

Ingrés d'Acadèmics corresponents

UNA MIRADA SOCIOLÒGICA DE LA CONFIANÇA EN MEDICINA

Albert Jorge Jovell i Fernández

Acadèmic corresponent

LA NATURA DEL CONCEPTE DE CONFIANÇA EN MEDICINA

Hi ha un contracte social implícit entre professió mèdica i ciutadania pel qual els primers vetllen pels interessos de salut dels segons i, en compensació, aquests atorguen als metges el privilegi de l'autonomia en la regulació i govern de la professió. Aquest contracte es fonamenta, bàsicament, en la confiança que la ciutadania té en la professió mèdica i en la confiabilitat que aquesta genera en la ciutadania, com a professió que dóna prioritat a atendre a les necessitats de les persones malaltes sobre altre tipus de problemes. Tanmateix els metges també vetllen pels problemes de salut de la comunitat. El concepte de confiança que fonamenta el contracte social reflecteix l'existència de expectatives d'uns vers els altres, sobretot entre metges i pacients. Alguns autors qualifiquen la confiança com un intercanvi mutu i interessat d'expectatives.¹ Altres ho fan com una situació que es genera des de posicions de vulnerabilitat i asimetria de poder i coneixement.² En el cas de la relació metge-pacient la confiança no es pot considerar tan sols un element que agrega valor a la relació sinó que resulta ser un factor essencial perquè aquesta permeti assolir els objectius terapèutics desitjats. Sense confiança es perd el valor de l'acte mèdic. Tot i aquest caràcter d'element central de la relació metge-malalt, el fet que la confiança sigui difícil de mesurar, donada la seva naturalesa intangible i abstracta, fa que sigui difícil la seva valoració objectiva al escapar-se de l'abast del mètode científic racional tradicional. Aquesta situació obliga a considerar aquest concepte a la inversa i parlar, no tant de confiança envers el metge o envers el malalt, sinó de confiança generada pel metge o el malalt. Aquest darrer concepte, atribuïble també a les institucions sanitàries, és el que es denomina en aquest treball amb el terme de confiabilitat.³

El sociòleg anglès Anthony Giddens introdueix aquest concepte de confiabilitat per a definir el grau de fiabilitat o resposta fiable i previsible d'un sistema, d'una professió, d'una institució o d'una persona.⁴ En aquest sentit, la confiabilitat o capacitat d'inspirar confiança hauria de ser un atribut essencial de les institucions sanitàries i de la professió mèdica, i serà objecte d'anàlisi a Catalunya en l'estudi específic dut a terme per la Fundació Josep Laporte i la Universitat de Harvard.⁵ En el cas de la relació metge-pacient, les incerteses associades al procés d'emmalaltir i la ignorància envers a la natura de l'atenció sanitària rebuda i a la organització dels serveis sanitaris, generen en els malalts una

situació de vulnerabilitat que augmenta la necessitat de confiabilitat dels professionals i de les institucions. Aquest fet, la necessitat de una major confiabilitat, apareix associat a processos que presenten complexitats tècniques, vinculades al coneixement, i que afecten les dimensions física i psicològica de les persones. En aquestes circumstàncies d'incertesa, d'avanç ràpid del coneixement i de creixent complexitat; la societat necessita de la presència dels experts com a element regulador i com a referent de confiança. Això coincideix amb els conceptes de societat de risc i modernització reflexiva definits pel sociòleg alemany Ulrich Beck.⁶

La societat del risc seria aquella que en el seu desenvolupament genera més riscos, per exemple les cèl·lules mare i més consciència social d'aquests riscos, per exemple en la seva major cobertura als mitjans de comunicació. D'aquesta manera, la incertesa generada per lo desconegut també es converteix en una font d'incertesa per les persones. Això comporta un fenomen de modernització reflexiva pel qual el progrés s'esdevé un continu procés de reforma i reorganització que atorga a la tecnologia i a la ciència i la tecnologia tenen un paper essencial. Així no tan sols es gestionen els avenços científics sino també les inseguretats que aquests poden causar. La vulnerabilitat associada a la percepció de risc i d'incertesa promouen una major confiabilitat envers els científics i les professions especialitzades, com ara la de metge. Llavors la necessitat de confiabilitat s'incrementa en aquelles situacions on la persona es sent vulnerable enfront un teòric dany real o imaginari que percep com una amenaça.

