICS tenen una capacitat de reacció molt lenta a les crisis. Amb el desencadenament de la pandèmia de COVID-19, molts centres es van veure paralitzats i desbordats, sense unes indicacions precises i clares dels protocols d'actuació per part dels departaments superiors.

---

<sup>3</sup> Tenint en compte aquelles que venien amb cita prèvia, espontàniament d'atenció d'urgències, telefònicament o per tràmits administratius.

<sup>4</sup> Atenció Continuada d'Urgències Territorial (ACUT).

Una companya infermera del centre va descobrir el concepte d'entitat de base associativa a l'autora, i creia fermament que era la solució i el futur de l'atenció primària. Feia èmfasi en que el paper dels treballadors del centre, els que estan dia a dia atenent, és fonamental per al bon funcionament de la organització. D'aquesta manera, deia que l'autogestió als centres sanitaris agilitzaria circuits i tindria en compte l'opinió i criteri dels treballadors presents durant el dia a dia.

Donada aquesta idea, l'autora d'aquest informe reflexiona sobre si la llibertat de la gestió afecta en la satisfacció laboral del treballador sanitari i, si és així, la millora.

## **2 Antecedents i marc teòric**

---

### **2.1 La satisfacció laboral.**

#### 2.1.1 Definició de la satisfacció laboral.

La satisfacció laboral ha sigut molts cops objecte d'estudi a les organitzacions. Aquest concepte l'estudien **Rensis Likert i Hoppock (1935)** per primer cop. Hoppock presenta l'any 1935 un estudi en el que defineix la satisfacció laboral com "un nombre de circumstàncies psicològiques, fisiològiques i ambientals que porten a una persona a expressar satisfacció amb la seva feina". L'aportació de Hoppock no només tenia en compte els factors externs, sinó també els interns, de manera que relacionava les condicions laborals amb la relació que tenien els treballadors amb la seva feina. Segons ell, la satisfacció laboral es podia mesurar amb preguntes específiques sobre les seves tasques i la seva vida laboral i que pot variar en funció de la edat, gènere, educació i la posició jeràrquica dins l'empresa del treballador.

Aquesta definició serveix com un punt de partida per a l'estudi de la satisfacció laboral. Molts autors han enfocat els seus estudis cap els factors intrínsecs del comportament del treballador.

A la **Teoria de les Necessitats de Maslow** (Maslow, 1954-1987), la satisfacció laboral existeix quan les necessitats de l'individu es satisfan al lloc de treball. (Bonillo Muñoz & Nieto González, 2002). La teoria estableix una jerarquia de necessitats bàsiques que l'esser humà ha de satisfer per a assolir la realització personal i el benestar. Les necessitats són cinc, estan ordenades de menor a major importància i no es pot passar a la següent, sense haver assolit l'anterior (Maslow, 1954).

1. Necessitats fisiològiques: biològiques i vinculades a la supervivència.

2. Necessitats de seguretat: necessitat de protecció i cerca de l'estabilitat en tots els àmbits (lloc de treball, família, salut...).
3. Necessitats socials: amor i afecte amb altres individus.
4. Necessitats d'estima: sentiment de reconeixement propi (intern) i de tercers (extern)
5. Necessitats d'autorealització: desenvolupament del potencial d'una persona

En relació, la **Teoria de la Necessitat de Herzberg** (1954) diu que la motivació a la feina es basa en dos factors: els intrínsecs i els extrínsecs. La teoria diu que és necessari estar motivat per a aconseguir el màxim de satisfacció laboral. Els factors de la satisfacció laboral els defineix en la seva **teoria de la Motivació-Higiene**<sup>5</sup> (o de doble factor) (Herzberg, 1959). Els primers inclouen elements com el sentiment d'assoliment, el reconeixement o la responsabilitat. Segons Herzberg, els intrínsecs són els que realment motiven al treballador i augmenten la satisfacció laboral. D'aquesta manera, proposa a les organitzacions enfocar-se en els factors intrínsecs.

Els factors extrínsecs són aquells que cobreixen necessitats bàsiques i que serveixen per a evitar la insatisfacció, però no potencien la motivació i la satisfacció.

Assenyala que hi ha dues categories de necessitats, que són independents i que influeixen a la conducta de manera diferent.

La primera la formen els factors motivadors: la realització, el reconeixement, el treball en un mateix, la responsabilitat i la promoció; essent els tres últims els de major importància per a un canvi d'actituds duradora. Aquests elements condueixen a l'augment de la satisfacció laboral. La segona la formen els factors higiènics, o no satisfactoris: la política i administració de la companyia, la supervisió, el salari, les relacions interpersonals i les condicions laborals. Aquests elements no necessàriament condueixen a una major satisfacció laboral, però si desapareixen provoquen insatisfacció laboral (accentuant-se a curt termini).

Aquesta teoria resulta en que els factors higiènics poden generar insatisfacció perquè senten necessari evitar allò desagradable, en canvi, la motivació fomenta la necessitat de creixement o autorealització (Herzberg, Motivation-Hygiene Theory: Two-factor, 1954).

---

<sup>5</sup> Consulteu la taula 3 per a més informació a l'annex.

### 2.1.2 Teories socials i la satisfacció laboral

Tenint en compte la importància dels factors intrínsecs dels treballadors, molts autors van començar a tenir en compte els sentiments als seus estudis. Vroom ho defineix com una orientació afectiva cap al lloc de treball que l'individu ocupa (1964). Representa la combinació de sentiments positius o negatius (Davis, 1985) i d'actituds (Amstrong, 2006) dels treballadors a la feina.

El reconeixement és un dels factors motivadors de Herzberg a la satisfacció laboral i l'estudia Adams a la **Teoria de l'Equitat** l'any 1963 (Adams, 2005). Aquesta teoria es basa en que els individus comparen el seu rendiment i el reconeixement per la seva feina amb els seus parells cercant l'equitat i la justícia entre ells. Si l'individu percep que el seu rendiment no està essent reconegut de manera justa en comparació als seus companys es produeix insatisfacció laboral.

El rendiment està determinat per la motivació i la capacitat de l'individu (Vroom V. , 1964). La **Teoria de l'Acompliment**<sup>6</sup> estableix que la motivació ve donada per la relació entre l'esforç i l'acompliment i la capacitat ve donada per l'esforç i les recompenses. (Vroom V. , 1964) La motivació del treballador augmentarà quan aquest percebi que està essent recompensat d'acord al seu esforç. D'aquesta manera, una millora del rendiment es dona quan l'individu està motivat perquè els seus esforços estan ben recompensats.

El rendiment es construeix en base als objectius que s'estableixen. a **Teoria de la Motivació per Objectius de Locke & Latham** es basa en establir objectius clars, mesurables i que suposin un repte per a l'individu i, seguidament, proporcionar retroalimentació sobre el desenvolupament d'aquests objectius. (Locke & Latham, 1990)

Teoria de la Motivació per Objectius estableix que els treballadors es senten més motivats a fer les coses que consideren que tenen més probabilitat a arribar a les recompenses que valoren. (Georgopoulos, Mahoney, & Jones, 1957) (Vroom, Edward, Lawler and Lyman, & Power, W, 1967) La determinació d'objectius que es situen a alts nivells i les altes expectatives d'èxit a la feina propicien l'assoliment la correcta execució de les tasques. Segons aquesta teoria, no el rendiment, però sí l'èxit, s'entén com un factor que augmenta la satisfacció laboral. (Locke & Latham, 1990)

---

<sup>6</sup> En castellà: Teoría del Desempeño.

Locke (1969) defensa que la satisfacció o insatisfacció és un tipus de reacció al valor<sup>7</sup>. Extrapolat a la feina, l'efecte del rendiment laboral sobre la satisfacció anirà en funció de la quantitat de valor que ha obtingut. Segons Locke, hi ha dos tipus de valors que s'han d'aconseguir a la feina: valors relacionats amb les tasques (feina a realitzar o l'èxit en l'assoliment) i els valors no relacionats amb les tasques (salari, promoció, noves responsabilitats...). Els primers són els valors intrínsecs, on el treballador té el control, i els segons són extrínsecs, estan sota el control d'agents externs. (Locke, 1969)

L'establiment d'objectius fomenten quatre característiques de la motivació: la direcció o enfoc de l'atenció, l'esforç, la persistència i les estratègies. (Méndez Benavides, 2018) La interpretació de Landy y Conte (Landy & Conte, 2005)<sup>8</sup> diu que Locke fa una diferenciació entre l'acceptació de les metes i el compromís amb elles. L'acceptació determina que la meta s'ha assignat, mentre que el compromís és un concepte més ampli relacionat amb *l'auto imposició*. Quan els individus tenen llibertat d'ajustar les metes, es poden transformar en *auto establertes*.

Per Locke, la satisfacció laboral és l'estat emocional agradable que s'aconsegueix quan l'individu valora la seva feina com a realitzada (*job as achieving*) o quan valora el que facilita que la seva feina pugui ser realitzada (*facilitating the achievement of one's job values*)<sup>9</sup>. (Locke, 1969)

Estudis demostren que els individus valoren més els llocs de treball on els permeten controlar ells mateixos la seva feina, de manera que milloren les seves habilitats i aprenentatges (Vroom, 1964). D'aquesta manera, el valor serà més alt a aquells llocs de treball que reporten sensació de realització. (Georgopoulos, Mahoney, & Jones, 1957)

La **Teoria de la Expectació de Porter & Lawler**<sup>10</sup> es centra en la relació entre l'esforç, la execució i la recompensa esperada d'un objectiu establert. Quant més alta sigui l'expectativa d'assolir un objectiu, més motivat estarà per treballar en aquest, i quanta més dedicació hi tingui més alta serà la recompensa. Per tant, major serà la satisfacció.

---

<sup>7</sup> Entès el valor com la manera en la que un individu experimenta la seva valoració d'un objecte o una situació en contra l'estàndard del que considera bo o beneficiós. (Locke, 1969)

<sup>8</sup> Referència extreta de Méndez Benavides, J. (2018). *Material de Motivación para el Curso de Administración de Proyectos II*. Costa Rica.

<sup>9</sup> Traducció i interpretació pròpia: "Job satisfaction is the pleasurable emotional state resulting from the appraisal of one's job as achieving or facilitating the achievement of one's job values." (Locke, 1969)

<sup>10</sup> Consulteu la figura 1 per a més informació a l'annex.

Si un treballador diu que està satisfet amb la seva feina, vol dir que la seva feina li està cobrint unes necessitats quan treballa. (Lawler & Porter, 1967). En aquest punt, van haver estudis posteriors que criticaven la Teoria de les Necessitats de Maslow ja que es considerava rígida i poc realista. Segons la **Teoria ERG d'Alderfer**, les necessitats haurien de ser tres: existencials (necessitat de benestar físic), de relació (necessitat de relacions interpersonals) i de creixement (necessitat de continu desenvolupament i creixement personal). A més, considera que es pot canviar de necessitat havent assolit només una part de l'anterior i que no sempre ha de ser ascendent (Alderfer, 1969).

A correccions posteriors, Maslow (1987) declara que no és un "tot o res" ja que la seva primera versió de la teoria podia donar "la falsa impressió de que una necessitat ha de ser satisfeta al cent per cent abans de que sorgeixi la següent".

La **Teoria de l'Afectivitat de Locke** l'any 1976 afegeix les emocions com un indicador important de la satisfacció laboral. La teoria defensa que les emocions positives com la felicitat, l'alegria i l'esperança afecten positivament a la satisfacció a la feina, mentre que les negatives com la tristesa, l'estrès o l'ansietat afecten negativament. (Locke A. , 1976)

En relació al compromís, Mowday va elaborar la seva **Teoria del Compromís Organitzacional** on el compromís dels treballadors amb la organització es pot mesurar mitjançant el compromís afectiu, el compromís continu i el compromís normatiu. (Mowday, Porter, & Steers, 1982) El primer es refereix als sentiments positius cap a la organització, el segon indica la intenció dels empleats a quedar-se a l'empresa a llarg termini i el tercer es refereix a la percepció del que és correcte i necessari comprometre's amb l'organització. Els treballadors que tenen alts nivells de compromís en les tres dimensions acostumen a tenir una major satisfacció laboral i productivitat.

Posteriorment, Meyer & Allen van desenvolupar la **Teoria del Cicle de vida del Compromís Organitzacional** (Meyer & Allen, 1991) en la que es determina que el compromís amb l'empresa canvia al llarg del temps.

Anys després, al 2008, Bakker & Demerouti desenvolupen la **Teoria de la Sostenibilitat a la Feina** enfocat en la satisfacció laboral i el benestar al lloc de treball, i es refereix a la capacitat d'una persona de poder mantenir un alt nivell de rendiment amb un alt benestar durant un llarg període de temps.

Aquesta teoria relaciona dos conceptes, el rendiment i el benestar, i determina que han d'estar equilibrats per poder sostenir la satisfacció laboral de forma òptima. Desenvolupa dos tipus de recursos, els psicològics i els físics. Els primers inclouen la motivació, el

compromís i la identificació amb la feina; mentre que els segons inclouen el descans, l'alimentació i l'activitat física. Quant més alts són aquests recursos, millor és la gestió de l'estrès i és possible millorar el rendiment i el benestar. Si és al revés, l'individu experimenta esgotament, baixa motivació i un rendiment inferior. (Bakker & Demerouti, 2007)

Tant els estudis de Vroom com de Bakker & Demeroutti es relacionen entre sí ja que estudien el rendiment i el compromís. No obstant, Vroom té una visió enfocada en els factors del rendiment a curt termini i Bakker & Demeroutti al llarg termini.

