

La salut del MIR

Guia per als serveis de prevenció
de riscos laborals

La salut del MIR

Guia per als serveis de prevenció
de riscos laborals

Grup de treball que ha elaborat aquest document

Cristina Abadia Castelló. Servei Prevenció Riscos. Consorci Sanitari de Terrassa.

Olinda Ania Lafuente. Institut d'Estudis de la Salut. Departament de Salut.

Dolors Benito Carreras. Servei de Prevenció. Hospital de Palamós. COMG.

Francisco Collazos Sánchez. Servei de Psiquiatria. Hospital Vall d'Hebron. PAIMM.

José Manuel da Pena Álvarez. EAP Sardenya. Barcelona.

Roser Garcia Guasch. Servei d'Anestesiologia. Hospital Germans Trias i Pujol.

Albert Mariné Torrent. Servei de Prevenció de Riscos. Hospital Parc Taulí. Sabadell.

Viki Mazo Ancochea. Resident de MFiC Barcelona.

Lydia Navarro Blasco. Servei de Prevenció de Riscos. Hospital de la Sta. Creu i St. Pau.

Rafael Padrós Selma. Servei de Prevenció de Riscos. Hospital de la Sta. Creu i St. Pau.

Eva Sancho Izquierdo. Institut d'Estudis de la Salut. Departament de Salut.

Sandra Tarragó Amigó. Unitat Prevenció. ICS Àmbit Tarragona-Reus. COMT.

Coordinació del grup de treball i de la redacció

Antoni Arteman Jané. Fundació Galatea.

Eulàlia Masachs Fatjó. Fundació Galatea.

Assessors

Felip Carbajo i Pernau. Recursos Humans. Hospital de la Sta. Creu i St. Pau.

Fernando G. Benavides. CiSAL - Universitat Pompeu Fabra.

Joan Inglès Torruella. Hospital St. Joan de Reus. COM Tarragona.

Pere Plana Almuní. Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball.

Àngel Plans Canamares. Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball.

Consol Serra Pujadas. Unitat Docent de Medicina del Treball "Mateu Orfila". Universitat Pompeu Fabra. Hospital del Mar.

Maria del Carme Riu Riu. COM Lleida.

Miquel Vilardell Ynaraja. Consorci Hospitalari de Vic. Servei de Prevenció i Medi Ambient.

Maria Lourdes Villarte Farré. COM Lleida.

Índex

	Preàmbul	7
	Introducció	9
1	Marc legal sobre la salut del MIR	11
	a. La Llei d'ordenació de les professions sanitàries, l'Estatut del resident i la convocatòria de proves MIR	11
	b. Actuacions des dels serveis de prevenció de riscos laborals	13
	c. La confidencialitat	16
2	L'atenció a la salut mental del metge resident	17
	a. L'atenció inicial a la salut del MIR	17
	a.1. L'examen previ dels adjudicataris	18
	a.2. L'acollida del resident	21
	b. Seguiment i control de la salut mental del MIR	24
	b.1. Seguiments mèdics periòdics	24
	b.2. Consultes per pròpia iniciativa del resident	24
	b.3. La consulta per part del tutor	25
3	Recursos terapèutics per a la salut del MIR	26
	a. Servei de <i>Counselling</i> Laboral	26
	b. La Fundació Galatea i el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt -PAIMM-	26

4

Activitats preventives i de promoció de la salut professional

28

a. Formació sobre riscos psicosocials de la professió mèdica

28

b. Grups de suport

29

5

El tutor i la Comissió de Docència davant la salut del MIR

30

a. El rol del tutor

30

b. La tutoria, un espai per a la detecció de situacions de risc

31

c. Funcions de la Comissió de Docència en relació amb la salut
del MIR

32

6

Annexos

33

Tests i entrevistes recomanades

33

Legislació

35

Altres disposicions legals

37

7

Bibliografia

39

Preàmbul



Dr. Jaume Padrós i Selma
President del Patronat

La col·lecció de manuals que edita la Fundació Galatea té la finalitat d'establir i divulgar criteris d'actuació sobre temes relacionats amb la salut dels professionals sanitaris. Com ja és conegut, la Fundació Galatea i el programa PAIMM, creats pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, treballen des de fa més de deu anys en l'atenció als metges amb problemes d'ordre psiquiàtric i d'addiccions, i també en el desenvolupament d'activitats adreçades a la seva prevenció.

El manual que ara presentem respon a un tema de gran actualitat i transcendència: la valoració de la salut mental dels metges que accedeixen a places de residents. Aquesta qüestió, que es va posar damunt la taula fruit d'alguns desgraciats incidents que malauradament van tenir gran impacte social i mediàtic, es concreta en una normativa que apareix en la convocatòria de places MIR del 2005. A partir d'aquest any, les convocatòries a la residència preveuen la realització d'un examen de salut al candidat que garanteixi les condicions per a l'exercici de l'especialitat escollida.

Conscients de la complexitat que comporta l'aplicació d'aquesta mesura legal, i tenint en compte l'experiència del PAIMM en l'àmbit de la salut mental dels professionals, hem cregut convenient treballar en els criteris, instruments i recursos que puguin ajudar a fer de l'aplicació d'aquesta normativa estatal un instrument que millori la qualitat de la preparació dels nostres futurs especialistes, que n'eviti interpretacions alarmants i afavoreixi una visió integradora de la salut psiquiàtrica.

Amb aquesta finalitat es va crear un grup de treball, amb la col·laboració de professionals experts i relacionats amb el tema (metges psiquiatres, de salut laboral, tutors i els mateixos residents), perquè establissin unes recomanacions que serveixin d'ajuda fonamentalment als serveis de prevenció de riscos laborals, que són els que han de dur a terme les esmentades revisions.

De tots és coneguda l'elevada prevalença de malestar psicològic i estrès actualment en la professió mèdica, davant la qual la prevenció i promoció de la salut són eines bàsiques. D'acord amb aquesta realitat, el manual va més enllà d'uns criteris per a la detecció de patologia i proposa mesures que

afavoreixin un desenvolupament professional saludable, tenint en compte que els residents seran els futurs metges i que han de ser-ho gaudint d'un bon equilibri psicoafectiu.

Vull agrair a tots els participants en el grup de treball la seva dedicació a la tasca encomanada, als assessors que han acceptat revisar el document i també als Laboratoris Almirall la seva col·laboració en la realització d'aquest projecte.

Dr. Jaume Padrós Selma
President del Patronat

Introducció

A partir de la convocatòria MIR 2005/06 s'estableix l'obligació de realitzar als metges adjudicataris de les places un examen de salut que garanteixi les condicions necessàries per a l'exercici de la seva especialitat. Aquesta disposició legal planteja d'entrada una qüestió que, encara que pugui semblar senzilla, no ho és tant quan parlem de la salut mental. Les característiques dels trastorns mentals poden fer difícil delimitar una línia clara sobre les aptituds del candidat a especialista. Si bé pot ser molt convenient establir legalment una garantia en l'exercici de la professió, es planteja la necessitat de determinar les eines pràctiques i els criteris clínics que permetin fer-ho possible d'una manera adequada.

