

La salut i el benestar

dels professionals sanitaris

en l'entorn laboral

Guia de bones pràctiques

per a institucions,

equips i professionals



Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**

**La salut i el benestar
dels professionals sanitaris
en l'entorn laboral**

**Guia de bones pràctiques
per a institucions,
equips i professionals**

Amb la col·laboració de:

Fundació  GALATEA

Coordinació editorial

Antoni Arteman
Fundació Galatea

Joan Colom
Subdirecció general de Drogodependències
Agència de Salut Pública de Catalunya

Andrea Gabilondo
Subdirecció general de Drogodependències
Agència de Salut Pública de Catalunya

Eulàlia Masachs
Fundació Galatea

Col·laboradors

Pilar Brugulat
Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris
Departament de Salut

Xavier Clèries
Parc Sanitari Pere Virgili

Miquel Codony
Subdirecció general de Drogodependències
Agència de Salut Pública de Catalunya

M. Pau González
Consultora en Psicologia de la Salut i les Organitzacions

Armand Grau
Hospital de Figueres
Facultat de Medicina de la Universitat de Girona

Encarna Grifell
Institut Català de la Salut

Albert Mariné
Corporació Sanitària Parc Taulí

Manel Peiró
ESADE

Inmaculada Roig
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Consol Serra
Centre d'Investigació en Salut Laboral
Universitat Pompeu Fabra

Consultors

Estanis Alonso
Subdirecció d'Atenció Primària i Integració de Serveis
Direcció adjunta d'Afers Assistencials
Institut Català de la Salut

Olinda Anía
Institut d'Estudis de la Salut
Departament de Salut

Lucía Artazcoz
Agència de Salut Pública de Barcelona

Xavier Baró
Unió Catalana d'Hospitals

Jaume Benavent
Subdirecció d'Atenció Primària i Integració de Serveis
Direcció adjunta d'Afers Assistencials
Institut Català de la Salut

Josep M Blanch
Universitat Autònoma de Barcelona

Josep Caritg
Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu.
Universitat de Barcelona

Manel del Castillo
Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu.
Universitat de Barcelona

Imma Cortès
Unitat de Salut Laboral de Barcelona
Agència de Salut Pública de Barcelona

Núria Cuxart
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Rosa Fernández
Salut Laboral
Agència de Salut Pública de Catalunya

Ramona Garcia
Prevenió de Riscos Laborals
Departament de Salut i CatSalut

Eduard Gaynés
Associació Mancomunitat Sanitària de Prevenió

Elena Juanola
Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral
Departament d'Empresa i Ocupació

Carme Ladona
Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral
Departament d'Empresa i Ocupació

Emma de Llanos
Màster Executiu en Direcció de Recursos Humans
EADA (Escola d'Alta Direcció i Administració)

Pilar Lusilla
Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt
Fundació Galatea

Salvador Moncada
Institut Sindical de Treball, Ambient i Salut

Jaume de Montserrat
Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral
Departament d'Empresa i Ocupació

Xavier Orpella
Badalona Serveis Assistencials

Jaume Padrós
Fundació Galatea

Àngel Plans
Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball

Andreu Segura
Àrea de Salut Pública
Institut d'Estudis de la Salut

M^a Dolores Solé
Centro Nacional de Condiciones de Trabajo
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Josep Lluís Vega
Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu

El benestar dels professionals de la salut és un element clau en la seva salut psicològica. La seva importància ha estat confirmada per nombrosos estudis. La forta relació que existeix entre el benestar i el treball a l'àmbit sanitari es reflecteix en la satisfacció dels usuaris dels serveis, en la qualitat de l'atenció i en el benestar dels professionals sanitaris en l'entorn laboral.

El Departament de Salut pot contribuir a aquest fet dissenyant estratègies que ajudin als professionals sanitaris a realitzar la seva tasca amb el màxim nivell de satisfacció. Aquestes estratègies han de tenir un abast ampli i arribar als diferents nivells de les organitzacions, des dels més institucionals fins als individuals, tenint en compte les dinàmiques de les institucions sanitàries. L'objectiu d'aquesta guia és contribuir a l'anàlisi dels factors que condicionen la bona salut psicològica en l'àmbit de l'exercici professional i formular recomanacions que ajudin a millorar-la als nivells esmentats.

La guia està adreçada a tots aquells professionals que participen en la prestació de l'assistència sanitària i combina la metodologia clàssica de prevenció de riscos laborals amb l'enfocament propi de la salut pública i la promoció de la salut, donant gran importància a la participació dels diferents agents implicats, la autocura, i el treball des de diferents nivells d'actuació.

El document que es presenta a continuació ha estat elaborat i revisat per un grup multidisciplinari de professionals experts en els àmbits de la salut pública, la salut laboral, la salut mental i la gestió sanitària, als quals els agraïm el seu esforç i dedicació en aquest procés llarg i rigorós. Esperem que aquesta guia sigui una eina de referència i de suport per a tots els professionals i que contribueixi a millorar el seu benestar i la qualitat de l'atenció al conjunt de la població.

Boi Ruiz i García

Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya

	pàg.
0 Què es proposa la guia?	7
1 Descripció de la situació	8
1) Del benestar i el malestar laboral dels professionals de la salut	8
2) El malestar dels professionals i el seu context	13
Referències	15
Resum del capítol 1 i bibliografia clau	17
2 Factors que influeixen en l'equilibri entre el benestar i el malestar dels professionals de la salut	18
1) Factors institucionals o de les organitzacions	18
a. La relació entre el context social i el sistema sanitari	18
b. L'organització del treball	18
c. Els factors relacionats amb l'àmbit laboral	20
d. El capital social de l'organització: els valors institucionals i la coherència amb els valors professionals	21
2) Factors de l'equip de treball	23
3) Factors individuals	25
a. Els aspectes de personalitat, caràcter o estils d'afrontament	25
b. La formació professional	25
c. La perspectiva professional	26
d. L'autocura	26
Referències	28
Resum del capítol 2 i bibliografia clau	31
3 Propostes per a l'acció	33
1) Per què cal invertir en l'atenció a la salut dels professionals sanitaris?	33
2) Classificació de les intervencions	34
a. Nivell institucional o d'organització	34
b. Nivell d'equip o serveis	35
c. Nivell Individual	35
3) Elements clau d'una intervenció per millorar el benestar psicològic dels professionals de la sanitat	37
4) Disseny d'un programa institucional	39
5) Proposta d'actuació des d'altres àmbits	51
a. Nivell d'equip o serveis	51
b. Nivell individual	53
Referències	56
Resum del capítol 3 i bibliografia clau	60
Annex 1 Model de possible "acord institucional per la Promoció de la salut dels professionals"	62
Annex 2 Exemples de bones pràctiques	64
Annex 3 Algoritme	69

L'objectiu d'aquesta guia és analitzar els factors que influeixen en el benestar psicològic de la feina del personal de l'àmbit sanitari, valorar la situació de malestar que pateixen alguns d'aquests professionals i formular unes recomanacions que ajudin a millorar aquesta situació. Per això, la guia consta de tres grans apartats: el primer descriu i dóna dades sobre la situació; el segon pretén analitzar els factors implicats en la generació de benestar o malestar laboral, i el tercer dóna orientacions i propostes d'actuació en els diferents àmbits de les institucions sanitàries. Finalment, s'hi afegeix un darrer capítol de bones pràctiques identificades en la literatura que esperem que serveixin d'estímul per a l'acció.

El contingut de la guia és el resultat de la reflexió d'un grup de treball format per professionals experts i representants de diferents disciplines que tenen diverses responsabilitats dins el sistema, que hi han aportat les diferents perspectives necessàries per a una aproximació global a la qüestió.

L'enfocament d'aquest treball ha adoptat com a eix central el benestar o el malestar del professional en l'entorn laboral com un concepte ampli, més enllà de diagnòstics, i s'ha posat un èmfasi especial en la prevenció i la promoció de la salut psicològica i en la necessitat d'un canvi cultural dins de les institucions sanitàries en relació amb l'atenció al benestar dels professionals. S'ha intentat combinar l'enfocament de salut pública i promoció de la salut, que estimula la participació dels diferents agents implicats, l'autocura, i el treball en diferents nivells d'actuació, amb l'enfocament clàssic de prevenció de riscos laborals, que proposa una metodologia concreta de treball i el lideratge dels serveis de prevenció.

Per aquest motiu, la guia s'adreça als responsables institucionals i càrrecs directius de les organitzacions, als caps dels equips o serveis assistencials, als mateixos professionals, i també al personal del servei de prevenció de riscos laborals (SP), atès que tenen una responsabilitat de lideratge i de suport a les actuacions de prevenció i promoció de la salut; i parteix de la base que, per avançar en aquest camí, cal la implicació i l'actuació en tots els nivells. En cadascun dels apartats del document s'han tingut en compte aquests tres nivells que componen el sistema sanitari. Ara bé, en el plantejament de les propostes d'actuació s'ha considerat especialment el paper de les accions que cal realitzar en l'àmbit institucional com un element fonamental perquè els canvis siguin possibles.

La complexitat del tema que es planteja en aquesta guia fa que les propostes només tinguin sentit si s'adopten amb un compromís institucional ferm. Aquest compromís ha d'impregnar tots els nivells de l'organització, amb una aposta clara per l'escolta i l'anàlisi de les situacions i la generació de propostes d'actuació que comptin amb una àmplia participació de les persones afectades.

Finalment, cal aclarir que en tot el document entenem per professionals sanitaris totes aquelles persones implicades en el procés assistencial, incloent-hi també els professionals de formació no sanitària que formen part dels equips d'atenció a la salut.

Joan Colom i Farran

Subdirector general de Drogodependències
Agència de Salut Pública de Catalunya

1.1. DEL BENESTAR I EL MALESTAR LABORALS DELS PROFESSIONALS DE LA SALUT

L'àmbit laboral és una de les dimensions vitals que més influeix en la salut psicològica de les persones. En termes psicosocials, el treball no és solament una font de seguretat econòmica, sinó un element important per al reconeixement social, les relacions interpersonals, l'enfortiment de l'autoestima i el creixement personal. En aquest sentit, la naturalesa de les professions sanitàries, basades en l'ajuda als altres, sol comportar molta càrrega vocacional i implicació personal, cosa que encara posa més en primer pla aquest sentit d'identitat personal i social que té la tasca professional. Però també és conegut que el col·lectiu de professionals de la salut està exposat a molts factors generadors d'estrès laboral. La feina assistencial per si mateixa va lligada a la vivència de situacions crítiques i de fort impacte emocional (el dolor, la mort, els dilemes ètics, etc.), situacions derivades de l'entorn laboral (la pressió assistencial, la manca de recursos, la relació amb els usuaris i els companys, l'exigència acadèmica, etc.) i particularitats organitzatives de cada entitat o institució. Quan aquestes situacions sobrepassen la capacitat de la persona per afrontar-les, poden posar en perill el sentit del treball, el benestar laboral i la salut.

L'Institut Nacional per a l'Excel·lència Clínica del Servei Nacional de Salut (NHS) del Regne Unit, en la guia sobre promoció del benestar mental en l'àmbit laboral defineix la salut mental o el benestar professional com «un concepte dinàmic en el qual la persona és capaç de desenvolupar el seu potencial personal, treballar productiva i creativament, construir relacions sòlides i positives amb els altres i fer una contribució a la comunitat. El benestar mental augmenta quan una persona és capaç de complir els seus objectius personals i socials i obtenir un sentit de la seva tasca en societat».¹

Parlar de salut laboral com un concepte dinàmic vol dir, en primer lloc, entendre la salut mental com un continu entre el benestar i el malestar. En segon lloc, que el nivell de salut en aquest continu és el resultat d'un equilibri que estarà determinat per la interacció entre l'entorn, la naturalesa de la tasca i la persona, i que serà saludable en la mesura que estigui lligat a un sentit de la tasca. Aquest darrer punt significa que, quan parlem de benestar laboral, parlem de quelcom més que d'una situació de bon ambient; parlem d'una satisfacció que prové del fet de fer la feina i realitzar-se professionalment.

Per tant, de la mateixa manera que el treball pot tenir un paper important en la promoció de la salut física i psíquica de les persones, en el desenvolupament professional i personal, en la seva autoestima, el sentit de realització i d'identitat, també pot tenir els efectes contraris, és a dir, efectes negatius, quan l'equilibri del què hem parlat es trenca. Quan les exigències sobre la persona superen la possibilitat de control o suport sobre la tasca, quan les relacions interpersonals són difícils, es creen situacions que incrementen els nivells d'estrès i apareix el risc d'una mala salut mental i física.

L'estrès, pròpiament, no és una condició mèdica, sinó que el podríem definir com un procés d'equilibri entre la capacitat de resposta de la persona i les condicions de l'entorn,² una resposta adaptativa. L'estrès positiu és necessari per al progrés en la vida de les persones, però quan la percepció de les exigències de l'entorn sobrepassen les possibilitats d'afrontament de la persona, quan hi ha una percepció de falta de control i d'amenaça, llavors pot emergir el malestar psicològic continuat i la malaltia en diverses manifestacions psíquiques o físiques.

El malestar dels professionals de la salut: què en sabem?

Tot i que aquest fenomen no és exclusiu de l'àmbit sanitari, la sensació de malestar laboral entre els col·lectius de professionals de la salut és una qüestió que en els darrers anys ha pres una gran rellevància. La transformació tecnològica i organitzativa que ha sofert el sistema sanitari, els mecanismes de control i gestió de les institucions, els canvis en les característiques de la població, a més de les expectatives dels professionals són factors que poden influir en la dificultat de trobar un equilibri entre el professional i el seu entorn laboral.

Cada cop són més els estudis que aboquen dades sobre l'alt nivell d'estrès en els professionals sanitaris i també sobre les seves conseqüències expressades com a síndrome d'esgotament professional o altres afectacions de l'equilibri psicoafectiu i la salut mental. També és cert que, subjectivament, les expressions de fatiga o desgast laboral són actualment més freqüents del que seria desitjable entre els professionals de la salut. Aquesta percepció, tot i que no tingui una entitat que es pugui categoritzar com a diagnòstic, cal que es consideri com el reflex d'uns nivells de malestar que, en tot cas, tenen a veure amb la manca de sintonia entre l'individu i l'entorn laboral i amb la dificultat del primer per assolir unes expectatives.

Un dels qüestionaris més utilitzats per mesurar la salut mental en la població és el Qüestionari de salut general (GHQ), en les diferents versions que té, que s'equipara a la mesura de l'estrès, el malestar psicològic o el risc de mala salut mental. Els resultats dels estudis sobre estrès en professionals sanitaris són variats, però podríem dir que la prevalença oscil·la entre un 20% i un 30%.

En el nostre entorn, l'estudi sobre la salut dels metges i metgesses de Catalunya, realitzat per la Fundació Galatea del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, demostra que la prevalença de malestar psicològic en professionals de la medicina és del 19%, dos punts per sobre de la prevalença en la població general (17,1%).³ Aquestes xifres varien segons el sexe, amb el 21,1% en el cas de les metgesses i el 16,2% dels metges, i són comparativament més altes que en la població general (19,2% en dones i 14,8% en homes). També hi ha dades del Regne Unit que indiquen que vora un 27% del personal de l'NHS pateix algun tipus de trastorn psíquic menor, en comparació del 18% de la població general, i que aquesta afectació és més elevada en les dones metgesses.⁴ Altres estudis parlen de xifres d'estrès més altes en l'atenció primària (el 26% dels metges d'atenció primària a les Balears).⁵ En el cas del personal mèdic resident, aquesta afectació arriba al 30%.⁶

Un estudi de seguiment longitudinal al llarg de deu anys, a càrrec de Jenny Firth-Cozens, una de les professionals amb més experiència en la recerca d'aquest fenomen, va mostrar que el nivell d'estrès més alt apareix en els metges i metgesses residents i joves, s'estabilitza en els sènior, però queda sempre per sobre de la població general.⁷

Una manifestació important del malestar laboral, entre d'altres, és la síndrome d'esgotament professional (o síndrome del cremat o desgast professional), entesa com una resposta inadequada a un estrès emocional crònic que es caracteritza pels trets fonamentals d'esgotament físic i psicològic (esgotament emocional, EE), actitud freda i despersonalitzada en la relació amb els altres (despersonalització, DP) i una baixa realització personal (RP). Aquesta síndrome es pot mesurar amb el qüestionari Maslach Burnout Inventory (MBI), el qual considera les tres dimensions esmentades.⁸ La definició de síndrome

d'esgotament professional de Maslach implica un nivell alt en les tres dimensions esmentades. Cal tenir en compte que no hi ha criteris clínics per delimitar si un nivell és alt o baix, i que aquesta determinació es basa en criteris de distribució estadística, no en valors absoluts, cosa que fa difícil la comparació entre estudis. Per aquest motiu, és més adequat comparar les dades en termes de freqüències mitjanes amb què els professionals experimenten unes sensacions determinades.

La taula 1 mostra el resultat de la revisió de 17 estudis realitzats a Espanya,⁹⁻²⁴ en els quals es va aplicar el qüestionari MBI a un total de 5.121 professionals sanitaris espanyols de l'atenció primària i hospitalària. En la dimensió EE, el valor més baix és 17,9 i el més alt és 29,0, que en termes de freqüència és equivalent a presentar els símptomes d'EE amb una mitjana d'una o menys vegades a algunes vegades al mes. En la dimensió DP, el valor mínim és 6,2 i el màxim és 10,8, que en termes de freqüència representa tenir aquests símptomes d'una o menys vegades a l'any a una o menys vegades al mes. En la dimensió RP es pot concloure que els professionals tenen aquestes sensacions entre algunes vegades al mes i algunes vegades a la setmana. Per tant, les situacions incloses en la definició de síndrome d'esgotament professional que es donen amb més freqüència són les que caracteritzen l'esgotament emocional. La despersonalització i la baixa realització personal, en canvi, apareixen amb una freqüència baixa.

Els resultats mostren una freqüència relativament alta d'esgotament emocional, encara que la majoria dels professionals aconseguirien evitar la síndrome d'esgotament professional. Ara bé, és important considerar que els nivells alts d'esgotament emocional s'associen a una mala qualitat de vida relacionada amb la salut en totes les dimensions de l'SF-36, és a dir, en funció física, rol físic, dolor corporal, salut general, vitalitat, funció social, rol emocional i salut mental, i per tant seria aconsellable aconseguir disminuir els seus valors.