L'any 1997 Spector publica un estudi sobre la **Teoria de l'Enfoc Cognitiu-Social** enfocada en les percepcions, actituds i cognicions dels individus i com aquestes, relacionades entre sí, afecten a la satisfacció laboral. Els diferencia en factors cognitius (percepcions i creences) i factors socials (condicions i característiques del treball). En comparació amb la teoria del doble factor, aquesta estudia factors específics, mentre que la teoria d'Spector estudia un context actitudinal i perceptiu que es relaciona amb la satisfacció laboral. Aquesta teoria va enfocada a les emocions, sobretot aquelles relacionades amb la justícia, el recolzament social i les relacions interpersonals a la feina. (Spector P. E., 1997)

Els administradors han de vetllar perquè tots aquests factors assoleixin les necessitats dels treballadors per a poder mantenir els nivells de satisfacció alts. Descobrir en quin punt es troben permetrà ajustar les recompenses i els incentius individuals per a cobrir les necessitats de cadascun. (Bonillo Muñoz & Nieto González, 2002).

### 2.1.3 Mesura de la satisfacció laboral

No existeix un mètode de mesura definitiu, però hi ha mètodes de recerca científics generals que sovint fan una aproximació acurada<sup>11</sup>.

Com s'ha detallat anteriorment, una de les majors dificultats per a avaluar la satisfacció laboral és que l'individu pot sentir satisfacció i insatisfacció alhora, depenent dels aspectes que se li preguntin. D'aquesta manera, els estudis acostumen a recollir un abordatge general i un altre específic.

El primer enfoc té un punt de vista macro que consisteix en preguntar els sentiments amb un sol ítem. El segon enfoc, es centra en ítems específics del lloc de treball. La

---

<sup>11</sup> Consulteu la taula 4 per a més informació a l'annex.



suma de la valoració dels diferents ítems determinaria el grau de satisfacció (Martins & Proença, 2012). Els estudis que es basen en aquest model són el Job Descriptive Index (Smith, Kendall, & Hulin, 1969), el Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss, Dawis, & England, 1967) i el Job Satisfaction Survey de Spector (Spector P. , 1985).

#### 2.1.3.1 Minnesota Satisfaction Questionnaire

Un dels models més utilitzats habitualment és el **Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)**. Aquest qüestionari és un dels resultats del Work Adjustment Project desenvolupat per la Universitat de Minnesota. L'estudi s'inicia l'any 1957 i s'inclou dins de la Teoria de l'Ajustament Laboral, que relaciona la personalitat i l'entorn laboral, on les habilitats i necessitats vocacionals són aspectes significatius de la personalitat i els requisits d'habilitat i l'esforç són aspectes de l'entorn laboral. (Weiss, Dawis, & England, 1967)

La MSQ té dues versions, una llarga de 100 ítems i una curta de 20. La primera demana a l'enquestat que respongui unes preguntes sobre la seva feina actual, organitzades en cinc blocs de 20 preguntes que s'avaluen en cinc ítems: Gens satisfet; Una mica satisfet; Satisfet; Molt satisfet; Extremadament satisfet<sup>12</sup>. La versió curta de la MSQ està composta pels 20 ítems indicats a la Taula 4 i s'estructura en tres escales: satisfacció intrínseca, satisfacció extrínseca i satisfacció general.

A la taula 3 de l'annex s'exposen els ítems de la satisfacció laboral ordenats per ordre de puntuació (de major a major correlació amb la satisfacció laboral).

Els autors van determinar uns pesos que corresponien a cadascuna de les puntuacions que els individus donaven als ítems. D'aquesta manera, la suma de tots els pesos havia de resultar una puntuació compresa entre l'1 i el 100 on si la puntuació supera 75 o més es considera un alt grau de satisfacció; si 25 o menys correspon a una baixa satisfacció; i la puntuació entre 25 i 75 es consideraria una satisfacció mitja.<sup>13</sup>

#### 2.1.3.2 Job Descriptive Index

Un altre mètode habitualment utilitzat és el Job Description Index (JDI) (Smith, Kendall, & Hulin, 1969) que permet detectar la força i la debilitat del factor per a aplicar millores. Aquest mètode té en compte les diferències entre sexes i té en compte cinc cares de la

---

<sup>12</sup> Posteriorment (1977) es va fer una revisió de l'estudi i es va determinar que la puntuació havia de ser representada de la següent manera: Molt satisfet; Satisfet; Ni satisfet ni no satisfet; No satisfet; Gens satisfet.

<sup>13</sup> Consulteu la taula 5 per a més informació a l'annex.

satisfacció laboral: l'activitat, la supervisió, el salari, la promoció i els companys. Les preguntes s'avaluen amb una S (d'acord), N (desacord) i "?" (sense resposta).<sup>14</sup>

Tot i que és una eina àmpliament usada, té limitacions ja que es considera que no té en compte certes dimensions claus de la satisfacció laboral i és poc precisa. D'aquesta manera, s'acostuma a fer servir amb altres eines.

### 2.1.3.3 Job Satisfacion Survey

L'any 1985, Paul E. Spector publica el seu estudi sobre la satisfacció laboral en el que desenvolupa la famosa Enquesta de Satisfacció Laboral (Job Satisfaction Survey, JSS). La defineix com una variable actitudinal. És com es sent la gent respecte els seus llocs de treball (Spector P. E., 1997). Segons l'autor, la naturalesa de l'actitud tendirà a que l'individu mantindrà la feina que li aporta satisfacció i abandonarà la que no. Assumeix que la satisfacció laboral representa un clúster de sentiments avaluatius de la feina que ocupa i l'enquesta ajuda a mesurar-los per separat. De nou, és una ideologia lligada a la teoria de dos factors.

El punt de vista aportat per aquest autor és rellevant per a aquesta investigació ja que s'enfoca en l'estudi de la satisfacció laboral dels serveis humanitaris. Per a elaborar-la, Spector va recollir dades de 3.148 persones en 19 prototips diferents. Totes aquestes persones pertanyien al servei humanitari, públic i sense ànim de lucre (incloent salut mental, atenció domiciliària i treball social).

Fins aleshores, les normes i instruments de mesura de la satisfacció laboral no representaven als serveis humans, per tant no es podia comparar una organització de serveis humans amb les organitzacions de serveis humans en general (Spector P. , 1985).

Al seu estudi menciona com diversos autors fan servir mètodes mencionats anteriorment com la JDI o la MSQ aplicats als serveis humans, els quals resulten una baixa satisfacció laboral, però Spector qüestiona com de típics haurien de ser aquests resultats. El que és clar, és que hi ha evidència de que la satisfacció està associada amb el paper dels treballadors (Wiggins & Moody, 1983). Donada aquesta necessitat, Spector va crear l'enquesta Job Satisfaction Survey (JSS) per tres raons:

1. Els ítems eren específicament aplicables als serveis humans.

---

<sup>14</sup> Consulteu la taula 6 per a més informació a l'annex.

2. L'escala pretén cobrir el màxim d'aspectes de la satisfacció laboral amb escales intermèdies que distingeixin el contingut.
3. La llargària preocupava a l'autor, així que va determinar menys de 40 ítems.

En base a la literatura recollida per Spector, es van extraure cinc mesures que s'havien usat anteriorment per a elaborar un nou mètode de mesura que es traspassaria a 19 mostres de diferents característiques. A partir d'aquesta nova metodologia, es determinaria una llista de variables que representessin la satisfacció laboral <sup>15</sup>.

Es van determinar nou dimensions, que sumades entre sí, podien donar una mesura acurada de la satisfacció laboral<sup>16</sup>. S'hi troben: el sou, la promoció, la supervisió, els beneficis, els reconeixement<sup>17</sup>, els procediments operatius, els companys, la naturalesa del treball i la comunicació. L'enquesta conté 36 preguntes que s'han de respondre amb una puntuació de l'1 al 6, essent respectivament: totalment en desacord, Moderadament en desacord, lleugerament en desacord, lleugerament d'acord, moderadament d'acord, totalment d'acord<sup>18</sup>.

L'autor apunta que aproximadament la meitat de les preguntes estan redactades de forma positiva i l'altra meitat de forma negativa. Cadascun dels ítems té una intenció avaluativa, de manera que l'acord o el desacord indica una actitud positiva o negativa envers el lloc de treball.

#### 2.1.3.4 Enquesta QVP-35

És comú trobar la cita "*les persones són el principal actiu de les organitzacions*" a moltes empreses, però a les organitzacions sanitàries es especialment mencionada donada la naturalesa de l'activitat. Hi ha diversos estudis enfocats en el rendiment de les organitzacions i el personal sanitari i el "*síndrome burnout*" (Maslach, 1976), o posteriorment anomenat "*síndrome de desgast professional*" (Mingote, 1998), que es tradueix en un estrès crònic que acostumen a desenvolupar aquelles persones que dediquen la seva activitat en l'ajuda d'altres persones. A aquest tipus d'organitzacions és un repte aconseguir un nivell de qualitat de vida professional òptim desenvolupant plans d'acció que ajudin a millorar-ho (Martín, 2003).

---

<sup>15</sup> Consulteu la taula 8 per a més informació a l'annex.

<sup>16</sup> Veure apartat 3.2 *Metodologia d'anàlisi* per a més detall.

<sup>17</sup> L'anomena "*Contingent rewards*".

<sup>18</sup> Aquesta escala la desenvolupa Spector l'any 1976 en els seus estudis sobre psicologia.

L'enquesta QVP-35, o enquesta de Qualitat de Vida Professional, va ser desenvolupada per diversos autors amb l'objectiu de tenir una eina de mesura de la qualitat de la vida professional (Martín Fernandez, i altres, 2008), que juntament amb el qüestionari Font Roja (Mira, Vitaller, Buil, Aranaz, & Rodríguez-Marín, 1994) són els models més utilitzats a l'atenció primària.

Aquest qüestionari consta d'una llista de 35 preguntes que es responen en una escala de l'1 al 10, que s'engloben en tres dimensions: recolzament directiu, càrregues de feina i motivació intrínseca<sup>19</sup>. Els valors corresponen a: "Gens" en valors 1 i 2; "Una mica" en valors 3, 4 i 5; "Bastant" en valors 6, 7 i 8; i "Molt" en valors 9 i 10 (Martín, 2003). Tant als centres AP de l'Institut Català de la Salut com a ACEBA es fa servir aquesta enquesta per avaluar la satisfacció laboral dels treballadors.

És d'interès destacar que aquest mètode té certes limitacions. És efectiva en la mesura de capacitats discriminadores, és a dir, és capaç de classificar subjectes en diferents situacions; però té limitacions en la seva capacitat avaluadora, és a dir, no és capaç de detectar canvis en els subjectes (Martín Fernandez, i altres, 2008).

#### 2.1.3.5 Altres models contemporanis

Un mètode més recent és el Employee Net Promoter Score (eNPS), una evolució del Net Promoter Score (NPS). Els dos elements són una mètrica que permet mesurar la satisfacció d'un grup d'individus. En eNPS es centra en la satisfacció laboral, mentre que el NPS acostuma a dirigir-se al client. (Reichheld, s.f.)

El eNPS està format per dos preguntes simples. La primera pregunta demana puntuar en una escala del 1 al 10 la probabilitat de recomanar el lloc de treball. La segona pregunta és oberta i consisteix en justificar la qualificació anterior. Depenent de la resposta, el sistema categoritza el treballador en promotor (9-10), passiu (7-8) o detractor (6-1) i aplica una fórmula que varia entre el -100 i el 100. Si la puntuació obtinguda és menor que -10 caldrà prendre mesures per a millorar la satisfacció laboral.

L'enquesta Employee Satisfaction Index (ESI) (Sheng-Hsun & Yu-Che, 2008) és similar a l'eNPS i mesura les expectatives del lloc de treball. S'acostumen a utilitzar juntes per tenir un estudi més detallat. L'ESI recull tres preguntes i fa una escala del 1 al 10:

1. Com de satisfet està al seu lloc de treball?

---

<sup>19</sup> Consulteu la taula 9 per a més informació a l'annex.

2. Com assoleix les seves expectatives el seu lloc de treball?
3. Com de prop està de la seva feina ideal?

Mitjançant una fórmula, l'ESI retorna un nombre del 0 al 100, on quant més elevat sigui el valor, més satisfets estaran els treballadors.

## **2.2 El model sanitari català.**

### 2.2.1 El Servei Català de la Salut. CatSalut.

L'any 1990 el Parlament de Catalunya aprova la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC)<sup>20</sup>, donada la transferència en matèria de salut per part de la Generalitat, amb la finalitat d'ordenar, planificar i gestionar el sistema sanitari català.

Posteriorment, es crea el Servei Català de la Salut (SCS, 1991) com un ens públic de naturalesa institucional adscrit al Departament de Salut i constituït per tots els centres, serveis i establiments sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya. (CatSalut, 2018) El CatSalut és concebut com un instrument per a executar la LOSC, que està dotada de tres característiques principals:

1. Gestió professionalitzada. El Servei Català de la Salut pot emprar diverses fórmules de gestió per a gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic.
2. Descentralització. El Servei Català de la Salut s'estructura a través de territoris desmarcats depenent d'uns criteris geogràfics, socioeconòmics i demogràfics
3. Participació comunitària. A través del Consell de Salut de Catalunya, les entitats locals, usuaris, proveïdors, sindicats, organitzacions empresarials i professionals col·laboren en la presa de decisions.

A part d'aquestes, es desenvolupa l'activitat sota altres principis bàsics i fonamentals (CatSalut, 2018):

- Sistema amb assistència universal.
- Servei integral de salut, incloent atenció primària i comunitària, atenció hospitalària, atenció socio sanitària, atenció en la salut mental i treball social.
- Equitat i superació de les desigualtats territorials o socials per a la prestació de serveis sanitaris.