La nostra aproximació a la salut mental del professional ens porta a abordar la qüestió tenint en compte dues consideracions prèvies. La primera, que la malaltia mental requereix fonamentalment un plantejament integrador entre l'individu i el seu entorn i, en el cas que ens ocupa, de l'entorn laboral. I la segona, que més enllà dels casos on l'existència d'una psicopatologia determini una atenció especialitzada, la salut mental dels professionals és important en termes de prevenció i promoció d'unes aptituds personals i unes condicions de treball que permetin un desenvolupament professional saludable. La implicació de les institucions sanitàries en la generació d'aquestes condicions laborals i el seu paper en la prevenció i promoció de la salut dels seus treballadors és fonamental. És des d'aquestes dues vessants que s'orienta el present treball.

Els objectius del grup de treball han estat:

- Clarificar el marc legal i els procediments corresponents en relació amb la incorporació dels nous residents i la seva adequació a la plaça que han sol·licitat.
- Consensuar les eines d'exploració bàsica de la salut mental del resident en els exàmens mèdics preventius que exigeix el marc legal.
- Sensibilitzar sobre la necessitat de tenir un criteri integrador a l'hora de detectar problemes de salut mental en el resident i orientar possibles itineraris formatius i el desenvolupament professional.

- Sensibilitzar de la necessitat d'establir, des de les unitats docents, mesures de prevenció i de promoció de la salut psicoafectiva dels residents, per tal que esdevinguin professionals aptes per a l'exercici de la medicina, tenint en compte els riscos psicosocials que aquesta comporta.

Marc legal sobre la salut del MIR

1

a. La Llei d'ordenació de les professions sanitàries, l'Estatut del resident i la convocatòria de proves MIR

La Llei 44/2003, de 22 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (LOPS) estableix que la formació especialitzada en ciències de la salut té com a objecte dotar els professionals dels coneixements, les tècniques, les habilitats i les actituds pròpies de l'especialitat corresponent, de forma simultània a la progressiva assumpció per part de l'interessat de la responsabilitat inherent a l'exercici autònom d'aquella especialitat. D'acord amb la LOPS, la formació especialitzada es realitza pel sistema de residència i es preveu que durant el període de formació s'estableixi una relació laboral especial entre el servei de salut o el centre sanitari i l'especialista en formació.

Aquesta relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en ciències de la salut, establerta en la LOPS, ha estat objecte de regulació específica, mitjançant el Reial Decret 1146/2006, de 6 d'octubre, que regula els aspectes laborals de la relació entre els especialistes en formació i els centres. En relació amb la forma, contingut i eficàcia del contracte s'estableix que el contracte de treball s'establirà per escrit entre el resident, en la seva condició de treballador, i l'entitat titular de la unitat docent acreditada per impartir la formació, en la seva condició de contractador o empresari. Abans, però, de la formalització del contracte, cada resident ha de sotmetre's a un examen mèdic per comprovar que no pateix cap malaltia ni està afectat per cap limitació física o psíquica incompatible amb les activitats professionals que exigeix el corresponent programa formatiu de l'especialitat escollida. El contracte quedarà sense efecte si, una vegada acomplert tot el procediment previst en la convocatòria en virtut de la qual el resident va obtenir plaça, es resol la no superació de l'esmentat examen mèdic.

Més recentment ha estat publicat el Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer, mitjançant el qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. El Reial Decret emfasitza les estructures docents tant des del punt de vista organitzatiu com des del punt de vista docent i assistencial, ja que incideixen directament en l'aprenentatge dels especialis-

tes en formació. Els òrgans col·legiats i unipersonals que estableix, en contacte directe o indirecte amb els especialistes en formació, creen l'estructura adequada i col·laboren activament en l'aprenentatge, l'adquisició de coneixements i habilitats de l'especialista en formació i valoren les aptituds del resident.

Per Ordre SCO/2642/2008, de 15 de setembre, es va fer pública la convocatòria de les proves selectives per accedir l'any 2009 a les places de formació sanitària especialitzada. En la base XIII de la convocatòria, s'estableix l'obligatorietat que tenen els adjudicataris de sotmetre's a reconeixement mèdic durant el període de presa de possessió de la plaça pel sistema de residència amb la finalitat de comprovar que no pateixen cap malaltia ni estan afectats per cap limitació física o psíquica que sigui incompatible amb el desenvolupament de les activitats professionals que els exigeix el corresponent programa formatiu. Es preveu que l'examen mèdic es realitzi en el Servei de Prevenció de Riscos Laborals que en cada cas correspongui.

Si el resultat de l'examen mèdic és positiu, el contracte en formació té efecte. Si el resultat de l'examen mèdic és negatiu, l'adjudicació i el contracte en formació, que, en el seu cas, les parts haguessin subscrit, queda sense efecte. Cal, però:

- 1) motivar i especificar els objectius i competències professionals que, d'acord amb els programes formatius, l'adjudicatari no podria adquirir com a conseqüència de les seves limitacions físiques, psíquiques o funcionals, i
- 2) trametre'l a la Direcció General d'Ordenació Professional i Cohesió del Sistema Nacional de Salut i Alta Inspecció del Ministeri de Sanitat i Consum, que dictarà la resolució que correspongui, a la vista del dictamen mèdic, dels informes que consideri necessaris i prèvia audiència de l'interessat.

En cas que l'adjudicatari estigui afectat per una discapacitat igual o superior al 33% i que la viabilitat de poder realitzar el programa no estigui en funció de les limitacions funcionals del discapacitat, sinó de les condicions específiques del centre o unitat docent, el Servei de Prevenció de Riscos Laborals proposarà l'adopció de mesures tècniques i d'accessibilitat que permetin a l'aspirant el desenvolupament del programa formatiu. Les mesures proposades han de ser proporcionades i factibles. La resolució de la viabilitat d'adoptar les mesures proposades recau a la representació legal del centre o unitat, resolució que, en tot cas, ha de ser motivada. Per a l'a-

dopció d'aquestes mesures s'ha de tenir en compte el que estableix el Reial Decret 505/2007, de 20 d'abril, pel qual s'aproven les condicions bàsiques d'accessibilitat i no discriminació de les persones amb discapacitat, per a l'accés i utilització als espais públics urbanitzats i edificacions.

b. Actuacions des dels serveis de prevenció de riscos laborals

Des de la publicació de la Llei de prevenció de riscos laborals (LPRL 31/1995) i Reglament dels Serveis de Prevenció (RD 39/1997), queden establertes quines són les funcions i actuacions que, des del punt de vista sanitari, han de cobrir els serveis de prevenció dins de les organitzacions empresarials. Aquestes actuacions es porten a terme des de les unitats de salut laboral dels esmentats serveis i les podríem resumir de la següent manera:

1. Vigilància de la salut

Recollida, anàlisi i interpretació sistemàtica de dades de la salut dels treballadors amb la finalitat de protegir la salut i prevenir la malaltia. La vigilància és garantida (l'empresari està obligat a oferir-la), específica (en funció dels riscos identificats en l'avaluació) i voluntària. Aquesta última característica té algunes excepcions, sempre amb consentiment del Comitè d'Empresa, i aquestes excepcions són: si existeix alguna disposició legal en relació amb la protecció de riscos específics i activitats d'especial perillositat; que els reconeixements siguin indispensables per avaluar els efectes de les condicions de treball sobre la salut dels treballadors; o bé que l'estat de salut del treballador pugui constituir un risc per a ell mateix o per a tercers.