AUTOR	LLOC	ANY	REVISTA	ÀMBIT	PERSONAL	N	Mitjana EE	Mitjana DP	Mitjana RP
Hidalgo	Àvila	1994	Med. Clín	Hospital	Metges	156	26,5	10,8	32,5
de Pablo	Saragossa	1998	Aten. Primaria	Primària	Metges	144	29,0	8,3	36,8
Da Silva	Salamanca	1999	Actas Esp Psi	Hospital	Tots	363	20,59	7,31	35,54
Olivar	Astúries	1999	Aten Primaria	Primària	Metges	497	23,68	7,97	35,43
Belloch	València	2000	Anales MI	Hospital	Metges	56	19,0	8,5	36,4
Cebrià	Barcelona	2001	Aten Primaria	Primària	metges	244	20,24	6,96	39,15
Cebrià	Barcelona	2001	Aten Primaria	Primària	Metges	183	22,6	6,59	37,95
López	Múrcia	2002	Rev Calid Asist	Hospital	inf + aux	143	19,8	9,0	32,3
Pera	Mataró	2002	Gac Sanit	Hospital	Tots	291	18,59	6,83	40,58
Prieto	Càceres	2002	Aten Primaria	Primària	Metges	160	22,04	8,33	35,19
Molina	Madrid	2003	Aten Primaria	Primària	Metges	196	25,1	8,2	35,2
Ibañez	Barcelona	2004	Enf. Clínica	Hospital	Infermeria	70	21,81	7,14	35,04
Pedrero	Madrid	2004	Trast Adict	Ambdós	tots	150	22,3	10,29	27,96
Esteva	Espanya	2005	Aten Primaria	Primària	Metges	86	27,4	10,07	35,9
Grau	Girona	2005	Gac Sanit	Hospital	Tots	1.095	22,4	6,2	36,3
Esteva	Mallorca	2006	Rev Clin Esp	Primària	Metges	266	27,4	10,07	35,9
Escribà	Espanya	2008	Gac Sanit	Hospital	Metges	1.021	17,89	10,61	30,04
TOTAL						5.121			

Taula 1. Puntuacions del qüestionari MBI en un total de 5.121 professionals sanitaris. Resultats de 17 estudis realitzats a Espanya (1994-2006). 9-24

Des de l'experiència dels programes d'atenció a la salut dels metges o del personal sanitari, el malestar dels professionals s'ha referit també amb dades com el consum de psicofàrmacs, la prevalença de malalties mentals i, especialment, el risc de suïcidi. A Catalunya, un 16,8% dels professionals (el 14,9% dels metges i el 18,9% de les metgesses) havia pres algun psicofàrmac (hipnòtics, tranquil·litzants o antidepressius) durant les dues setmanes anteriors.³

De l'impacte del malestar sobre l'exercici professional i la qualitat dels serveis

Més enllà de les repercussions personals, cal considerar que la salut dels professionals sanitaris és important per les seves repercussions sobre l'exercici professional.

En aquest sentit, els errors mèdics se solen associar a nivells alts de despersonalització en l'escala del MBI i alguns estudis correlacionen la síndrome d'esgotament professional amb la percepció de mala qualitat per part dels pacients. Es comprova també que generalment la satisfacció dels usuaris amb el sistema és bona; d'alguna manera, el malestar professional no afecta la salut dels usuaris fins a fases molt avançades en el procés d'esgotament dels professionals.

Els autors Firth-Cozens i Greenhalgh van investigar la percepció que tenia el personal mèdic de la relació entre l'estrès laboral i l'atenció al pacient.²⁵ El 50% reconeixia que l'estrès laboral comportava una pitjor atenció al pacient (p. ex., la manca de seguiment del protocol i el poc temps dedicat a la presa de decisions); el 40% reconeixia irritabilitat i mal humor; el 7% reconeixia errors seriosos que no comportaven la mort del pacient i el 2,4% reconeixia incidents mortals per al pacient. El cansament i la sobrecàrrega de treball van ser les causes que més s'atribuïen a la mala atenció, especialment en els casos més greus. Di Matteo et al., en un estudi longitudinal en 196 metges, van tractar de veure l'efecte de l'estil de pràctica mèdica i la satisfacció laboral del personal mèdic en l'atenció a més de vint mil pacients amb malalties cròniques.²⁶ La satisfacció laboral dels metges tenia efectes positius en el compliment del tractament per part dels pacients i el maneig de la malaltia crònica. Per contra, els professionals més insatisfets laboralment tendien a fer un mal perfil de prescripció i el compliment terapèutic dels pacients era més baix, cosa que indica una disminució de la qualitat assistencial.

Cal considerar també que els problemes de salut mental dels professionals en el funcionament i la productivitat de l'organització comporten baixes laborals, absentisme, prejubilacions i un recanvi més gran del personal. L'evidència demostra també que aquests problemes de salut poden afectar la productivitat; és el cas de l'anomenat presentisme o presència física dels treballadors a la feina amb un nivell de productivitat baix. Alguns estudis demostren que aquest fenomen pot tenir efectes econòmics més negatius per a les empreses que el mateix absentisme.

1.2. EL MALESTAR DELS PROFESSIONALS I EL SEU CONTEXT

Moltes poden ser les causes que provoquen que els professionals se sentin sotmesos a tensions laborals i professionals: les càrregues de treball, les retribucions, el suport insuficient, les pròpies expectatives i les dels ciutadans. Abans d'entrar en els factors específics de l'entorn laboral sanitari que la generen, i que tractarem en el capítol 2, volem situar aquesta problemàtica en un context més general, des d'una perspectiva política i social, per tal de comprendre'n la complexitat, que va més enllà de la mateixa institució sanitària i que a la vegada genera contradiccions.

Considerant que la realitat psíquica i la social es generen en la interrelació de les persones, entre elles i amb el medi en què viuen, cal emmarcar el benestar dels professionals tenint en compte els diferents factors d'influència presents en el context psicosocial en què s'articula aquesta realitat. Així, tenim diferents nivells d'anàlisi i d'actuació que caldrà que considerem simultàniament, atès que les intervencions que fem en qualsevol dels nivells modifiquen i condicionen els altres, positiva o negativament.



Les polítiques sanitàries: en el context sociopolític actual sovint hi ha una actitud reactiva de donar resposta a moltes de les expectatives del ciutadà a compte de més pressió i control sobre el sistema de salut que disposa de recursos limitats. L'acció política també es tradueix en un ressò en els mitjans de comunicació, fent que el sistema sanitari estigui freqüentment exposat a l'opinió pública, i no sempre amb els criteris més adequats.

La pressió social i la demanda del ciutadà: també les expectatives del ciutadà respecte al sistema de salut han evolucionat amb el desenvolupament social i polític. La cultura del consum es traspasa als serveis assistencials, que venen salut, i l'estat del benestar, que ha proporcionat uns serveis de qualitat per a tothom, també pot haver contribuït a un excés de delegació de les cures, a una manca d'autonomia sobre la pròpia salut i a la dificultat per acceptar la vulnerabilitat, el dolor i la mort com a realitats de la condició humana. I també és cert que aquest increment de l'exigència arriba més sovint a demandes i litigis dels ciutadans contra els professionals.

Però trobem també que la relació assistencial entre el professional de la salut i l'usuari segueix essent un element fonamental del sistema sanitari i, en la mesura que aquesta relació és de qualitat, els ciutadans també es fan més conscients de les limitacions del sistema i, tot i que hi pugui haver una certa pèrdua del prestigi social que històricament tenien els professionals de la salut, especialment el personal mèdic, la valoració que fan dels professionals sol ser positiva.²⁷

La direcció de les organitzacions: la preocupació dels responsables de les organitzacions sanitàries en relació amb el malestar dels professionals és actualment un fet que podríem considerar generalitzat. Són moltes les institucions sanitàries que, amb els estudis fets pels serveis de prevenció de riscos laborals, tenen dades objectives sobre la situació dels seus professionals. Ara bé, sembla que pel que fa a aquest tema hi ha una actitud de cautela que, d'una banda, es podria atribuir al fet que no se sap com afrontar la situació, no és fàcil abordar-la i es té por de fer saltar un problema sense solució. D'altra banda, el reconeixement que la cultura del malestar instaurada en determinades institucions constitueix un substrat poc afavoridor, amb problemes de comunicació, fa que les iniciatives positives que es puguin posar en marxa no transcendeixin, o siguin mal enteses, i que els professionals acabin pensant que l'organització no hi fa prou.

La cultura sanitària i dels sanitaris: cal reflexionar sobre la influència que un discurs molt orientat als aspectes econòmics, sovint titllat d'economicista, ha tingut en el distanciament entre gestors i professionals i ha contribuït a la laboralització dels professionals en l'àmbit de l'atenció a la salut. Sovint, el professional es troba amb perspectives poc clares del seu desenvolupament professional: barems de mèrits que donen prioritat a la investigació respecte a la dedicació a l'assistència; manca d'incentius per als professionals que donen un valor afegit (comissions de qualitat, grups de millora, elaboració de protocols, docència, etc.) o bé que es donin incentius inadequats, si els professionals no participen en la definició d'aquests incentius i dels criteris de carrera professional; la percepció de pèrdua d'autonomia i la limitació de la capacitat de decisió que afecta l'activitat clínica. Aquesta situació entra en contradicció amb una identitat professional que té un fort component vocacional i d'exercici del propi criteri.

A l'Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya,²⁸ els usuaris, els professionals i els gestors aprecien com les condicions en què actualment es produeix la pràctica clínica generen malestar, especialment en els professionals, i dificulten la realització d'una bona atenció sanitària. Però també diferencien posicions quan es tracta de professionals amb vocació i sense.

1. NICE Public health guidance 22: promoting mental wellbeing at work: guidance for employers. National Health Service, novembre de 2009. <http://www.mindfulemployer.net/NICE%20Guidance%20-%20promoting%20mental%20wellbeing%20-%20guidance%20for%20employers.pdf> [Data de consulta: setembre 2010].
2. Lazarus RS. Stress and emotion: a new synthesis. Nova York: Springer, 1999.
3. Rolhfs I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrell C, Fuentes M, Valls C. Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya. Salut, Gènere i Exercici Professional. Barcelona: Fundació Galatea, 2007. http://www.fgalatea.org/pdf/salut_cat.pdf [Data de consulta: setembre 2010].
4. Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, Hardy GE et al. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *Br J Psychiatry*. 1997;155:211-19.
5. Esteva M, Larraz C, Jiménez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp*. 2006;206(2):77-83.
6. Blancafort X, Masachs E, Valero S. Estudi sobre la salut dels residents de Catalunya. 2008. http://www.fgalatea.org/pdf/estudi_mir_cat.pdf
7. Firth-Cozens J. Predicting stress in general practitioners: 10 year follow up postal survey. *BMJ*. 1997;315:34-5.
8. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burn-out Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986.
9. Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factgores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Med Clin (Barc)*. 1994; 103:408-12.
10. De Pablo González R, Suberviola JF. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 1998; 22: 580-4.
11. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24:352-9.
12. Da silva H, Pérez A. Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios d eun hospital general. *Actas Esp Psiquiatr*. 1999;27:310-20.
13. Belloch SL, Renovell V, Calabuig JR, Gómez L. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *An Med Intern*. 2000;17:118-22.
14. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*. 2001;27:459-68.
15. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit*. 2002;16:480-6.
16. López-Soriano F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Rev Calid Asist*. 2002;17:201-5.
17. Prieto L, Robles E, Salazar LM, Daniel E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria*. 2002;29:294-302.
18. Molina A, García MA, Alonso M, Cecilia P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria*. 2003;31:564-74.

19. Ibáñez N, Vilaregut A, Abio A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enferm Clin.* 2004;14:142-51.
20. Pedrero EJ, Puerta C, Lagares A, Sáez A, García I. Estudio del burnout en profesionales de drogodependencias. *Trast Adict.* 2004;6:5-15.
21. Esteva M, Larraz C, Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. *Aten Primaria.* 2005;35:108-9.
22. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005;19:463-470.
23. Esteva M, Larraz C, Jiménez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp.* 2006;206:77-83.
24. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.* 2008;22:300-8.
25. Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med.* 1997;44:1017-22.
26. Di Matteo MR, Sherbourne CD, Hays RD et al. Physicians characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the medical outcomes study. *Health Psychol.* 1993;12:93-102.
27. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre Blanc de les professions sanitàries a Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003. http://www.gencat.cat/salut/ies/pdf/resum_executiu_lbps.pdf [Consulta: setembre 2010].
28. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Estudi de les visions de ciutadans, professionals i gestors sobre l'atenció sanitària a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2007. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2385/estvismapsan0710.pdf>, [Consulta: setembre 2010].

Descripció de la situació

- Les professions sanitàries, basades en l'ajuda als altres, tenen un component vocacional i una implicació personal altes que posen en primer pla el sentit d'identitat personal i social de la feina i la seva influència en el propi creixement i el benestar mental.
- Factors de diversa índole poden posar en risc el sentit del treball i el benestar laboral dels professionals de la salut. La tasca assistencial està lligada a la vivència de situacions crítiques i de fort impacte emocional (el dolor, la mort, els dilemes ètics, etc.), les tensions que comporta l'exercici d'aquesta tasca dins el sistema sanitari (la pressió assistencial, la manca de recursos, la relació amb els usuaris i els companys, l'exigència acadèmica, etc.), l'organització del treball i també a les característiques de cada individu.
- Cada cop són més els estudis que refereixen un alt nivell d'estrès en els professionals sanitaris i les seves conseqüències expressades com afectacions de l'equilibri psicoafectiu i la salut mental. Els estudis sobre la síndrome d'esgotament professional realitzats en el nostre entorn mostren valors alts en la dimensió d'esgotament professional.
- Cal considerar que la salut dels professionals sanitaris és important per les seves repercussions sobre l'exercici professional. Hi ha estudis que relacionen la productivitat, els errors mèdics o el compliment dels tractaments per part dels pacients amb la satisfacció dels professionals, i aquesta pot estar afectada per situacions d'estrès laboral i esgotament professional.
- Cal emmarcar el benestar dels professionals tenint en compte els diferents factors d'influència presents en el context psicosocial actual: el context sociopolític, la pressió social i la demanda del ciutadà, l'evolució de les organitzacions sanitàries i de les actituds i expectatives dels professionals.

Bibliografia clau

NICE Public health guidance 22: promoting mental wellbeing at work: guidance for employers. National Health Service, novembre de 2009.

Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and low-red clinical care. *Soc Sci Med.* 1997;44:1017-22.

Rohlfs I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrell C, Fuentes M, Valls C. Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya. *Salut, Gènere i Exercici Professional.* Barcelona: Fundació Galatea, 2007. http://www.fgalatea.org/pdf/salut_cat.pdf [Data de consulta: setembre 2010].

Factors que influeixen en l'equilibri entre el benestar i el malestar dels professionals de la salut

2.1. FACTORS INSTITUCIONALS O DE LES ORGANITZACIONS

a) La relació entre el context social i el sistema sanitari

D'una banda, és una realitat el fet que cada vegada els ciutadans demanen més informació, participació i corresponsabilitat en les decisions que afecten la seva salut. De l'altra, es constata una manca de reflexió a nivell social sobre el concepte de salut i de malaltia, sobre els límits del coneixement científic i també del sistema sanitari. Aquesta circumstància produeix sovint un desencaixament entre les expectatives dels usuaris, no sempre realistes, i el que la sanitat ofereix. Aquest desajust resulta un element de tensió en les institucions sanitàries, que repercuteix també en el benestar dels professionals.¹

La possibilitat de modular les expectatives mútues entre la societat i la institució sanitària, i fer-les més realistes, passa per l'establiment d'una comunicació real. El paper de la participació ciutadana en els consells de salut, la col·laboració amb les associacions d'usuaris i les experiències de participació dels pacients en l'oferta de serveis (p. ex. l'experiència del pacient de l'Institut Català de la Salut),² són els mecanismes que ajuden a modular aquesta entesa i generar més satisfacció en el treball dels professionals i en la percepció dels usuaris.

b) L'organització del treball

Durant els últims trenta anys s'han acumulat proves de la influència de les característiques de l'organització laboral en la satisfacció i la salut del personal sanitari. Són dos els models que han demostrat més proves de validesa: el de demandes-control-suport i el d'esforç-compensació.³⁻⁵ El qüestionari PSQ CAT 21 CoPsoQ (versió adaptada al nostre context del Qüestionari psicosocial de Copenhaguen),⁶ proposat pel Departament de Treball per valorar els diferents factors de risc psicosocial,⁷ se sustenta en ambdós models: avalua d'una banda, la càrrega de treball en un sentit quantitatiu i qualitatiu, incloent les exigències psicològiques i emocionals tan importants quan ens referim a l'àmbit de l'atenció sanitària, l'autonomia o la possibilitat d'influir sobre la tasca, el suport rebut, el sentiment de valoració i, de l'altra, l'existència dels recursos per dur-la a terme. Tots aquests factors són determinants del benestar laboral i el nivell d'estrès. Els ítems d'aquest qüestionari ens serveixen de guia per identificar els factors relacionats amb l'organització del treball que influeixen en el benestar i el malestar del professional.

Les característiques de l'atenció sanitària com a tasca professional fan imprescindible l'existència d'un equilibri entre, per un costat, les demandes i per l'altre el control i el suport que el professional necessita per exercir amb bon criteri tècnic. És aquest sentit de l'equilibri el que potencia la implicació del professional en la feina quan aquest sent que rep compensacions per mitjà dels resultats de la feina ben feta, de l'aprenentatge, de l'agraïment dels usuaris o de la institució a través del seu cap, encara que això representi una dedicació intensa. Aquest sistema de compensació està molt condicionat per la possibilitat d'exercir el control i tenir el suport adequat.

– *Les demandes del treball*

Els factors generadors de malestar relacionats amb la càrrega de treball tenen a veure amb diferents tipus d'exigències psicològiques que es deriven de l'activitat que s'ha de realitzar. Aquestes exigències es poden donar en l'àmbit cognitiu, emocional o sensorial, i van més enllà d'una exigència de treball quantitativament alta.

Factors relacionats amb la càrrega de treball (dimensió «exigències psicològiques del treball» en el PSQCAT 21 CoPsoQ, versió 1.5)

EXIGÈNCIES QUANTITATIVES: relacions entre la quantitat o volum de treball i el temps disponible per dur-lo a terme.