---

<sup>20</sup> Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

- Simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària.
- Serveis integrats en una xarxa de servei públic (SISCAT).

La missió del CatSalut és garantir l'atenció sanitària de cobertura pública, integral i de qualitat a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de la oferta de les necessitats de la població. La visió és ser garant de l'atenció de salut i de l'accessibilitat als serveis sanitaris de la població de Catalunya. Fa un recull dels següents valors: ciutadà com a l'eix del sistema, accessibilitat, equitat, qualitat, professionalitat, responsabilitat, actitud de servei, simplicitat, sentiment corporatiu, nou model de relació territorial per a la potenciació dels sectors sanitaris i transparència (CatSalut, 2017).

### 2.2.2 Estructura organitzativa del CatSalut

Històricament, el model sanitari a l'Estat espanyol era una organització centralitzada amb estructures rígides. Aquesta manera de funcionar, limitava i endarrerava la presa de decisions. L'anterior sistema es basava en una xarxa hospitalària d'utilització pública, on els hospitals eren el focus de tota l'atenció sanitària.

Amb la reforma, l'any 2000 es defineix un marc estable d'entitats proveïdores de serveis assistencials sota el nom de Sistema Sanitari Integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Aquest sistema inclou totes les xarxes assistencials depenent del tipus de servei que presten (internament, comunitari, transport, entre d'altres)<sup>21</sup>. (CatSalut, 2019)

Un cop esdevé el traspàs de funcions gràcies a la LOSC, l'SCS desenvolupa una estratègia de competència gestionada, que es basa en la separació de les funcions de finançament i compra de les funcions de provisió de serveis. Aquesta estratègia permet al finançador assignar uns recursos al proveïdor sanitari mitjançant un contracte. D'aquesta manera, les entitats proveïdores estan dotades de personalitat jurídica pròpia, que es regeixen, en major o menor mesura, pel dret privat i que duen a terme la seva activitat més o menys intensament depenent de la seva relació amb l'Administració (CatSalut, 2010).

El CatSalut descriu l'organització institucional de la provisió de serveis com una personificació a triple nivell, és a dir, hi intervenen tres òrgans diferents. El Departament de Salut s'encarrega de les funcions de planificació estratègica i regulació; l'SCS

---

<sup>21</sup> Consultar el gràfic 1 per a més informació a l'annex.

gestiona el finançament i la compra de serveis; les entitats de provisió de serveis s'encarreguen de la gestió dels centres i establiments sanitaris de forma autònoma.

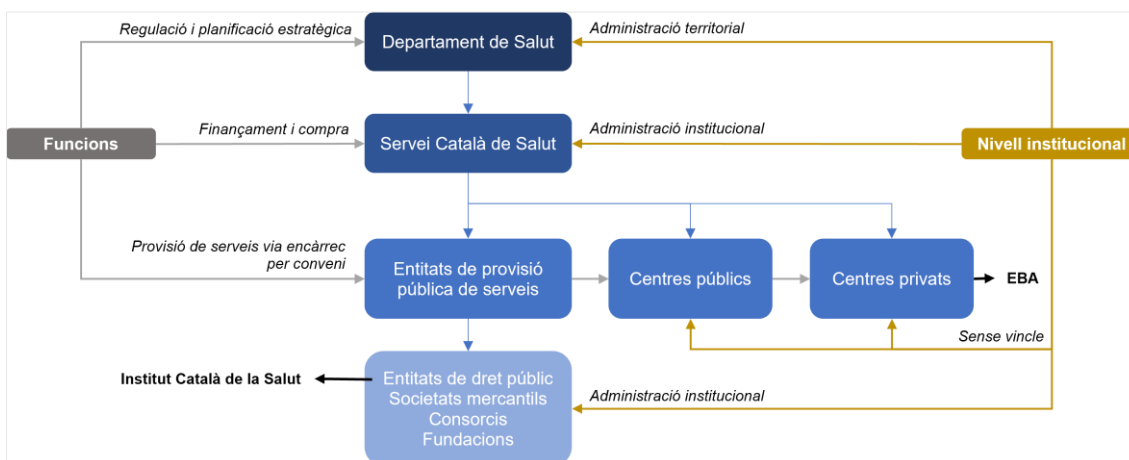
Els dos òrgans que són objecte d'estudi en aquesta recerca són l'Institut Català de la Salut (ICS) i les Entitats de Base Associativa (EBA). Per a poder entendre la naturalesa dels dos tipus d'organitzacions, cal entendre en quina ubicació de la estructura organitzativa del sistema sanitari públic estan.

L'Institut Català de la Salut és una empresa pública que es troba dins de les entitats de provisió pública de serveis. Les empreses públiques són entitats de titularitat pública regides pel dret privat amb la finalitat de prestar un servei públic per compte de l'Administració, per tant, el seu nivell de dependència és superior a la resta.

En canvi, les entitats de base associativa són proveïdors privats de serveis públics que no depenen de l'Administració, sinó que mantenen una relació contractual amb el CatSalut com a proveïdors de serveis de salut amb autonomia de gestió.

Al següent diagrama, s'observa la ubicació d'aquests dos models de gestió en la organització institucional de la provisió de serveis sanitaris.

Figura 1. L'organització institucional de la provisió de serveis sanitaris



Font 2. Elaboració pròpia a partir de l'informe "Evolució del model de governança i gestió de les entitats participades pel Servei Català de la Salut" (CatSalut, 2010).

Tant l'ICS com el conjunt de les EBA són serveis assistencials contractats pel CatSalut. Com es pot apreciar a l'organigrama, el CatSalut executa la seva funció principal de compra quan crea contractes amb altres entitats per a convertir-los en proveïdors. Amb l'objectiu de maximitzar els recursos disponibles, es crea un sistema de contractació i pagament dependent del territori on s'operi subjecte a les necessitats de la ciutadania. En aquests contractes, l'import del pagament es determina abans de que sigui efectiu

(pagament prospectiu) i conté una part fixa i una variable subjecta a l'excel·lència en la eficiència i la qualitat del servei (CatSalut, 2021).

### 2.2.3 L'Institut Català de la Salut

L'Institut Català de la Salut comença la seva activitat l'any 1983, sota la Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat, l'assistència i els serveis socials de Catalunya, amb la finalitat de ser l'entitat gestora de la Seguretat Social en matèria sanitària.

En aquell moment, l'ICS assumia les funcions del que era l'INSALUD<sup>22</sup>, una entitat que englobava la gestió hospitalària, atenció primària i atenció extra hospitalària de la Seguretat Social. Amb la reforma de la LOSC i tota la transformació que comportava, va convertir l'ICS en empresa pública l'any 2007<sup>23</sup>. Aquesta nova identitat proporcionava a l'ICS autonomia en la gestió econòmica i de recursos.

La missió de l'ICS és donar una atenció d'excel·lència a la població, desenvolupant també la docència i la recerca en l'àmbit de la salut a Catalunya. La visió és ser la organització de referència i líder en el sistema de salut català, tant en l'assistència com en la docència i recerca. L'ICS s'identifica amb els següents valors: competència, participació, compromís, equitat, innovació i transparència. (Institut Català de la Salut, sense data)

## 2.3 L'autogestió a l'Atenció Primària

Segons la RAE, l'autogestió és un sistema d'organització d'una empresa en la que els treballadors participen a totes les decisions<sup>24</sup>. Es considera un model de gestió descentralitzada que evita els esquemes jeràrquics i que creix sobre una base cooperativista, orientada a la persecució dels seus objectius. (Chacón Fuertes, Jurado Moreno, Martín Carpena, Robledo del Corro, & Sáez Martínez)

Els diferents tipus de models de gestió sanitària<sup>25</sup> coexisteixen entre ells i creixen i evolucionen amb les tendències i la població.

---

<sup>22</sup> Instituto Nacional de la Salud (1978, INSALUD)

<sup>23</sup> Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut.

<sup>24</sup> Traducció i interpretació pròpia de: "Sistema de organización de una empresa según el cual los trabajadores participan en todas las decisiones".

<sup>25</sup> Consulteu la taula 10 per a més informació a l'annex.



Segons el SEMG<sup>26</sup>, els models de gestió es poden agrupar en dos: directa o indirecta. Els models de gestió directa estan proveïts per l'Administració i els conformen les entitats de dret públic, les fundacions i els consorcis. En canvi, els models de gestió indirecta estan proveïts de manera privada (amb o sense ànim de lucre) i els conformen les societats de professionals i les concessions administratives amb vinculació contractual. (Chacón Fuertes, Jurado Moreno, Martín Carpena, Robledo del Corro, & Sáez Martínez)

Existeixen diversos models de gestió sanitària diferents a l'implementat actualment<sup>27</sup>.

El sistema sanitari català es diferencia de la resta de comunitats autònomes perquè permet la convivència dels diferents models de gestió: fundacions, consorcis, societats anònimes, empreses públiques i entitats de base associativa de nova creació (Chacón Fuertes, Jurado Moreno, Martín Carpena, Robledo del Corro, & Sáez Martínez).

Hi ha diversos estudis que han avaluat la eficiència de cadascun d'ells i si n'hi ha un que destaquí sobre els altres. És cert, que els resultats acostumen a ser similars, però hi ha variables enfocades en la organització d'equips que mostren que les EBA tenen majors facilitats i reconeixement en el desenvolupament de les habilitats professionals. Amés, existeixen facilitats en accés als recursos, capacitat real per a la gestió de pressupostos, personal i baixa rotació, i major participació en la presa de decisions que afecten directament al professional. (Bayona Huguet, Romano Sánchez, & Peris Grao, 2019)

S'han fet dues avaluacions<sup>28</sup> d'aquestes fórmules de gestió on no s'han trobat diferències significatives entre els tres principals proveïdors d'atenció primària: ICS, EBA i consorcis sanitaris (Fundació Avedis Donabedian, 2003). Tot i així, hi ha estudis que determinen que aquestes principals diferències resideixen en la relació amb la càrrega de feina, l'autonomia (Bayona Huguet, Romano Sánchez, & Peris Grao, 2019) i la pressió als metges de família que formen part de les EBA (Ballart & Galais, 2019). Aquests tipus de centres destaquen per la seva eficiència i efectivitat, el que hauria de ser rellevant per al seu manteniment.

---

<sup>26</sup> Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

<sup>27</sup> Consulteu la taula 6 per a més informació a l'annex.

<sup>28</sup> La primera l'any 2000 pel Síndic de Greuges (Defensor del poble), Antón Cañellas. La segona l'any 2022 per la Fundació Avedis Donabedian.

### 2.3.1 Les Entitats de Base Associativa

Les Entitats de Base Associativa (EBA) són organitzacions de professionals sanitaris que es constitueixen com entitat per a gestionar un centre d'atenció primària. L'Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa (ACEBA) representa les EBA, centres de salut autogestionats de Catalunya.

Aquesta iniciativa neix amb la creació de la LOSC, per part de Xavier Trias i el seu equip de col·laboradors del CatSalut. Pretenia permetre als professionals convertir-se en proveïdors d'atenció primària finançats de manera pública, amb l'objectiu de diversificar la provisió de serveis sanitaris i promoure el professionalisme i l'autonomia de gestió. (ACEBA, 2017)

Per a que els professionals poguessin participar en la iniciativa havien de renunciar a la seva plaça de funcionari o estatuari a través d'una excedència, de manera que hi havia garanties temporals de retorn<sup>29</sup>. El Dr. Albert Ledesma va ser pioner del repte i va comptar amb el suport del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i un equip de professionals emprenedors per a constituir la primera EBA: l'Equip d'Assistència Primària Vic SLP, a Vic. (ACEBA, 2017)

La base del model de les EBA està en el desenvolupament d'un espai on les persones que hi treballen puguin créixer i desenvolupar la seva carrera, facilitant la seva capacitat d'innovació i desenvolupament de l'excel·lència (ACEBA, 2016). Hi ha certes característiques que les defineixen:

- Treball en equip.
- Responsabilització en la gestió, organització i resultats.
- Participació en el govern per a aconseguir incrementar la efectivitat i eficiència dels serveis.
- Millorar els resultats en salut i la satisfacció, tant de la ciutadania com dels professionals.

Entre els valors de les EBA es troba el professionalisme, la qualitat, el compromís ètic, la equitat, l'eficiència, el servei públic, la transparència democràtica i els principis i pràctiques de bon govern. (ACEBA, 2016)

---

<sup>29</sup> Podien gaudir de tres anys d'excedència sense haver de renunciar completament a la plaça de funcionari.

La característica principal de les EBA és que són empreses d'economia social formades per professionals sanitaris que estan integrades al Sistema Públic de Salut. Una EBA està formada per una quantitat determinada de socis que comencen a formar part d'aquesta quan exerceixen activament en ella i en fan aportacions. D'altra banda, el CatSalut proveeix aquestes entitats de finançament per a dur a terme la seva activitat. (ACEBA, 2016)

El Decret 309/1997, de 9 de desembre del Diari Oficial de la Generalitat<sup>30</sup>, estableix els requisits d'acreditació de les EBA (Ledesma, 2005):

- Les EBA han de constituir-se com una entitat jurídica pròpia sota les següents fórmules: societat anònima, societat limitada, societat laboral, societat laboral de responsabilitat limitada o cooperativa.
- Han d'estar constituïdes total o majoritàriament per professionals sanitaris, que subscriuguin un mínim del 51% del capital social. L'altre 49% han de tenir com a objecte social la gestió o la prestació de serveis sanitaris.
- Els professionals han de desenvolupar la seva activitat per a l'entitat.
- Cap dels socis pot tenir més del 25% de participacions.