Aquesta funció de vigilància pot ser **col·lectiva**: realització i anàlisi de mesures rutinàries, continuades i sistemàtiques sobre l'estat de salut en una població activa, per ajudar a planificar i avaluar els programes de prevenció. O bé, **individual**: aplicació sistemàtica de procediments mèdics i administració de proves als treballadors.

Els procediments de vigilància individual queden recollits en els anomenats protocols de vigilància sanitària específica. Aquests protocols són guies d'actuació elaborats pel Ministeri de Sanitat i les comunitats autònomes, on s'estableixen la periodicitat i continguts específics, d'acord amb el que estableix la Llei General de Sanitat. Tenen en compte

a quins treballadors s'aplicarà, la freqüència d'aplicació, el contingut, el barem de decisió (inclou els criteris diagnòstics i d'aptitud) i els instruments de mesura que utilitzarem (exàmens de salut, indicadors biològics i enquestes de salut). En el moment actual no existeix cap protocol en relació amb la salut mental.

La finalitat de la **vigilància individual** és:

- La detecció precoç de les alteracions de la salut que poden estar relacionades amb el treball o bé que poden interferir-hi. Es tracta d'una funció de cribatge. El diagnòstic de confirmació es du a terme per altres especialistes mèdics.
- La identificació dels **individus especialment sensibles o vulnerables**, és a dir, individus que presenten alguna alteració de la salut per la qual cal tenir cura específica, realitzar controls periòdics i/o modificar les condicions de treball.
- **L'adaptació de la feina a les persones**: adequar el lloc de treball i les seves condicions a les característiques de la persona.

Per poder dur-la a terme, entre altres, s'estableixen diversos tipus d'intervencions:

1. **Exàmens de salut previs.**
2. **Exàmens de salut periòdics.** La periodicitat és variable en funció del risc o bé de l'estat de salut de cada treballador.
3. **Exàmens de retorn al treball.** Se solen efectuar després d'una absència al treball perllongada per motius de salut. La finalitat és valorar si el motiu de l'absència pot estar relacionat amb el treball i, d'altra banda, si la patologia ha pogut generar alguna limitació per les tasques a desenvolupar.

2. Avaluació de la salut

Implica l'emissió d'una **valoració d'aptitud**. Aquesta funció normalment forma part del resultat de la vigilància de la salut, però també com a conseqüència del reconeixement sol·licitat pel mateix treballador o bé pel comandament. Les valoracions poden ser: apte; apte amb limitacions; no apte temporal i no apte.

A partir d'aquesta valoració es poden derivar actuacions de reorientació professional o bé de canvis de lloc de treball, sempre en col·laboració amb altres membres de l'organització, segons el cas: tutors, comandaments, responsables de recursos humans, etc.

3. Promoció de la salut

Com ara establir protocols de detecció i control de patologies de risc poblacional (ex: HTA, hiperlipidèmies, diabetis, etc.); establir programes sanitaris: tractaments de deshabituació tabàquica; realitzar immunitzacions.

4. Primers auxilis

Per a l'atenció inicial del treballador accidentat.

5. Formació i informació

Es participa a través dels plans d'acollida i les sessions de divulgació i formació sobre riscos laborals adreçades a la prevenció i promoció de la salut.

L'atenció a la salut mental del MIR

D'acord amb el que acabem d'exposar, pel que fa a la salut del metge resident, les funcions del Servei de Prevenció de Riscos Laborals seran les que corresponen a la resta de professionals dels centres sanitaris relacionades amb la vigilància, avaluació i promoció de la salut. Tal com estableix l'Ordre SCO/2907/2006, de 14 de setembre, de convocatòria de les proves selectives per accedir l'any 2007 a les places de formació sanitària especialitzada, correspon als serveis de prevenció la qüestió específica de realitzar l'examen mèdic previ per determinar l'aptitud del futur metge resident per al desenvolupament de l'especialitat escollida.

A banda d'aquesta concreció legal, sabem que són moltes les circumstàncies que fan de la residència un període sotmès a l'estrès. És per això que en l'atenció a la salut mental del MIR per part del Servei de Prevenció de Riscos Laborals serà especialment important: el seguiment periòdic —que permeti detectar l'adaptació i evolució d'aquest professional novell— i adaptar possibles itineraris formatius; la incidència en les mesures preventives; i la formació i promoció d'hàbits laborals saludables.

c. La confidencialitat

La confidencialitat en totes aquelles actuacions que es porten a terme des de la Unitat de Salut del Servei de Prevenció de Riscos Laborals queda garantida en la mateixa Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals (art.22). En aquest punt es fa referència a l'exigència de mantenir el dret de confidencialitat de tota la informació relacionada amb l'estat de salut de les persones sotmeses a la vigilància. Els resultats no poden ser utilitzats en perjudici del treballador i l'accés a la informació mèdica de caràcter personal quedarà limitada al personal mèdic i les autoritats sanitàries, sense facilitar-la a cap altra persona sense consentiment exprés del treballador.



L'atenció a la salut mental del metge resident

2

Un estudi realitzat recentment per la Fundació Galatea demostra que els residents de Catalunya presenten una elevada prevalença de malestar psicològic, que se situa en el 30% (1).

Aquesta xifra és concordant amb l'observada en altres estudis comparables portats a terme en residents i metges en exercici. En tots ells, les xifres de malestar psicològic, mesurat amb el qüestionari GHQ, van del 26% al 37% (2, 3).

En el cas que ens ocupa, la prevalença observada en els MIR de Catalunya triplica la de la població catalana entre 24 i 30 anys, que és d'un 8,8% segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA2006). És interessant subratllar que aquests mateixos residents tenen una bona percepció del seu estat de salut general i que no arriben al 40% els que han consultat un professional per aquest motiu.

Tot i que el qüestionari Golberg és només un indicador de risc de patologia mental i no de diagnòstic psicopatològic, la importància d'aquestes dades rau en el fet prou sabut que la situació de malestar psicològic, quan es cronifica, i quan no es disposa de capacitats psicològiques per fer-hi front, pot donar lloc a psicopatologia i també a l'abús de substàncies.

Alguns aspectes de la tasca mèdica i la responsabilitat que comporta és en si mateixa estressant i inevitable. Tanmateix, hem de tenir present que minimitzar l'estrès en el treball no és només una qüestió important per al benestar del professional, sinó que repercuteix directament en la qualitat de l'assistència que reben els pacients. (4)

a. L'atenció inicial a la salut del MIR

En primer lloc considerem imprescindible fer una referència específica a la dificultat que comporta diagnosticar un trastorn mental o un trastorn de la personalitat quan aquest s'ha de fer de forma "transversal", és a dir, en un examen puntual, sense l'oportunitat de veure una evolució en el temps.