EXIGÈNCIES SENSORIALS: fan referència a una resposta precisa i eficient, especialment dels sentits de la vista i l'oïda.

EXIGÈNCIES COGNITIVES: tracten de la presa de decisions, del fet de tenir idees noves, memoritzar, gestionar coneixements i controlar moltes coses a la vegada.

EXIGÈNCIES EMOCIONALS: inclouen les que afecten els nostres sentiments, sobretot quan requereixen la nostra capacitat per entendre la situació d'altres persones que també tenen emocions i sentiments que ens poden transferir i davant dels quals podem mostrar compassió i comprensió.

AMAGAR EMOCIONS: té a veure amb les exigències que comporta la feina de mantenir una aparença neutral davant del comportament dels usuaris o clients i també en relació amb els superiors i companys.

DOBLE PRESENCIA: valora el grau de dificultat per conciliar la vida laboral i la familiar.

– *El control i l'autonomia de la feina*

La influència sobre el treball i la possibilitat de desenvolupament professional, d'aprenentatge i creixement personal que el treball pot oferir, a més del sentit de la tasca que es fa i la coherència entre els valors de l'empresa i els propis valors, són factors d'especial rellevància per als professionals de la salut.

Factors relacionats amb el control i l'autonomia del treball (dimensió «control sobre el treball i possibilitats de desenvolupament» en el PSQCAT 21 CoPsoQ, versió 1.5)

INFLUÈNCIA: marge de decisió i d'autonomia respecte al contingut i les condicions laborals (ordre, mètodes que cal utilitzar, tasques que s'han de fer, quantitat de la feina, etc.).

CONTROL DEL TEMPS DE TREBALL: possibilitat de decidir sobre el temps de feina i de descans (pauses, festes, vacances, etc.).

POSSIBILITAT DE DESENVOLUPAMENT: avaluació de la feina com a font d'oportunitats de desenvolupament professional pel que fa a les habilitats i els coneixements.

SENTIT DE LA FEINA: relació de la feina amb altres valors o finalitats diferents de les simplement instrumentals, com ara estar ocupat i obtenir a canvi uns determinats ingressos econòmics.

COMPROMÍS: valoració de la implicació i la identificació de cada persona amb la feina i no solament amb el contingut de la feina, sinó amb la globalitat de circumstàncies en què es desenvolupa.

c) Els factors relacionats amb l'àmbit laboral

Altres tipus de factors que determinen la relació entre el professional i la institució són els relacionats amb la dimensió social i de suport a la feina. Com hem dit anteriorment, aquests factors també estan descrits en el qüestionari Psqcat 21 CoPsoQ. La integració en un grup de treball amb bona comunicació i un lideratge que fomenta el creixement personal, la motivació i el benestar, té un efecte positiu en el nivell d'estrès i la salut mental del professional. La claredat i la utilitat de la funció del professional dins el grup, a més de l'existència de mecanismes de compensació, reforç o retroacció, són factors amb un impacte positiu en la satisfacció i la capacitat de control del propi treball. Igualment, la possibilitat de relacionar-se socialment a la feina és de gran importància. L'aïllament, el suport insuficient o diverses situacions de conflicte interpersonal, com poden ser l'assetjament i les agressions, comporten un risc important per a la salut mental dels professionals.

Dimensions relacionades amb el suport social, la funció a la feina i els sistemes de compensació, segons el qüestionari CoPsoQ (dimensions «suport social i qualitat de lideratge» i «compensacions del treball» en el PSQCAT 21 CoPsoQ versió1.5)

CLAREDAT DE ROL: definició de lloc de treball i delimitació de les funcions i les tasques que s'han de dur a terme.

CONFLICTE DE ROL: presència d'exigències contradictòries de la feina i conflictes de caràcter professional o ètic quan les exigències professionals entren en conflicte amb les normes i els valors personals.

POSSIBILITAT DE RELACIONS SOCIALS: valoració de l'aïllament o possibilitat de comunicació i contacte amb els altres en el lloc de treball.

SUPPORT SOCIAL DELS COMPANYS: obtenció d'ajuda necessària i oportuna per part dels companys i superiors.

SUPORT SOCIAL DELS SUPERIORS: obtenció d'ajuda necessària i oportuna per part dels superiors.

PREVISIBILITAT: necessitat del personal de disposar d'informació adequada, suficient i oportuna per adaptar-se als canvis.

SENTIMENT DE GRUP / PERTINENÇA: dimensió emocional de les relacions amb els companys relacionada amb el clima de treball en equip.

QUALITAT DE LIDERATGE: valoració del paper de la direcció per assegurar el creixement personal, la motivació i el benestar dels treballadors.

ESTIMA: reconeixement dels superiors i de l'esforç realitzat per aconseguir la feina, rebre suport adequat i un tracte just.

INSEGURETAT: sensació de precarietat laboral i d'inseguretat del mercat laboral.

d) El capital social de l'organització: els valors institucionals i la seva coherència amb els valors professionals

Valor és allò realment important per a una persona, allò que té significat i pel què està disposada a pagar un preu, sigui en espècies, treball o sacrifici. Els valors donen sentit a la conducta humana i constitueixen un substrat profund de la personalitat. Des d'aquest substrat, els valors es manifesten en les conductes de les persones i de les institucions, és a dir, que es transmeten pel que es fa, més que no pas pel que es diu.

Segons Argiris, un dels elements fonamentals del rendiment i el benestar psicològic a la feina és la coherència entre els objectius que s'han d'aconseguir i els valors propis.⁸ El conflicte entre els valors personals del professional i els valors practicats per l'empresa, i presents a l'entorn de treball, pot ser la causa d'un estrès laboral afegit al que pot generar la pràctica professional.⁹ Aquesta manca de congruència entre els valors propis del professional i els inherents a la institució on es treballa està associada a l'aparició de la síndrome d'esgotament professional, i produeix esgotament, cinisme i manca d'eficàcia. Per exemple, pot passar que els criteris per al desenvolupament professional prioritzin aspectes que poden estar allunyats d'una bona competència o del reconeixement de l'experiència professional o dels aspectes qualitius de la feina. En el cas de les dones metgesses és important veure com la coherència de valors és un factor protector davant les situacions de sobrecàrrega laboral i la conciliació de la vida familiar.¹⁰

– Diferents poders a la institució

La conciliació de valors dins la institució sanitària no és fàcil. Varela parla de la desconexió entre els grans col·lectius professionals que formen l'hospital: patrons, gestors, personal d'infermeria i personal mèdic, quatre maneres de veure l'organització.¹¹ També fa referència a les coalicions o a les aliances naturals que s'estableixen: coalició per a la contenció de costos (gestors-personal d'infermeria), coalició clínica (personal mèdic-personal d'infermeria), coalició d'estatus (personal mèdic-patrons) i coalició per al govern (patrons-gestors). Al seu torn, Mintzberg i Glouberman¹² apunten que les coalicions més difícils són les que s'han de donar entre interessos molt oposats, com els dels gestors (els encarregats de controlar, ja que han de vetllar pels bons resultats econòmics de la institució) i el personal mèdic (els encarregats de curar, i que tenen la clau del procés clínic i el prestigi social). En opinió de Simpson, «si els gestors i el personal mèdic no són capaços de compartir un mínim de valors i ideals relacionats amb els grans objectius de l'hospital i el funcionament qualitatiu, aleshores és impossible que les institucions avancin en la línia de la millora contínua».¹³

– No fer el que es diu

A vegades les organitzacions poden presumir d'un alt compromís amb les demandes de l'usuari, a força de minvar la qualitat del servei o instaurar polítiques amb les quals el professional sent que no hi està d'acord. El professional de primera línia es troba que ha de defensar qüestions que contradiuen no solament el seu pensament, sinó fins i tot l'ideari institucional. Pot passar que les missions de les organitzacions es defineixin de manera abstracta i elevada, mentre que les estratègies per assolir-les, que són la matèria del dia a dia, quedin pendents i deixin un ampli espai per a la confusió i la generació de malestar entre els treballadors, que interpreten aquests valors des de la perspectiva de la pròpia experiència. Els directius mostren la coherència dels valors institucionals en les estratègies i cal adaptar aquestes al compromís del professional.¹⁴

– El contracte psicològic

El contracte psicològic és la percepció que tenen l'organització i els treballadors de les promeses i les obligacions recíproques que comporta la relació de treball: si aquestes promeses i obligacions s'han complert, si són justes i com això afecta la confiança mútua.¹⁵ Es tracta d'una mesura integrada que avalua el grau en què es percep que l'organització ha complert les promeses i els compromisos, i proporciona així un tracte just i hi genera confiança.

El contracte psicològic determina la manera de viure la relació laboral i defineix les possibilitats d'èxit de les propostes, els canvis i les intervencions que es fan a l'organització. Hem de tenir en compte, però, que aquest contracte no és per sempre. Les persones i les organitzacions evolucionem i per tant les expectatives mútues canvien. Cal, doncs, que aquest contracte psicològic es revisi i es renovi al llarg del temps.

2.2. FACTORS DE L'EQUIP DE TREBALL

L'evolució dels problemes de salut i la complexitat de les cures ha fet créixer la importància del treball en equip com instrument per afrontar el risc de fragmentació de l'atenció sanitària i millorar la qualitat de l'assistència. L'equip possibilita la combinació i la coordinació de les habilitats, les experiències i els coneixements de diferents professionals i esdevé una oportunitat de millora de l'eficàcia i la rendibilitat del treball, i també de l'aprenentatge i el suport dels seus membres. Actualment no es pot concebre l'atenció a la salut si no és des d'una organització en equip, en qualsevol àmbit del sistema sanitari (àrea bàsica de salut, servei hospitalari, equip de cures pal·liatives, etc.).

L'equip de treball està format pel conjunt de professionals vinculats a una tasca comuna. Si bé podríem dir que tots els equips són grups, no tots els grups són equips. El que diferencia un grup qualsevol d'un equip de treball és l'existència d'una organització activa i interdependent per aconseguir l'objectiu comú (desenvolupar un servei o elaborar un producte). Per tant, treballar en equip s'entén com una metodologia que implica la definició d'uns objectius orientats a un fi comú, l'establiment de sistemes de comunicació i col·laboració o la distribució eficient de les tasques, entre d'altres aspectes. Un altre element important és la capacitat d'autoregulació o autogestió, un fet que ha demostrat efectes més positius en el funcionament de l'equip que els models tradicionals de més jerarquia. Ara bé, arribar a aquest grau d'autogestió no és espontani. És el resultat d'un procés evolutiu que requereix un lideratge facilitador que ajudi l'equip a assolir aquest grau de maduresa desitjat.

Els efectes del bon funcionament dels equips en l'eficàcia del treball i la qualitat de l'atenció són actualment inqüestionables. Més enllà d'aquest fet, les evidències cada cop més nombroses de la repercussió que l'equip té sobre la salut mental dels seus membres ens obliguen a considerar-lo un element clau per al bon clima laboral. Els estudis mostren que les persones que se senten part d'un equip tenen menys estrès, la percepció de ser més útils i menys sensació de sobrecàrrega. Contràriament, la incidència de malaltia mental i destret és més alta en els equips que no funcionen com a tals.¹⁶

Resulta sorprenent que justament en les situacions amb un impacte emocional alt, com és el cas de l'àmbit de les cures pal·liatives, la incidència de la síndrome d'esgotament professional en els professionals sigui més baixa que en altres unitats assistencials.¹⁷

Els diferents estudis realitzats proporcionen unes dades que són coherents entre les diferents especialitats i grups professionals,¹⁸⁻²⁰ també al nostre país,²¹ i s'ha ressaltat la importància que poden tenir les estratègies personals i organitzatives característiques d'aquests serveis per al benestar dels professionals.

McGregor descriu els elements de la dinàmica de grup que afavoreixen que un equip funcioni,²² i encara que això és antic, també és plenament vigent avui dia. Les característiques desitjables en la interacció entre els membres d'un equip de treball per optimitzar el seu funcionament són:

- atmosfera relaxada i informal,
- debat abundant en relació amb la tasca,
- tasques definides clarament, compreses i acceptades per tothom,
- assignació clara de les funcions,
- bona comunicació i escolta activa entre els membres de l'equip,

- llibertat en l'expressió de sentiments,
- oportunitat per a les idees que sorgeixin,
- desacords i crítiques ben gestionades i expressades,
- decisions consensuades sense que s'incentivi ocultar l'oposició,
- canvis informals de lideratge, sense dominacions ni diferenciacions inadequades, i
- autoanàlisi freqüent dels resultats de l'equip i dels processos seguits per aconseguir-los.

La presència d'un bon líder o cap és l'altre factor clau per al bon funcionament de l'equip. A més de la coordinació de les activitats, el cap d'equip té un paper imprescindible en la mesura que pot generar dinàmiques saludables davant l'organització de la tasca i la resolució de conflictes. També es troba en una posició privilegiada que li permet detectar precoçment l'estrès en els professionals del seu equip i incidir en algunes de les causes i conseqüències d'aquest.

Així, podem assenyalar que un dels millors recursos de protecció davant de l'esgotament dels professionals pot ser un equip multidisciplinari amb una visió holística de la salut i la malaltia, orientat a l'atenció integral de les necessitats del pacient, amb un bon lideratge que consideri la dimensió psicològica i faciliti el funcionament saludable i eficaç i les bones relacions entre els seus membres, i potser cal oferir formació específica per al desenvolupament d'aquestes capacitats.²³

2.3. FACTORS INDIVIDUALS

Com s'ha dit al començament d'aquest document (apartat 1.1), el malestar o distrès és el resultat d'un equilibri o adaptació entre la persona i el seu entorn. Per tant, a més dels factors fins ara descrits sobre el funcionament i les condicions laborals en l'àmbit institucional i de l'equip, que influeixen en el benestar o el malestar dels professionals, cal revisar quines són les característiques de les persones que influeixen en la protecció o en la vulnerabilitat dins de l'entorn laboral en l'àmbit de la salut per tal de considerar intervencions en aquests aspectes. No cal dir que les actuacions preventives centrades en la persona i les seves característiques no substitueixen mai les intervencions organitzatives per protegir la salut dels treballadors

a) Els aspectes de personalitat, caràcter o estils d'afrontament

Pel que fa als possibles trets de caràcter que poden comportar un risc de malestar psíquic i de síndrome d'esgotament professional, diversos estudis sobre l'esgotament dels professionals sanitaris apunten que alguns estils d'afrontament, o maneres de ser i fer, fan que la persona sigui més procliu al desgast, a més de les característiques personals que s'identifiquen com a factors protectors i que detallem a continuació:

- Personalitat resistent davant l'estrès: relacionada amb la idea de protecció davant les situacions potencialment generadores d'estrès. Caracteritzada pel compromís actiu, la sensació de control, obertura i disposició als canvis, juntament amb la tendència a interpretar els esdeveniments adversos com a situacions consubstancials a la vida.^{24,25}
- Personalitat flexible (resilient): caracteritzada per la capacitat de reeixir davant esdeveniments desestabilitzadors, condicions de vida difícils o situacions traumàtiques. La resposta flexible implica una alta capacitat d'adaptar-se saludablement a l'adversitat.²⁶
- Determinades creences de salut, com ara la creença en la capacitat que tenim per influir sobre les coses que ens passen o locus de control,²⁷ la creença en la pròpia capacitat per actuar eficaçment o autoeficàcia, descrita per Bandura,²⁸ i la percepció de control sobre el propi comportament,²⁹ mostren una associació important amb una millor protecció de la pròpia salut.
- Pensament positiu i optimisme: de la mateixa manera, les publicacions científiques també aporten dades de l'associació entre l'estat de salut i el fet de tenir un estil positiu per donar sentit a les experiències, viure l'adversitat com a oportunitat d'aprenentatge i tenir uns trets de personalitat optimista.³⁰⁻³³
- Confrontació activa dels problemes: la cerca d'estratègies d'actuació per solucionar els problemes està relacionada amb més benestar, un millor estat de salut i més percepció de competència vital.³⁴

b) La formació professional

La manca de formació en les habilitats professionals que vagin més enllà de les purament tècniques (siguin mèdiques, d'infermeria o de qualsevol tasca professional sanitària) i que

procurin capacitats per afrontar els aspectes relacionals, afectius i humans de l'atenció sanitària és una qüestió no resolta en el nostre entorn. La tasca sanitària comporta gairebé sempre la interacció entre persones, cadascuna amb el seu paper i en situacions que no sempre són senzilles. Una capacitat personal insuficient o una manca de formació en la gestió de les emocions que generen les situacions assistencials (donar males notícies, tracte amb pacients agressius, presa de decisions clíniques èticament complexes, etc.) poden generar molt patiment emocional i incrementen el risc d'aparició de la síndrome d'esgotament professional.^{35,36}

Des del principi de la dècada dels noranta del segle XX, la competència professional es defineix com la capacitat d'emprar els coneixements i les aptituds per resoldre els problemes que es presenten en l'exercici de la pràctica quotidiana i poder afrontar diferents situacions pròpies de cada professió.³⁷ Actualment, les principals institucions dedicades a l'educació mèdica, nacionals^{38,39} i internacionals,^{40,41} reconeixen que hi ha dimensions no estrictament tècniques que són indispensables en la competència de la professió mèdica i, per extensió, de la resta de professions sanitàries. En aquest sentit, les facultats de Medicina del Regne Unit han consensuat una sèrie d'elements que s'han d'ensenyar i aprendre en el grau de medicina, entre els quals destaquen les habilitats comunicatives i d'entrevista clínica, les actituds (el respecte cap als altres), la gestió de la incertesa i les emocions, els valors (ètica, professionalisme i reflexió) i les relacions interprofessionals.⁴²

És important, doncs, repensar un model de competències propi del professional sanitari que, com a base dels plans formatius, ajudi a oferir els recursos necessaris per a un exercici saludable de la professió.

c) La perspectiva professional

En qualsevol context laboral és important tenir en compte el procés d'envelliment. El factor edat condiona la resistència física i mental, l'experiència i les expectatives. En un estudi qualitatiu realitzat en diferents professionals sanitaris del nostre àmbit, els professionals estableixen una relació clara entre el benestar i la qualitat percebuda de la vida laboral, amb la intenció de mantenir-se laboralment actius. Això posa de manifest la importància que té la percepció dels efectes del treball sobre la pròpia salut, i com és d'important el fet que les opinions pròpies es prenguin en consideració.⁴³

L'aproximació quantitativa mostra com, més enllà dels beneficis econòmics derivats de la progressió en la carrera professional, els factors psicològics influeixen significativament en la intenció de continuar laboralment actiu fins a l'edat de jubilació.⁴⁴

Així, veiem que és fonamental tenir en compte la necessitat d'ajustar funcions i rols a les noves circumstàncies imposades per l'edat, i adaptar gradualment, i en la mesura de les possibilitats, les característiques de l'exercici professional al procés d'envelliment.

d) L'autocura

A banda que hi hagi unes condicions adequades de l'entorn laboral, un aspecte clau per a l'afrontament saludable de l'estrès és trobar el propi equilibri emocional i conèixer els mecanismes personals que, per la nostra idiosincràsia, ens ajuden a adaptar-nos a l'entorn i modular les tensions que la feina produeix inevitablement.