Taula 1. Entitats de Base Associativa a Catalunya i la seva ubicació

<b>Nom de la EBA</b>	<b>Ubicació</b>
<b>EAP Albera Salut</b>	Peralada, Girona
<b>EAP Alt Camp Oest</b>	Alcover, Tarragona
<b>EAP Dreta Eixample</b>	Barcelona, Barcelona
<b>EAP Muralles Salut</b>	Tarragona, Tarragona
<b>EAP Osona Sud-Alt Congost</b>	Centelles, Barcelona
<b>EAP Poble Sec</b>	Barcelona, Barcelona
<b>EAP Sardanya</b>	Barcelona, Barcelona
<b>EAP Sarrià Vallvidrera Les Planes</b>	Barcelona, Barcelona
<b>EAP Vallcarca – Sant Gervasi</b>	Barcelona, Barcelona
<b>EAP Vic</b>	Vic, Barcelona
<b>Pediatria dels Pirineus</b>	Alt Urgell, Lleida

Font 3. Elaboració pròpia

La principal controvèrsia amb aquest tipus de model està en al gestió dels excedents. Segons el Codi de Bon Govern de les EBA, l'excedent generat per l'empresa existeix donada la feina de tots els treballadors i no de l'aportació de capital. La gestió d'aquest excedent està en la reinversió, la creació de valor i noves prestacions i incentius

---

<sup>30</sup> DOG núm. 2.539 de 16 de desembre de 1997; p. 14.558-9.

consensuats i transparents entre els socis que fomentin l'esforç i la qualitat dels resultats. (ACEBA, 2016)

En relació a aquest últim aspecte, és positiu que les entitats locals públiques col·laborin activament amb les EBA ja que facilita l'augment de confiança en el model. Aquest factor fomenta que els potencials professionals puguin sentir-se segurs en el moment d'unir-se al projecte i aporta transparència a la organització. Per exemple, el suport del Col·legi de Metges de Barcelona augmenta el sentiment de confiança. (Ledesma, 2005)

## **2.4 Determinants de la satisfacció laboral al sector salut**

El clima laboral a les organitzacions sanitàries no ve determinat per factors organitzacionals, sinó que depèn de les activitats, interaccions i altres vivències que cada individu tingui amb l'empresa. És per aquest motiu essencial que les organitzacions tinguin eines de mesura i sàpiguen quins són els factors més transcendents.

Un estudi realitzat a l'Hospital Sierrallana de Cantabria a través de la metodologia EFQM mostra que alguns dels factors que tenen major satisfacció laboral són la relació jeràrquica (Carrillo-García, Martínez-Roche, Gómez-García, & Meseguer de Pedro, 2015), la promoció (Molina Linde, Avalos, Valderrama, & Uribe, 2009) i el desenvolupament professional, el clima laboral i les condicions del treball (Robles, y otros, 2005). També apunten que l'edat, l'antiguitat, la responsabilitat i el reconeixement són factors influenciadors.

Hi ha altres estudis que determinen que la tipologia de contracte afecta, no fan diferències entre el sector privat o públic, però sí en la eventualitat i la inestabilitat per la naturalesa de l'activitat (Gamero Burón, 2007). Els factors organitzacionals exerceixen una major influència en la satisfacció laboral, els quals han de tenir en compte els factors personals. El desenvolupament de la feina i el clima empresarial també són determinants en la qualitat del treball (Sánchez-Sellero, Sánchez-Sellero, Cruz González, & Sánchez-Sellero, 2013) així com la relació amb els companys (Carrillo-García, Martínez-Roche, Gómez-García, & Meseguer de Pedro, 2015 ; Molina Linde, Avalos, Valderrama, & Uribe, 2009) .

Un estudi realitzat a Chile enfocat en la satisfacció laboral de la infermeria demostra que els treballadors del sector sanitari privat tenen una major satisfacció laboral general sobre el sector públic. En aquest estudi destaquen que un factor important és la especialitat a la que es dediquen i les condicions on es du a terme el treball (Fernández Larraguibel & Paravic Klijn, 2003).

## 2.5 Conclusions del marc teòric.

La satisfacció laboral ha estat objecte d'estudi al llarg de la història, podent estructurar la seva evolució en tres etapes. La primera etapa s'ubica a principis del segle XX on el focus es troba a les condicions laborals i la salut mental, desencadenat per Hoppock amb el seu llibre "Job Satisfaction" de 1935. La segona etapa arriba a mitjans del segle XX on l'enfoc de la satisfacció laboral es trasllada a la relació entre les condicions de la feina i el rendiment, essent Herzberg un dels pioners amb la seva teoria de la motivació-higiene o doble factor de l'any 1959. A finals del segle XX, s'obre una tercera etapa on s'estudien els factors individuals i organitzacionals que formen part de la satisfacció laboral. Es van desenvolupar eines com la Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) de Weiss, la Job Descriptive Index (JDI) de Smith, Kendall i Hulin i la Job Satisfaction Survey (JSS) de Spector amb la finalitat de trobar mètodes fiables per a mesurar la satisfacció laboral. Aquesta última eina s'enfoca en els serveis humanitaris desenvolupant nou dimensions que conformen la satisfacció laboral, segons Spector. Resulta rellevant per a aquest estudi ja que s'aplica directament al sector d'estudi.

Després d'haver fet una recerca exhaustiva en la literatura referent als factors que afecten a la satisfacció laboral, s'han extret els següents:

Taula 2. Conceptes claus de la satisfacció laboral i les teories on s'hi desenvolupen.

<b>Factors</b>	<b>Teories o estudis</b>
<b>Reconeixement</b>	Teoria de l'Equitat (Adams, 2005)
<b>Rendiment</b>	Teoria del l'Acompliment (Vroom V. , 1964) Teoria de la Sostenibilitat a la Feina (Bakker & Demerouti, 2007)
<b>Objectius</b>	Teoria de la Motivació per Objectius (Locke A. , 1976)
<b>Recompenses</b>	A Path-Goal Approach to Productivity (Georgopoulos, Mahoney, & Jones, 1957)
<b>Valor</b>	What is Job Satisfaction? (Locke E. , 1969)
<b>Llibertat</b>	What is Job Satisfaction? (Locke E. , 1969) Psicología industrial: Introducción a la psicología industrial y organizacional (Landy & Conte, 2005)
<b>Esforç</b>	Teoria de la Expectació (Lawler & Porter, 1967)
<b>Emocions</b>	Teoria de l'Afectivitat (Locke A. , 1976) Teoria de l'Enfoc Cognitiu-Social (Spector P. E., 1997)
<b>Compromís</b>	Teoria del Compromís Organitzacional (Mowday, Porter, & Steers, 1982) Teoria del Cicle de vida del Compromís Organitzacional (Meyer & Allen, 1991)

Font 4. Elaboració pròpia.

Actualment, s'estudien més camps de la satisfacció laboral com la salut, el benestar, la diversitat, la inclusió i el canvi organitzacional. Al paradigma actual, és probable que entrin a formar part de les eines d'estudi l'anàlisi de dades i la intel·ligència artificial.

S'han desenvolupat diverses eines per a la mesura de la satisfacció laboral com la Minnesota Satisfaction Questionnaire, la Job Descriptive Index, la Job Satisfaction Survey i la enquesta QVP-35, aquesta última destacable per ser l'eina de mesura que fan servir els objectes d'estudi d'aquesta recerca.

La literatura deixa entreveure que el model de gestió d'una entitat és determinant per a la satisfacció laboral. El debat generat en quant a les EBA contraposa dos punts de vista: aquells que pensen que l'autogestió aporta llibertat i per tant augment de la satisfacció laboral, i aquells que pensen que les EBA són un mètode de transició a la privatització de la sanitat.

Ens trobem davant de dos models d'empresa diferents que tenen un mateix finançador, el CatSalut. L'ICS d'elles està finançada i gestionada directament per l'Administració Pública, en canvi les EBA estan finançades per l'Administració, però gestionades pels professionals que hi treballen.

Les EBA apareixen per a proporcionar als professionals la llibertat de gestionar el seu lloc de treball de manera autònoma, reduint els processos burocràtics i augmentant la llibertat de govern. D'acord amb la Teoria de la Motivació (Georgopoulos, Mahoney, & Jones, 1957), els professionals se senten més motivats a treballar a les EBA perquè el valor dels beneficis obtinguts és major gràcies a l'autogestió.

S'aprecia que dins del sector de la salut, els factors que impacten directament en la satisfacció laboral dels treballadors són: relació jeràrquica, promoció i desenvolupament professional, clima laboral, condicions de treball, responsabilitat, reconeixement, tipus de contracte, les condicions del lloc de treball, la especialitat i la relació amb els companys.

### **3 Desenvolupament de la recerca**

---

#### **3.1 Gaps de la literatura**

Hi ha múltiples estudis que indiquen que el rendiment, eficiència i resultats dels centres d'atenció primària són similars a pràcticament tots els models de gestió. No obstant, sí hi ha variables diferencials com la llibertat en la gestió de recursos o la possibilitat de prosperar en el desenvolupament professional individual.

No s'ha trobat cap estudi que s'enfoqui en si el model de gestió d'un centre d'atenció primària és determinant per a l'augment de la satisfacció laboral dels treballadors, sinó

que s'aborda el tema de forma superficial en conjunt amb altres variables en termes d'eficiència i qualitat del servei. Es poden revisar els següents estudis:

- Ballart, X., & Galais, C. (2019). *¿Gestión pública, privada o por el tercer sector? Diferencias en los resultados en atención primaria de Cataluña*. ELSEVIER. Atención Primaria., 51 (10): 610-616.
- Bayona Huguet, X., Romano Sánchez, J., & Peris Grao, A. (2019). *Modelos de gestión según el proveedor y sus efectos en la dinámica de los equipos de atención primaria en Cataluña*. Rev Esp Salud Pública, 93.

Aquest estudi s'enfocarà en corroborar, mitjançant un anàlisi comparatiu, que el model de gestió és determinant en la satisfacció laboral dels professionals sanitaris, en base a les variables extretes de la literatura. El mètode d'anàlisi serà la Job Satisfaction Survey (JSS) de Paul E. Spector, ja que està desenvolupada expressament per al personal de serveis humanitaris, en base a les enquestes de clima laboral que ja existeixen tant de l'ICS com de les EBA. Es coneix que a aquestes entitats s'està fent servir l'enquesta QVP-35.

### **3.2 Objectius i hipòtesis**

L'objectiu principal d'aquesta recerca és saber si el model d'autogestió permet al personal sanitari augmentar la seva satisfacció laboral o si, en canvi, hi ha altres factors més importants que la gestió del servei.

Pregunta de recerca: El model d'autogestió augmenta la satisfacció laboral dels treballadors sanitaris?

1. La satisfacció laboral de les EBA es major que la satisfacció laboral a l'ICS.

No existeix evidència científica de que aquesta hipòtesi sigui certa, de manera que el seu estudi cobreix un gap de la literatura. A l'estudi desenvolupat pel Dr. Iruela recentment, destaca que l'autogestió augmenta la satisfacció tant dels usuaris com dels professionals. (Iruela, 2022)

2. A les variables relacionades amb el model organitzatiu la satisfacció laboral és més elevada a les EBA que a l'ICS.

La literatura indica que les models organitzatius autogestionats proporcionen una major llibertat en la presa de decisions, capacitat ràpida d'actuació, flexibilitat i participació dels treballadors. L'anàlisi d'aquesta hipòtesi serà clau per a respondre la pregunta de recerca, ja que indicarà que amb els mateixos resultats assistencials hi ha una proposta organitzativa millor a l'altre.

3. La satisfacció de l'usuari a nivell de productivitat als centres és major que la satisfacció laboral.

Els dos models de gestió coexisteixen perquè hi ha uns resultats al darrera que són els òptims establerts pel CatSalut (CatSalut, 2010). El CatSalut va dur a terme l'enquesta de satisfacció (PLAENSA) als usuaris on l'ICS va satisfacció global de 7,92 sobre 10 i les EBA 8,27 sobre 10, ambdós l'any 2015.

Totes dues institucions tenen una puntuació notable en la satisfacció dels usuaris, però no vol dir que la satisfacció laboral també sigui elevada.

4. Sobre l'edat:

4.1. A l'ICS els enquestats de més edat estan més satisfets que els més joves.

4.2. A les EBA els enquestats més joves estan més satisfets que els més grans.

L'edat és un factor essencial als estudis de la satisfacció laboral. Actualment, la rotació de les empreses tendeix a ser elevada per als joves ja que son exigents amb les seves condicions laborals, els seus incentius, la relació amb l'equip i la conciliació familiar (Chaparro DT, 2015). Donades les diferències dels models que s'estan estudiant en aquest projecte s'espera que els enquestats mostrin diferències en la satisfacció laboral depenent de l'edat que tinguin. El tipus de model autogestionat de les EBA pot ser més apreciat pels joves, donada la tendència a la flexibilitat i la capacitat per afrontar els canvis.

### **3.3 Metodologia d'anàlisi**

El plantejament inicial per a donar resposta a les hipòtesis plantejades ha estat adaptar els resultats de l'enquesta QVP-35 a la JSS, ja que es considera que és idònia per a l'estudi ja que s'enfoca expressament en els serveis humans. Tot i així, aquesta metodologia s'ha rebutjat perquè desenvolupar-la comportaria dur a terme un nou model ja que, l'enquesta QVP-35 no considera totes les dimensions que sí fa la JSS. Per tant, la recollida de dades es farà a través dels resultats de les enquestes QVP-35 proporcionades per l'ICS i les EBA a l'autora.