Una altra reflexió essencial és la que fa referència al model de salut psíquica amb què treballem. Què s'entén com a tal? Quina salut psíquica és necessària per exercir la medicina? O quina patologia mental ho impedeix? No creiem que en aquest cas “salut psíquica que permet exercir la professió” es refereixi tan sols a la presència o absència d'un trastorn mental. Per exemple, psiquiàtricament no s'entén que una esquizofrènia tingui la mateixa entitat que una fòbia social, i tanmateix aquesta última pot també limitar enormement la **funcionalitat** del resident. Per aquest motiu creiem convenient fugir de fer llistes de trastorns majors i trastorns menors. L'important, a l'hora d'avaluar la salut psíquica dels residents, no és tant la determinació d'un diagnòstic, sinó establir la repercussió de l'estat de salut mental del resident en la seva capacitat per treballar com a metge d'aquella especialitat que ha escollit.

En definitiva, no és tant la perspectiva clínica, la que en el cas de l'examen de salut psíquica del MIR ens interessa, sinó la perspectiva pericial, en tant que s'ha d'avaluar la repercussió funcional, laboral en aquest cas, que el trastorn té sobre l'activitat del metge.

a.1. L'examen previ dels adjudicataris

Amb la nova normativa s'han d'avaluar els possibles problemes de salut dels residents considerant les habilitats i competències que han de poder adquirir durant el període de formació. Si els problemes de salut són prou importants s'hauria de donar el no apte o eventualment l'apte condicionat.

Pel que fa a la valoració de la salut mental es pot afirmar que:

- Hi ha molt pocs trastorns mentals que inexorablement incapacitin de forma global i permanent per exercir la medicina. En tot cas serien trastorns de tipus neuropsiquiàtric amb dèficits cognitius que difícilment haurien fet possible acabar la carrera i passar un examen MIR.
- Pel que fa a trastorns mentals amb una possible repercussió funcional, com l'esquizofrènia, el trastorn obsessiu compulsiu o el trastorn bipolar, depenent de l'evolució i del tractament, poden ser compatibles amb el desenvolupament d'una activitat professional complexa. Per tant, només en cas de descompensació coincident amb la fase d'incorporació seria necessari emetre un apte condicionat.



L'objectiu principal de l'examen previ és la detecció de patologia mental severa. Amb aquesta finalitat podem fer servir instruments diagnòstics, que han de ser utilitzats en el context d'un examen de salut de la visita mèdica.

Instruments diagnòstics:

1. Cribatge inicial: El qüestionari de salut de Goldberg GHQ-12 o 28 és útil per identificar pacients amb malestar psíquic en l'àmbit clínic de l'atenció primària o de no especialistes en psiquiatria. Per aquest motiu es recomana incorporar aquest qüestionari com a part de la bateria de proves de salut que se li fan al resident en començar la seva especialitat. El GHQ-12 és suficientment vàlid i sensible per a la detecció inespecífica de malestar mental i més acceptat per la seva brevetat. Però, el GHQ-28 aporta més informació ja que discrimina quatre àrees psicopatològiques. Si es disposa de prou temps per passar-lo, aquest darrer seria la millor opció. En els casos que resultin de "risc psíquic" caldria procedir a una bona entrevista que avaluï possible psicopatologia passada i actual mitjançant la realització d'una entrevista diagnòstica.

2. Entrevista diagnòstica: L'entrevista realitzada per un professional experimentat és l'instrument més adequat per poder diagnosticar patologia psiquiàtrica. Poden ser d'ajuda algunes entrevistes estructurades com ara la SCID (Structural Clinical Interview for DSM-IV), CIDI-SF (Composite Diagnostic Interview-Short Form) o la MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview). Per la seva relativa senzillesa és recomanable la MINI, que té un temps d'administració d'uns 15 minuts i no requereix de gaire entrenament per a la seva utilització.

3. Examen psiquiàtric: En els casos en què es detecta una possible patologia mental severa que pot resultar incapacitant, els afectats han de ser objecte d'un **peritatge** per part d'un psiquiatre. És important remarcar aquesta idea ja que, tal com hem dit, el diagnòstic clínic no té importància de forma aïllada, sinó que és la repercussió d'aquest trastorn sobre la capacitat per al treball de metge el que interessa.

Interpretació dels resultats:

És important remarcar que tot i que la motivació d'incapacitació total o parcial d'un resident pertoca per llei al Servei de Prevenció de Riscos Laborals, aquesta determinació ha de ser el resultat d'una valoració professional molt



acurada en la qual han d'intervenir, com hem dit abans, el psiquiatre i els responsables docents, donada la necessitat d'especificar els objectius i competències que hipotèticament el resident no podria assolir.

És molt important l'observació del metge en formació al llarg dels primers anys de la residència (actituds, conductes, relacions, reaccions, etc.) per detectar la presència de psicopatologia que pogués interferir en la seva pràctica i el desenvolupament professional. Aquí, la coordinació entre tutors i Servei de Prevenció resultarà essencial.

Característiques de personalitat o trets de caràcter:

Pel que fa a la detecció de possibles trets de caràcter que poguessin comportar risc de malestar psíquic (distrès) i esgotament professional, diversos estudis sobre *burnout* en metges apunten que determinats trets de personalitat o "estils d'afrontament" fan a la persona més procliu al desgast emocional (5, 6, 7). El debat és sobre la taula, però creiem que es tracta d'un tema ampli i complex que cal valorar amb molta cura i que en el moment actual no es justifica tenir-lo en compte en un examen previ de la salut mental del resident.

El fet de conèixer els trets de personalitat estaria motivat principalment si es pot oferir ajuda psicològica específica. Resulta, per tant, més interessant plantejar-se la detecció de forma longitudinal en aquelles persones que poden estar en una situació de risc davant l'estrès i estar atent a les possibles conseqüències negatives que aquest pot suposar a llarg termini sobre la seva salut mental. Els exàmens periòdics i el paper del tutor resultaran fonamentals en aquest aspecte.

En tot aquest procés d'avaluació inicial és imprescindible guanyar-se la confiança del resident, ja que pot condicionar posteriors demandes d'ajut.



a.2. L'acollida del resident

Per tal de facilitar la incorporació dels nous residents al funcionament del centre sanitari i disminuir l'impacte que representa el desconeixement per part del resident dels funcionaments i dels recursos de què disposa dins la institució, algunes unitats docents tenen sistematitzat un Pla d'Acollida. Aquesta activitat, a més de representar una presentació formal del centre, té una vessant preventiva en relació amb la salut laboral i l'adaptació del resident a la nova condició professional.

Recomanacions per al Pla d'Acollida del resident al centre docent

Es tracta de fer una recepció formal i completa que ajudi en el procés d'adaptació a la nova feina. És convenient disposar d'un programa d'acollida dirigit al personal de nova incorporació, en el qual s'informi sobre aspectes generals, organitzacionals i funcionals específics de l'àrea de treball.

A qui va dirigit?

Llicenciats a l'inici de la residència per a la seva formació en les diferents especialitats de les ciències de la salut. Es realitzarà en el moment de la incorporació del resident al centre docent.