L'autocura té diferents eixos:

- Els hàbits i els estils de vida saludables (exercici, tabac, dieta i lleure). L'atenció als estils de vida és una manera sana d'afrontar l'estrès i ajuda a establir la separació necessària entre la vida professional i la personal. Diversos estudis han esbrinat que els metges i les metgesses tenen estils de vida més saludables i taxes de mortalitat més baixes que la població general, fins i tot si es comparen amb persones de la mateixa condició socioeconòmica.⁴⁵ Tanmateix, l'experiència dels programes d'atenció als professionals sanitaris (personal mèdic i d'infermeria) ha demostrat que la tensió que comporta la professió sanitària pot portar a formes d'afrontament de l'estrès poc saludables, basades en l'adquisició d'hàbits tòxics que en alguns casos poden comprometre la salut i la competència del professional.
- L'autoconeixement i el propi desenvolupament psicològic. «Si bé és cert que ningú no pot esdevenir un bon professional de la salut sense disposar del cos de coneixements específics i d'un grau d'expertesa suficient, també ho és que ambdós atributs s'han de sostenir sobre una base que té a veure amb la persona, la seva actitud i maduresa psicològica i que és tot aquest conjunt el que defineix i qualifica el professional.»⁴⁶

Per la naturalesa de la seva tasca, que comporta la presa de decisions difícils, l'impacte emocional i la gestió de la incertesa, entre altres, les professions sanitàries requereixen un aprenentatge personal que garanteixi l'equilibri psicoafectiu necessari per donar una atenció de qualitat. L'aprenentatge dels recursos psicològics i humanístics que haurien de formar part de la personalitat del professional serà la base per a la satisfacció personal i l'eficàcia professional.

- La capacitat de demanar ajuda: és ben coneguda la dificultat que tenen els professionals de la salut, especialment els metges, per posar-se en el paper del pacient i demanar ajuda o reconèixer la pròpia vulnerabilitat quan el malestar els sobrepassa. La majoria dels estudis consultats sobre la utilització de serveis de salut per part del personal mèdic, posa de manifest que aquests professionals utilitzen menys els serveis sanitaris formals que la població general, i encara més si es tracta de problemes relacionats amb la salut psicoafectiva. L'opció més freqüent és la consulta informal als companys o les persones de la feina i l'autoprescripció.^{47,48}
- L'equilibri entre la vida professional i personal és important per a qualsevol persona, com a factor protector de la salut psicoafectiva. Tal com hem definit al començament (apartat 1.1), les professions sanitàries tenen una base vocacional i un sentit d'identitat personal i social que les caracteritza. Aquest fet, juntament amb unes condicions laborals que solen exigir un compromís alt i una carrera professional que demana molta dedicació, pot configurar una situació que comprometi el benestar.
- El balanç entre l'àmbit laboral i el personal té el seu màxim repte en la conciliació de la vida familiar i professional. La doble presència ja s'ha descrit com un factor de risc psicosocial. Aquesta realitat és especialment crítica per al col·lectiu femení, ja que està molt present en l'àmbit sanitari.

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre Blanc de les professions sanitàries a Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003. http://www.gencat.cat/salut/ies/pdf/resum_executiu_lbps.pdf [Data de consulta: setembre 2010].
2. González Mestre A, Fabrellas Padrés N, Agramunt Perelló M, Rodríguez Pérez E, Grifell Martín E. De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut. *Rev Innov Sanit Aten Integr.* 2008;1(1). <http://pub.bsalut.net/risai/vol1/iss1/3> [Data de consulta: juny 2010].
3. Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health.* 1988;78:1336-42.
4. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24:285-309.
5. Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* Nova York: Basic Books, 1990.
6. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21 COPSOQ: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague. *Arch Prev Riesgos Lab.* 2005;8(1):18-29.
7. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball. Identificació i avaluació dels riscos psicosocials. Mètode PSQCAT 21 COPSOQ (versió 1.5). Barcelona: Departament de Treball, 2000. http://www20.gencat.cat/docs/treball/09%20-%20Seguretat%20i%20salut%20laboral/Documents/Manual/Arxiu/doc_48068711_1.pdf [Data de consulta: juny 2010].
8. Argyris C. Actionable knowledge: Design causality in the service of consequential theory. *J Appl Behav Sci.* 1996;32(4):390-408.
9. Cebrià J, Palma C, Ferrer C, Gutiérrez I. El burnout es, probablemente también, una cuestión de valores. *JANO.* 2004;LXVI(1504):56-7.
10. Leiter MP, Frank E, Matheson TJ. Demands, values and burnout. *Can Fam Physician.* 2009;55(12):1224-5.
11. Varela J, Craywinckel G, Esteve M, Pica JM. Implicación de los médicos en la gestión basada en el profesionalismo y en el liderazgo de equipos multidisciplinares. *Med Clin (Barc).* 2010;134(1):35-9.
12. Glouberman S, Mintzberg H. Managing the care of health and the cure of disease. *Health Care Manage Rev.* 2001;26:56-92.
13. Simpson J. Management for doctors: doctors and management. Why bother? *BMJ.* 1994;309:1505-8.
14. Maslach, Leiter MP. *The truth about burnout.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997.
15. Gracia FJ, Silla I, Peiró JM, Fortes-Ferreira L. El estado del contrato psicológico y su relación con la salud psicológica de los empleados. *Psicothema.* 2006;18:(2). 256-62. <http://www.psicothema.com/pdf/3207.pdf> [Data de consulta: juny 2010].
16. Firth-Cozens J. Celebrating teamwork. *Qual Health Care* 1998; 7 (supl.): S3-7.
17. Ramirez A, Addington-Hall J, Richards M. ABC of palliative care. The carers. *BMJ.* 1998;316:208-11.

18. Vachon ML. Staff stress in hospice/palliative care: a review. *Palliat Med.* 1995;9: 91-122. A: McGregor D. *The human side of enterprise.* Nova York: McGraw-Hill, 1960.
19. Graham J, Ramirez AJ, Cull A, Finlay I, Hoy A, Richards MA. Job stress and satisfaction among palliative physicians. *Palliat Med.* 1996;10:185-94.
20. Mallet K, Price H, Jurs S et al. Relationships among burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses. *Psychol Rep.* 1991;68:1347-59.
21. Schröder M, Martín E, Fontanals MD, Mateo D. Estrés ocupacional en cuidados paliativos de equipos catalanes. *Med Pal.* 1996;3(4):26-31.
22. McGregor D. *The human side of enterprise.* Nova York: McGraw-Hill, 1960.
23. Vachon ML. Stress des soignants en soins palliatifs: dernières recherches. *Eur J Palliat Care.* 1997;4:99-103.
24. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol.* 1979;37(1):1-11.
25. Kobasa SC. Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *J Pers Soc Psychol.* 1982;42:707-17.
26. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today.* 2009;29(4):371-9.
27. Wallston KA. Hocus-Pocus, the Focus Isn't Strictly on Locus: Rotter's Social Learning Theory Modified for Health. *Cognitive Ther Res.* 1992;16(2):183-99.
28. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
29. Azjen, I. *Attitudes, personality, and behavior.* Milton Keynes, Anglaterra: Open University Press, 1988.
30. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. *Am Psychol.* 2000;55(1):5-14.
31. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Med.* 2004;2:29.
32. Grau A, Suñer R, García MM. El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima organizacional. *Rev Calid Asist.* 2005;20(7):370-6.
33. Buxman K. Humor in critical care: no joke. *AACN Clin Issues.* 2000;11(1):120-7.
34. Perrez M, Reicherts M. *Stress, coping and health.* Seattle: Hogrefe, 1992.
35. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin.* 2006;16(6):321-6.
36. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA.* 2009;302(12): 1284-93.
37. Rovira T, González-Olmedo MP, Llanos E. A qualitative analysis of factors contributing to work well-being of aged workers. 23th European Health Psychology Society Conference. Pisa, 2009.

38. Fernández-Castro J, Torrents D, López Clemente M, Serrano Fuentes R, Limonero JT, González-Olmedo MP. Estrés laboral en personal sanitario mayor de 50 años. VIII Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. València, 2010.
39. Kane MT. The assessment of professional competence. *Eval Health Prof.* 1992;15:163-82.
40. Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), Associació Catalana d'Educació Mèdica (ACEM), Sociedad de Educación Médica de Euskadi (SEMDE), Sociedad Aragonesa de Educación Médica (SADEM). Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular en las facultades de medicina españolas. *Educ Med.* 2005;8(1):3-7.
41. Prat J, Carreras J, Branda L, Miralles R, Fenoll MR, Rodríguez S et al. Competències professionals bàsiques comunes dels llicenciats en Medicina formats a les universitats de Catalunya. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, 2004.
42. General Medical Council. Tomorrow's doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education, 2009. http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/TomorrowsDoctors_2009.pdf [Data de consulta: juny 2010].
43. The Scottish Dean's Medical Education Group. The Scottish doctor. Learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. 3a ed. Dundee: Association for Medical Education in Europe, 2008.
44. Hamilton JD. International standards of medical education: a global responsibility. *Med Teach.* 2008;22(6):547-8.
45. Frank E, Brogan DJ, Mokdad AH, Simoes EJ, Kahn HS, Greenberg RS. Health-related behaviors of women physicians vs other women in the United States. *Arch Intern Med.* 1998;158:342-8.
46. Firth-Cozens J, Payne R. editors. *Stress in Health Professionals: psychological and organizational causes and interventions.* Chichester, West Sussex, Anglaterra: Wiley & Sons Ltd., 1999: 203-18.
47. Bruguera M, Gurí J, Arteman A, Grau Valldosera J, Carbonell J. La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal. *Med Clin (Barc).* 2001;117(13):492-4.
48. Hem E, Stokke G, Tyssen R, Gronvold NT, Vaglum P, Ekeberg O. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample. *BMC Med.* 2005;3:16.

Factors que influeixen en l'equilibri entre el benestar i el malestar dels professionals

- En parlar dels factors relacionats amb el malestar a les institucions sanitàries, cal tenir en compte els aspectes de relació amb l'entorn social. El desajust de les expectatives mútues que es creen entre els ciutadans i les institucions sanitàries o els professionals de la salut pot ser una font d'estrès afegida a la que genera la feina. Les experiències de participació i col·laboració ajuden a generar més satisfacció a la feina dels professionals i en la percepció dels usuaris.
- La implicació del professional de la salut a la feina sol ser molt alta, especialment quan aquest sent que rep compensacions per mitjà dels resultats d'una tasca ben feta, de l'agraïment dels usuaris o de l'aprenentatge, encara que això representi una dedicació intensa. Aquest sistema de compensació està condicionat per factors d'organització de la feina a la institució, els quals tenen a veure amb la possibilitat d'exercir el control sobre la tasca i tenir el suport adequat per dur-la a terme.
- La manca de congruència entre els valors inherents a la institució on es treballa i els propis del professional és la causa d'un estrès laboral afegit al que pot generar la mateixa pràctica professional i està associat a l'aparició de la síndrome d'esgotament professional. El contracte psicològic determina la manera de viure la relació laboral i defineix les possibilitats d'èxit de les propostes, canvis i intervencions que es fan a l'organització.
- Els factors relacionals en el treball constitueixen el suport emocional i operatiu i són un factor protector clau contra l'aparició de l'estrès. La claredat del propi rol i especialment el fet de formar part d'un equip de treball s'han descrit com a elements fonamentals. Perquè un equip funcioni necessita autonomia i cohesió com a unitat organitzativa i un lideratge efectiu que sàpiga gestionar el component humà del grup.
- Alguns estils d'afrontament i característiques personals fan que la persona sigui més procliu al desgast o bé actuen com a factors protectors contra el malestar i l'estrès.
- Les habilitats per afrontar els aspectes relacionals i afectius que ocorren en la tasca sanitària dóna eines personals per al desenvolupament professional i per a la protecció davant el malestar.
- Els professionals de la salut no sempre s'apliquen els consells de salut que prescriuen als seus pacients. Tenir cura d'uns hàbits i estils de vida saludables, l'autoconeixement i el propi desenvolupament psicològic, l'equilibri entre la vida professional i laboral i la capacitat de demanar l'ajuda adequada davant els problemes de salut física o emocional són actituds necessàries per modular les tensions que la professió comporta.

Bibliografia clau

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball. Identificació i avaluació dels riscos psicosocials. Mètode PSQCAT 21 COPSOQ (versió 1.5). Barcelona: Departament de Treball, 2000. http://www20.gencat.cat/docs/treball/09%20-%20Seguretat%20i%20salut%20laboral/Documents/Manual/Arxius/doc_48068711_1.pdf [Data de consulta: juny 2010].

Varela J, Craywinckel G, Esteve M, Pica JM. Implicación de los médicos en la gestión basada en el profesionalismo y en el liderazgo de equipos multidisciplinares. *Med Clin (Barc)*. 2010;134(1):35-9.

Firth-Cozens J, Payne R. editors. *Stress in Health Professionals: psychological and organizational causes and interventions*. Chichester, West Sussex, Anglaterra: Wiley & Sons Ltd., 1999: 203-18.

3.1. PER QUÈ CAL INVERTIR EN L'ATENCIÓ AL BENESTAR PSICOLÒGIC DELS PROFESSIONALS SANITARIS?

La inversió de recursos en accions de prevenció i promoció en salut mental per part de les institucions sanitàries ha estat tradicionalment insuficient i, fins i tot, es dediquen més esforços al tractament dels problemes de salut una vegada aquests han aparegut. Tanmateix, l'atenció al benestar psicològic dels professionals sanitaris des d'un enfocament preventiu ha demostrat que és una molt bona inversió dels recursos i avalada per nombrosos arguments de tipus econòmics, ètics, legals.

En primer lloc, és important familiaritzar-se amb el marc legal en el qual s'emmarcarien les intervencions a què fem referència. La Llei de prevenció de riscos laborals i la normativa que la desenvolupa obliga als empresaris, entre altres coses, a avaluar els riscos i a planificar l'acció preventiva, i a fer-ho de manera participativa escoltant i col·laborant amb els representants legals del personal sanitari.^{1,2} Des d'un punt de vista ètic, s'ha de considerar la missió de les organitzacions sanitàries de protegir el benestar de les persones i la responsabilitat en l'atenció de la salut dels mateixos professionals que es deriva d'aquesta missió. D'altra banda, cada vegada són més consistents les proves sobre la millora dels resultats econòmics que es produeixen a les institucions sanitàries després de la inversió en l'atenció al benestar psicològic dels professionals i que tenen a veure amb les millores que es produeixen en la productivitat, la qualitat assistencial o la seguretat dels pacients. Per exemple, un estudi recent als EUA ha descrit increments de fins al 40% en la productivitat del personal sanitari de centres assistencials després de l'aplicació de polítiques centrades en els treballadors.³ D'altra banda, informes recents del Servei Nacional de Salut (NHS) del Regne Unit demostren que les organitzacions sanitàries que han prioritzat aquest element en les seves polítiques i pràctiques han obtingut millors resultats en satisfacció dels pacients, qualitat assistencial, retenció dels empleats i menys baixes laborals⁴. Molts autors recorden que la incorporació transversal d'aquestes accions en les polítiques i plans ja existents a la institució no té perquè representar un cost afegit o esforços significatius i, en canvi, pot oferir beneficis molt clars.

3.2. CLASSIFICACIÓ DE LES INTERVENCIIONS

La prevenció dels riscos psicosocials en l'àmbit laboral ha experimentat un impuls notable en els últims anys i avui en dia són bastants les intervencions desenvolupades en aquest àmbit. En general, aquestes es poden classificar en tres grans grups o nivells d'intervenció. Els resultats més clars en termes de millora de la salut dels professionals a mitjà i llarg termini s'han trobat en la combinació d'aquestes intervencions, especialment si s'apliquen de forma transversal.

a) Nivell institucional o d'organització

Les intervencions d'aquest grup pretenen modificar aspectes de l'organització del treball i del funcionament de la institució, a fi d'incidir en algunes de les causes primeres o orígens del mal-estar psicoafectiu al treball. Normalment són accions de promoció de la salut o de prevenció primària, i tenen com objectiu millorar l'adaptació del treball a les persones que el duen a terme.

Les «organitzacions saludables» s'han definit com aquelles que fan esforços sistemàtics de col·laboració per maximitzar el benestar i la productivitat dels empleats. Aquest esforç es dirigeix a millorar el disseny dels llocs de treball, crear ambients socials de suport, oportunitats equitatives per al desenvolupament de la carrera laboral i l'equilibri entre treball i vida privada.⁵

Aquest enfocament té un alt potencial per millorar el benestar dels professionals i pot oferir els resultats de més durada en el temps. Per contra, és més difícil d'implementar, ja que necessita de la implicació i el compromís clars dels comandaments, pot requerir més inversions en recursos humans, financers i materials, i també pot necessitar un temps més llarg d'aplicació per començar a ser eficaç.

L'evidència científica disponible en relació amb aquest tipus d'intervencions és menor que en la resta de nivells. Tanmateix, és important ressaltar que la possibilitat d'elaborar estudis segons els criteris de recerca experimental tradicional és també més reduïda. A pesar d'això, el nombre d'iniciatives d'aquest tipus ha augmentat molt els últims anys, i en l'actualitat constitueixen un element essencial de les guies de bona pràctica i de les recomanacions de les principals institucions internacionals en medicina del treball.