#### 3.3.1 Recollida de dades

L'enquesta QVP-35 és el mètode estandarditzat que es fa servir a tots els centres del CatSalut per a poder avaluar la satisfacció laboral i el clima laboral als centres. Aquesta enquesta forma part del Pla de Responsabilitat Social Corporativa de les institucions i està constituïda per tres parts: l'enquesta, la difusió dels resultats entre el personal i el pla d'acció conseqüent als resultats. L'enquesta té un total de 39 preguntes que s'han de puntuar de l'1 al 10, essent 1 la valoració més baixa i 10 la més alta.



A ambdues entitats es traspassa la mateixa enquesta, a l'ICS sota el nom de Enquesta de Clima Laboral i a les EBA sota el nom QVP-35. L'any d'estudi d'aquesta recerca és el 2019<sup>31</sup>.

A la taula 11, es s'inclouen les preguntes de l'enquesta QVP-35.

Taula 3. Fitxa tècnica dels objectes d'estudi.

<u>Objectiu</u> Recollir, conèixer i quantificar la satisfacció laboral dels professionals dels centres d'atenció primària i saber quins determinants són més importants.
<u>Metodologia</u> Enquesta QVP-35
<u>Mostra AP Institut Català de la Salut</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Població: 20.325 professionals de l'atenció primària (Institut Català de la Salut, 2019).</li><li>• Mostra: 1.763 professionals.</li><li>• Mostreig: Biaix en la mostra, ja que només s'ha seleccionat a professionals de centres d'atenció primària de Catalunya.</li><li>• Error mostral: 2%</li><li>• Nivell de confiança: 95%</li><li>• Any de la mostra: 2019</li></ul>
<u>Mostra AP ACEBA</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Població: 561 professionals de l'atenció primària (ACEBA, 2019)</li><li>• Mostra: 376 professionals.</li><li>• Mostreig: Biaix en la mostra, ja que només s'ha seleccionat a professionals de centres d'atenció primària de Catalunya.</li><li>• Error mostral: 4%</li><li>• Nivell de confiança: 95%</li><li>• Any de la mostra: 2019</li></ul>
Per a determinar un marge d'error adequat s'ha fet servir la fórmula per a marge d'error amb correcció de població finita, ja que la població de la mostra té un nombre exacte i pot tenir un alt impacte en el marge d'error. $\text{Marge d'error} = z * \frac{\text{desviació estàndard}}{\sqrt{\frac{N-n}{N-1}}}$

<sup>31</sup> És el primer any en el que es traspassa l'enquesta a les entitats de base associativa previ a la Covid.

On z és la distribució normal estàndard corresponent a 95% de confiança (1.96), es fa una estimació de la desviació estàndard del 0.05, n es la mida de la mostra i N la mida de la població total.

$$\text{Marge d'error ICS} = 1.96 * \frac{0.05}{\sqrt{\frac{20.325 - 1.763}{20.325 - 1}}} = 0.1023 \text{ o } 10.23\% \sim 10\%$$

$$\text{Marge d'error ACEBA} = 1.96 * \frac{0.05}{\sqrt{\frac{561 - 376}{561 - 1}}} = 0.0371 \text{ o } 3.71\% \sim 4\%$$

Font 5. Elaboració pròpia.

### 3.3.2 Anàlisi de dades

Un cop recol·lectades les dades es realitza un anàlisi de regressió lineal amb la finalitat de veure la relació d'una variable dependent amb les seves variables independents. L'anàlisi s'efectua amb l'eina R-Commander.

La següent taula fa un resum de les variables detectades de l'enquesta QVP-35, tenint en compte les variables rellevants extretes del marc teòric i de noves que ha aportat aquesta enquesta.

En aquest estudi, la variable dependent o explicada és la satisfacció laboral, que és la mitjana de les puntuacions a les variables expressada en els valors especificats a la literatura. Les variables independents es consideren: pressió, activitat, motivació, reconeixement, recolzament, creativitat, comunicació, llibertat, qualitat de la vida laboral, organització. La valoració de cadascuna de les variables independents està feta calculant la mitjana de les preguntes que conté cada variable, puntuades en una escala de l'1 al 10, on 1 és el valor més baix i 10 el més alt. Les variables de control seran l'edat i l'antiguitat.

Taula 4. Descripció de les variables.

Variable dependent	
<b>Satisfacció laboral (SAT_LAB)</b>	Gens = 1 i 2; Una mica = 3, 4 i 5; Bastant = 6, 7 i 8; Molt = 9 i 10. (Martín, 2003).
Variables de control	
<b>Edat (EDAT)</b>	18-24 = 1; 25-35 = 2; 36-45 = 3; 46-55 = 4; 56 o més = 5
<b>Antiguitat (ANTIGUITAT)</b>	Menys de 5 = 1; 5-10 = 2; 11-20 = 3; 21-30 = 4; 31-40 = 5; Més de 40 = 6
Variables independents   Puntuació de l'1 al 10	
Dimensió	Pregunta
<b>Pressió (PRESSIO)</b>	Quantitat de feina que tinc. (QVP1)
	Pressió que rebo per a realitzar la feina.(QVP6)
	Pressió rebuda per a mantenir la qualitat de la meua feina. (QVP7)

	Presses per la manca de temps per a fer la meua feina. (QVP8) Càrrega de responsabilitat. (QVP21) Estrès (esforç emocional) (QVP25)
<b>Activitat (ACTIVITAT)</b>	Satisfacció amb el tipus de feina. (QVP2) Satisfacció amb el sou. (QVP3) Capacitació per fer la feina actual. (QVP26) Varietat de la feina. (QVP28) Interrupcions molestes. (QVP24) Estic capacitada per fer la meua feina actual. (QVP27) Queda clar el que he de fer. (QVP31)
<b>Motivació (MOTIVACIO)</b>	Motivació (ganes d'esforçar-me). (QVP9) La meua feina és important per a la vida de les altres persones. (QVP29) Em sento orgullós de la meua feina. (QVP32)
<b>Reconeixement (RECONEIX)</b>	Reconeixement del meu esforç. (QVP5) Possibilitat de promoció. (QVP4)
<b>Recolzament (RECOLZ)</b>	Recolzament dels meus caps. (QVP10) Recolzament dels meus companys. (QVP11) Recolzament de la meua família. (QVP12)
<b>Creativitat (CREATIVITAT)</b>	Ganes de ser creatiu. (QVP13) Possibilitat de ser creatiu. (QVP14)
<b>Comunicació (COMUNIC)</b>	Rebo informació dels resultats de la meua feina. (QVP16) Possibilitat d'expressar el que penso i necessito. (QVP20) És possible que les meves propostes siguin escoltades i aplicades. (QVP30)
<b>Llibertat (LLIBERTAT)</b>	Tinc autonomia o llibertat de decisió. (QVP23)
<b>Qualitat de la vida laboral (QVLAB)</b>	Qualitat de vida al lloc de treball. (QVP34) Manca de temps per a la vida personal. (QVP18) "Desconnecto" quan acaba la jornada. (QVP15) Conflictes amb altres persones de la meua feina. (QVP17) Incomoditat física al lloc de treball. (QVP19) El meu treball té conseqüències negatives per la meua salut. (QVP33)
<b>Organització (ORGANITZACIO)</b>	Estic orgullós/a de pertànyer a l'organització. (QVP35) La meua empresa tracta de millorar la qualitat de vida del meu lloc de treball. (QVP22)

Font 6. Elaboració pròpia.

Un cop analitzades les dades i les variables, es determina com s'analitzen cadascuna de les hipòtesis.

### 1. La satisfacció laboral de les EBA es major que la satisfacció laboral a l'ICS.

Per a la correcta comparació dels resultats de la satisfacció dels dos col·lectius s'ha dut a terme un Test-T de diferència de mitjanes. Es mostra a continuació la expressió de la hipòtesi:

Hipòtesi nul·la (H0): La mitjana de satisfacció laboral dels treballadors de les EBA és menor o igual que la mitjana de la satisfacció laboral dels treballadors de l'ICS.

$$H_0 \rightarrow \mu_{EBA} \leq \mu_{ICS}$$

Hipòtesi alternativa (H1): La mitjana de satisfacció laboral dels treballadors de les EBA és major que la mitjana de la satisfacció laboral dels treballadors de l'ICS.

$$H_1 \rightarrow \mu_{EBA} > \mu_{ICS}$$

Amb aquesta metodologia s'avalua si hi ha suficient evidència per a rebutjar la hipòtesi nul·la (H0) a favor de la hipòtesi alternativa (H1).

## 2. La satisfacció laboral envers model organitzatiu és major a les EBA que a l'ICS.

Per a analitzar quines són les variables relacionades amb el model organitzatiu s'ha optat per obtenir la següent dada, tant de les EBA com de l'ICS:

*Model organitzatiu (MO)*

$$\begin{aligned} &= \mu(QVP5 + QVP10 + QVP11 + QVP13 + QVP14 + QVP15 + QVP16 \\ &+ QVP17 + QVP18 + QVP20 + QVP22 + QVP23 + QVP24 + QVP34 \\ &+ QVP35) \end{aligned}$$

Un cop obtinguda la dada que representa el model organitzatiu s'ha optat per fer un Test-T de diferència de mitjanes. Es mostra a continuació la expressió de la hipòtesi:

Hipòtesi nul·la (H0): La satisfacció laboral envers el model organitzatiu és igual o menor a les EBA que a l'ICS.

$$H_0 \rightarrow \mu_{MO_{EBA}} \leq \mu_{MO_{ICS}}$$

Hipòtesi alternativa (H1): La satisfacció laboral envers el model organitzatiu és major a les EBA que a l'ICS.

$$H_1 \rightarrow \mu_{MO_{EBA}} > \mu_{MO_{ICS}}$$

Amb aquesta metodologia s'avalua si hi ha suficient evidència per a rebutjar la hipòtesi nul·la (H0) a favor de la hipòtesi alternativa (H1).

## 3. La satisfacció de l'usuari a nivell de productivitat als centres és major que la satisfacció laboral.

El CatSalut va dur a terme l'enquesta de satisfacció (PLAENSA) als usuaris on l'ICS va satisfer globalment de 7,92 sobre 10 i les EBA 8,27 sobre 10, ambdós l'any 2015.

Per a resoldre aquesta hipòtesi de nou es farà servir un Test-T de diferència de mitjanes comparant la satisfacció laboral de cada model de gestió amb la seva

corresponent valoració dels usuaris. S'expressa la metodologia d'anàlisi de la següent manera:

Hipòtesi nul·la (H0): La satisfacció de l'usuari amb el servei dels centres és menor o igual que la satisfacció laboral.

$$H0_{EBA} \rightarrow \mu_{EBA} \geq USUARIS_{EBA}$$

$$H0_{ICS} \rightarrow \mu_{ICS} \geq USUARIS_{ICS}$$

Hipòtesi alternativa (H1): La satisfacció de l'usuari amb el servei dels centres és major que la satisfacció laboral.

$$H1_{EBA} \rightarrow \mu_{EBA} < USUARIS_{EBA}$$

$$H1_{ICS} \rightarrow \mu_{ICS} < USUARIS_{ICS}$$

On  $USUARIS_{EBA} = 8,27$  i  $USUARIS_{ICS} = 7,92$ . Amb aquesta metodologia s'avalua si hi ha suficient evidència per a rebutjar la hipòtesi nul·la (H0) a favor de la hipòtesi alternativa (H1).

4. Sobre l'edat: L'ICS els enquestats de més edat estan més satisfets que els més joves.

Per a la resolució de la hipòtesi general farem servir la variable Edat que està diferenciada en cinc franges: de 18 a 24 anys, de 25 a 35 anys, de 36 a 45 anys, de 46 a 55 i 56 o més. Considerarem joves als tres primers grups i grans als dos últims. L'expressió de la hipòtesi general seria la següent:

Hipòtesi nul·la (H0): A l'ICS els enquestats de més edat estan igual o menys satisfets que els més joves.

$$H0 \rightarrow \mu_{SAT\_LAB_{GRANS_{ICS}}} \leq \mu_{SAT\_LAB_{JOVES_{ICS}}}$$

Hipòtesi alternativa (H1): A l'ICS els enquestats de més edat estan més satisfets que els més joves.

$$H1 \rightarrow \mu_{SAT\_LAB_{GRANS_{ICS}}} > \mu_{SAT\_LAB_{JOVES_{ICS}}}$$

Rebutjant la hipòtesi nul·la validarem l'alternativa i podrem dir que els treballadors de l'ICS tenen més de 45 anys i son més acceptants del model de gestió tradicional caracteritzat per una forta jerarquia i poca flexibilitat donada la magnitud de la organització.

#### 4.1. A les EBA els enquestats més joves estan més satisfets que els més grans.

Hipòtesi nul·la (H0): A les EBA els enquestats més joves estan igual o menys satisfets que els més grans.

$$H0 \rightarrow \mu_{SAT\_LAB_{JOVES_{EBA}}} \leq \mu_{SAT\_LAB_{GRANS_{EBA}}}$$

Hipòtesi alternativa (H1): A les EBA els enquestats més joves estan igual o menys satisfets que els més grans.

$$H0 \rightarrow \mu_{SAT\_LAB_{JOVES_{EBA}}} > \mu_{SAT\_LAB_{GRANS_{EBA}}}$$

Rebutjant la hipòtesi nul·la validarem l'alternativa i podrem dir que els treballadors de les EBA tenen menys de 45 anys i son més acceptants del model autogestionat caracteritzat per ser un model on els professionals son els que gestionen la organització, per tant hi ha més horitzontalitat en la presa de decisions i més facilitats per a l'adaptació als canvis.

## 4 Resultats

### 4.1 Anàlisi de les hipòtesis

4.1.1 La satisfacció laboral de les EBA es major que la satisfacció laboral a l'ICS. Havent realitzat una prova T per a dues mostres suposant variàncies iguals s'han obtingut els següents resultats.

Taula 5. Prova T per saber si quin model té major satisfacció laboral.

	ICS	EBA
Mitjana	6,76786774	7,06205913
Variància	1,64384181	2,24348398
Observacions	35	35
Variància agrupada	1,9436629	
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	68	
Estadístic t	-0,8827516	
P(T<=t) una cua	0,19024028	
Valor crític de t (una cua)	1,66757228	
P(T<=t) dues cues	0,38048057	
Valor crític de t (dues cues)	1,99546893	

Font 7. Elaboració pròpia

El valor  $t = -0.882$  mostra que el segon grup seleccionar és major que el primer, de manera que podríem dir que la satisfacció laboral a les EBA és major que a l'ICS. Tot i així, si observem les diferències significatives (on si  $p < 0,05$  indicaria que sí hi ha diferències) d'aquest estudi s'observa que el valor  $p = 0.3804$ , per tant no hi ha diferències significatives. D'aquesta manera, els dos valors de satisfacció laboral son similars.

Si s'observa la mitjana es pot concloure que la satisfacció laboral a les EBA (7,06) es major que a l'ICS (6,76), però per poca diferència i no significativa.

**Aquest resultat rebutja la hipòtesi nul·la i valida l'alternativa:**

*Hipòtesi alternativa (H1): La mitjana de satisfacció laboral dels treballadors de les EBA és major que la mitjana de la satisfacció laboral dels treballadors de l'ICS.*

$$H1 \rightarrow \mu_{EBA} > \mu_{ICS}$$

4.1.2 La satisfacció laboral envers model organitzatiu és major a les EBA que a l'ICS. Havent realitzat una prova T per a dues mostres suposant variàncies iguals s'han obtingut els següents resultats.

Taula 6. Prova T per saber si quin model té major satisfacció laboral.

	ICS	EBA
Mitjana	6,811625209	7,175048221
Variància	1,624609361	1,851099386
Observacions	34	34
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	66	
Estadístic t	-1,136658997	
P(T<=t) una cua	0,129895544	
Valor crític de t (una cua)	1,668270514	
P(T<=t) dues cues	0,259791089	
Valor crític de t (dues cues)	1,996564419	

Font 8. Elaboració pròpia

El valor  $t = -1.136$  mostra que el segon grup seleccionar és major que el primer, de manera que podríem dir que la satisfacció laboral envers el model organitzatiu a les EBA és major que a l'ICS. Tot i així, si observem les diferències significatives (on si  $p < 0,05$  indicaria que sí hi ha diferències) d'aquest estudi s'observa que el valor  $p = 0.259$ , per tant no hi ha diferències significatives. D'aquesta manera, els dos valors de satisfacció laboral son similars.

Si s'observa la mitjana es pot concloure que la satisfacció laboral amb el model organitzatiu a les EBA (7.17) es major que a l'ICS (6,81), però per poca diferència i no significativa.

**Aquest resultat rebutja la hipòtesi nul·la i valida l'alternativa:**

*Hipòtesi alternativa (H1): La satisfacció laboral envers el model organitzatiu és major a les EBA que a l'ICS.*

$$H1 \rightarrow \mu MO_{EBA} > \mu MO_{ICS}$$

4.1.3 La satisfacció de l'usuari a nivell de productivitat als centres és major que la satisfacció laboral.

Amb la finalitat de donar resposta a aquesta hipòtesi s'han fet servir els resultats obtinguts a la hipòtesi 1, ja que descriuen la satisfacció laboral global d'ambdós models de gestió

Taula 7. Prova T per saber si quin model té major satisfacció laboral en relació a la satisfacció dels usuaris.

	ICS	EBA
Mitjana satisfacció usuaris	7,92	8,27
Mitjana	6,76786774	7,06205913
Variància	1,64384181	2,24348398
Observacions	35	35
Variància agrupada	1,9436629	
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	68	
Estadístic t	-0,8827516	
P(T<=t) una cua	0,19024028	
Valor crític de t (una cua)	1,66757228	
P(T<=t) dues cues	0,38048057	
Valor crític de t (dues cues)	1,99546893	

Font 9. Elaboració pròpia

Tot i no disposar de les dades complertes de la mitjana de satisfacció dels usuaris, es pot observar que ambdues satisfaccions, tant a l'ICS com a les EBA, son majors a nivell de productivitat que de satisfacció laboral. A l'ICS la diferència pot ser menys significativa que a les EBA, ja que els valors de les mitjanes son més similars.

**Havent realitzat aquest anàlisi es pot rebutjar la hipòtesi nul·la, validant l'alternativa:**



*Hipòtesi alternativa (H1): La satisfacció de l'usuari amb el servei dels centres és major que la satisfacció laboral.*

$$H1_{EBA} \rightarrow \mu_{EBA} < USUARIS_{EBA}$$

$$H1_{ICS} \rightarrow \mu_{ICS} < USUARIS_{ICS}$$

#### 4.1.4 Sobre l'edat dels enquestats.

Un cop analitzades les hipòtesis que continuen, es pot observar que l'Edat no és un factor determinant per a la satisfacció laboral, ja que la satisfacció entre joves i grans tant a les EBA com a l'ICS son molt similars, pràcticament iguals.

##### 4.1.4.1 A l'ICS els enquestats de més edat estan més satisfets que els més joves.

*Taula 8. Prova T per saber la satisfacció laboral a l'ICS diferenciant entre joves i grans.*

	ICS Joves	ICS Grans
Mitjana	6,772463878	6,767867735
Variància	1,642550883	1,643841809
Observacions	35	35
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	68	
Estadístic t	0,014999189	
P(T<=t) una cua	0,494038374	
Valor crític de t (una cua)	1,667572281	
P(T<=t) dues cues	0,988076749	
Valor crític de t (dues cues)	1,995468931	

*Font 10. Elaboració pròpia*

El valor  $t = 0.0149$  positiu mostra que el primer grup seleccionat és major que el primer, de manera que podríem dir que els enquestats joves que treballen a l'ICS estan més satisfets que els grans. Tot i així, no és un resultat significatiu ja que el valor  $p = 0.98$ . Si observem les mitjanes veurem que son pràcticament iguals: 6.7724 per als joves i 6.7678 per als grans.

No es considera una hipòtesi rellevant donada la similitud dels resultats, ja que no son significatius.

**Es conclou que es valida la hipòtesi nul·la ja que la satisfacció laboral dels joves és major que la dels grans.**

*Hipòtesi nul·la (H0): A l'ICS els enquestats de més edat estan igual o menys satisfets que els més joves.*

$$H0 \rightarrow \mu_{SAT\_LAB_{GRANS_{ICS}}} \leq \mu_{SAT\_LAB_{JOVES_{ICS}}}$$

#### 4.1.4.2 A les EBA els enquestats més joves estan més satisfets que els més grans.

Taula 9. Prova T per saber la satisfacció laboral a l'ICS diferenciant entre joves i grans.

	EBA Joves	EBA Grans
Mitjana	7,06503985	7,062520709
Variància	2,252504127	2,245493773
Observacions	35	35
Diferència hipotètica de les mitjanes	0	
Graus de llibertat	68	
Estadístic t	0,007027111	
P(T<=t) una cua	0,497206899	
Valor crític de t (una cua)	1,667572281	
P(T<=t) dues cues	0,994413798	
Valor crític de t (dues cues)	1,995468931	

Font 11. Elaboració pròpia

El valor  $t = 0.007027$  positiu mostra que el primer grup seleccionat és major que el primer, de manera que podríem dir que els enquestats joves que treballen a les EBA estan més satisfets que els grans. Tot i així, no és un resultat significatiu ja que el valor  $p = 0.99$ . Si observem les mitjanes veurem que son pràcticament iguals: 7.0650 per als joves i 7.0625 per als grans.

No es considera una hipòtesi rellevant donada la similitud dels resultats, ja que no son significatius.

**Es conclou que es rebutja la hipòtesi nul·la i es valida l'alternativa:**

*Hipòtesi alternativa (H1): A les EBA els enquestats més joves estan més satisfets que els més grans.*

$$H_0 \rightarrow \mu_{SAT\_LAB_{JOVES_{EBA}}} > \mu_{SAT\_LAB_{GRANS_{EBA}}$$

## 5 Conclusions

L'objectiu d'aquesta recerca ha estat inicialment respondre a la pregunta: El model d'autogestió augmenta la satisfacció laboral dels treballadors sanitaris?; que s'ha abordat a través de tres hipòtesis diferents.

La primera hipòtesis plantejada ha estat saber si la satisfacció laboral era major a un model que a l'altre. Els resultats mostren que la satisfacció laboral és major a les EBA recalcament la dimensió de Organització com la que més impacta. No obstant, cal afegir que els resultats es diferencien per aproximadament 0.4 punts percentuals, és a dir, que la diferència es molt baixa.

La segona hipòtesi proposada fa referència al model organitzatiu. S'han recollit les diferents preguntes que poden impactar en el model organitzatiu en base a la literatura recopilada. La satisfacció amb el model organitzatiu és major a les EBA que a l'ICS. Les dimensions millor puntuades són la organització del servei, el recolzament i la motivació. De manera que es corrobora amb la literatura que els models autogestionats com les EBA impacten positivament en la satisfacció laboral.

La relació entre la satisfacció de l'usuari com a client del servei i la satisfacció laboral reflecteix la hipòtesi plantejada on la satisfacció de l'usuari és major que la dels treballadors. Aquesta conclusió reflecteix que el fet de que la qualitat del servei sigui bona no vol dir que els professionals estiguin contents al mateix nivell que l'usuari. En diverses ocasions a la literatura es fa referència a l'estrès i el burnout on els treballadors arriben al punt de realitzar la seva feina exitosament a canvi de la seva satisfacció.

Finalment, s'ha valorat si l'edat dels enquestats era rellevant per a la recerca i si tenia impacte en la satisfacció laboral, però aquesta hipòtesi ha estat rebutjada. Es podria mencionar que a les EBA els joves mostren més satisfacció que els grans.

Els resultats obtinguts en aquesta recerca validen la pregunta de recerca: El model d'autogestió augmenta la satisfacció laboral dels treballadors sanitaris?. Tot i així, caldria fer ampliacions a l'estudi per a trobar més evidències que corroborin aquesta versió.

### **5.1 Limitacions del projecte i propostes de millora**

1. La participació a les enquestes de satisfacció de l'ICS ha estat molt baixa, de manera que posa en dubte si al mostra és realment representativa. Seria interessant per a les properes enquestes de satisfacció QVP-35 que l'ICS fomentés més la participació per a treure conclusions més vàlides.
2. Tot i que l'enquesta era la mateixa, a les EBA s'han recollit respostes de les preguntes 36, 37, 38 i 39. Per a tenir una òptima valoració dels resultats, tots els integrants del CatSalut haurien de tenir la mateixa recollida de dades.
3. No s'han pogut obtenir dades d'aquells professionals que hagin provat els dos models de gestió, el que hauria estat valuós per a la recerca. La preservació de la privacitat ha estat prioritari a l'hora de proporcionar les dades per part de l'ICS i les EBA.

## 6 Bibliografia

---

- ACEBA. (2016). *Bases de l'autogestió en salut*. Barcelona: ACEBA.
- ACEBA. (2017). *La nostra història*. Recollit de ACEBA. Autogestió en salut: <https://www.aceba.cat/ca/les-eba/la-nostra-historia.htm>
- ACEBA. (2019). *Memòria 2019*. Barcelona: ACEBA.
- Adams, J. (2005). Chapter 9: Equity Theory. In J. Miner, *Organizational Behavior 1. Essential theories of motivation and leadership* (p. 134). London: M.E Sharpe, Inc.
- Alderfer, C. (1969). An empirical test of a new theory of human necessity. *Psychological Review*.
- Álvarez, G., & Sinde-Cantorna, A. (2014). Autoempleo y satisfacción laboral: un análisis empírico. *Revista Internacional de Recursos Humanos*, 35(5), 688-702.
- Amstrong, M. (2006). *A Handbook of Human resource Management Practice. Tenth edition* (p. 264). Londres: Kogan Page Publishing.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Ballart, X., & Galais, C. (2019). ¿Gestión pública, privada o por el tercer sector? Diferencias en los resultados en atención primaria de Cataluña. *ELSEVIER. Atención Primaria.*, 51 (10): 610-616.
- Bayona Hugueta, X., Romano Sánchez, J., & Peris Grao, A. (2019). Modelos de gestión según el proveedor y sus efectos en la dinámica de los equipos de atención primaria en Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*, 93.
- Bernal-Delgado, E., García Armesto, S., Oliva, J., Sánchez Martínez, F. I., Repullo, J. R., Peña-Longobardo, L. M., . . . Hernández-Quevedo, C. (2018). Spain: Health system review. *Health Systems in Transition*, 209.
- Björnberg, A., & Yung Phang, A. (2018). Euro Health Consumer Index. *Health Consumer Powerhouse*, 90.
- Bonillo Muñoz, D., & Nieto González, F. (2002). La satisfacción laboral como elemento motivador del empleado. *Trabajo II*, 189-200.

Carrillo-García, C., Martínez-Roche, M., Gómez-García, C., & Meseguer de Pedro, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2).