Objectius del Pla d'Acollida des del punt de vista de la prevenció de riscos laborals:

- Informar sobre el funcionament del centre sanitari i sobre els recursos de què disposa dins la institució on treballarà. El coneixement d'aquests recursos pot ajudar a evitar els endarreriments en la sol·licitud d'ajuda.
- Donar instruments per tal de prevenir els efectes sobre la salut dels diferents factors de risc que es trobaran en l'etapa que comencen, entre ells els psicosocials.
- Analitzar breument amb els mateixos metges en formació els punts de la seva tasca diària que poden esdevenir factors de risc.

Qui han de ser els responsables de l'organització?

Es tracta d'una activitat que implica, d'una banda, els responsables de la formació dels MIR i, d'altra banda, el Servei de Prevenció i la mateixa direcció de la institució.

Quins continguts bàsics ha de tenir?

Aquesta informació s'haurà de facilitar també per escrit donant un dossier amb la informació més rellevant.



1. Característiques del centre i els aspectes de funcionament (organigrama del centre, plànol de localització, vies d'informació institucional (intranet, línia de comandament, correu electrònic, butlletins periòdics, etc.).
2. Política preventiva definida en la institució, model de gestió de prevenció de riscos laborals que es dóna en el centre de treball, informació sobre l'òrgan de participació en matèria de prevenció de riscos laborals: Comitè de Seguretat i Salut, els delegats de Prevenció.
3. Informació sobre el Servei de Prevenció de Riscos Laborals: membres, funcions, localització.
4. Informació sobre els riscos que afecten el col·lectiu mèdic: explicar el risc (de seguretat, higiènic i ergonòmics) així com les mesures preventives genèriques de què disposen (procediments de treball, ús d'equips de protecció individual i com es gestionen en el centre).
5. Es donaran a conèixer els procediments a seguir en les diferents situacions relacionades amb la prevenció de riscos laborals:
 - Procediment d'actuació en cas de patir un accident laboral.
 - Procediment en cas de patir accident per punxada o contacte cutani-mucós de líquid biològic.
 - Procediment de comunicació de l'existència d'un risc en el seu lloc de treball.



- Procediment de declaració d'embaràs, a fi i efecte de poder prendre les mesures necessàries per protegir l'estat de salut del fetus, de les metgesses així com la lactància després del part.
- Accés a formació específica en prevenció de riscos laborals.

6. Informació específica respecte als riscos psicosocials:

- Informar sobre el Protocol d'atenció al risc psicosocial disponible en cada centre, que contindrà la informació sobre:
 - Recursos terapèutics propis.
 - Recursos terapèutics aliens: psicòleg extern, PAIMM, etc.
 - Informació sobre el circuit de derivació de casos al Servei de Salut Laboral, ja siguin provinents del tutor, de docència, del mateix resident, mantenint el compromís de confidencialitat que regeixen les actuacions de la Unitat de Salut del Servei de Prevenció de Riscos Laborals.
 - En aquells centres que en disposin, oferir la realització de tallers de formació específics adreçats als metges interns residents, per tal de capacitar-los en l'adquisició de recursos propis vers aquells factors que identifiquin com a estressants (gestió d'emocions, prevenció del *burnout*, comunicació, mediació de conflictes, dol davant la pèrdua d'un malalt, etc.).
- En el moment de la formació inicial s'informarà dels resultats de l'última avaluació de riscos psicosocials, en concret dels departaments on han de desenvolupar la seva formació i que afecta el seu col·lectiu professional. Aquesta avaluació dona informació no només sobre els factors de risc sinó també sobre nivell de salut del col·lectiu (salut general, salut mental, vitalitat, simptomatologia d'estrès i satisfacció en el treball) i pot ser un bon instrument preventiu.
- Aquells centres que en disposin, poden donar a conèixer el procediment d'actuació en cas de sentir-se assetjat en el lloc de treball, així com del procediment d'actuació en cas d'agressió per part dels usuaris.

b. Seguiment i control de la salut mental del MIR

b.1. Seguiments mèdics periòdics

L'objectiu dels seguiments mèdics periòdics és detectar l'aparició de problemes psíquics i especialment *burnout*.

Periodicitat

Caldria fer un seguiment després del primer i tercer any de residència. El seguiment es farà més sovint en els residents en què s'hagi detectat patologia mental severa o trets de caràcter de risc.

Instruments diagnòstics

Els instruments utilitzats en el seguiment haurien de donar continuïtat als utilitzats en l'examen inicial. Preferentment, com ja hem dit, el GHQ-28.

1. **Cribatge de la salut mental** amb el qüestionari GHQ-12 o GHQ-28, segons s'hagi utilitzat inicialment.
2. **Entrevista diagnòstica.** Si s'ha realitzat una entrevista estructurada caldria donar continuïtat a l'instrument utilitzat inicialment. Tal com hem assenyalat en l'entrevista inicial, es recomana la utilització de l'entrevista MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview).
3. **Esgotament professional.** S'hauria de considerar el qüestionari MBI (Maslach Burn-out Inventory), per valorar el *burnout* o l'esgotament professional.

b.2. Consultes per pròpia iniciativa del resident

En qualsevol moment del seu recorregut formatiu, el resident pot consultar per pròpia iniciativa al Servei de Prevenció de Riscos Laborals. En aquests casos, el metge del treball realitzarà visita mèdica i explorarà símptomes d'ansietat i de depressió, i tractarà d'establir una possible relació amb les vivències en l'entorn laboral. És important investigar la qualitat del son i els hàbits alimentaris. També valorarà possibles esdeveniments vitals que hagin pogut tenir un impacte emocional.

- Si els símptomes ansiosos o depressius són lleus o moderats realitzarà un seguiment i un suport. En el cas que existeixi un dispositiu d'atenció psicològica específica dins l'àmbit laboral, s'oferiran els seus serveis.
- La derivació al Servei de Salut Mental de la xarxa pública s'haurà de considerar, extremant la confidencialitat i sempre que pugui oferir un suport psicològic consistent i continuat.
- Si es detecta algun factor laboral com sobrecàrrega de treball assistencial o manca continuada de suport o consideració, s'investigaran les circumstàncies concurrents.
- Si es detecta simptomatologia suggestiva d'abús continuat d'alcohol o altres drogues, depressió major o de trastorn psicòtic, es derivarà el resident al programa PAIMM, així com també aquells casos en què el facultatiu de Salut Laboral cregui convenient la derivació.
- S'oferirà al resident la realització de tallers específics com a eina terapèutica, per tal d'adquirir habilitats vers els principals factors estressants, així com grups de suport en aquells centres que en disposin.

És convenient oferir al resident el ventall de recursos terapèutics disponibles en cada centre, per tal de consensuar en l'entrevista clínica i, en els casos en què sigui possible, la millor eina per a cada cas.

b.3. La consulta per part del tutor

Cal estar en disposició d'atendre les consultes que facin els tutors en relació amb els problemes que presentin els residents que tenen assignats. La seva percepció de determinats comportaments inadequats o de falta de rendiment del resident, els poden fer sospitar que pateixen una situació d'estrès o algun tipus de trastorn mental (8). La derivació a Salut Laboral per fer una avaluació en aquests casos és convenient, tot i que pot ser complicada i requerir una preparació prèvia.