Podem distingir dos grans tipus d'intervencions dins d'aquest grup:

1. La modificació dels **recursos estructurals** o de funcionament organitzatiu, que inclouen:

- Recursos de tasca, com el rol laboral, la varietat i la claredat de les activitats que cal desenvolupar, l'autonomia del personal sanitari, l'existència d'un intercanvi d'opinions sobre la feina realitzada o la seguretat física al treball.
- Recursos de l'organització, pràctiques directives i de gestió de recursos humans, com els processos de formació i desenvolupament de la carrera professional, la comunicació a la institució, la possibilitat de conciliar la vida laboral i familiar o la política d'incentius econòmics, com la remuneració, i no econòmics, com la formació. També s'hi inclou la cultura i els valors de l'organització.

2. La millora de l'**ambient social**: enfortiment del capital social del personal sanitari a la feina (relacions amb els companys de feina, els comandaments i els clients o usuaris) per crear un clima de més confiança, suport i seguretat. És important tenir en compte que l'ambient social s'ha relacionat amb l'efectivitat de l'organització, i es considera una característica clau de les organitzacions saludables. En concret, el clima de confiança és especialment important, ja que facilita l'assoliment del màxim potencial de cada persona.⁶

b) Nivell d'equip o serveis

La potenciació de certs tipus de treball en equip en les organitzacions sanitàries ha demostrat tenir efectes positius importants, com ara una millora de la productivitat, la satisfacció i el compromís dels treballadors, la disminució de les baixes laborals i també una millora del benestar psicològic.⁷⁻¹¹

S'han desenvolupat diferents tècniques de més o menys complexitat per millorar el funcionament dels equips, entre les quals podem destacar per exemple l'anàlisi de les funcions dins de l'equip o l'anomenada consolidació d'equips (team building). En termes generals, aquestes tècniques comparteixen alguns objectius, la consecució dels quals resulta fonamental per a un bon funcionament dels equips també en l'àmbit sanitari:

- 1.** L'existència d'un lideratge efectiu i saludable, amb autonomia i capacitat suficients per orientar l'equip i les persones cap a objectius compartits.
- 2.** La cohesió de l'equip com a unitat organitzativa eficient i relativament autònoma.
- 3.** La claredat de rols i responsabilitats d'equip i de cada membre.
- 4.** El suport social del professional dins de l'equip i el sentit de pertinença dels seus membres.
- 5.** La interdisciplinarietat i l'orientació al pacient (a les seves necessitats).

En concret, la formació i el suport als caps d'equip perquè puguin desenvolupar un estil de lideratge saludable i que doni suport, o per poder resoldre adequadament els problemes individuals i col·lectius, ha mostrat efectes positius en el funcionament saludable del grup i el benestar dels seus membres. De fet, molts experts i també institucions, incloent-hi l'NHS del Regne Unit, han reconegut que la promoció i la facilitació del desenvolupament de bons líders d'equip és un ingredient essencial de la gestió sanitària.¹²

c) Nivell individual

Les mesures d'aplicació sobre l'individu pretenen incrementar el seu benestar general i capacitat d'adaptació davant dels estressors laborals, incidint sobre els factors individuals de risc i protecció contra l'esgotament laboral. Aquestes mesures són les que presenten dades científiques d'eficàcia més clares; tanmateix, s'ha vist que l'èxit pot ser molt transitori si no van acompanyades de mesures de tipus organitzatiu o d'equip.⁴ En general inclouen diferents accions de promoció i/o prevenció, com per exemple:

- Les mesures de promoció de la salut general són ben conegudes i inclouen accions per estimular l'adopció d'hàbits saludables com la dieta, l'exercici físic regular o el descans suficient. El benefici d'aquestes accions a l'hora d'incrementar el benestar psicoafectiu s'ha demostrat en diversos estudis, encara que es tracta d'un àmbit de recerca relativament nou.¹³

- Les intervencions de promoció de la salut mental pretenen potenciar la resiliència personal davant dels estressors assistencials. Una de les més conegudes és l'entrenament de les habilitats personals necessàries per realitzar la feina de manera saludable, incloent-hi les habilitats de comunicació interpersonal o de resolució de conflictes. Altres accions pretenen millorar la integració i el suport a la persona des de la xarxa social de la institució o facilitar l'equilibri entre la seva vida laboral i personal. Algunes intervencions més recents tenen com objectiu ajudar el professional a identificar i potenciar els aspectes de la feina més gratificants per a ell o ella (p. ex. l'assistència clínica, la recerca o la docència) i han mostrat efectes molt positius en la satisfacció dels professionals i el seu nivell d'esgotament professional.¹⁴
- Finalment, les intervencions de prevenció indicada o selectiva pretenen ajudar els professionals en situació de risc a controlar els símptomes de malestar (normalment ansietat i depressió) mitjançant tècniques psicoterapèutiques de relaxació, cognitiu-conductuals, etc.

3.3. ELEMENTS CLAU D'UNA INTERVENCIÓ PER MILLORAR EL BENESTAR PSICOLÒGIC DELS PROFESSIONALS DE LA SANITAT

a) Compromís institucional, enfocament estratègic i a llarg termini

- La institució hauria de percebre l'atenció a la salut dels seus professionals com una responsabilitat pròpia (arguments ètics i legals), una bona inversió dels recursos (arguments econòmics) i concretar-la en un compromís institucional clar, a llarg termini i públic.
- Per fer-se efectiva, és necessària una planificació estratègica que incorpori l'atenció a la salut dels professionals de manera transversal a totes les polítiques de l'organització (formació, selecció, retribució, etc.).
- El compromís institucional hauria d'incloure la defensa activa d'una cultura de respecte i «normalització» dels temes relacionats amb la salut mental i les malalties mentals en els professionals, i la inclusió d'aquest valor en les polítiques de l'organització.
- Aquest esforç s'hauria de considerar també com una gran oportunitat per afegir valor al fet de treballar a la institució i per presentar-la com un bon lloc de treball.

b) Lideratge

- La presència d'un lideratge fort, continuat i visible de la direcció, que ajudi a impulsar el canvi de cultura en tots els nivells de l'organització, és clau i s'hauria d'impulsar des del començament.
- El comitè de seguretat i salut, amb la representació social del personal sanitari i de l'empresa, hauria de tenir un paper destacat en la creació i el manteniment d'aquest lideratge, juntament amb altres professionals com els responsables de les àrees de recursos humans.

c) Implicació del personal sanitari: participació i difusió d'informació

- Els professionals haurien de tenir informació propera i clara dels seus drets, compromisos i responsabilitats en relació amb l'atenció a la seva salut, fet que pot redundar en més implicació i interès pel projecte.
- La implicació del personal sanitari des del començament hauria de ser una prioritat més perquè permet que el procés sigui creïble i realment viable. Aquest personal és el que coneix de primera mà molts dels problemes que s'han de resoldre i el que té una capacitat privilegiada d'anticipar la viabilitat real de les possibles propostes.

d) Sensibilització de la ciutadania / usuaris de serveis

L'educació de la ciutadania com a usuaris de serveis és un altre element necessari per apropar les expectatives a les possibilitats reals del sistema sanitari i dels seus professionals i millorar també la capacitat de autoresponsabilitat cap a la pròpia salut i autocura.

CAS 1. Programa pacient expert. Institut Català de la Salut. Catalunya.¹⁵

El programa "Pacient expert" de l'Institut Català de la Salut és una iniciativa internacional i multidisciplinària que pretén millorar la qualitat de vida i la satisfacció dels pacients amb el procés assistencial potenciant l'autocura i l'autoresponsabilitat per part dels pacients amb malalties cròniques. El Programa inclou formació teòrica i pràctica gràcies a la qual els pacients milloren el coneixement sobre la malaltia que pateixen i la capacitat de fer-hi front. Un dels pacients actua com a moderador de les sessions mentre que el professional sanitari té un rol d'observador. L'avaluació de resultats ha demostrat increments sostinguts en la satisfacció dels pacients, millores significatives en els hàbits de vida i coneixement sobre la malaltia. Continua en l'annex 2.

3.4 DISSENY D'UN PROGRAMA INSTITUCIONAL ^{6, 6-39}

Els programes d'àmbit institucional són els que poden tenir un impacte més gran en el benestar dels treballadors, si bé és molt recomanable combinar-los amb actuacions des d'altres nivells, com ara els equips de treball i el mateix individu, que s'exposaran en un altre apartat d'aquesta guia. S'ha de considerar que moltes actuacions s'encavalquen i pertanyen a més d'un àmbit d'acció.

Fases de desenvolupament

Per maximitzar les possibilitats d'èxit d'un programa d'àmbit institucional, es recomana dividir-ne el desenvolupament en quatre etapes o fases consecutives. La fase 3 és la que pot requerir d'un esforç més gran perquè és la més llarga i complexa.

FASE 1. Concreció i publicació del compromís institucional

FASE 2. Creació d'elements facilitadors

FASE 3. Elaboració i implementació d'un pla d'acció per a l'atenció del benestar i la salut psicològica del personal sanitari

FASE 4. Seguiment i continuïtat del projecte a mitjà termini

FASE 1

Concreció i publicació del compromís institucional

És especialment important que el suport institucional al projecte estigui clar des del començament i es concreti en elements tangibles.

- Definir, recollir i comunicar a tot el personal sanitari, per escrit, la filosofia corporativa relativa a la salut dels mateixos professionals.
La signatura, per part de la institució i dels altres agents implicats, d'un acord institucional per a la promoció de la salut dels professionals que reflecteixi els elements clau que s'han de desenvolupar pot representar un pas més en el compromís i augmentar notablement la probabilitat d'èxit del projecte. A l'annex 1 es presenta un exemple d'un possible Acord institucional per la promoció de la salut dels professionals.
- Possibilitar el finançament de les activitats que s'han de realitzar, per exemple mitjançant la redistribució dels recursos, la reorientació de les accions existents (pla de formació, pla de qualitat, incentius, etc.) o la cerca de noves vies de finançament i ajuda.

FASE 2

Creació d'elements facilitadors

El caràcter nou d'aquest tipus d'activitats i la necessitat de modificacions en procediments o estructures ja existents, fa necessari un treball previ per facilitar el canvi, especialment si es considera que el compromís i la implicació dels professionals serà un condicionant de l'èxit.

- Assegurar un lideratge fort i continuat del projecte:
 - a) Identificar i implicar des del començament un nombre de referents de l'equip directiu que liderin el procés (per exemple, el director de recursos humans, l'adjunt de la direcció general, etc.).
 - b) Implicar un nombre suficient de comandaments sèniors com a líders o promotors del projecte a les seves unitats, que demostrin visiblement la participació i el suport a la iniciativa.
 - c) Pot ser necessari realitzar un treball previ de sensibilització i formació d'aquests professionals, en el qual els serveis de prevenció de riscos laborals poden tenir un paper clau.
- Possibilitar i estimular la participació dels professionals:
 - a) Crear canals de comunicació variats i bidireccionals (o aprofitar els ja existents), per informar els professionals i per demanar-los l'opinió (per exemple, canals específics a la intranet, adreça de correu electrònic o telèfon per demanar informació, etc.).
 - b) Realitzar accions de conscienciació i sensibilització dels professionals sobre la importància del benestar psicològic al treball (per exemple, publicació d'articles en butlletins interns, realització de conferències sobre la salut mental al treball, campanyes amb pòsters o fulls de mà, etc.).

FASE 3

Elaboració i implementació d'un pla d'acció propi per millorar l'atenció al benestar i la salut psicològica del personal sanitari

L'elaboració i la implementació d'un pla específic d'acció és l'element amb més capacitat potencial per aconseguir els objectius de millora en l'atenció a la salut dels professionals. La importància no resideix solament en el producte final sinó també en el mateix procés de reflexió i treball compartits.

Per l'elaboració d'un pla de acció propi a la institució es recomana dur a terme, almenys, les activitats següents:

1. Creació d'un equip de treball específic («grup de projecte»)
2. Elaboració d'un diagnòstic de situació
3. Establiment d'objectius a partir dels elements clau identificats
4. Elaboració del pla d'acció per assolir els objectius seleccionats
5. Implementació i avaluació del pla d'acció

1. Creació d'un equip de treball específic («grup de projecte»)

Característiques fonamentals:

- a) amb representació dels sectors professionals clau, incloent-hi els serveis de prevenció que haurien de tenir un rol destacat,
 - b) amb les funcions i les responsabilitats de cada membre ben definides, incloent-hi la figura d'un responsable,
 - c) amb un calendari i objectius de treball concrets, incloent-hi la planificació, el monitoratge i l'avaluació de les accions per millorar el benestar psicològic dels professionals,
 - d) amb suficient autonomia i capacitat de prendre decisions.
- És recomanable dedicar un nombre de reunions inicials a conèixer i tractar genèricament els elements de l'organització del treball que poden tenir un efecte en la salut dels treballadors (per exemple, descriure i analitzar com el control de la feina, el suport, les demandes o la claredat de les funcions es concreten en l'activitat quotidiana de la institució i la possible repercussió en el benestar).

2. Elaboració d'un diagnòstic de situació

- Definir, classificar i quantificar (quan sigui possible) els factors de risc psicosocial generals i els específics de l'organització i els seus possibles efectes en el benestar psicoafectiu dels professionals de la institució.
- El diagnòstic hauria d'incloure, idealment, els elements següents:
- a) Identificació dels possibles riscos psicosocials i dels elements afavoridors del benestar dels professionals. Es poden utilitzar diferents mètodes, com qüestionaris específics, entrevistes al personal sanitari, grups focals, etc. També es poden utilitzar les diferents reunions d'equips que ja es realitzen per analitzar situacions concretes. Pel que fa a la idoneïtat del qüestionari, es pot recomanar el PSQ CAT21 CoPsoQ com a instrument d'avaluació de riscos psicosocials perquè la seva implantació internacional és creixent, té el suport d'una base científica i està avalat pel Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat. Aquest instrument és d'accés lliure i gratuït i és útil per identificar les àrees de millora en l'organització del treball i la prioritització de problemes i activitats preventives.
 - b) Avaluació de l'impacte i possibles conseqüències del malestar (o benestar) dels professionals. Es poden utilitzar dades ja disponibles com l'absentisme, la productivitat, la rotació dels professionals, el nombre de consultes en els serveis de prevenció de riscos laborals o el nombre de baixes laborals.
 - c) Avaluació dels riscos específics de certs tipus de professionals a l'organització, com el risc de violència, la transmissió de malalties infeccioses o els riscos associats als canvis freqüents en els horaris de treball.

- d) Avaluació de les polítiques institucionals. Tractament a les polítiques de la institució de temes com la salut o la no-discriminació dels professionals. Es poden utilitzar qüestionaris generals (com els desenvolupats per algunes institucions europees en medicina del treball) o demanar la col·laboració d'experts externs.
- Els resultats del procés de diagnòstic s'han de recollir en un informe o en una base de dades que faciliti la comparació de resultats amb futures avaluacions.
 - És recomanable difondre aquesta informació, que s'ha de considerar una eina de millora de l'organització i no pas una crítica de les actuacions prèvies.
 - A partir d'aquest esforç puntual de diagnòstic de situació, és recomanable desenvolupar sistemes estables per monitorar regularment el benestar i els seus determinants, a més dels riscos i les oportunitats de millora.

3. Establiment d'objectius a partir dels elements clau identificats

- Han de ser SMART (específics, mesurables, pactats, realistes i temporalitzats)
- Es recomana combinar objectius de reducció dels factors de risc psicosocial amb altres de potenciació dels elements que s'han identificat com a positius per al benestar.
- S'han de prioritzar segons que es vulguin assolir a curt, mitjà o llarg termini i les seves possibilitats d'èxit.

4. Elaboració del pla d'acció per assolir els objectius seleccionats

- El pla ha d'especificar clarament què es farà i com, qui se'n responsabilitza i el calendari d'implementació.
- És recomanable combinar les mesures de prevenció primària, secundària i terciària.
- El grup de treball pot seguir criteris i mètodes propis per elaborar el pla o bé utilitzar instruments concrets com el PSQCAT21 CoPsoQ, que incorpora elements per guiar la intervenció.
- Per a alguns problemes específics es poden utilitzar grups focals amb els professionals afectats més directament, amb l'objectiu d'arribar a un nombre de propostes d'actuació.
- S'ha d'intentar incorporar els recursos i les activitats que ja existeixen a l'organització com ara un programa de formació continuada, d'incentius, les reunions periòdiques d'equip, etc.

CAS 2. Programa de prevenció de riscos psicosocials de la Corporació Sanitària Parc Taulí

Programa coordinat pel Servei de Prevenció de la Corporació, iniciat fa quinze anys i que inclou un conjunt d'accions de prevenció i gestió dels riscos psicosocials, amb accions conjuntes de prevenció primària, secundària i terciària. S'inclouen elements estratègics, com l'enfocament integral dels riscos psicosocials en la política de salut laboral o la inclusió de l'atenció a la salut dels professionals com a valor de l'organització. S'han desenvolupat actuacions concretes com la inclusió de la vigilància de la salut mental dins de les revisions periòdiques de salut, el servei de consultoria per a comandaments i de suport per a la resolució de conflictes interpersonals, les accions de prevenció de l'assetjament psicològic i de violència cap al personal i diferents activitats de formació específica. Continua en l'annex 2.

CAS 3. Programa «Escolta en acció» («Listening into action»), 2008, Regne Unit

Programa per millorar el benestar a la feina dels treballadors i aconseguir millors resultats per als pacients. L'eina fonamental per al canvi va ser la implicació del personal en la presa de decisions. El programa va començar amb una sèrie de converses entre el conseller delegat i el personal sanitari. Com a conseqüència, es van dur a terme certs canvis ràpids i molt tangibles per demostrar un compromís real. Paral·lelament, es van iniciar un nombre de projectes adreçats als temes clau identificats en les converses. Les intervencions innovadores es van testar en equips «pilot» abans de difondre-les. Continua en l'annex 2.

CAS 4. Programa «Benestar dels metges», grup d'atenció primària Legacy, 2000, EUA

Programa desenvolupat a iniciativa de l'administració del grup sanitari per identificar i reduir els factors d'estrès dels professionals. Els components fonamentals del programa inclouen: 1. Elements estratègics: lideratge definit amb un suport clar i visible de l'alta direcció, redefinició dels valors institucionals, equiparant el benestar del personal mèdic amb altres objectius com la qualitat o els resultats financers; 2. Identificació dels factors que influeixen en el benestar, desenvolupament de plans de millora i obligació de retre comptes; 3. Mesurament regular del benestar dels metges amb instruments validats. Continua en l'annex 2.

– Com a orientació general es recomana incloure en el pla almenys els elements següents:

- a) *Informació als professionals*
- b) *Revisió d'aspectes rellevants del treball*
- c) *Activitats de formació dels professionals*
- d) *Serveis de salut laboral (SP)*
- e) *Accions de suport i ajuda a la reincorporació laboral*
- f) *Estratègia d'avaluació*

a) Informació als professionals

Informació sobre el projecte i els objectius que es volen assolir (al començament), descripció de les accions realitzades i els resultats obtinguts (durant el seguiment).

Possibles objectius per assolir:

- Informar el personal sanitari sobre els seus drets i responsabilitats en relació amb la seva salut a la feina i informar-los de manera concisa i puntual sobre les actuacions previstes i realitzades per la institució per millorar l'atenció a la seva salut i
- Difondre aquesta informació mitjançant diferents canals i suports i oferir als professionals la possibilitat d'interacció i resposta.

b) Revisió d'aspectes rellevants del treball

S'hi inclou:

- Organització i models de treball

Possibles objectius per assolir:

- Informar els treballadors de manera clara sobre el seu paper, responsabilitats concretes i les expectatives que pot tenir en relació amb la institució
- Capacitar suficientment el personal per fer el seu treball (o possibilitar que pugui adquirir aquesta capacitat).

- Evitar una sobrecàrrega de treball o una demanda insuficient (per exemple, el nombre de professionals s'adapta als pics de més o menys demanda d'assistència) mitjançant l'optimització dels processos de treball. S'inclou diversificar els estímuls i reduir tant com es pugui la monotonia al treball.

- Possibilitar un grau d'autonomia individual en l'organització de la pròpia feina i el control del treball propi (per exemple, introduir un grau de flexibilitat en alguns protocols de treball per millorar l'autonomia i la capacitat de decisió de cada professional).

- Conciliació de la vida laboral i personal

Possibles objectius per assolir:

- Afavorir la compatibilització de la vida familiar i la laboral incorporant mesures específiques com ara més flexibilitat en horaris, opcions de treball des de casa, etc.

- Suport i seguretat dels treballadors

Possibles objectius per assolir:

- Elaborar protocols de comunicació i gestió de les situacions d'especial risc per a la seguretat dels professionals (per exemple, el protocol de prevenció i gestió de la violència per part dels pacients o els familiars).

- Definir i difondre polítiques i procediments de prevenció i control de l'assetjament psicològic.

- Crear mecanismes específics per millorar el suport entre professionals i entre els professionals i els seus caps (per exemple, figura del mentor o professional sènior referent, grups de suport o altres models de supervisió centrats en l'assessorament professional o el suport psicològic).³⁷

- Facilitació i ajuda al treball en equip

Possibles objectius per assolir:

- Negociar i establir objectius concrets i clars per als diferents equips i unitats de treball.

- Donar un reconeixement o recompensa específics al treball conjunt realitzat pels equips.

- Facilitar i promoure la cooperació i coordinació entre els equips amb mecanismes o figures d'interlocució concretes.

- Preveure recursos de suport per als equips amb dificultats d'organització o funcionament.

- Reconeixement i recompensa

Possibles objectius per assolir:

- Acordar un nombre d'incentius i mecanismes de recompensa, que idealment reconeixen l'esforç i l'assoliment d'objectius de la persona i dels equips de treball. Alguns aspectes que cal considerar són:³⁸

- l'adopció d'un enfocament estratègic, amb els criteris de viabilitat, transparència i objectius clars (vinculats a resultats mesurables),

- la inclusió de les necessitats i les preferències dels professionals i

- la incorporació d'elements econòmics i no econòmics (tots dos tenen un paper igualment important).

- Incorporar criteris de lideratge «saludable» dins de les polítiques de selecció i d'avaluació periòdica dels comandaments intermedis.

c) Activitats de formació del personal sanitari

Possibles objectius per assolir:

- Donar als comandaments intermedis una formació integral en lideratge «saludable» i en salut del personal, incloent-hi:

- l'exercici d'un suport a través del lideratge, és a dir, que estimuli la participació dels membres de l'equip, la motivació i la crítica constructiva,

- les habilitats per respondre de manera adequada i precoç davant dels treballadors amb dificultats i informació dels recursos interns i externs disponibles per respondre a aquests problemes de salut i

- eines per fer tasques d'entrenament o mentoria dels professionals i dinàmica de grups.

- Formar els professionals per millorar les capacitats pròpies per realitzar la feina saludablement, incloent-hi:

- la formació específica en habilitats clau, com ara la comunicació en l'àmbit de la salut, la resolució de conflictes, el tractament de l'estrès, l'afrontament d'experiències amb una càrrega emocional alta a la feina (com ara el dolor o la mort dels pacients) i la gestió d'expectatives, entre d'altres i

- el suport per identificar i optimitzar les motivacions personals per la feina, com ara l'entrenament en conscienciació (mindfulness), una repassada a la vida o altres tècniques de reflexió dirigida en grup.

CAS 5. Taller «Oncotalk»

Taller residencial de quatre dies perquè els professionals de l'oncologia puguin millorar les seves habilitats de comunicació amb els pacients. El curs inclou activitats centrades en situacions difícils de gestionar, l'ajuda i el suport a les famílies o la implicació amb el pacient. Els alumnes s'autoavaluen amb cintes d'àudio. Continua en l'annex 2.

CAS 6. Programa de medicina conductual («Behavioral Medicine Programme») del Centre Multidisciplinari per a la «Renovació» / Formació Contínua dels Professionals, 40 Canadà

Programa de formació del Centre Multidisciplinari per a la «Renovació» / Formació Contínua dels Professionals del Canadà. Pretén ajudar els professionals a millorar les seves habilitats per gaudir d'una relació òptima amb el pacient. El treball de formació parteix de les experiències, capacitats i necessitats de cada assistent per començar després un modelatge d'habilitats noves. La formació és molt pràctica i inclou temes diversos, com ara tècniques d'escolta activa i empatia bàsica, la comunicació de notícies negatives, l'orientació per tractar amb un company i/o pacient difícils, etc. Continua en l'annex 2.

d) Serveis de prevenció de riscos laborals (SP)

- Potenciació de la funció de promoció del benestar psicològic a la feina i de prevenció de la síndrome d'esgotament professional del personal dels SP

Possibles objectius per assolir:

- Mantenir, per part dels SP, un enfocament proactiu respecte a la promoció del benestar psicològic a la feina i la prevenció de la síndrome d'esgotament professional, incloent-hi:
 - planificació i implementació periòdica d'actuacions específiques segons les necessitats detectades en els diferents serveis de la institució, i assessorament tècnic en les iniciatives dels treballadors,
 - lideratge en les activitats de formació i informació sobre el benestar psicològic al treball que es desenvolupin a la institució i
 - participació i alineació amb altres iniciatives i polítiques de salut pública, com ara campanyes institucionals per a la promoció de l'exercici, la dieta saludable, etc.
- Monitorar periòdicament, per part dels SP, la síndrome d'esgotament professional del personal sanitari i donar una resposta ràpida davant dels senyals d'alarma:

– avaluació periòdica del grau d'esgotament professional, especialment del personal que té més risc, amb qüestionaris específics i confidencials. Per orientar aquesta avaluació es pot consultar la Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial del Departament de Salut³⁹

– resposta precoç davant d'un augment del malestar: anàlisi de la situació i intervenció individualitzada i d'equip, si és necessari i

– incorporació dels resultats d'aquesta avaluació en els informes anuals de resultats.

CAS 6. Centre per a la «Renovació» dels Professionals (The Centre for Practitioner Renewal), Canadà

Centre interdisciplinari resultat de la col·laboració del Centre Sanitari Providence (Providence Health Care, PHC) i la Universitat de British Columbia (UBC), a Canadà. Treballa per millorar el benestar psicològic dels professionals sanitaris, potenciar el suport mutu i reforçar aspectes vocacionals. S'ofereixen diferents programes de formació, a més de serveis d'assessorament i aconsellament per a professionals o equips amb dificultats. En els cursos de formació s'hi treballen diferents aspectes relacionats amb el desenvolupament professional, incloent-hi l'autoconscienciació i la psicoeducació en estrès, o habilitats específiques com la comunicació, la resolució de conflictes, el lideratge, etc. Un dels programes més destacats és el Programa de medicina conductual, que pretén ajudar els professionals a millorar les seves habilitats per gaudir d'una relació òptima amb el pacient. Continua en l'annex 2.

e) Accions de suport i ajuda a la reincorporació laboral del personal sanitari amb dificultats relatives a la problemàtica psicoafectiva

- Facilitació de la reincorporació amb mesures específiques que es duen a terme amb l'assessorament i el suport del servei de prevenció.

Possibles objectius per assolir:

- Mantenir una bona comunicació amb el professional de baixa i intentar evitar el distanciament prolongat o la ruptura de la comunicació.
 - els serveis de SP mantenen un contacte regular i des de l'inici de la baixa amb el professional;
 - els serveis de SP faciliten, si és necessari, la intermediació amb els comandaments del treballador i l'assessoren en la resolució de possibles conflictes.
- Reincorporar el professional progressivament i donar resposta a les dificultats específiques que pugui tenir:

- possibilitar la reincorporació gradual, per exemple amb horaris flexibles o mitja jornada a l'inici;
- facilitar, quan sigui necessari, un reajustament de tasques i responsabilitats o la modificació del lloc de treball.
- Estendre en la institució una cultura general de respecte i «normalització» dels problemes de salut mental del personal sanitari:
 - Incloure la lluita contra l'estigmatització associada als problemes de salut mental en els objectius institucionals relatius a la salut dels treballadors.

f) Estratègia d'avaluació i anàlisi de possibles dificultats en la implementació

- Definició de què s'avalua en el pla d'acció i com es farà.

Possibles objectius per assolir:

- Escollir un nombre mínim d'indicadors, clars i ben definits. És recomanable incloure almenys uns indicadors de salut, de satisfacció (professionals i pacients) i econòmics.

– Per exemple: percentatge de reducció de l'estrès; percentatge del personal sanitari que indica que rep el suport i la informació adequats per dur a terme la seva feina; percentatge de treballadors amb problemes de salut mental reintegrats a la feina, etc.

- Definir com es recollirà la informació i qui ho farà.
- Definir un calendari d'avaluació realista.

- Identificació de possibles dificultats per endegar el pla.

Possibles objectius per assolir:

- Identificar les possibles barreres per implementar-lo tenint en compte les resistències al canvi i les expectatives que tenen els professionals respecte a aquest procés, i proposar accions per superar aquestes barreres.

e) Implementació i avaluació del pla d'acció

- És recomanable plantejar una implementació per etapes, segons les prioritats definides.
- Pot ser útil començar amb alguna acció «ràpida i guanyadora» (senzilla, econòmica i de cert impacte), encara que sigui com a mesura temporal que cal millorar, per

incrementar la confiança i la motivació del personal sanitari. Per exemple, crear petits canvis per afavorir la cultura del benestar a la institució, incloent-hi l'ambient físic o la distribució del temps (llocs per relaxar-se, pauses breus per fer activitats relaxants o activitats dirigides durant el descans de migdia, etc.).

- Algunes mesures més difícils es poden provar primer en grups pilot.
- S'ha d'assegurar el suport i la motivació del personal sanitari i els comandaments també en aquesta etapa, especialment dels que hagin de fer un esforç més gran (per exemple, els professionals «sentinella» que, en cada unitat, supervisen i assessoren sobre la implementació d'activitats concretes).
- Es recomanable elaborar un informe amb els resultats de l'avaluació, que mostri el canvi que s'ha produït, que identifiqui les lliçons més importants i els elements que cal millorar i les propostes de futur. A més, cal fer-ne una difusió àmplia en el grup de treball i la institució.

FASE 4

Seguiment i continuïtat del projecte a mitjà termini

Conjunt d'accions específiques per facilitar la continuïtat i la persistència en el temps de les activitats d'atenció al benestar psicològic dels professionals.

S'hi inclou:

- a) La creació d'un sistema estable de monitoratge del benestar psicològic dels professionals que inclogui també els seus determinants.
- b) La integració progressiva i transversal del benestar psicològic i l'atenció a la salut dels professionals en les polítiques de recursos humans de la institució, com el Pla d'igualtat, la seguretat laboral, la qualitat, la comunicació interna, els objectius dels professionals, etc.; a més de la incorporació d'indicadors en els sistemes i mecanismes de gestió de la institució per afavorir l'avaluació del compliment dels objectius proposats.
- c) L'elaboració i la difusió regular d'un informe descriptiu de la situació i de les accions realitzades per millorar el benestar a la feina dels professionals.

3.5. ACTUACIÓ DES D'ALTRES ÀMBITS ^{3, 12-14, 19, 22, 26-29, 40-45}

a. Nivell d'equip o serveis

Els equips són un entorn on la intervenció per afavorir el benestar psicològic a la feina pot tenir un alt impacte. Aquest esforç de millora requereix un treball conjunt per part dels membres de l'equip amb la coordinació i el suport d'un lideratge efectiu. A més, la mateixa institució hauria d'assumir un rol facilitador, afavorint la coordinació entre equips i clarificant els respectius rols dins de l'organització.

Podem destacar com a elements prioritaris d'actuació:

Elements de funcionament i organització de l'equip

La millora del treball en equip habitualment requereix un esforç previ d'anàlisi i millora d'aspectes concrets de funcionament, i és necessari assegurar el seguiment dels canvis i la revaluació periòdica. Els caps d'equip són un element clau d'aquest treball i es pot esperar que actuïn com a líders del procés. Tanmateix, aquesta anàlisi i millora del treball d'equip no pot funcionar si no es possibilita i propicia la participació activa de tots el membres. Els moments de trobada habituals, com les reunions d'equip, són oportunitats per analitzar la situació i abordar algunes de les qüestions concretes que poden requerir un canvi o millora.

És recomanable fer un treball més o menys sistematitzat d'anàlisi i discussió dels aspectes de funcionament i organització propis, per després triar i posar en pràctica els canvis que es considerin adequats. Entre els elements d'anàlisi dins de l'equip s'inclouen:

- *Objectius.* Clarificació dels objectius compartits per l'equip en relació amb la població referent, la institució i els mateixos professionals.
- *Funcions i responsabilitats.* Anàlisi de les funcions i les responsabilitats, incloent-hi les càrregues de treball, les dificultats i les possibles solucions.
- *Relacions exteriors.* Anàlisi de les relacions i els vincles amb altres agents o equips, identificació de les necessitats de millora en la comunicació o coordinació.
- *Organització dels recursos.* Reorientació i optimització dels recursos disponibles. Anàlisi de la distribució actual dels recursos propis i proposta conjunta d'optimització d'aquesta per aconseguir els objectius acordats.

Aspectes de lideratge i coordinació: un suport a través d'un lideratge saludable

El cap de l'equip ocupa un lloc privilegiat per donar suport i motivar els membres de l'equip, i també per detectar i resoldre de manera precoç els problemes de funcionament. És també una persona clau per cohesionar i dirigir l'equip cap als objectius compartits.

Són característiques d'un lideratge saludable, i per tant recomanables, les següents:

- *Iniciativa i dinamització* efectiva del treball conjunt d'anàlisi i millora del funcionament de l'equip, incloent-hi:
 - el foment de la reflexió, la implicació i la discussió dins del grup, mitjançant el bon ús de la informació, la discussió participativa i els compromisos i
 - l'estímul de la presa de decisions conjuntes, sempre que sigui possible.
- *Informació* a temps i transparència.
 - la comunicació puntual de tota la informació que pugui ser d'interès per a l'equip.
- *Retroalimentació* regular a l'equip i a cadascun dels membres.
 - Intercanvi periòdic d'opinions i valoració del treball realitzat, amb l'equip i amb cada professional per separat. Estil de crítica constructiva i de reconeixement dels mèrits.
 - Estil assertiu i de crítica constructiva.
- *Suport i orientació* en cas de necessitat.
 - Proximitat, disponibilitat i empatia per facilitar la comunicació i estimular que els professionals amb dificultats puguin demanar ajuda tan aviat com sigui possible.
 - Suport als professionals en situació de dificultat professional, oferint en cas de necessitat informació sobre els recursos d'ajuda propis o externs disponibles i facilitant-los l'accés.

Amb freqüència, la formació dels comandaments ha estat més centrada en l'assistència o la gestió sanitària; és per això que molts d'aquests professionals es podrien beneficiar d'una formació complementària en tècniques de suport a través del lideratge o en l'atenció al benestar i la salut dels treballadors a fi de millorar les habilitats pròpies o complementar-les.

CAS 7. Programa «Team resource management» per a equips amb dificultats, 2003, Regne Unit

Programa desenvolupat pel Servei Nacional de Salut (NHS) del Regne Unit a fi de millorar la qualitat del treball d'equip en l'àmbit sanitari. El programa pretén crear una xarxa de professionals sanitaris amb treballadors/res de les mateixes institucions que puguin assessorar als equips amb problemes. S'inclou la formació dels professionals de la salut per actuar com a consultors dels equips i el treball posterior supervisat d'aquests amb els equips que tenen dificultats. Continua en l'annex 2.

CAS 8. Programa de suport als cuidadors («Caregiver Support Programme»)

Programa per afavorir el funcionament dels equips i la satisfacció del seus membres mitjançant la millora d'aspectes com el suport social dins de l'equip, la capacitat per a la resolució de problemes o la participació en la presa de decisions. El programa inclou sis sessions de formació per als membres de l'equip (incloent-hi els càrrecs de comandament), que inclou, entre d'altres, recursos per entendre i reforçar les xarxes d'ajuda i suport existents dins de l'organització o l'entrenament en presa de decisions participativa. L'avaluació del programa va mostrar una millora en la percepció dels participants pel que fa a les seves capacitats per actuar davant dels desacords i la sobrecàrrega de treball, una millora en el clima de treball, la salut mental i la satisfacció dels participants. Continua en l'annex 2.

w

b. Nivell individual 3, 13, 21, 27,30-32, 34, 45-47

Cada individu és un actor clau per a l'atenció a la pròpia salut i és recomanable que, com a tal, pugui conèixer i utilitzar els recursos que estan a la seves mans per millorar-la tant com sigui possible.