CatSalut. (2010). *Evolució del model de governança i gestió de les entitats participades pel Servei Català de la Salut*. Barcelona: Servei Català de la Salut (CatSalut).

CatSalut. (15 / 02 / 2017). *Missió, visió i valors*. Recollit de CatSalut. Servei Català de la Salut: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/missio-visio-valors/>

CatSalut. (27 / 11 / 2018). *CatSalut. Servei Català de la Salut*. Recollit de El CatSalut i el model sanitari català: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/model-sanitari-catala/#bloc1>

CatSalut. (18 / 11 / 2019). *El SISCAT: sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya*. Recollit de CatSalut. Servei Català de la Salut: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/model-sanitari-catala/siscat/>

CatSalut. (17 / 06 / 2021). *La contractació de serveis assistencials*. Recollit de CatSalut. Servei Català de la Salut: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/contractacio-serveis-assistencials/>

CatSalut. (sense data). *Entitats proveïdores d'atenció primària*. Recollit de CatSalut. Servei Català de la Salut: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/com-es-gestionen/entitats-proveidores-atencio-primaria/>

Chacón Fuertes, J., Jurado Moreno, J., Martín Carpena, G., Robledo del Corro, M., & Sáez Martínez, F. (sense data). Autogestión en la atención primaria española. *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*, 1-45.

Chaparro DT, G. A. (2015). Factores que originan la rotación del personal auxiliar de odontología. *Administración en salud y temas generales*, 34(72), 75-82.

Davis, K., & Nestrom, J. (1985). *Human behavior at work: Organizational behavior*, 7 edition. New York: McGraw Hill.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

ELSEVIER. (1998). Autogestión en atención primaria. *ELSEVIER*, 482-488.

Fernández Larraguibel, B., & Paravic Klijn, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción de Chile. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 57-66.

Fundació Avedis Donabedian. (2003). *Avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió de serveis*. Barcelona: Fulls econòmics del sistema sanitari. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

Gamero Burón, C. (2007). Satisfacción laboral y tipo de contrato en España. *Investigaciones económicas*, 31(3), 415-444.

García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2015). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. . *ACTAS. Dermo-Sifiliográficas*, 7.

Georgopoulos, B. S., Mahoney, G., & Jones, N. (1957). A Path-Goal Approach to Productivity. *Journal of Applied Psychology*, 345-353.

Gruneberg, M. (1976). *Understanding Job Satisfaction*. Palgrave Macmillan.

Hackman, J., & Oldham, G. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-197.

Herzberg, F. (1954). Motivation-Hygiene Theory: Two-factor. A *Work of the nature of Man* (p. 71-91). Cleveland: The World of Publishing Company.

Herzberg, F. (1959). Motivation-Hygiene Theory: Two-factor. A *Work of the nature of Man* (p. 71-91). Cleveland: The World of Publishing Company.

Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*.

Institut Català de la Salut. (11 / 08 / 2016). *Gestió econòmica*. Recollit de Institut Català de la Salut: <https://ics.gencat.cat/ca/lics/informacio-corporativa/gestio-economica/>

Institut Català de la Salut. (2019). *Memòria 2019*. Barcelona: CatSalut.

Institut Català de la Salut. (sense data). *Antecedents històrics*. Recollit de Institut Català de la Salut: <https://ics.gencat.cat/ca/lics/informacio-corporativa/antecedents-historics/>

- Institut Català de la Salut. (sense data). *Missió, visió i valors*. Recollit de Institut Català de la Salut: <https://ics.gencat.cat/ca/lics/informacio-corporativa/missio-visio-i-valors/>
- Iruela, T. (2022). *Les entitats de base associativa, una aportació d'Osona a la sanitat catalana*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Landy, F., & Conte, J. (2005). *Psicología industrial: Introducción a la psicología industrial y organizacional*. Nova York: McGraw-Hill.
- Lawler, E., & Porter, L. (1967). The Effect of Performance on Job Satisfaction. *Industrial Relations*, 20-28.
- Ledesma, A. (2005). Entidades de base asociativa: un modelo de provisión asistencial participado por los profesionales sanitarios. Valoración actual y retos futuros. *Revista de Administración Sanitaria*, 73-81.
- Locke, A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. New York: Handsworth.
- Locke, E. (1969). What is Job Satisfaction? A E. Locke, *Organizational behavior and Human Performance* (p. 309-336). American Institutes for Research and Department of Psychology. University of Maryland.
- Locke, E. (1970). Job Satisfaction and Job Performance: A Theoretical Analysis. In E. Locke, *Organizational behavior and Human Performance* (pp. 484-500). University of Maryland and American Institutes for Research.
- Locke, E., & Latham, G. (1990). A theory of goal setting and task performance. *Prentice Hall*, 4.
- Martín Fernández, J., Gómez Gascón, T., Martínez García-Olalla, C., Del Cura González, M., Cabezas Peña, M., & García Sánchez, S. (2008). Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Aten Primaria*, 40(7): 327-36.
- Martín, J., Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J., & Rodríguez, A. (2003). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 129-136.

- Martins, H., & Proença, T. (2012). *Minnesota Satisfaction Questionnaire. Psychometric properties and validation in a population of portuguese hospitals workers*. Porto: FEP Working Papers.
- Maslach, C. (1976). Burnout. *Hum Behav*, 5: 16-22.
- Maslow, A. (1954-1987). *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers Inc.
- Méndez Benavides, R. (2018). *Material de Motivación para el Curso de Administración de Proyectos II*. Costa Rica.
- Meyer, J., & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Mingote, J. (1998). Síndrome "burnout" o síndrome de desgaste profesional. *FMC*, 5: 493-500.
- Mira, J., Vitaller, J., Buil, J., Aranaz, J., & Rodríguez-Marín, J. (1994). Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria*, 14:1135-40.
- Molina Linde, J., Avalos, F., Valderrama, L., & Uribe, A. (2009). Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Investigación y educación en enfermería*, 27(2), 2018-225.
- Mowday, R., Porter, L., & Steers, R. (1982). *Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press.
- Parlament de Catalunya. (9 / 7 / 1990). *LLEI 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya*. Recollit de Portal Jurídic de Catalunya: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/1990/07/09/15>
- Peiró, J., Silla, I., Sanz, T., Rodríguez, J., & García, J. (2004). Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática*, 25(4), 129-140.
- Priego Álvarez, H. (2005). *Consumo en salud. Análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario*. Barcelona: Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona.



- Reichheld, F. (sense data). *The Employee Net Promoter System*. Recollit de Net Promoter System. Bain & Company.: <https://www.netpromotersystem.com/about/employee-nps/>
- Robles, M., Dierssen, T., Martínez, E., Herrera, P., Díaz, A., & Llorca, J. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *SESPAS*.
- Rue, L., & Byars, L. (2003). *Management, Skills and Application*, 10 ed. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Sánchez-Sellero, M., Sánchez-Sellero, P., Cruz González, M., & Sánchez-Sellero, F. (2013). Características organizacionales de la satisfacción laboral en España. *Revista de Administração de Empresas*, 54(5), 537-547.
- Sheng-Hsun, H., & Yu-Che, W. (2008). The development and empirical validation of the Employee Satisfaction Index model. *Total Quality Management & Business Excellence*. Vol 19, 353-366.
- Smith, P., Kendall, L., & Hulin, C. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes*. Chicago: Rand McNally.
- Spector, P. (1985). Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 13, No. 6, 693-712.
- Spector, P. E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. California: SAGE Publications, Inc.
- Tamborero, G., Esteva, M., March, S., & Guillén, M. (2015). Autonomía de gestión en atención primaria: posicionamiento de los profesionales de Mallorca. *ELSEVIER: Atención Primaria*, 47(2), 99-107.
- Tamborero, G., Pomar, J., Pareja, A., & Fuester, J. (1996). Descentralización de la gestión y motivación profesional. *Cuadernos de gestión*, 2, 177.
- Vallellano Pérez, M. (2019). *La satisfacción laboral en profesiones asistenciales: de la investigación comparativa en Trabajo Social a una propuesta de intervención*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.
- Villarías López, A., Díaz Vázquez, C., Prieto Hernández, M., Suárez Gutiérrez R, Mola Caballero de Rodas, P., & Navia Osorio, J. (2011). *Unidades de Gestión Clínica*

en Atención Primaria. *Calidad y eficiencia como motor de cambio*. Principado de Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias, Subdirección de Gestión Clínica y Calida.

Vroom, Edward, E., Lawler and Lyman, & Power, W. (1967). Antecedent Attitudes of Effective Managerial Performance. A *Organizational behavior and Human Performance, II* (p. 122-143).

Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Weiss, D., Dawis, R., & England, G. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, 22, 120.

Wiggins, J., & Moody, A. (1983). Identifying effective counselors through client-supervisor ratings and personality-environment variables. *Vocational Guidance Quarterly*, 31, 259-269.

World Health Organization. (1978). Declaration of Alma-Ata. *International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 Septiembre 1978* (pp. 1-3). Alma-Ata: World Health Organization.

## 7 Anexos

---

### 7.1 Taules

#### 7.1.1 Taula 10. Factors de la satisfacció laboral (Herzberg, 1976)

<b>Factors higiènic</b>	<b>Factors motivadors</b>
Polítiques de la companyia	Assoliment
Supervisió	Reconeixement
Relacions interpersonals	La feina en sí
Condicions laborals	Responsabilitat
Sou	Avenç
Estatus	Creixement
Seguretat de la feina	

Font 12. Elaboració pròpia a partir del model de Herzberg (1976)

#### 7.1.2 Taula 11. Mètodes d'estudi de la satisfacció laboral.

<b>Mètode</b>	<b>Descripció</b>	<b>Limitacions</b>
<b>Entrevista</b>	Preguntar directament sobre la satisfacció laboral a una o varies persones, ja sigui	Comporta molt de temps; és necessari una formació específica; difícil de sintetitzar; es desconeix el rerefons de l'entrevistat.

		cara a cara, per telèfon, de forma estructurada o no.
<b>Focus group</b>	Procés de recollida de dades qualitatives on persones comparteixen particularitats sobre aspectes concrets.	Mida del grup limitada; influències de la resta d'entrevistats i biaix del moderador; alt cost; interpretació dels resultats costosa; possibles resultats sesgats per una mostra poc representativa.
<b>Pregunta d'un únic ítem</b>	Demana avaluar la satisfacció laboral en una escala entre dos puntuacions, essent la més baixa molt insatisfet i la més alta molt satisfet.	Falta de profunditat i comprensió; possibles resultats sesgats; és difícil comparar i mesurar.
<b>Format gràfic: Test de cares (Kunin, 1955)</b>	Es mostren onze cares que representen la satisfacció d'una persona sobre la feina.	Limita la interpretació ja que no especifica si realment el resultat és satisfacció o no, i si hi afecten altres aspectes.
<b>Preguntes de més d'un ítem: enquestes.</b>	Es mostra un formulari amb una serie de preguntes que els enquestats han de respondre.	Cal treballar els aspectes descriptius i avaluatius; avaluar diverses dimensions d'un concepte pot fer l'enquesta molt llarga i pot ometre aspectes importants.

Font 13. Elaboració pròpia a partir de (Vallellano Pérez, 2019).

### 7.1.3 Taula 12. Ítems de la satisfacció laboral que es correlacionen amb una major puntuació a la MSQ.

Nº	Ítem	Descripció
1	Ús d'habilitats	Oportunitat de dur a terme tasques que facin ús de les meves habilitats.
2	Assoliment	Sensació d'assoliment que assoleixo a la feina.
3	Activitat	Estar ocupat tot el temps.
4	Avenç	Poder ascendir a la feina.
5	Autoritat	Dir als altres què fer.
6	Polítiques i pràctiques	Forma en la que s'apliquen les polítiques i pràctiques de l'empresa.
7	Retribució	Relació entre el salari que rebo i la feina que faig.
8	Companys de feina	Relacions dels companys de feina entre ells.
9	Creativitat	Trobar els meus propis mecanismes per a poder dur a terme la meva feina.
10	Independència	Oportunitat de treballar sol.
11	Valors morals	Ser capaç de fer coses que no van en contra dels meus principis.
12	Reconeixement	Elogis que rebo per la bona feina.
13	Responsabilitat	Llibertat de fer servir el meu seny.
14	Seguretat	Forma en la que la meva feina és estable.
15	Serveis socials	Fer coses pels demés.
16	Estatus social	Ser "algú" a la meva comunitat.
17	Supervisió humana	Forma en la que els caps gestionen les relacions humanes.

18	Supervisió tècnica	Competència dels caps per a la presa de decisions.
19	Varietat	La oportunitat de fer coses diferents de tant en tant.
20	Condicions de la feina	Condicions de la feina.

Font 14. Elaboració pròpia a partir de Weiss, Dawis, & England, 1967.

#### 7.1.4 Taula 13. Preguntes de l'enquesta Job Descriptive Index.

Nº	Descripció
1	Les condicions a la meva feina son les millors que he tingut mai.
2	El meu espai de treball és agradable.
3	Les condicions laborals son perilloses per la meva salut.
4	La ventilació no és suficient.
5	La llum no és suficient al meu lloc de treball.
6	Em paguen suficient per la feina que ofereixo.
7	Em sento insegur/a amb el meu salari.
8	El meu salari només em dona per subsistir.
9	Em paguen menys del que mereixo.
10	Hi ha moltes oportunitats de promoció.
11	La experiència que tinc incrementa la probabilitat de promoció.
12	La possibilitat de promoció és limitada.
13	La meva feina és destacable.
14	La meva feina em satisfà.
15	La meva feina és monòtona.
16	La meva feina és avorrida.
17	El meu cap em dona suport quan ho necessito.