És convenient la realització de sessions formatives adreçades als tutors amb la finalitat de sensibilitzar-los davant possibles casos de malestar i problemes de salut mental en els residents, així com d'informar-los del protocol i dels recursos terapèutics disponibles. Tanmateix, se'ls pot anar informant sobre les dades disponibles relatives a la salut dels MIR, respecte al propi centre o altres.

Recursos terapèutics per a la salut del MIR

a. Servei de *Counselling* Laboral

En alguns centres sanitaris existeixen dispositius específics d'assistència psicològica per al personal (9, 10). Estan pensats per realitzar entrevistes d'orientació centrades en problemes i abordatges psicoterapèutics que tracten de modificar maneres d'afrontar les dificultats o pautes de relació inadequades. Els residents que presenten trastorns adaptatius o trets de personalitat rígids es poden beneficiar d'aquest tipus de dispositius. Els trastorns més severos només poden ser atesos si s'inclou la possibilitat de tractament psiquiàtric.

b. La Fundació Galatea i el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt -PAIMM-

La Fundació Galatea es creà per iniciativa del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, amb la finalitat d'actuar fonamentalment en benefici de la salut dels metges i altres professionals de la salut.



La Fundació Galatea engloba un conjunt de programes adreçats als metges i altres professionals sanitaris per a la promoció de la seva salut, el seu benestar i la seva qualitat de vida. El programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM) va ser creat l'any 1998 conjuntament amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya i el Servei Català de la Salut. Aquest programa té com a finalitat assistir, de manera integral, els metges que pateixen problemes psíquics i/o conductes addictives, per tal d'assegurar que rebin el tractament adient i, en conseqüència, puguin exercir la medicina en les millors condicions possibles per la salut dels seus pacients.

El PAIMM és un programa pioner a Europa que disposa d'uns procediments col·legials (d'accés directe, de confidencialitat, de l'ús de contractes terapèutics per al seguiment de casos complexos, etc.) i d'una unitat assistencial pròpia, amb serveis d'internament, d'hospital de dia i de tractament ambulatori, especialitzats i confidencials, específics per als professionals de la medicina.

La filosofia del PAIMM es basa en els continguts del Codi de Deontologia actualitzat per acord del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya de 24 de gener de 2005, que diuen textualment:

Article 101.- El metge que se sàpiga malalt, que sigui coneixedor que pot transmetre alguna malaltia o que es vegi amb dificultats per exercir amb plena eficàcia la seva professió, té el deure de consultar un altre o altres col·legues perquè valorin la seva capacitat professional i de seguir les indicacions que li siguin donades.

Article 102.- El metge que sàpiga que un altre metge, per les seves condicions de salut, hàbits o possibilitat de contagi pot perjudicar els pacients, té el deure, amb l'obligada discreció, de comunicar-li i recomanar-li que consulti al qui pot aconsellar la millor actuació, i igualment té el deure de posar-ho en coneixement del Col·legi de Metges. El bé dels pacients ha d'ésser sempre prioritari.

Podeu trobar més informació sobre els programes de la Fundació Galatea a la web www.fgalatea.org i en concret sobre els serveis assistencials del PAIMM i la forma d'accedir-hi a <http://paimm.fgalatea.org>.

Activitats preventives de la salut professional

4

Les activitats preventives van dirigides a dotar els futurs professionals d'eines i recursos personals per a un desenvolupament professional saludable. La implicació, tant de la direcció del centre docent com dels responsables de la formació del MIR, en aquest objectiu és fonamental per dur-les a terme. En aquest àmbit tenen una rellevància especial la formació i les activitats de suport al resident.

a. Formació sobre riscos psicosocials de la professió mèdica

Una vegada iniciada la residència, seria interessant oferir activitats docents que ajudin a l'adquisició d'eines i a la capacitat psicològica necessària per a un exercici adequat de la tasca assistencial, com ara:

1. Tallers de formació en relació amb els **riscos psicosocials** de la professió —situacions generals i específiques per al metge MIR— i mesures psicològiques, organitzatives i legals que poden ajudar en la prevenció.
2. Formació en la **gestió de l'estrès**: per adquirir habilitats individuals pel maneig de l'estrès laboral.
3. Formació en **habilitats de relació i de comunicació**: que hauria d'incloure les de comunicació amb el pacient, les de treball en equip i les de gestió d'emocions relacionades amb la tasca mèdica.
4. Curs de **gestió de conflictes**: Conflictes interpersonals, comunicació, pacients conflictius, queixes i reclamacions, maltractaments psicològics.
5. **Prevenció i gestió de l'agressivitat en la consulta**.
6. Formació en **bioètica i valors** de la medicina.

b. Grups de suport

D'altra banda, també és interessant que existeixi un espai en què els MIR puguin parlar d'aquelles situacions o factors que viuen com a difícils de contenir o afrontar, i que generen angoixa. En aquest sentit, veiem com en altres països l'aprenentatge de la gestió de les emocions i la comunicació s'inicia ja a les facultats de medicina i segueix en la formació especialitzada. Són majoria les facultats als EUA, el Regne Unit, Holanda, etc. que dins els seus currículums hi incorporen aquest aprenentatge, no només en el terreny teòric, sinó a través de grups de suport, grups Balint, tallers pràctics per parlar de situacions reals i poder elaborar experiències i desenvolupar de forma personal els aspectes humanístics de la professió i els propis recursos per fer-hi front (11).

En el nostre àmbit, potser pel fet que es defineix com una especialitat més holística, l'especialitat de medicina familiar i comunitària és la que ha tingut més en compte fins ara aquests aspectes. En algunes unitats docents, els grups Balint formen part del currículum dels anys d'especialitat.

També en molts centres docents es promou la formació complementària dels residents en habilitats de comunicació i relació, com a part del seu itinerari formatiu.



El tutor i la Comissió de Docència davant la salut del MIR

a. El rol del tutor

Dins el procés de formació, el resident compta amb una referència clau: el tutor. D'acord amb l'ordre d'acreditació de tutors, el tutor té assignades les responsabilitats d'orientar, guiar, vetllar, organitzar, gestionar, fer el seguiment i avaluar el procés de formació dels residents.

El paper del tutor, més enllà d'ajudar a obtenir un mínim d'assoliments tècnics i metodològics, ha de vetllar per tal que aquest aprenentatge sigui progressiu, integrat en l'entorn laboral i corporatiu de la medicina i procurar redreçar aquelles situacions o factors de risc que puguin desestabilitzar aquest procés.

Tot i que el tutor pot no estar present en el dia a dia de la feina del resident, tasca que correspon als facultatius responsables dels diferents serveis per on aquest faci les rotacions, la supervisió que té encomanada l'obliga a un contacte estret amb ell. En la relació de tutoria apareixen, a la pràctica, qüestions que van més enllà de la planificació de rotacions i objectius d'aprenentatge —problemes personals, vivències professionals, dubtes i dilemes, etc.— i és una oportunitat per a la detecció de malestar sobre el qual el tutor pot oferir orientació i consell. L'assignació d'un mateix tutor durant tot el període que dura la residència pot facilitar aquesta relació i la possibilitat d'un treball a fons.

Com a pautes generals, cal insistir en la importància que té que el tutor estableixi una relació de confiança amb el resident. El tutor ha de ser considerat com algú que pot ajudar-lo, i no perjudicar-lo, en el seu desenvolupament professional i personal al llarg dels anys de residència.