Tal com passa amb altres aspectes de la salut, avui sabem que la persona pot influir positivament en el seu benestar psicològic, augmentar la seva capacitat de resistència davant dels estressors i disminuir el risc de patiment. Al marge de les particularitats i les predisposicions concretes de cadascú, hi ha un nombre d'accions que són aplicables a la majoria dels professionals de totes les edats, i s'engloben en el que anomenem hàbits saludables per al benestar psicològic.

Algunes d'aquestes pertanyen a l'àmbit laboral, mentre que la resta fan incidència en altres facetes de la vida i totes poden ajudar a reduir el risc de patiment psicològic davant d'estressors quotidians. És sempre recomanable intentar complementar aquestes pautes generals amb una reflexió individual sobre el que es considera important per al benestar propi i que potser s'hauria de prioritzar més en el dia a dia.

La motivació, l'organització i la capacitació personal per al treball

- a) Revisar les pròpies motivacions per la feina; intentar potenciar al màxim els aspectes quotidians del treball que més es puguin relacionar amb aquestes motivacions i incorporar-les en els plans personals de desenvolupament professional a curt i mitjà termini.
- b) Revisar l'estil propi d'organització del treball. Per exemple, intentar establir objectius concrets i realistes de treball per cada dia i setmana, millorar la prioritització o la posposició d'activitats, etc.
- c) Revisar les capacitats i competències pròpies (punts forts i febles) en relació amb les responsabilitats de la feina; valorar la necessitat de rebre formació o suport específics

per a les àrees en què es detecten dificultats o mancances (per exemple, la gestió de l'estrès, les habilitats de comunicació i gestió de conflictes, l'actualització en eines de treball, etc.).

- d) Intentar mantenir una actitud proactiva, pacient i tan positiva com sigui possible davant de les dificultats; demanar ajuda o assessorament si es percep que els recursos propis s'han esgotat i abans que el problema o el malestar s'hagi fet massa gran.

CAS 9. Currículum en conscienciació i autoconsciència (mindfulness) en l'atenció primària

Programa educatiu intensiu per a professionals sanitaris que volen millorar la capacitat d'autoconsciència i orientació personal. Es van observar millores importants i duradores de la síndrome d'esgotament professional, l'alteració de l'estat d'ànim i l'empatia dels professionals. Continua en l'annex 2.

Adopció d'hàbits saludables i atenció de la pròpia salut física

L'activitat física regular s'associa a un major benestar mental i s'ha vist que pot reduir la intensitat d'alguns símptomes de patiment psicològic. A més, una dieta equilibrada i sana contribueix al bon funcionament del sistema nerviós i hi ha estudis que demostren que algunes dietes com la mediterrània s'associen a un menor risc de depressió. També és important considerar que els estats de fatiga, especialment si són intensos o prolongats, afavoreixen l'aparició de símptomes com la irritabilitat o l'apatia, redueixen el benestar individual i la capacitat de la persona de fer front als estressors quotidians.

- a) Incorporar l'exercici físic en el dia a dia, adoptar petits canvis en les rutines (pujar escales, caminar una part del trajecte fins a la feina, etc.) o intentar (re)descobrir una activitat física que sigui agradable i realitzar-la amb regularitat (fer exercici, nedar, ballar, etc.).
- b) Cuidar la dieta; fer àpats regulars, variats i sans; hidratar-se de manera abundant i freqüent; dedicar cada dia un temps adequat al menjar i fer-ho en un lloc tranquil; evitar menjar amb pressa o deixar passar un àpat; evitar la ingesta abusiva de cafeïna o picar dolços.
- c) Evitar jornades de treball ininterromput massa llargues; intentar conèixer la pròpia capacitat de resistència i els signes propis de cansament (com la irritabilitat o la falta de concentració). Incloure pauses regulars per desconectar, relaxar-se i donar-se petites recompenses. Plantejar-se canvis en els hàbits o horaris si cal. El descans suficient és fonamental i inclou també un nombre adequat d'hores de son.

Suport social dins i fora de la feina

Les relacions amb els altres són un element molt important per al benestar psicològic de la majoria de les persones de qualsevol edat, i s'ha vist que tenir una xarxa social de suport és un factor de protecció davant d'alguns tipus de patiment psicològic. El tipus de

xarxa social que més afavoreix el benestar no és igual en totes les persones i aquestes necessitats també poden canviar en les diferents etapes de la vida. En termes generals, podem dir que l'element comú de les relacions personals beneficioses és el fet de sentir-se valorat i estimat.

- a) Cuidar i reforçar les xarxes socials, i invertir temps en les relacions positives per al benestar, ja sigui la família, els amics, els companys de feina, etc
- b) Si no és possible un contacte directe i regular amb algunes de les persones importants, intentar mantenir-hi una certa proximitat, per exemple, mitjançant trucades o missatges.

Equilibri vida personal i professional

Participar en diferents activitats fora de la feina com la cooperació social, l'aprenentatge, o cultivar la pròpia creativitat s'ha associat a un nombre d'efectes positius per al benestar, incloent-hi la reducció en el nivell d'estrès, la millora de l'autoconfiança, la motivació o el reforç de les relacions socials i ha estat considerat un bon contrapunt a la tensió que pot generar la demanda i la responsabilitat assistencials.

No és necessari que aquestes activitats tinguin una utilitat concreta més enllà de satisfer la pròpia curiositat o interès. És recomanable, per tant, que concordin amb els propis interessos, capacitats i valors.

- a) Intentar trobar un equilibri saludable entre les responsabilitats laborals i personals, amb una distribució d'hores de dedicació al treball (especialment per a les responsabilitats o activitats fora de l'horari laboral) que permeti disposar de temps suficient per al descans i per desconnectar el cap fent altres activitats. El fet de no estar físicament a la feina no implica tenir els pensaments fora del treball, especialment en èpoques de més feina o problemes.
- b) Planificar i dedicar un temps regular a fer activitats d'oci fora de la feina, intentant triar activitats amb un component emocional positiu i que ofereixin una recompensa. S'inclou l'aprenentatge (formal o informal) de coses noves i motivadores, la participació comunitària i cooperació social, redescobrir interessos o aficions antigues o activitats de tipus creatiu: la pintura, l'escriptura, entre d'altres.

CAS 10. Programa Addenbrooke d'activitats socials als hospitals, Regne Unit

Programa dels hospitals de la Universitat de Cambridge per millorar el benestar, augmentar les xarxes socials i ajudar el personal a desenvolupar nous interessos. S'ofereixen activitats socials, culturals i esportives per als treballadors, i en alguns casos també els seus familiars. S'inclou, per exemple, clubs de lectura durant el dinar, concursos de pintura o activitats esportives. El programa té un espai definit i extens a la intranet dels centres sanitaris amb informació sobre els esdeveniments i les campanyes, règims d'exercici o guies per mantenir una vida saludable. Continua en l'annex 2.

1. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Experiencias en Intervención Psicosocial. Más allá de la evaluación del riesgo. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2009. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2009/ficheros/Libro%20ExperienciasCD.pdf [Data de consulta: juliol 2010].
2. Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals. Bol Of Estado. 1995;(269):32590-611.
3. Brown S, Gunderman RB. Viewpoint: Enhancing the professional fulfillment of physicians. Acad Med. 2006;81(6):577-82.
4. Boorman S. National Health Service. Health and Well-being. Final Report. Regne Unit: National Health Service, Department of Health, 2009. <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20Staff%20H&WB%20Review%20Final%20Report%20VFinal%2020-11-09.pdf> [Data de consulta: juliol 2010].
5. Wilson MG, DeJoy DM, Vandenberg RJ, Richardson HA, McGrath AL. Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. J Occup Organ Psych. 2004;77:565-88.
6. Salanova M. Organizaciones saludables: una aproximación desde la psicología positiva. A: Vázquez C, Hervás G, editors. Psicología positiva: bases científicas del bienestar y la resiliencia. Madrid: Alianza Editorial, 2008.
7. Wood N, Farrow S, Elliot B. A review of primary health care organization. J Clin Nurs. 1994;3(4):243-50.
8. Webb S. Blueprint for success: A report on Involving Employees in Britain. Londres: The Industrial Society, 1989.
9. Peiró JM, González Romá V, Ramos J. The influence of work team climate on role, stress, tension, satisfaction and leadership perceptions. Eur Rev Appl Psychol. 1992;42(1):49-56.
10. Boekholdt MG, Kanters HW. Team nursing in a general hospital: theory results and limitations. J Occup Psychol. 1978;51(4):315-26.
11. Sonnentag S. Work group factors and individual well-being. A: West MA (ed). Handbook of work group psychology. Chichester: Wiley, 1996.
12. Firth-Cozens J. Celebrating teamwork. Qual Health Care. 1998;7(supl.):S3-7.
13. Wahlbeck K. Background document for the Thematic Conference on Prevention of Depression and Suicide. Luxemburg: European Communities, 2009.
14. Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. JAMA. 2009;302(12):1338-40.
15. González Mestre A, Fabrellas Padrés N, Agramunt Perelló M, Rodríguez Pérez E, Grifell Martín E, Encarna. De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut. Rev Innov Sanit Aten Integr. 2008 1(1). <http://pub.bsalut.net/risai/vol1/iss1/3> [Data de consulta: setembre 2010].

16. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE public health guidance 22. Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers. Londres: National Health System, 2009. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH22Guidance.pdf> [Data de consulta: juny 2010].
17. Université Laval's Chair in Occupational Health and Safety Management, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Mental Health at Work... From Defining to Solving the Problem series. Booklet 3, Solving the Problem: Preventing Stress in the Workplace. Quebec: Université Laval and IRSST, 2005. http://www.iapa.ca/Main/documents/pdf/mental_health3.pdf [Data de consulta: juny 2010].
18. Sauter SL, Brightwell WS, Colligan MJ, Hurrell JJ Jr, Katz TM, LeGrande DE et al. The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People. Knowledge Gaps and Research Directions. Washington: National Institute for Occupational Safety and Health, 2002. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-116> [Data de consulta: juny 2010].
19. Knifton L, Watson V, den Besten H, Gründemann R, Dijkman A. A guide to promoting mental health in the workplace - Employers Resource. Essen: BKK Bundesverband i European Network for Workplace Health Promotion, 2009. http://www.mieuxvivreautravail.anact.fr/files/file/stress/enwhp-mentalhealth_employersguide.pdf [Data de consulta: juny 2010].
20. Sahler B, Dubois A, Journoud S, Pelletier J. A guide to the business case for mental health. Essen: BKK Bundesverband i European Network for Workplace Health Promotion, 2009. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/8th_Initiative/MentalHealth_Broschuere_businesscase.pdf [Data de consulta: juny 2010].
21. Healthy Employees in Healthy Organizations. Good Practice in Workplace Health Promotion in Europe. Quality criteria of Workplace Health Promotion. Essen: BKK Bundesverband i European Network for Workplace Health Promotion, 1999.
22. Health and Safety Executive UK. Managing causes of work-related stress. A step-by-step approach using the Management Standards. 2a ed. Regne Unit: Health and Safety Executive, 2007. <http://books.hse.gov.uk/hse/public/saleproduct.jsf?catalogueCode=9780717662739> [Data de consulta: juny 2010].
23. Jordan J, Gurr E, Tinline G, Giga S, Faragher B, Cooper C. Beacons of excellence in stress prevention. Regne Unit: Health and Safety Executive, 2003. <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr133.pdf> [Data de consulta: juny 2010].
24. World Health Professions Alliance. Positive practice environments for health care professionals Fact Sheet. 2008. http://www.whpa.org/PPE_Key_Characteristics.pdf, [Data de consulta: juny 2010].
25. International Council of Nurses. Promoting health. Advocacy guide for health Professionals. Ginebra, 2008. http://www.whpa.org/PPE_Advocacy_Guide.pdf [Data de consulta: juny 2010].

26. Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med.* 2003;60:10-5.
27. Marine A, Ruotsalainen JH, Serra C, Verbeek JH. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006; 4.
28. Firth-Cozens J, Payne R, editors. *Stress in Health Professionals: psychological and organisational causes and interventions.* Chichester, West Sussex, Anglaterra: Wiley & Sons Ltd., 1999.
29. Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med.* 2001;52(2):215-22.
30. Fothergill A, Edwards D, Burnard P. Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: findings from a systematic review. *Int J Soc Psychiatry.* 2004;50(1):54-65.
31. Brown S, Gunderman RB. Viewpoint: enhancing the professional fulfillment of physicians. *Acad Med.* 2006;81(6):577-82.
32. Firth-Cozens J. New stressors, new remedies. *Occup Med (Lond).* 2000;50(3):199-201.
33. Kuerer HM, Breslin T, Shanafelt TD, Baile WF, Crawford W, Balch CM. Road map for maintaining career satisfaction and balance in surgical oncology. *J Am Coll Surg.* 2008;207(3):435-42.
34. McDaid D, editor. *Mental Health in Workplace Settings. Consensus paper.* Luxemburg: Directorate-General for Health & Consumers, European Communities, 2008. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf [Data de consulta: juliol 2010].
35. National Health Service. *Health and Well-being. Staff Health and Well-being Case Studies.* Regne Unit: National Health Service, Department of Health, 2009. <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/Staff%20H&WB%20Case%20Studies%20VF-final%2023-11-09.pdf> [Data de consulta: setembre 2010].
36. International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association. *Guidelines on incentives for health professionals. Report commissioned by the Global Health Workforce Alliance (GHWA), 2008.* http://www.who.int/workforcealliance/documents/Incentives_Guidelines%20SP.pdf [Versió en castellà] [Data de consulta: juliol 2010].
37. Marriott A. The support, supervision and instructions of nurse learners in clinical areas: a literature review. *Nurs Educ Today.* 2008;12:261-9.
38. Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública. *Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial.* Barcelona: Departament de Salut, 2010. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2143/risccpsicocompl2010.pdf> [Data de consulta: juliol 2010].

39. Centre for Practitioner Renewal. <http://www.practitionerrenewal.ca/index.shtml> [Data de consulta: juliol 2010].
40. Arthur H, Wall D, Halligan A, Team resource management: a programme for troubled teams. *Clin Gov Int J*. 2003;8(1):86-91.
41. Cottrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence-based assessment. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2001; 8(2):157-64.
42. Health and Safety Executive UK. Stress management competency indicator tool. Regne Unit: Health and Safety Executive, 2009. <http://www.hse.gov.uk/stress/mcit.pdf> [Data de consulta: juliol 2010].
43. Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD). Line management behaviour and stress at work. Updated guidance for line managers. Londres: Chartered Institute of Personnel and Development, 2009. http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/898B09D3-6F8A-49AF-BD11-66EC76B086D4/0/stress_at_work_updated_guidance_for_line_managers.pdf [Data de consulta: juliol 2010].
44. Donaldson-Feilder E, Lewis R, Yarker J. Preventing stress: promoting positive manager behavior. Londres: Chartered Institute of Personnel and Development, 2009. http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/C0C60B45-9659-43BF-924E-EBED76AB01F5/0/preventing_stress_research_insight.pdf [Data de consulta: juliol 2010].
45. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident physician burnout: is there hope? *Syst Review Fam Med* 2008; 40(9):626-32.
46. Sanchez-Villegas A, Ara I, Guillén-Grima F, Bes-Rastrollo M, Varo-Cenarruzabeitia JJ, Martínez-González MA. Physical activity, sedentary index and mental disorders in the SUN cohort study. *Med Sci Sports Exerc*. 2008;40:827-34.
47. Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Serra Majem L, Martínez-González MA. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the SUN cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66:1090-8.

Propostes per a l'acció

- Tradicionalment, els recursos invertits per les institucions sanitàries per tenir cura del benestar i la salut psicològica del treballadors han estat insuficients. Tanmateix, aquesta inversió està avalada per nombrosos arguments de tipus econòmic, ètic o legal.
- Es poden identificar tres nivells d'intervenció que són independents, si bé la combinació d'aquests tres és la que ofereix millors resultats a mitjà i llarg termini:
 - la intervenció en l'àmbit institucional és la que té un potencial més gran per incidir en el benestar i inclou la modificació de recursos estructurals o de funcionament organitzatiu i accions per millorar l'ambient social;
 - l'acció sobre l'equip pretén millorar la cohesió, l'autonomia i el suport dels membres de l'equip i ajudar a crear un lideratge que doni suport; i
 - les mesures d'aplicació individual pretenen incrementar el benestar general de la persona i la seva capacitat d'afrontament davant les situacions d'estrès.
- El compromís institucional, l'enfocament estratègic i a llarg termini, la implicació dels treballadors o la sensibilització d'agents externs com la ciutadania són elements clau per a l'èxit.
- Per dissenyar un programa d'actuació institucional és recomanable almenys:
 - Fase 1: concretar i fer públic el compromís institucional.
 - Fase 2: crear elements facilitadors, com ara garantir un lideratge fort i la participació àmplia dels professionals.
 - Fase 3: elaborar i implementar un Pla de treball, per part d'un equip multidisciplinari, basat en un diagnòstic específic previ i que inclogui elements diversos com la formació, l'organització del treball, el suport o el reconeixement.
 - Fase 4: Assegurar el seguiment i la continuïtat del projecte a mitjà termini.
- Els equips són un entorn on la intervenció per afavorir el benestar psicològic a la feina pot tenir un alt impacte. Aquestes intervencions inclouen:
 - elements de funcionament i organització de l'equip, anàlisi conjunta i propostes de millores del funcionament i l'organització de l'equip, liderades pel cap i amb la participació de tots els membres; i
 - aspectes de lideratge i coordinació, com un lideratge que doni suport, incloent-hi la dinamització de l'equip vers els objectius compartits, l'intercanvi periòdic d'opinions sobre el treball realitzat, la informació puntual i la transparència, el suport i l'orientació en cas de necessitat.
- La persona és un actor clau per a la cura de la pròpia salut i benestar, i la modulació d'alguns dels factors de risc del patiment psicològic a la feina estan a les seves mans.
 - Anàlisi d'aspectes clau com la motivació, l'organització i la capacitat pròpia per al treball.
 - Equilibri entre la vida personal i la professional.
 - Adopció d'hàbits saludables i cura de la pròpia salut física.
 - Suport social dins i fora de la feina.

Bibliografia clau

Marine A, Ruotsalainen JH, Serra C, Verbeek JH. Preventing occupational stress in health-care workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006; 4.

Knifton L, Watson V, den Besten H, Gründemann R, Dijkman A. A guide to promoting mental health in the workplace - Employers Resource. Essen: BKK Bundesverband i European Network for Workplace Health Promotion, 2009. [Disponible a: http://www.mieuxvivreautravail.anact.fr/files/file/stress/enwhp-mentalhealth_employersguide.pdf, consultat el juny de 2010].

McDaid D, editor. Mental Health in Workplace Settings. Consensus paper. Luxemburg: Directorate-General for Health & Consumers, European Communities, 2008. [Disponible a: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf, consultat el juliol de 2010]

Boorman S. National Health Service. Health and Well-being. Final Report. Regne Unit: National Health Service, Department of Health, 2009. [Disponible a: <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20Staff%20H&WB%20Review%20Final%20Report%20VFInal%2020-11-09.pdf>, consultat el juliol de 2010].

Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública. Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial. Barcelona: Departament de Salut, 2010. [Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2143/riscpsicocompl2010.pdf>, consultat el juliol de 2010].

ANNEX 1. Model de possible acord institucional per a la promoció del benestar a la feina dels professionals

Aquest és un exemple d'un possible acord institucional per a la promoció del benestar dels professionals a la feina i es basa en un document desenvolupat per fer front a l'estrès laboral dels professionals desenvolupat per la HSE1 (REF, disponible a: xxx)

Introducció

Ens comprometem a protegir la salut, la seguretat i el benestar dels nostres professionals. Reconeixem que el benestar psicològic en el treball i l'esgotament professional són elements que cal tenir en compte en l'àmbit de la salut i la seguretat al treball, i som conscients de la importància d'identificar i modular els factors que influeixen en aquest aspecte de la salut.

Aquest compromís és aplicable a tots els professionals de l'organització. Els comandaments són els responsables d'aplicar-lo i l'organització ha de proporcionar els recursos necessaris per fer-ho.

Responsabilitats

1. La institució

- La institució es compromet a avaluar regularment els riscos psicosocials per identificar els factors que afavoreixen l'esgotament professional i controlar-los.
- La institució es compromet a elaborar un pla per a la millora de la salut i el benestar psicològic dels professionals. Aquest pla ha d'avaluar-se i revisar-se regularment.
- S'ha de potenciar tant com es pugui la participació de tots els agents clau d'aquest procés, com ara els representants dels treballadors, que han de ser consultats sobre les mesures de prevenció i promoció que es proposin.
- L'organització ha de proporcionar recursos adequats per permetre la implementació del pla que s'aprovi.

2. Els serveis de prevenció de riscos laborals

- Els serveis de prevenció (SP) de l'organització són els referents tècnics del procés. Han de donar suport en totes les etapes o bé n'han de liderar algunes.
- Els SP fan el seguiment dels resultats aconseguits i en particular de l'eficàcia de les mesures implementades per reduir l'esgotament professional, les quals s'han de comunicar a la institució i als treballadors.

a Document: An example of a stress policy. Health and Safety executive. Regne Unit.
<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/examplepolicy.pdf>

3. Els caps d'equips

- El cap d'equips (CE) s'implica i col·labora en el desenvolupament dels plans de millora de la salut i el benestar psicològic a la feina, aportant les seves opinions i experiència.
- El CE procura que el contingut i la carrega del treball s'adapti tot el possible a les capacitats i interessos dels professionals.
- El CE afavoreix un estil de comunicació oberta a l'equip i promou la presa de decisions participativa. Fa comentaris regulars als seus professionals en relació al treball realitzat, reconeixent el èxits i les àrees de millora.
- El CE procura rebre la formació necessària per millorar tot el possible les seves capacitats de lideratge saludable. També es cuida de que els seus professionals rebin la formació necessària per desenvolupar el seu treball.
- El CE està atent davant dels signes d'esgotament professional dels membres del seu equip i ofereixen suport i assessorament puntual en cas de necessitat.

4. El personal sanitari

- El personal sanitari (PS) es manté informat sobre les seves responsabilitats i drets relatius a la pròpia salut al treball, i té un comportament responsable d'autocura.
- El PS s'implica i col·labora en el desenvolupament dels plans de millora de la salut i el benestar psicològic a la feina, aportant les seves opinions i experiència.

Signat:

1. PROGRAMA DEL PACIENT EXPERT. INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT. CATALUNYA

El Programa del pacient expert de l'Institut Català de la Salut té l'origen en un programa similar portat a terme des de fa anys en altres països com el Regne Unit o els Estats Units. És una iniciativa multidisciplinària que es basa en la col·laboració pacient- professional sanitari i en el treball d'equip. Pretén millorar la qualitat de vida i la satisfacció dels pacients amb el procés assistencial, i potenciar l'autocura i l'autoresponsabilitat per part dels pacients amb malalties cròniques.

El programa inclou formació teòrica i pràctica durant un total de nou sessions de noranta minuts, en la qual els pacients milloren el coneixement sobre la malaltia que pateixen i la capacitat que tenen de fer-hi front. Un dels pacients actua com a moderador de les sessions mentre que el professional sanitari té un rol d'observador. L'avaluació de resultats ha mostrat increments sostinguts en la satisfacció dels pacients, millores significatives en els hàbits de vida i coneixement sobre la malaltia.

2. PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE RISCOS PSICOSOCIALS DE LA CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ. CATALUNYA

El programa es va iniciar fa quinze anys a la Corporació Sanitària Parc Taulí, i inclou un conjunt d'accions de prevenció i gestió dels riscos psicosocials, que incideixen en tres àmbits de la acció preventiva: a) primària, avaluació i millora contínua de les condicions de treball; b) secundària, detecció precoç dels factors individuals i organitzatius amb possible impacte en l'ambient psicosocial, i c) terciària, suport terapèutic als treballadors afectats. Com a elements estratègics, es van incloure l'abordatge integral dels riscos psicosocials en la política de salut laboral de la institució i l'atenció a les persones «que tenen cura dels altres» com a valor de l'organització. El Servei de Prevenció ha estat el responsable i el coordinador en el desenvolupament del programa. Algunes de les accions concretes que s'han dut a terme dins d'aquesta iniciativa inclouen a) l'avaluació dels riscos psicosocials amb la planificació d'accions preventives; b) la inclusió de la vigilància de la salut mental dels treballadors dins de les revisions periòdiques de salut; c) la prevenció de l'assetjament psicològic i el suport per a la resolució de conflictes interpersonals; d) la prevenció de la violència de pacients i familiars cap al personal; e) el servei de consultoria per a comandaments; f) el servei d'aconsellament o suport psicològic pel personal, i g) les activitats de formació específica. El compromís dels comandaments i dels representants dels treballadors s'ha considerat com un element clau per a l'èxit del programa i també el treball multidisciplinari dins l'àmbit del Servei de Prevenció.

3. PROGRAMA «ESCOLTA EN ACCIÓ» («LISTENING INTO ACTION»), REGNE UNIT

El 2008 el Grup d'Hospitals de Sandwell i Birmingham Oest del Servei Nacional de Salut del Regne Unit va decidir iniciar un programa per millorar el benestar a la feina dels

treballadors i aconseguir uns resultats millors per als pacients. Es va establir com a eina fonamental per al canvi, la millora de la implicació del personal en la presa de decisions i en la resolució dels problemes. El programa va començar amb una sèrie de converses entre el conseller delegat i el personal sanitari, les quals van proporcionar als treballadors l'oportunitat de plantejar les seves inquietuds. Com a conseqüència, es van dur a terme determinats canvis ràpids i molt tangibles per demostrar un compromís real amb el projecte; per exemple, la introducció de millores en la informació dels equips o canvis en l'entorn de treball. Posteriorment, es van iniciar un nombre de projectes adreçats als temes clau identificats en les converses, com ara la comunicació, l'atenció al client i el temps d'aprenentatge i desenvolupament. Es van triar una sèrie d'equips pilot per testar intervencions novadores en alguns àmbits departamentals. Els resultats d'aquests pilots es van difondre àmpliament. Com a resultat del procés, es van produir algunes millores significatives per al personal amb impactes positius en la qualitat de la vida laboral. La participació des de l'inici del personal es va identificar com un element clau de l'èxit.

4. PROGRAMA «BENESTAR DELS METGES» («PHYSICIAN WELL-BEING») DE LA CLÍNICA LEGACY, EUA

L'administració de la clínica Legacy, un grup de sis centres d'atenció primària dels Estats Units, va dissenyar a l'any 2000 un programa per millorar el benestar i l'eficàcia organitzativa dels seus professionals. Aquesta iniciativa va sorgir com a part d'una estratègia de millora global de l'organització.

Es va iniciar un procés de millora sistemàtica basat en la identificació i l'abordatge dels factors d'estrès individuals i de l'organització. Finalment, el programa va incloure tres components fonamentals:

1. L'establiment d'elements estratègics: es van redefinir els objectius institucionals, i es va equiparar el benestar dels metges a la qualitat de l'atenció i l'administració financera. Es va aconseguir un lideratge definit amb un suport clar i visible dels alts comandaments.
2. La identificació dels factors que influeixen en el benestar dels metges, seguida del desenvolupament de plans de millora amb l'obligació de retre comptes:
 - Es van organitzar reunions trimestrals de tot el grup de Legacy per parlar sobre els factors que afecten el benestar per establir prioritats basades en els tres principis bàsics de control (la influència del personal sanitari sobre l'entorn de treball), ordre (disseny eficient del treball) i motivació- significat (satisfacció del personal amb els aspectes clínics i humans de l'atenció).
 - Amb la informació recollida en el treball d'anàlisi, els líders del projecte van elaborar i aplicar plans de millora per als factors comuns als sis centres assistencials.
 - Per que fa a les qüestions específiques del cada centre, es van organitzar reunions setmanals a fi d'analitzar la situació concreta de cada centre i proposar accions concretes.

3. El mesurament regular del benestar dels metges amb instruments validats.

- Es va fer una avaluació mensual dels resultats del programa. Aquesta avaluació, coordinada pels líders del projecte, es va fer amb instruments validats per mesurar el benestar laboral. Els plans es van revisar periòdicament en funció d'aquests resultats i també de les aportacions dels professionals.

Alguns exemples de les principals intervencions organitzatives desenvolupades inclouen la millora de la comunicació mitjançant reunions grupals periòdiques per transmetre les preocupacions, la implicació dels professionals en l'elaboració d'horaris (durada de les visites, etc.), la valoració dels interessos específics dels professionals en l'assignació de tasques, etc.

Es van considerar elements clau per a l'èxit del programa el fet d'establir el benestar del metge com a valor essencial de l'organització, l'establiment d'un procés iteratiu regular de consulta i retroalimentació amb els professionals, l'avaluació del benestar mitjançant instruments fiables i vàlids, etc.

5. ONCOTALK (xerrades sobre oncologia)

Oncotalk és un taller residencial de quatre dies de durada que pretén ajudar els professionals de la salut a millorar les seves habilitats de comunicació en qüestions relacionades amb l'oncologia. Es tracta d'una formació basada en la pràctica i centrada en l'alumne. El taller inclou un conjunt d'activitats intenses com ara jocs de canvi de rol i conferències breus sobre temes d'interès com la implicació amb el pacient, l'ajuda a les famílies, la transició dels pacients a les cures paliatives o els conflictes al final del procés d'atenció. S'utilitzen cintes d'àudio que permeten l'avaluació posterior de cada alumne. El programa es va valorar de forma positiva i s'està treballant per adaptar aquest model de formació a altres aspectes de la professió sanitària.

6. CENTRE MULTIDISCIPLINARI PER A LA «RENOVACIÓ» (FORMACIÓ CONTÍNUA) DELS PROFESSIONALS I PROGRAMA DE MEDICINA CONDUCTUAL, CANADÀ.

El Centre Multidisciplinari per a la Renovació dels Professionals és un centre de suport i formació contínua resultat de la col·laboració del Centre Sanitari Providence (Providence Health Care, PHC) i la Universitat de British Columbia (UBC) al Canadà. El Centre inclou un enfocament multidisciplinari i pretén millorar el benestar psicològic dels professionals sanitaris, potenciar el suport mutu i inspirar aspectes vocacionals. Ofereix diferents programes de formació (també alguns d'específics per a residents o estudiants de medicina), a més de serveis d'assessorament i aconsellament per a professionals i equips amb dificultats.

Un dels programes de formació més importants és el Programa de medicina conductual («Behavioral Medicine Programme») que pretén ajudar els professionals a millorar les seves habilitats per gaudir d'una relació òptima amb el pacient. El treball de formació parteix de les experiències, les capacitats i les necessitats de cada assistent per després començar el modelatge d'habilitats noves. La formació és molt pràctica ja que pretén que

els alumnes puguin utilitzar el que han après de forma immediata en el seu treball. Alguns dels temes que es treballen són: a) l'escolta activa i l'empatia bàsica (habilitats verbals i no verbals); b) les habilitats de microcomunicació; c) l'habilitat de comunicar notícies negatives; d) l'habilitat de tractar amb un company i/o pacient difícil; e) habilitats bàsiques d'assessorament individual i grupal; f) l'avaluació sobre el suïcidi, i g) la resistència professional, entre d'altres.

7. PROGRAMA «TEAM RESOURCE MANAGEMENT» PER A EQUIPS AMB DIFICULTATS, REGNE UNIT. 2003

Aquest programa va ser desenvolupat per l'equip de suport a la governança clínica (Clinical Governance Support Team) del Sistema Nacional de Salut (NHS) del Regne Unit a fi de millorar la qualitat del treball d'equip en l'àmbit sanitari. El programa consisteix en la creació d'una xarxa de professionals sanitaris, idealment almenys un en cada institució, que puguin assessorar als equips amb problemes de funcionament.

1. El programa comença amb la formació dels professionals de la salut per actuar com a coaches (o consultors) de referència en cada institució per ajudar als equips que tinguin problemes de funcionament. S'ofereix una formació específica amb un enfocament molt pràctic, que inclou tècniques de facilitació, d'aprenentatge per a adults, gestió del canvi o consultoria interna. Després de la formació inicial es desenvolupa una pràctica real amb equips, durant la qual cada alumne pot rebre ajuda i orientació d'un tutor.

2. Treball directe amb els equips amb dificultats per part dels coaches. Després de la formació, el professional pot començar a assessorar els equips amb dificultats. Aquest procés d'ajuda pot tenir diferents formats segons el problema concret que calgui abordar i les característiques de l'equip. Un exemple típic d'actuació inclouria un diagnòstic inicial mitjançant entrevistes individualitzades amb els membres de l'equip i el seu cap, una sessió de treball amb tot l'equip per parlar sobre els problemes detectats i les possibles solucions i unes sessions de seguiment.

8. PROGRAMA DE SUPORT ALS CUIDADORS («CAREGIVER SUPPORT PROGRAMME»)

El Programa de suport als cuidadors és un exemple d'un programa que té la finalitat de millorar el funcionament dels equips i la satisfacció dels seus membres mitjançant la millora d'aspectes com el suport social dins de l'equip, la capacitat per a la resolució de problemes o la participació en la presa de decisions. També pretén oferir als treballadors recursos per millorar l'afrontament de l'estrès.

El programa inclou trenta hores de formació, dividides en sis sessions, adreçades als membres de l'equip (incloent el comandament). La formació ofereix, entre d'altres, a) recursos per entendre i reforçar les xarxes d'ajuda i suport existents dins de l'organització, b) entrenament en la presa de decisions participativa; c) tècniques per mantenir les habilitats apreses a llarg termini. També s'hi inclou la formació de supervisors per desenvolupar i dirigir noves activitats de formació en el futur.

Aquest programa ha estat implementat en diferents països i l'avaluació ha demostrat resultats positius com la millora de la satisfacció i el benestar mental dels treballadors, l'augment de la sensació de suport dins de l'equip, l'increment de l'autoconfiança i la seguretat per actuar davant dels problemes a la feina i la impressió d'una millora en el clima laboral.

9. CURRÍCULUM DE CONSCIENCIACIÓ I AUTOCONSCIÈNCIA EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (MINDFULNESS AND SELF-AWARENESS CURRICULUM ON PRIMARY CARE)

Programa intensiu d'educació en comunicació i autoconsciència amb l'objectiu de millorar el benestar psicològic dels professionals d'atenció primària, reduir el seu esgotament professional e incrementar la capacitat per relacionar-se amb els pacients. Es tracta d'una experiència pilot desenvolupada sobre la base de la tècnica de conscienciació (mindfulness), que va ser avaluada amb bons resultats. Els participants van seguir un programa intensiu de formació que incloïa intercanvis i reflexions sobre experiències clíniques significatives, exercicis d'autoconsciència i de meditació conscient, amb material didàctic de suport i debats sobre els temes d'interès. El curs incloïa una fase intensiva de vuit setmanes (2,5 hores per setmana i un retir de 7 hores) seguida d'una fase de manteniment de deu mesos (2,5 hores/mes).

L'avaluació del programa va mostrar millores significatives i duradores en l'esgotament professional, l'estat d'ànim i l'empatia. Els professionals van referir un augment en les capacitats de presa de consciència i en l'orientació personal que es va mantenir després d'un any. Es va arribar a la conclusió que l'increment de l'atenció dels professionals respecte a la seva experiència laboral té efectes positius en l'orientació als pacients i en la reducció del malestar.

10. PROGRAMA DE VIDA D'ADDENBROOKE («ADDENBROOKE'S LIFE PROGRAMME»), REGNE UNIT

El Programa de vida d'Addenbrooke és una iniciativa per promoure la salut i el benestar del personal que treballa als hospitals de la Universitat de Cambridge mitjançant un conjunt d'activitats esportives, esdeveniments socials i culturals. El programa pretén millorar també la integració social dels treballadors, les seves xarxes socials i ajudar-los a desenvolupar nous interessos. Dins del programa d'activitats socials i culturals, s'ofereixen activitats diverses com concursos de poesia i pintura, clubs de lectura durant l'hora de dinar o una nit de focs artificials gratuïta per al personal, els seus familiars, els pacients i els visitants. Dins de les activitats de salut física, s'organitza un torneig de futbol entre departaments, classes gratuïtes d'estiraments i de Pilates per al personal, o també campanyes per augmentar la pràctica d'exercici com ara la iniciativa «Vés a peu a la feina» («Walk to Work»).

Un element important d'aquesta iniciativa és aconseguir una bona comunicació amb el personal, i per això el programa té un espai definit i extens a la intranet amb informació sobre els esdeveniments i les campanyes que es duen a terme. Aquestes pàgines inclouen també guies per a una alimentació sana, règims d'exercici, informació sobre el benestar o testimonis.