Font 15. Elaboració pròpia a partir de Smith, Kendall, & Hulin (1969).

#### 7.1.5 Taula 14. Eines de mesura de la literatura aplicades a 19 mostres i variables resultants.

Dimensió	Eina de mesura	Variables extretes <sup>32</sup>
<b>Compromís organitzacional</b>	Organizational Commitment Questionnaire (Mowday, Porter, & Steers, 1982) - Només es van usar 2 ítems. - Major puntuació representa major compromís	Varietat d'habilitats Identificació de la tasca Importància de la tasca Autonomia Feedback de la feina
<b>Característiques de la feina</b>	Job Diagnostic Survey (Hackman & Oldham, 1975) - Varietat d'habilitats; identitat de la tasca, importància de la tasca; autonomia; feedback de la feina; feedback dels agents; "motivation potential score". - Major puntuació = major presència de la característica.	Feedback dels agents Motivation Potencial Score Edat Nivell Absentisme Salari Compromís Comportament del líder Intents de dimitir

<sup>32</sup> Mobley, Griffeth, Hand & Meglino (1979); Porter & Steers (1973); Kraut (1975); Michaels & Spector (1982); Mobley et al., (1979); Hackman & Lawler (1971); Hackman & Oldham (1975); Downey, Sheridan & Slocum (1975); Porter & Steers (1973); Nicholson, Brown & Chadwick-Jones (1976).

<b>Comportament del líder</b>	Leader Behavior Description Questionnaire (Stogdill, 1963) - 10 elements descriptius sobre la consideració del líder amb els sentiments i benestar del treballador. - Major puntuació = major consideració	Rotació
<b>Desenteniment del treballador</b>	“How often have you seriously considered quitting your present job?” - Rotació; intenció de deixar la feina; absentisme. - Nombre de dies d'absentisme.	
<b>Característiques personals</b>	Pregunta d'autodiagnòstic. - Edat; salari anual; nivell organitzatiu.	

Font 16. Elaboració pròpia de Spector P. , (1985).

7.1.6 Taula 15. Preguntes de l'enquesta JSS amb la dimensió a la que pertany i la direcció de la redacció.

Nº	Dimensió	Direcció	Pregunta
1	1. Sou	+	Sento que em paguen una quantitat justa de diners per la feina que faig.
2	2. Promoció	-	Hi ha poques oportunitats de que em promocionin a la meva feina.
3	3. Supervisió	+	El meu supervisor/a és bastant competent fent la seva feina.
4	4. Beneficis	-	No estic satisfet/a amb els beneficis que rebo.
5	5. Reconeixement	+	Quan faig la feina bé, rebo el reconeixement que mereixo.
6	6. Procediments operatius	-	Molts dels procediments que fem servir dificulten fer bé la feina.
7	7. Companys	+	M'agrada la gent amb la que treballo.
8	8. Naturalesa de la feina	-	A vegades sento que el meu lloc de treball és insignificant.
9	9. Comunicació	+	La comunicació sembla estar bé dins d'aquesta organització.
10	1. Sou	-	Els augments són escassos i distants entre sí.
11	2. Promoció	+	Aquells que fan bé la seva feina tenen més possibilitats de ser promocionats.
12	3. Supervisió	-	El meu supervisor/a és injust/a amb mi.
13	4. Beneficis	+	Els beneficis que rebo són tant bons com la majoria d'organitzacions.
14	5. Reconeixement	-	No sento que la feina que faig s'aprecii.
15	6. Procediments operatius	+	Els meus esforços per fer una bona feina rarament estan bloquejats per la burocràcia.
16	7. Companys	-	Trobo que he de treballar més dur del que hauria a la meva feina per la incompetència dels companys.

17	8. Naturalesa de la feina	+	M'agrada fer les coses que faig a la feina.
18	9. Comunicació	-	Els objectius d'aquesta organització no em semblen clars.
19	1. Sou	-	Em sento poc apreciat per la meva organització quan penso en el sou que rebo.
20	2. Promoció	+	La gent avança tant ràpid aquí com en altres organitzacions.
21	3. Supervisió	-	El meu supervisor/a mostra molt poc interès en els sentiments dels subordinats.
22	4. Beneficis	+	El paquet de beneficis que rebem és equitatiu.
23	5. Reconeixement	-	Hi ha poques recompenses pels que treballem aquí.
24	6. Procediments operatius	-	Tinc massa feina a fer al meu lloc de treball.
25	7. Companys	+	Gaudeixo amb els meus companys.
26	9. Comunicació	-	Habitualment sento que no sé què està passant a la meva organització.
27	8. Naturalesa de la feina	+	Sento orgull quan faig la meva feina.
28	1. Sou	+	Em sento satisfet amb les oportunitats que tinc de que el meu salari incrementi.
29	4. Beneficis	-	Hi ha beneficis que no tenim, però que hauríem.
30	3. Supervisió	+	M'agrada el meu supervisor/a.
31	6. Procediments operatius	-	Tinc molta feina de "paperassa".
32	5. Reconeixement	-	No sento que els meus esforços s'estiguin reconeixent com haurien.
33	2. Promoció	+	Estic satisfet/a amb les meves oportunitats de promoció.
34	7. Companys	-	Hi ha masses discussions i lluites a la feina.
35	8. Naturalesa de la feina	+	Gaudeixo de la meva feina.
36	9. Comunicació	-	A vegades les tasques no estan totalment explicades.

Font 17. Elaboració pròpia a partir de l'informe "Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey" (Spector, 1985)

#### 7.1.7 Taula 16. Preguntes de l'enquesta QVP-35.

##### Nº Pregunta

- 1 Quantitat de feina que tinc
- 2 Satisfacció amb el tipus de feina
- 3 Satisfacció amb el sou
- 4 Possibilitat de promoció
- 5 Reconeixement del meu esforç
- 6 Pressió que rebo per realitzar la quantitat de feina
- 7 Pressió rebuda per mantenir la qualitat de la meva feina
- 8 Presses i ofecs per manca de temps per fer la meva feina
- 9 Motivació (ganes d'esforçar-me)
- 10 Suport dels meus caps
- 11 Suport dels companys

- 12 Suport de la meva família
- 13 Ganes de ser creatiu
- 14 Possibilitat de ser creatiu
- 15 "Desconnecto" en acabar la jornada laboral
- 16 Rebo informació dels resultats de la meva feina
- 17 Conflictes amb altres persones de la meva feina
- 18 Manca de temps per a la meva vida personal
- 19 Incomoditat física a la feina
- 20 Possibilitat d'expressar el que penso i necessito
- 21 Càrrega de responsabilitat
- 22 La meva empresa tracta de millorar la qualitat de vida del meu lloc de treball
- 23 Tinc autonomia o llibertat de decisió
- 24 Interrupcions molestes
- 25 Estrès (esforç emocional)
- 26 Capacitació necessària per fer la meva feina actual
- 27 Estic capacit per a la meva feina actual
- 28 Varietat en la meva feina
- 29 La meva feina és important per a la vida d'altres persones
- 30 És possible que les meves propostes siguin escoltades i aplicades
- 31 El que he de fer quedar clar
- 32 Em sento orgullós de la meva feina
- 33 La meva feina té conseqüències negatives per a la meva salut
- 34 Qualitat de vida a la meva feina
- 35 Estic orgullós de pertànyer a l'ICS
- 36 Vaig a treballar a gust
- 37 Sento que l'organització confia en mi
- 38 Tinc confiança en el futur d'aquesta organització
- 39 Fins a quin punt creieu que els resultats d'aquesta enquesta seran utilitzats per millorar la vostra qualitat de vida professional

Font 18. Elaboració pròpia a partir de les enquestes proporcionades per l'ICS i ACEBA a l'autora.

#### 7.1.8 Taula 17. Tipus de models d'autogestió

Model	Descripció
<b>Consortis</b>	Associació de diversos proveïdors amb procediments de treball comuns que construeixen una aliança sense perdre la propietat dels seus recursos.
<b>Proveïdor únic</b>	Un únic proveïdor, públic o privat, ofereix assistència sanitària mitjançant un contracte.
<b>Eslovè</b>	Pagament per capitalització, organitzat per barris i amb competitivitat entre entitats, sense cap mena de regulació.
<b>Quick Med</b>	L'usuari escull i paga al moment el servei que vol rebre, que té un preu i uns continguts prèviament determinats.
<b>Harrods</b>	Centre proveïdor situat dins d'un recinte comercial que s'integra en els dispositius d'oci d'aquest i que potencia el consumerisme sanitari.
<b>EBA</b>	Entitats creades i gestionades per professionals, de funcionament similar a les cooperatives.

Font 19. Elaboració pròpia

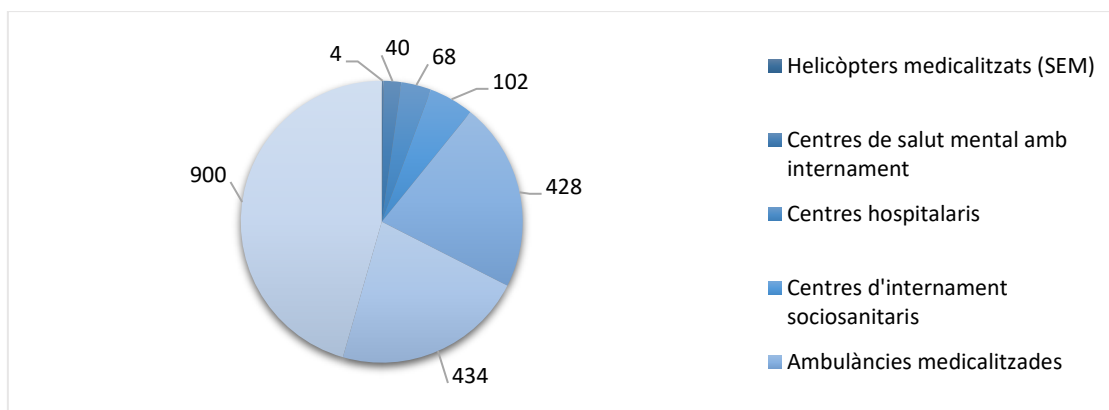
### 7.1.9 Taula 18. Cronograma de la recerca

Tasca	Primer trimestre				Segon trimestre									Tercer trimestre																								
	Octubre				Novembre				Desembre				Gener			Febrer			Març			Abril			Maig			Juny										
	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26
Plantejament inicial	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Desenvolupament del marc teòric	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Lliurament memòria 1	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Correccions memòria 1	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
1r lliurament memòria intermèdia	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Correccions memòria intermèdia	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
2n lliurament memòria intermèdia	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Recollida de dades	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Tribunal de seguiment	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Anàlisi de dades	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Resultats	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Conclusions	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
1r lliurament memòria final	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Correccions memòria final	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
2n lliurament memòria final	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													
Defensa	[Barra]				[Barra]				[Barra]																													

Font 20. Elaboració pròpia

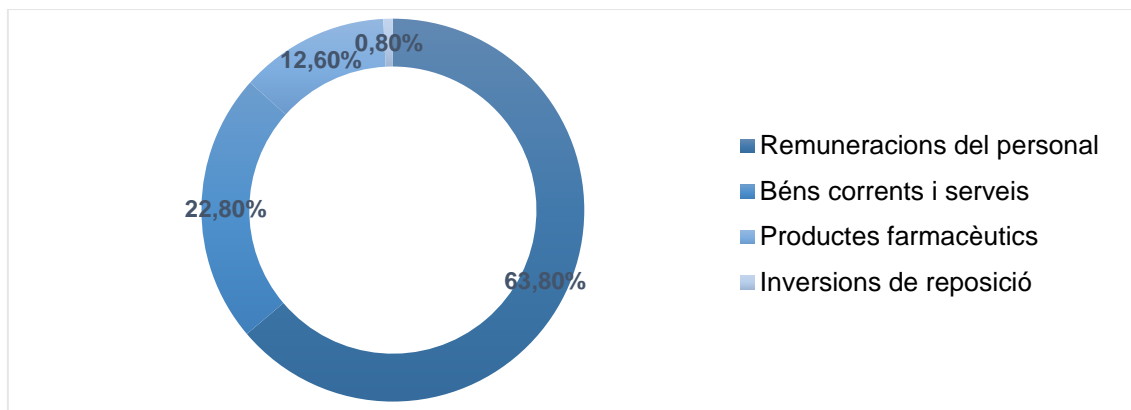
## 7.2 Gràfics

### 7.2.1 Gràfic 2. Elements de la xarxa assistencial del SISCAT.



Font 21. Elaboració pròpia.

### 7.2.2 Gràfic 3. Components principals de la despesa de l'ICS

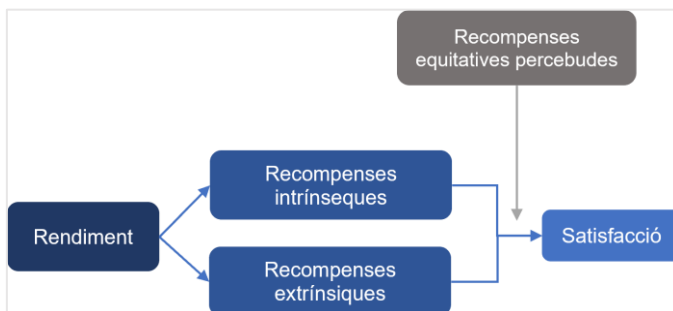


Font 22. Elaboració pròpia.



## 7.3 Figures

### 7.3.1 Figura 2. El model de Lawler & Porter.



Font 23. Elaboració pròpia a partir de "The theoretical Model" (Lawler & Porter, 1967)