La condició de malalt situa a la persona en una situació de gran vulnerabilitat i incertesa, on la por i la percepció d'amenaça a la seva seguretat física i psicològica és alta, per la qual cosa, en absència d'uns valors religiosos i culturals que fomentin la resignació o la esperança, es precisarà d'una major confiabilitat en la medicina, representada bàsicament pels metges, i en la ciència. En aquest context específic la confiança sorgiria com una resposta a la necessitat psicològica, individual i col·lectiva, de sentir-se adequadament atès quan un és sent en una situació de vulnerabilitat i d'asimetria de coneixement, i per lo tant no és una confiança racional, basada en un intercanvi simètric i interessat d'expectatives mútues. Això justificaria, com ja s'ha esmentat, que en el cas de la relació metge-pacient i institució sanitària-usuari es parlés de confiabilitat com a terme més apropiat que el de confiança.

La sociologia de la medicina té en la confiança un camp d'estudi molt important que no ha estat desenvolupat en les àrees de professions i d'organitzacions sanitàries. Tampoc ho ha estat en la sociologia clàssica ni en l'anomenada sociologia de la salut. Tanmateix, apart de en la relació metge-malalt, les professions de la salut, fonamentalment metges i infermeres són professions altament qualificades que treballen dins de les que es consideren en sociologia organitzacions complexes i que es definirien en un llenguatge weberian com a institucions racionals i burocràtiques. En aquest tipus d'organitzacions la confiança interna, entre els treballadors i els professionals que hi treballen, i externa, amb els agents de salut representats per les institucions propietàries i financeres, altres organismes de salut i els ciutadans, són difícils d'aconseguir i de consolidar. Aquesta dificultat és inherent a la incertesa associada als processos assistencials i a la complexitat de l'estructura de recursos humans i físics de les organitzacions on es multipliquen el nombre de conflictes d'interessos latents. Aquestes incerteses i complexitats es transfereixen a les relacions interpersonals i entre les institucions. Tot i això, és en les organitzacions complexes on la consecució de la confiança pot aportar més beneficis i on la desconfiança genera un elevat cost de transacció i d'ineficiències.

LA IMPORTÀNCIA DE LA CONFIANÇA

En aquest context d'incertesa, complexitat i conflictes latents d'interessos propis de les organitzacions sanitàries, l'anàlisi de la confiança esdevé quelcom important a destacar com objecte d'estudi de la sociologia moderna. Una vegada s'hagi avaluat l'estat de la confiança social –individual i col·lectiva–, caldria plantejar possibles àrees d'estudi i accions de millora en la consolidació d'aquest valor dins de les organitzacions i l'estructura de les professions sanitàries. Aquesta aproximació sociològica a l'estudi de la confiança podria establir-se en aquests supòsits:

1.- L'estructura de les organitzacions sanitàries també està subjecta als canvis produïts pel fenomen social conegut com a globalització o mundialització de l'economia.

2.- La globalització produeix molta incertesa a nivell de les societats polítiques, professionals i civils al promoure canvis que generen molta incertesa, al superar la capacitat d'assimilació, discerniment i reacció de les persones i de les organitzacions

3.- La tolerància al malestar i a la incertesa per part de les persones i les organitzacions és menor en l'actualitat, comparat amb temps passats, degut al benestar material associat a la implantació de l'Estat del benestar en les societats contemporànies.

4.- La incertesa present en la consciència individual i en la consciència col·lectiva genera emocions que afecten les percepcions, les actituds i les conductes humanes, tant de les persones com dels grups, la qual cosa produeix reaccions d'inseguretat, ansietat, por, rauxa, pèrdua d'autoestima i disminució de la confiança, a més de poder promoure una percepció distorsionada del "jo" i del "altre".

5.- Es produeixen conflictes latents, i per tant no expressats, entre les expectatives de les persones i les de les organitzacions, que incrementen el malestar emocional i generen sentiments negatius, sent font de múltiples conflictes d'interessos.

6.- En aquest context d'incertesa, a més del capital intel·lectual, les organitzacions necessiten promoure el desenvolupament d'un capital emocional que les capaciti per a sobreviure en els temps d'incertesa propis de la societat del risc i per adaptar-se ràpidament als entorns canviants, mitjançant estratègies de lideratge afectiu que disminueixen la incertesa i augmentin la previsibilitat de persones i equips directius..

7.- Els professionals no tan sols aporten coneixement al lloc de treball sinó que també aporten sentiments i emocions, per la qual cosa apart, de les habilitats tècniques associades al lloc de treball, s'han d'afegir les habilitats de comunicació i relació amb els demés.