El tutor ha de ser capaç de trobar espais que proporcionin al resident la confiança i la intimitat suficients per obrir-se amb sinceritat sobre les limitacions que va trobant en la seva pràctica diària. La realització de preguntes obertes, en les quals el resident pugui exposar el que està vivint en aquests

primers moments de la seva carrera professional, resulta molt més adequat que no les preguntes tancades. Una escolta activa, sensible i empàtica resulta una arma fonamental per procedir amb èxit.

La capacitat de reflexió per part del resident serà també essencial. Treballar aquest aspecte hauria de ser una altra de les tasques del tutor. El resident que entengui la importància de reconèixer les seves pròpies dificultats davant les exigències de la seva situació professional, té molt de guanyat.

b. La tutoria, un espai per a la detecció de situacions de risc

En el document elaborat per la Fundació Galatea *La salut del MIR —Guia per a tutors i professionals dels centres sanitaris docents—* (8), adreçat específicament a tutors i responsables docents, descrivíem algunes estratègies per al reconeixement de senyals d'alerta i detecció de situacions de risc, que ara recordarem.

El resident, com qualsevol persona, pot patir alguna descompensació psicopatològica al llarg de la seva vida. Alguns, els menys, ja presenten un clar desajust en el moment d'accedir a la plaça MIR. El procés d'examen i selecció actual permet que una persona amb un trastorn mental greu pugui accedir a una plaça. Si el grau de disfunció és gran, s'acostuma a posar en evidència gairebé de forma immediata en el moment d'incorporar-se a la feina.

També pot passar, segons s'extreu de l'experiència del PAIMM, que els residents desenvolupin, al llarg del període de formació, algun tipus de patiment psíquic, amb major o menor transcendència clínica. La possible influència dels factors d'estrès als quals es veuen sotmesos ja ha estat prou desenvolupada en els capítols anteriors. En aquests casos, el paper del tutor és molt més important. El coneixement del resident des de l'inici, com a persona sana, i dels factors d'estrès a què pot estar sotmès, permeten al tutor advertir si hi ha algun senyal d'alarma en relació amb la salut mental del resident.

No és tasca del tutor explorar psicopatològicament el resident. A més, s'ha de dir que parlar de temes que afecten la salut mental és molt difícil. La por a les possibles conseqüències que els seus problemes puguin tenir sobre la carrera professional, pot fer que al resident li costi parlar o mostrar-se en una situació de patiment.

Hem comentat que l'estrès és una reacció normal i adaptativa davant estímuls que són interpretats com a mal o amenaça. Però, si és una reacció normal, quan ens n'hem de preocupar? Hi ha diferents signes d'alerta que ens indiquen que una reacció d'estrès ja no és adaptativa i, per tant, cal actuar. El tutor ha de saber que darrere un resident que:

- baixa el rendiment,
- evita el contacte amb els companys,
- presenta absentisme laboral,
- es mostra més irritable de l'habitual,
- canvia el seu comportament de forma evident,

pot haver-hi una persona que pateix i que es podria beneficiar d'un tractament especialitzat.

Entre l'estigmatització i la inhibició, el tutor i les persones que supervisen més directament el resident han de trobar la manera de posar els mitjans necessaris per encaminar-lo cap a la situació més convenient.

c. Funcions de la Comissió de Docència en relació amb la salut del MIR

Per ordre SCO/581/2008, de 22 de febrer, es publica l'Acord de la Comissió Nacional de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut pel qual es fixen els criteris generals relatius a la composició i funcions de les comissions de docència, funcions del cap d'estudis i nomenament de tutors.

A les comissions de docència se'ls assignen funcions relacionades amb la coordinació i supervisió del desenvolupament adequat dels programes dels especialistes en formació i amb la garantia de la qualitat de les estructures docents i del procés formatiu. Entre ells cal destacar l'“elaboració del protocol de supervisió dels residents en els termes establerts a la legislació vigent” i el de “garantir que cadascun dels residents de les especialitats que s'estiguin formant a la seva unitat comptin amb el corresponent pla individual de formació, i verificar juntament amb els tutors de l'especialitat que es tracti la seva adequació a la guia formativa o itinerari tipus”.

Annexos

Tests i entrevistes recomanades

GHQ (General Health Questionnaire)

GOLBERG, D. & WILLIAMS, P. Cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire). *Guía para el usuario de las distintas versiones*. 1-163. 1996. Barcelona, MASSON.

MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview)

SHEEHAN DV, LECRUBIER Y, HARNETT-SHEEHAN K, JANAVS J, WEILLER E, BONORA LI, KESKINER A, SCHINKA J, KNAPP E, SHEEHAN MF, DUNBAR GC. *Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview M.I.N.I.): According to the SCID-P. European Psychiatry*. 1997; 12:232-241.

LECRUBIER Y, SHEEHAN D, WEILLER E, AMORIM P, BONORA I, SHEEHAN K, JANAVS J, DUNBAR G. *The MINI International Neuropsychiatric Interview M.I.N.I.) A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. European Psychiatry*. 1997; 12: 224-231.

SHEEHAN DV, LECRUBIER Y, HARNETT-SHEEHAN K, AMORIM P, JANAVS J, WEILLER E, HERGUETA T, BAKER R, DUNBAR G: *The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview*. J. Clin Psychiatry, 1998;59(suppl 20):22-33.

SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV)

FIRST MB, SPITZER RL, GIBBON M, WILLIAMS JBW. *User's guide for the Structured Clinical Diagnostic Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1997.

CIDI-SF (Composite International Diagnostic Interview - Short Form)

ROBINS LN, WING J, WITTCHEN HU, HELZER JE, BABOR TF, BURKE J, ET AL. *The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiological instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures.* Arch Gen Psychiatry 1988;45:1069-77

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The composite international diagnostic interview, core version 1.1.* Washington, DC: APA, 1993.

MBI (Maslach Burnout Inventory)

MASLACH, C. Y JACKSON, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2^a ed, 1981 1^a ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Legislació

Protocol d'actuació en cas de reconeixement mèdic negatiu. Convocatòria 2008/2009

L'ORDRE SCO/2642/2008, de 15 de setembre (Butlletí Oficial de l'Estat número 227, de 19 de setembre), així com la SCO/2643/2008, de 15 de setembre (Butlletí Oficial de l'Estat número 227, de 19 de setembre), estableixen en les bases tretzena i dotzena respectivament l'obligatorietat dels adjudicataris de plaça pel sistema de residència de sotmetre's, en el Servei de Prevenció de Riscos Laborals que en cada cas correspongui, a examen mèdic per comprovar que no pateixen cap malaltia ni estan afectats per cap limitació física o psíquica que sigui incompatible amb les activitats professionals que el corresponent programa formatiu exigeixi al resident. Així mateix, estableixen que, si no se supera aquest examen, l'adjudicació i, si escau, el contracte en formació que s'hagués subscrit s'entendran sense efecte. Les esmentades bases estableixen l'obligatorietat de resolució per part de la Direcció General de Recursos Humans i Serveis Economicopressupostaris quan l'informe mèdic sigui negatiu.