8.- El desenvolupament i la consolidació d'un capital emocional elevat, precisa de líders afectius que entenguin i cohesionin als seus seguidors. Tanmateix, els líders han de sentir-se legítims pels seus subordinats.

9.- El lideratge afectiu emfatitza i intenta oferir certes en els aspectes relacionats amb la visió, missió i els valors de l'organització i el líder, afavorint un entorn de treball que genera confiança, competència, autonomia i autoestima en el grup de treball, dins de l'organització i de l'entorn amb el que interacciona.

10.- Les incerteses s'han de saber aprofitar com a oportunitats d'aprenentatge no com amenaces.

LA CONNEXIÓ ENTRE CONFIANÇA I AFECTES

Con s'ha esmentat la confiança constitueix un valor intangible, la qual cosa dificulta la seva mesura, tot i que té implicacions directes en les relacions professionals i en les vides de les persones. Es per això que es pot hipotetitzar que la confiança s'hauria d'ubicar més en l'àmbit de les emocions que en el de les raons. De fet, el concepte de la confiança es situa de ple en el debat filosòfic al voltant de la dicotomia sociològica de raó envers emoció, que excedeix a l'abast d'aquest treball. Tot i això, és pertinent indicar que les raons es construeixen a partir d'emocions primàries.

Aquesta ubicació de la confiança en l'àmbit de "l'emocional" obliga a considerar un tercer element, apart de la confiança i les emocions, que serien les expectatives. De fet, la confiança està basada en les expectatives mútues, que uns tenen respecte als altres. Així, la relació entre afectes, com a expressió dels sentiments, emocions, confiança i expectatives estaria basada en aquests supòsits:

1.- Les persones i els equips de treball senten emocions que els acompanyen al seu lloc de treball, per la qual cosa, precisen sentir-se estimats professionalment i poder expressar les seves emocions.

2.- Les relacions professionals són relacions entre persones, en les qual s'expressen raons i sentiments

3.- Les persones i els equips professionals precisen de l'existència de confiança per reforçar i consolidar el seu nivell d'autoestima. També precisen tenir confiança en un mateix i l'obtenció de l'estima i reconeixement per part dels demés.

4.- Les organitzacions que tenen un capital emocional elevat són confiablès, és a dir, inspiren confiança, la qual cosa promou un orgull de pertinença a la mateixa en els seus membres.

5.- Les organitzacions confiablès són previsibles i tenen ben definits els límits de la tolerància a l'ambigüitat.

El supòsits esmentats impliquen la necessitat de líders que sàpiguen gestionar expectatives i generar confiança. Aquestes competències son més pròpies del lideratge afectiu que del model clàssic de gestió de les escoles de negocis de caire més executiu que visionari. Per a poder fer-ho, el lideratge s'ha de centrar en l'estratègia, els valors, la comunicació i els resultats. L'estratègia suposa definir la missió de l'organització, incloient una reflexió compartida respecte als seus límits. Tanmateix, les reflexions al voltant de la missió han de portar implícita una determinació explícita de les prioritats. Això, suposa definir un conjunt de valors que determinen la identitat de l'organització, tant a nivell intern com extern. Finalment, s'ha de tenir una visió compartida de cap a on és vol moure l'organització en el curt i en el llarg termini. La definició explícita de la missió, els valors i la visió constitueix una font de confiança i de confiabilitat.

L'ESTAT DE LA CONFIANÇA I DE LA CONFIABILITAT DEL SISTEMA SANITARI A CATALUNYA

L'estudi "*Confiança en el Sistema Nacional de Salut*", ja esmentat en aquest discurs, es una anàlisi sociològica que ha valorat l'estat de l'opinió pública i l'experiència dels ciutadans espanyols i catalans en tres grans àrees de treball: 1) Percepcions respecte a la viabilitat financera del sistema sanitari, 2) Grau de coneixement del sistema sanitari i 3) Confiança en les institucions i en els professionals.

Els resultats de l'estudi permet descriure diferents fenòmens socials, tot seguint l'esquema durkhenià, al voltant la sanitat a Catalunya i a la resta de l'Estat. El primer fenomen social, indica la sorprenent dicotomia trobada entre l'elevada freqüència de ciutadans que perceben que hi ha un risc de no poder accedir a determinades prestacions sanitàries i, en contraposició, la poca predisposició que expressen en col·laborar a la finançació dels serveis sanitaris, bé sigui mitjançant un copagament directe o mitjançant un increment dels impostos. A aquest fet s'afegeix la major preocupació dels catalans respecte a la viabilitat financera futura dels serveis de salut i, per tant, a que preveuen que la possibilitat de no poder accedir als mateixos sigui una realitat. Aquesta percepció podria ser indicativa de que els ciutadans pensen, i per tant confien, en que el sistema polític solucionarà aquests problemes, tot i que en els resultats d'aquest estudi no manifestin una confiança elevada en els polítics. També podria ser que la població preferís ignorar aquells fenòmens que percep com a llunyans i que, per tant, pensin

que encara s'està a temps de solucionar. Tanmateix, el fet que un terç de la població tingui una cobertura sanitària privada constitueix un segon fenomen social que reflecteix que ja hi ha una part de la ciutadania que cerca alternatives assistencials al sistema de finançament públic com a mitjà de superar algunes de les probables mancances dels serveis sanitaris d'assistència pública.

Una altra manera d'interpretar la paradoxa esmentada en l'anterior paràgraf, estaria relacionada amb un tercer fenomen social, pel que els ciutadans expressen un gran desconeixement de com estan finançats i com estan organitzats els sistemes de salut. Això és pot comprovar en el fet de que la major part dels entrevistats opinen que els serveis d'atenció primària i d'atenció hospitalària que reben són finançats per la Seguretat Social o el Ministeri de Sanitat i Consum en lloc de per la CC.AA, en el cas de Catalunya la Generalitat. És possible que aquells serveis que són d'ús gratuït, accés universal i on hi ha poca capacitat d'elecció per part de l'usuari desincentivin la cerca d'informació per part de les persones respecte al seu cost i valor objectiu. Tot i això, aquests resultats posen en evidència la necessitat de realitzar una certa pedagogia cívica respecte a les tensions generades en el sistema sanitari, com a conseqüència dels desequilibris existents entre l'oferta i la demanda. Aquesta situació comportaria la necessitat d'explicar a la població com es financen els serveis de salut, quines són les limitacions existents i, possiblement, dissenyar mecanismes de govern compartits amb els representants de la ciutadania. Tanmateix, cal valorar que la confiança elevada de la ciutadania envers els centres de salut i els metges podria, possiblement, ser un factor que promouria una delegació de responsabilitats de la ciutadania cap als professionals.

Finalment, el fenomen social de la confiança social ve expressada per la ciutadania, en els resultats d'aquest estudi, en forma de confiança elevada respecte a lo sanitari, en comparació amb altres sectors de l'economia, i com molt alta respecte als metges, en comparació amb altres professions no sanitàries. Sorprenent, parcialment, la poca confiança en els governs i en els polítics, la qual cosa podria atribuir-se al fet de que constitueixen activitats més vigilades i exposades a l'opinió pública i, per tant, que generen constantment estats d'opinió. Tanmateix, l'existència d'una política basada en la desqualificació pública de l'altre, anomenat amb massa normalitat com a oponent o adversari, reforça aquest procés de pèrdua de confiança. Val a dir, que, possiblement, les persones enquestades no diferencien entre els polítics en general i aquells que es dediquen específicament a la salut. Possiblement, aquests darrers gaudirien d'una valoració més alta per part de la ciutadania si es pogués fer aquesta distinció, donat el seu caire més tècnic de la seva tasca política i la repercussió més propera per al ciutadà de la mateixa. Tot i això, cal valorar que la confiança elevada en els metges i els científics és produeix des de situacions de vulnerabilitat, tot seguint la proposta de societat del risc de Beck, i per tant des del desconeixement, la qual cosa permet parlar més acuradament de

confiabilitat de les organitzacions públiques sanitàries i dels metges que de confiança simètrica en un sentit estricte. Tanmateix, sorprèn la menor confiabilitat atorgada a les institucions sanitàries privades i als dentistes en comparació amb les institucions públiques i amb les altres professions sanitàries .

ACCIONS SOCIALS PER PROMOURE LA CONFIANÇA

Les ciències socials, i especialment la sociologia, tenen un major protagonisme en una situació de canvi social on les incerteses i les complexitats requereixen de l'anàlisi sociològica. De fet, els tres grans fenòmens socials que tradicionalment promouen un canvi social: innovacions tecnològiques, moviments demogràfics i modificacions dels valors ètics, estan ben presents en el context actual de la sanitat. Els resultats de l'estudi de la confiança en el sistema sanitari permeten identificar una certa oposició entre la visió dels ciutadans envers l'accessibilitat a determinades prestacions sanitàries i la seva escassa predisposició a contribuir econòmicament a finançar aquests serveis. És a dir, inclús trobant-se davant d'escenaris que indicaven una insuficiència financera dels governs per a garantir la viabilitat dels serveis de salut, els ciutadans no estaven disposats a copagar una quantitat testimonial pels serveis que anaven a utilitzar ni a que es considerés una pujada d'impostos específics per aquesta finalitat. Aquest fenomen sociològic, juntament amb l'alt nivell de desconeixement de com està finançat i com s'organitzen els serveis de salut, obliga a pensar en la necessitat d'un augment de l'alfabetització cívica dels ciutadans. En altres paraules, tot seguint el plantejament weberian, es precisa del disseny d'accions socials, mitjançant polítiques específiques, que dotin de significat i d'un propòsit comú les accions pròpies dels professionals i les funcions dels sistemes sanitaris dins del model de sistema social, proposat per Talcott Parsons.

La crida al civisme, com a model d'acció social que promou significats i la cerca de propòsits comuns, podria venir per la formulació d'un model de contracte social basat en els principis de la solidaritat, la subsidiarietat, la igualtat d'oportunitats i la responsabilitat. Aquest contracte, que representaria la connexió entre la filosofia política i la sociologia, vindria afavorit per el fet de que davant una situació en la que no es possible controlar les conseqüències dels canvis tecnològics i dels canvis demogràfics, que, en certa manera, promouen un augment de la demanda de serveis i de les necessitats de salut, cal intervenir sobre els valors, com a tercer element essencial de canvi social.

Dins d'aquest marc teòric de contracte social, el principi de solidaritat implicaria reconèixer que els serveis de salut han de donar prioritat a les situacions de major vulnerabilitat i de major necessitat. Tanmateix, això hauria d'incloure una reflexió al voltant de la solidaritat intergeneracional. El principi de subsidiarietat suposaria una crida pública al civisme, mitjançant el reconeixement que l'existència de desigualtats en l'exposició a factors de risc i en la prevalença de la malaltia hauria de comportar que els ciutadans

contribueixen, per exemple, mitjançant tasques de voluntariat i d'altruisme, representades per l'exemple de les donacions de sang, o de les contribucions econòmiques, a afavorir una accessibilitat millor i més apropiada a les prestacions sanitàries de les poblacions vulnerables del món. Possiblement, apart de la necessitat de dur a terme una pedagogia específica envers l'ús apropiat dels recursos, caldria promoure incentius a les accions solidàries de la ciutadania.

El principi d'igualtat d'oportunitats suposa la garantia de que tots els ciutadans tenen les mateixes oportunitats d'accessibilitat per igualtat de necessitats als serveis sanitaris, els quals li garanteixen la igualtat de tracte i la major qualitat possible envers als resultats de l'assistència. Tanmateix, es garanteixen polítiques de discriminació positiva en aquelles situacions en les que les persones fan front a situacions d'una major vulnerabilitat, tot seguint l'esquema proposat per en John Rawls.⁷ Finalment, el manteniment d'una accessibilitat universal i de qualitat als serveis de salut requereix de la col·laboració ciutadana. Això comporta un ús responsable dels recursos sanitaris i una cura responsable de la pròpia salut i de la dels demés. D'aquesta manera, el model de contracte social hauria d'actuar en les consciències individuals i col·lectives dels ciutadans afavorint la noció de que el manteniment de les garanties d'equitat i qualitat de les prestacions sanitàries depèn de que els ciutadans facin un ús responsable dels recursos d'utilitat pública i contribueixen al manteniment del sistema.

A més del contracte social, com a model de valors que actuen com a referents de funcionament i comportament per a la ciutadania, cal desenvolupar mecanismes de participació democràtica en les institucions i en les polítiques sanitàries. Tanmateix, els principis de la deliberació democràtica permeten cercar solucions a problemes complexos que afecten a la població i, en certa manera, contribueixen a augmentar el coneixement de la ciutadania envers l'organització i el finançament dels serveis de salut. A més, constituïrien mecanismes de socialització del procés de cerca de solucions al desequilibri entre oferta i demanda, i de resolució dels conflictes ètics latents. Finalment, la confiança social s'hauria de veure augmentada amb un major coneixement de les dificultats de viabilitat financera del sistema sanitari i amb un major compromís de la ciutadania amb la mal anomenada sostenibilitat.

El paper dels professionals en aquest nou model de sistema sanitari, més participatiu i democràtic, és essencial donada la confiança elevada atorgada per la ciutadania. Els professionals, i molt especialment el metge d'atenció primària, constitueixen el referent de la ciutadania dins del sistema sanitari. Aquesta situació permet la seva identificació com agent principal del sistema i, per tant, com a element que afavoreix l'establiment del model de contracte social abans esmentat. La funció d'agent principal del sistema del metge d'atenció primària, i en menor mesura del metge d'hospital, suposa canviar els processos de socialització i formació dels metges. Possiblement, els estudis de medicina haurien de ser menys científics i més humanístics, incidint en els valors ètics com

a element afavoridor de la cohesió social envers un sistema sanitari que ofereix garanties d'equitat i qualitat. Tanmateix, els processos de socialització de nous especialistes precisen de líders que siguin valorats pels seus companys com a models de rol i exemples a imitar. En aquest sentit, convé obrir el debat del valor del professionalisme i iniciar una deliberació en torn als valors que identifiquen l'excel·lència professional. Tanmateix, cal deliberar sobre la acció i la funció social del metge en les societats contemporànies.

Finalment, cal promoure canvis en l'àmbit de la ciutadania i els pacients. En aquests sentit, dues iniciatives a Catalunya: Fòrums de pacients (www.webpacientes.org) i la Universitat de Pacients (www.universitatpacientes.org) sorgeixen per ajudar a afavorir aquest canvi social que permeti l'adaptació dels valors ètics de la ciutadania als canvis tecnològics i demogràfics. El Foro Español de Pacientes representa a 665 associacions de pacients i voluntaris, que agrupaven a 31 de desembre de 2007, 287.828 membres. El Fòrum Català de Pacients representa 32 associacions de pacients i voluntaris, que agrupen a 34.000 membres. La missió dels Fòrums és la de donar veu dins del sistema sanitari al fet de ser pacient o al fet d'estar afectat per una malaltia, tot entenent que els familiars, els cuidadors i els voluntaris estan també afectats per la malaltia.

El projecte d'Universitat de Pacients és un projecte de la Universitat Autònoma de Barcelona i la Fundació Biblioteca Josep Laporte que té com a missió afavorir la igualtat d'oportunitats en l'accés a informació i formació sobre temes de salut, i dur a terme recerques orientades a identificar i satisfer les necessitats socials dels afectats per la malaltia i de les associacions que els representen. Els objectius de la Universitat són promoure l'alfabetització sanitària de la ciutadania i el civisme sanitari, així com afavorir un

retorn social a la població dels recursos destinats a la universitat i per aquells generats per el sector privat dins de les polítiques de responsabilitat social corporativa de les empreses.⁸ Ambdós projectes pretenen ser una resposta des de la cohesió social i l'educació cívica a la millora de l'equitat i la qualitat del sistema sanitari dins de polítiques de responsabilitat social corporativa.

Un espera que després d'aquest discurs es faci més entenedor el fet de que es pot ser metge i sociòleg analitzant fenòmens socials trascendents, com ara la confiança. Possiblement, darrere d'un bon metge hi ha un aprenent de sociologia i un bon sociòleg no deixa de ser un "metge" que pren cura dels problemes de salut de la societat. Potser, tan sols, aquest treball és una mera justificació d'una opció professional que es va prendre fa més de vint anys.

NOTES

1. Hardin R. Trust and trustworthiness. New York: Russell Sage Foundation, 2002
2. Rousseau DM, Sitkin SB, Burt RS, Camerer C. Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review* 1998; 23:393-404
3. El concepte de confiabilitat es la traducció del concepte anglès de trustworthiness. Possiblement en català parlariem de fiabilitat, al dir que qui és de confiança "és de fiar".
4. Anthony Giddens. The consequences of modernity. Stanford, CA: Stanford University Press, 1990
5. Jovell AJ, Blendon R, Navarro-Rubio M, et al. Confianza en el Sistema Nacional de Salud. Barcelona: Fundació Biblioteca Josep Laporte, 2006 (accessible a www.fbjoseplaporte.org) Tot i que molts dels conceptes referits en aquest treball a la professió mèdica, els mateixos són extensibles a totes les professions sanitàries.
6. Beck U. La sociedad del riesgo global. Madrid: Siglo XXI, 2002
7. Rawls J. A theory of justice. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971
8. Jovell AJ, Navarro MD. El paciente en la universidad: www.universidadpacientes.org. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2007 (en premsa).