Procediment en el cas d'examen mèdic negatiu.

1. Remissió per part de la Unitat Docent a la Direcció General de Recursos Humans i Serveis Economicopressupostaris, quan l'informe mèdic sigui negatiu dictamen de l'examen mèdic negatiu, i adjuntar còpia de l'informe que haurà de ser motivat i haurà d'especificar els objectius i competències professionals que, segons el corresponent programa formatiu, no pot adquirir l'adjudicatari per causes imputables a les seves limitacions físiques o psíquiques o funcionals.
2. Audiència a l'interessat, perquè en el termini de 15 dies al·legui i presenti els documents i justificacions que cregui pertinents.
3. Resolució de la Direcció General de Recursos Humans i Serveis

Economicopressupostaris en la qual es determinarà:

- a) que l'examen negatiu està justificat, en aquest cas l'adjudicació i, si escau, el contracte en formació que s'hagués subscrit s'entendran sense efecte,
- b) que no existeix justificació en l'informe mèdic negatiu i es pot determinar la formalització d'un nou examen mèdic pels facultatius que es determinin,
- c) que l'examen negatiu està justificat solament parcialment o, si escau, que es declari a l'adjudicatari com a apte amb limitacions, i que depengui la viabilitat de la realització del programa formatiu de les condicions específiques del centre o unitat, i en aquest cas el Servei de Prevenció de Riscos Laborals ha de realitzar el preceptiu examen mèdic, determinar l'adopció de mesures tècniques i d'accessibilitat que, si són proporcionades i factibles, permetin el normal desenvolupament del programa formatiu, i correspon al representant legal del centre o unitat resoldre sobre la viabilitat d'adopció de les mesures proposades. Per a l'adopció d'aquestes mesures es podrà sol·licitar l'assessorament de CEAPAT o altres entitats públiques o privades especialitzades en la matèria.

Altres disposicions legals

- Llei d'ordenació de les professions sanitàries:
<http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
- Reial Decret 1146/2006, de 6 d'octubre, per la qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en ciències de la salut:
<http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/07/pdfs/A34864-34870.pdf>
- Reial Decret 505/2007, de 20 d'abril, pel qual s'aproven les condicions bàsiques d'accessibilitat i no discriminació de les persones amb discapacitat per a l'accés i utilització per als espais públics urbanitzats i edificacions:
<http://www.boe.es/boe/dias/2007/05/11/pdfs/A20384-20390.pdf>
- Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada:
<http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>
- Ordre SCO/581/2008, de 22 de febrer, per la qual es publica l'Acord de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, pel qual es fixen criteris generals relatius a la composició i funcions de les comissions de docència, a la figura del cap d'estudis de formació especialitzada i al nomenament del tutor:
<http://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

- Convocatòria 2008-2009:

<http://www.boe.es/boe/dias/2008/09/19/pdfs/A38245-38255.pdf>

http://www.boe.es/boe/dias/2008/09/19/pdfs/SUP08_227C.pdf

<http://www.boe.es/boe/dias/2008/09/19/pdfs/A38255-38263.pdf>

http://www.boe.es/boe/dias/2008/09/19/pdfs/SUP08_227C.pdf

- Ordre SLT/396/2005, de 28 de setembre, per la qual es fa pública la convocatòria del procés d'acreditació per part del Departament de Salut de tutors d'especialistes en formació metges, farmacèutics, químics, biòlegs, bioquímics, psicòlegs i radiofísics de centres sanitaris acreditats per a la docència sanitària especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya DOGC 4487, d'11 d'octubre de 2005, pàg. 32.471.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE 27, de 31 de gener de 1997).

<http://www.boe.es/boe/dias/1997/01/31/index.php>

Bibliografia



1. BLANCAFORT X; MASACHS E.; VALERO S.; ARTEMAN A. *Estudi sobre la salut dels residents de Catalunya*. Estudis i informes. Fundació Galatea. 2005.
2. FIRTH-COZENS, J. The psychological problems of doctors. A: FIRTH-COZENS, J; PAINER, R. *Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions*. Wiley & sons Ltd. West Sussex, England, 1999: 79-92.
3. 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.
4. NHS NATIONAL CLINICAL ASSESSEMENT AUTHORITY. *Understanding performance difficulties in doctors*. 2004.
5. FIRTH-COZENS J; CORDING H; GINSBURG R. *Can we select health professionals who provide safer care. Quality and safety in health care*. Dec 2003; Health and medical complete. (www.qshc.com).
6. BAMBER M, MCMAHON R. *Danger-early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers*. Clin Psychol Psychother. 2008 Mar; 15(2): 96-112.
7. MCCRANIE EW, BRANDSMA JM. *Personality antecedents of burnout among middle-aged physicians*. Hosp Top. 1989 Jul-Aug; 67(4): 32-7.
8. FUNDACIÓ GALATEA. *La Salut del MIR. Guia per a tutors i professionals del centres sanitaris docents*. Guies i Manuals. 2007.
9. HUGHES R, KINDER A. *Guidelines of counselling in the workplace*. British Association for Counselling & Psychotherapy. www.counsellingwork.org.uk
10. CARROL M. *Counselling in Organizations: an overview (cap.1) Handbook of counselling in organizations*. Sage Publications. 1997. London.
11. TIZÓN JL. *Sobre los grupos Balint, el movimiento Balint y el cuidado de la relación médico-paciente*. Aten Primaria, 2005; 36(8) 453-5.

Fundació GALATEA

Presidència

Dr. Jaume Padrós Selma

Gerència

Dr. Antoni Arteman Jané

Coordinació de programes

Dra. Eulàlia Masachs Fatjó

Sra. Anna Mitjans Garcés

Suport administratiu

Sra. Marta Anglès Traserra

Patronat

President

Dr. Jaume Padrós i Selma

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Vicepresident

Dr. Carles Querol Vela

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Lleida

Vocals

Dr. Xavier Blancafort Sansó

Vocal de la Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Sra. Mariona Creus Virgili

Presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Dr. Alexandre Darnell Tey

Vicepresident de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears

Dr. Antoni Plasència Taradach

Director general de Salut Pública del Departament de Salut

Dr. Ramon-Eugeni Dalmau Alcalde

Vicepresident 1r del Col·legi Oficial de Metges de Girona

Dr. Ramon Balius Juli

Metge jubilat del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dra. Mercè Botinas Martí

Vocal de la Junta del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Marc Soler Fàbregas

Gerent de l'Àrea Professional del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dra. Leonor Ancochea Serraïma

Vocal de la Junta del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Eduardo Jaurrieta Mas

Director adjunt de desenvolupament del professional de l'Institut Català de la Salut

Dr. Ignacio Orce Satrustegui

Conseller delegat d'Assistència Sanitària Col·legial

Dr. Frederic Mallol Mirón

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Sra. Montserrat Martínez Govern

Vocal de la Junta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Sr. Josep París Giménez

Secretari del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Telèfon 93 567 88 56
Fax 93 567 88 54
fgalatea@fgalatea.org
www.fgalatea.org



Amb la col·laboració de:



Societat Catalana de
Seguretat i Medicina
del Treball

Amb el suport de:

