



La salut del MIR

Guia per a tutors i professionals
dels centres sanitaris docents

La salut del MIR

Guia per a tutors i professionals
dels centres sanitaris docents

Grup de treball que ha elaborat el document

Olinda Ania Lafuente, responsable d'Ordenació Professional del Departament de Salut

Gabriel Cuatrecasas Cambra, metge de família de l'EAP Sarrià

Josep M. Cots Yago, metge de família del Centre de Salut La Marina i professor de la Facultat de Medicina de la UAB

M. José Cerqueira Dapena, directora de Docència de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron

Francisco Collazos Sánchez, metge adjunt del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Vall d'Hebron i metge del PAIMM (Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt)

Josep M. Fornells Vallès, Àrea de Formació Mèdica Postgraduada de l'Institut d'Estudis de la Salut del Departament de Salut

Roser Garcia Guasch, cap de secció del Servei d'Anestèsia i Reanimació i cap d'Estudis de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona

Josep Pifarré Paredero, director mèdic del Servei de Salut Mental i Drogodependències de l'Hospital de Santa Maria de Lleida. Gestió de Serveis Sanitaris

Iolanda Ortega Vila, directora de l'ABS Reus 4 i membre de la Vocalia de Formació i Docència de la CAMFIC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària)

Helena Roig Carrera, resident de medicina familiar i comunitària a la Unitat Docent de Barcelona Ciutat de l'Institut Català de la Salut i membre de la Secció de Metges Residents del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Miquel Vilardell Ynaraja, cap del Servei de Prevenció i Medi Ambient de l'Hospital General de Vic i membre de la Secció de l'Àmbit Sanitari de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball

Coordinació del grup de treball i de la redacció

Eulàlia Masachs Fatjó, coordinadora de programes
de la Fundació Galatea

Antoni Arteman Jané, gerent de la Fundació Galatea

Assessors

Eugenio Berlanga Escalera, de la Corporació Sanitària
Parc Taulí i expresident de la Xarxa de Comissions
de Docència i Assessores de Catalunya

Xavier Blancafort Sansó, metge de Medicina Familiar
i Comunitària i membre de la Junta del Col·legi Oficial
de Metges de Barcelona

Amando Martín Zurro, responsable de l'Àrea de
Formació i Desenvolupament Professional de l'Institut
d'Estudis de la Salut i coordinador general del Programa
de Medicina Familiar i Comunitària de Catalunya

Salvador Montserrat Lameiro, responsable del Servei
d'Atenció Continuada del CAP Les Muralles de Tarragona
i exsecretari del Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Rafel Padrós Selma, cap de servei de Prevenció de
l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Joan Profitós Tuset, cap de Servei del Banc de Sang i
Teixits de Girona i vicesecretari del Col·legi Oficial
de Metges de Girona

Ramon Pujol Farriols, cap del Servei de Medicina Interna
de l'Hospital de Bellvitge i membre de la Junta del Col·legi
Oficial de Metges de Barcelona

Carles Querol Vela, metge de família de l'ABS
de Balaguer i secretari del Col·legi Oficial de Metges
de Lleida

Marc Soler Fàbregas, gerent de l'Àrea Professional
del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Gustavo Tolchinsky, resident de l'Hospital Germans Trias i
Pujol de Badalona i president de la Secció de Metges
Residents del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Miquel Vilardell Tarrés, cap del Servei de Medicina
Interna de l'Hospital Vall d'Hebron i vicepresident del
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Institucions que hi donen suport

Institut d'Estudis de la Salut. Departament de Salut

Xarxa de Comissions de Docència i Assessores
de Catalunya. Departament de Salut

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Àmbit Sanitari de la Societat Catalana de Seguretat
i Medicina del Treball

Índex

	Preàmbul	7
1	Introducció	8
2	Factors que poden afavorir l'estrès en el resident	12
	La medicina, una professió amb riscos psicosocials	
	El procés d'incorporació del resident: la importància del primer any	
	Situacions específiques en el resident	
	Guàrdies i urgències	
	Privació del son	
	Situacions relacionals difícils	
	Les relacions personals i el temps de lleure	
	L'embaràs durant la residència	
	Limitacions de salut física, psíquica i/o discapacitats	
	Altres factors al llarg dels anys de residència	
3	Promoure un desenvolupament professional saludable	28
	Formar metges especialistes competents	
	La formació en habilitats relacionals i afectives, i la gestió de l'estrès	
	El rol del tutor i la salut del resident	
	La influència del funcionament dels serveis i l'aprenentatge mitjançant la socialització	
	El Pla d'acollida del resident	
4	Quan cal una intervenció especialitzada?	36
	Senyals d'alerta i detecció de situacions de risc	
	Com parlar-ne	
	Els serveis de prevenció de riscos laborals	
	La Fundació Galatea i el PAIMM	
	Bibliografia	44

Preàmbul



Dr. Jaume Padrós i Selma
President del Patronat

El document que teniu a les mans és el primer d'una col·lecció de manuals que tenim intenció d'editar des de la Fundació Galatea, amb l'objectiu de sensibilitzar i divulgar criteris d'actuació sobre temes relacionats amb la salut dels professionals de la sanitat, en aquest cas dels metges.

La Fundació Galatea, creada pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, treballa sobre diferents programes en l'àmbit de la prevenció i la promoció de la salut dels metges i d'altres professionals de la salut. Un d'aquests programes és "La salut dels metges MIR". És evident que el període de formació com a metge especialista, més enllà de l'adquisició de coneixements i bases tècniques, significa també l'adquisició de models de comportament i actituds professionals que seran la base d'una bona praxi i un desenvolupament professional saludable. Per aquestes raons, fa temps la Fundació Galatea ja va assenyalar els metges MIR com un dels grups amb què calia desenvolupar actuacions de caire preventiu.

El text que us presentem és el resultat del debat i el consens d'un grup de treball format per professionals experts i representants de diverses institucions especialment sensibles al tema de la salut del metge resident des de diferents perspectives de treball, com tutors, metges preventivistes i gestors, especialistes en psiquiatria i els mateixos residents.

El document, doncs, recull reflexions i recomanacions especialment dirigides a les persones responsables de la formació d'aquests especialistes, amb la intenció que siguin d'utilitat i, si més no, contribueixin a la comprensió i el debat sobre un tema la importància del qual coneixen bé les persones que es dediquen a la formació, les mateixes que saben les dificultats que pot comportar que la població de metges residents en prengui consciència.

Finalment hem d'agrair als Laboratoris Almirall el seu mecenatge, que ha permès l'edició d'aquest manual així com el desenvolupament de les altres activitats previstes dins del programa "La salut dels metges MIR".

1

Introducció

La residència, un període d'aprenentatge procliu a l'estrès que pot afectar el procés formatiu. Els metges especialistes en formació, o metges interns residents (MIR), es troben en un període en el qual es consolidaran les seves competències com a futurs metges especialistes. Aquesta formació els ha de permetre un exercici correcte de la seva professió en condicions saludables tenint en compte no només els aspectes tècnics, sinó també els recursos per fer front a l'impacte psicoafectiu que comporta, en si mateixa, la tasca assistencial i la incorporació a una institució sanitària. Però diversos estudis alerten que aquest període d'aprenentatge també pot comportar un alt nivell d'estrès que, depenent dels factors ambientals i de la vulnerabilitat personal que hi conflueixin, pot alterar l'equilibri psicoemocional del resident i, de retruc, malmetre aquest procés formatiu.

Una etapa que marcarà la vida professional i personal. Els estudis de Medicina ja comporten una alta exigència durant un període llarg de temps, que després continua fins a l'examen MIR. L'esforç que representa la superació d'aquestes etapes de pregrau forma part d'un itinerari que defineix la vida professional i personal del futur metge.

Les incerteses en el pas d'estudiant a professional. L'inici de la residència posa en contacte el metge que surt del món acadèmic amb el món de l'assistència real. Es passa del rol d'estudiant, acostumat a sortir amb èxit de les proves dins un sistema conegut, al rol de resident, en què afronta una nova realitat i es posen en relleu moltes inseguretats.

La praxi: estar cara a cara amb els pacients i viure en el sistema sanitari. El resident comença de sobte a interaccionar amb els pacients d'una manera nova i molt intensa, té al davant malalts reals, usuaris exigents i informats, de vegades conflictius. Però també s'enfronta a un sistema sanitari que li planteja dilemes ètics i morals, a la necessitat d'estar al dia en coneixements i tecnologies que són objecte d'una innovació constant, a la necessitat de desenvolupar habilitats de comunicació i relació, i a unes perspectives laborals de futur incertes. La pràctica de debò comporta també afrontar situacions de forta càrrega emocional: la mort, el dolor, el dol... Aquesta situació

es dona dins un sistema organitzatiu que no sempre disposa de les condicions adequades per donar suport al metge resident en aquest procés de formació i que, a vegades, pot situar-lo en unes condicions de més vulnerabilitat: cansament per les guàrdies, pressió assistencial, difícil conciliació de la vida laboral amb la vida familiar, canvi de residència, sou limitat, etc.

La vida del resident ha de ser dura? Entenem que precisament és la confrontació amb la realitat el que inevitablement ha de permetre que el resident esdevingui un professional competent. Però també és cert que, històricament, des de la professió mèdica s'ha entès aquest període com un patiment obligatori. Sovintegen comentaris com: “Quan jo era resident encara era pitjor”, “La vida del resident ha de ser dura”, com si es donés per suposat que aquest és el camí que assegura un aprenentatge correcte.

El període de MIR, una oportunitat per adquirir bones habilitats i bons recursos per a la vida... Cada vegada són més els estudis que alerten sobre nivells elevats d'estrès, de *burnout* i de malestar psicològic dins la professió mèdica en general, i moltes les causes que s'hi relacionen i les conseqüències a què poden donar lloc. Per tant aquesta no és una qüestió que afecti de forma exclusiva els residents. Ara bé, atesa aquesta realitat, la residència, com a període de formació, seria un moment molt adequat per proporcionar al metge habilitats i recursos que li permetin un desenvolupament professional saludable.

...i alhora un moment crític per a l'estabilitat psicològica. En alguns casos, la incorporació al període de residència pot donar lloc a situacions de malestar importants que interfereixin en un bon seguiment de la formació, i també pot actuar com a desencadenant o precipitador d'una psicopatologia que estava latent en l'individu. Es pot donar també el cas que alguns candidats a especialistes presentin característiques patològiques de personalitat o pateixin algun tipus de patologia psíquica i/o física important, que pugui fer plantejar una possible inadequació per a l'exercici de determinades especialitats, o, fins i tot, de la pràctica de la medicina.



El paper i l'actitud del tutor. L'experiència del PAIMM (Programa d'atenció integral al metge malalt) ha posat de manifest les dificultats que aquestes situacions comporten per als responsables de la formació del resident. El tutor, com a professional que és a prop del resident i responsable de seguir el seu procés d'aprenentatge, és receptor dels seus problemes i inquietuds, més enllà de les qüestions purament tècniques de l'exercici de l'especialitat. Sovint el tutor es planteja quina actitud ha de prendre i com ha d'actuar per tal que aquests conflictes es resolguin revertint en una millor competència professional del resident. En alguns casos la valoració de la situació i la presa de decisions no és senzilla i, fins i tot, pot sobrepassar el seu àmbit competencial.

La salut del MIR en els programes d'atenció a la salut dels metges.

La salut del MIR és una qüestió central que preocupa des de fa anys, de forma específica, els responsables de diferents programes d'atenció a la salut del metge que existeixen en els països anglosaxons. Alguns d'ells han posat en marxa iniciatives ben diverses: línia de suport telefònic de 24 hores, formació dels residents en habilitats comunicatives i en l'afrontament de l'estrès, creació de grups de suport, etc. En tots aquests programes un dels temes clau és la formació del formador, és a dir, la formació del tutor i de les persones que segueixen de prop el desenvolupament professional del resident i poden, alhora, orientar-lo i oferir-li recursos per a un bon afrontament personal de la tasca mèdica.

Una guia per informar, sensibilitzar i ajudar a prendre decisions.

Aquesta guia pretén ser una eina d'informació i sensibilització per als tutors i altres professionals que estan en contacte amb els MIR, i també per als mateixos metges residents. Es vol posar al seu abast coneixements i recomanacions que els puguin ser d'utilitat en diverses vessants. La primera, per millorar la comprensió dels aspectes d'adaptació i desenvolupament psicoafectiu del metge en formació i poder orientar millor els conflictes que sovint es presenten. La segona, per considerar la importància de l'adquisició de competències que promoguin l'autocura i el benestar del mateix metge com un aspecte bàsic de la seva formació com a especialista. I finalment, la tercera, per poder donar a conèixer els recursos de què es disposa quan les situacions sobrepassen l'àmbit de la formació i requereixen atenció especialitzada.

2

Factors que poden afavorir l'estrès en el resident

La medicina, una professió amb riscos psicosocials

El col·lectiu mèdic, en general, és un grup professional que està exposat a un important nivell d'estrès laboral. Les causes d'aquest estrès són múltiples i inclouen aspectes institucionals, polítics, assistencials i, per descomptat, personals. A la taula següent recollim i classifiquem alguns dels factors propis no només de la formació MIR, sinó de la professió mèdica en general, que a la bibliografia i el debat actual sobre el tema es relacionen amb l'estrès del col·lectiu mèdic.¹



Factors que poden afavorir l'aparició d'estrès en els metges

Factors relacionats amb la tasca

- Període de formació llarg
- Necessitat d'actualització contínua de coneixements
- Contacte amb situacions impactants emocionalment

Factors relacionats amb l'individu

- Elevada exigència i autocrítica
- Manca de recursos individuals per fer front a les situacions
- Poc temps per gaudir d'activitats lúdiques i recreatives
- Relacions familiars empobrides

Factors relacionats amb l'organització

- Increment constant de la pressió assistencial
- Increment constant de les tasques burocràtiques
- Allunyament de la presa de decisions assistencials, que després afecten la pràctica clínica
- Poc suport i supervisió clínica, poc treball en equip
- Poc control de les condicions de treball

Factors socials i polítics

- Increment del nombre de denúncies i litigis contra metges
- Més control polític sobre la tasca
- Pressió dels mitjans de comunicació



El procés d'incorporació del resident: la importància del primer any

Les expectatives professionals vs. les primeres vivències. La incorporació a la residència representa l'assoliment d'una situació llargament esperada, encara que no sempre es pot escollir el lloc i l'especialitat desitjats. Aconseguir la plaça de MIR significa la possibilitat d'obtenir el títol d'especialista, tenir un contracte laboral pel temps que dura la residència, un sou i, principalment, aprendre a partir d'un ampli ventall d'experiències clíniques, d'investigació i formació.

En el moment de la seva incorporació el resident es troba que ha de respondre a les necessitats dels pacients i de la institució mentre les seves competències bàsiques estan en procés de construir-se. La vivència que les responsabilitats exigides pel sistema són excessives i prematures és habitual en aquesta etapa, i la sensació que l'aprenentatge del rol es fa sobre la marxa, per osmosi, en veure què fa un altre metge sense raonar-ho, és força comuna.

L'estrès, el desànim, el distanciament... Sigui més o menys afortunada, aquesta situació comporta sempre un nivell d'estrès adaptatiu, i la conseqüència d'això pot ser la desil·lusió i el desànim. A aquesta circumstància s'afegeix el fet que les formes de resposta a l'estrès per part dels professionals i les organitzacions sanitàries tendeixen al distanciament i a la deshumanització. I, a vegades, aquest és el mecanisme que precisament el resident aprèn ràpidament, com a estratègia per fer-hi front.

Cal insistir que el maneig de l'ansietat i l'estrès requereix aprenentatge. Fins i tot en els casos en què hi pot haver un bon suport per a l'aprenentatge tècnic, amb l'assumpció progressiva de responsabilitats i la supervisió d'un superior, es pot oblidar la globalitat de l'aprenentatge. Segons Sánchez Candamio,² es pressuposa que "naturalment" el MIR serà capaç de manegar l'ansietat i l'estrès davant el desconegut, l'error i la complexitat de les decisions.

Ziegel *et al.*³ apunten que el patiment del resident prové de la seva adhesió a cinc mites comuns que, d'una manera inconscient, estan presents en l'àmbit mèdic i especialment entre els metges joves.

Cinc mites per als metges joves

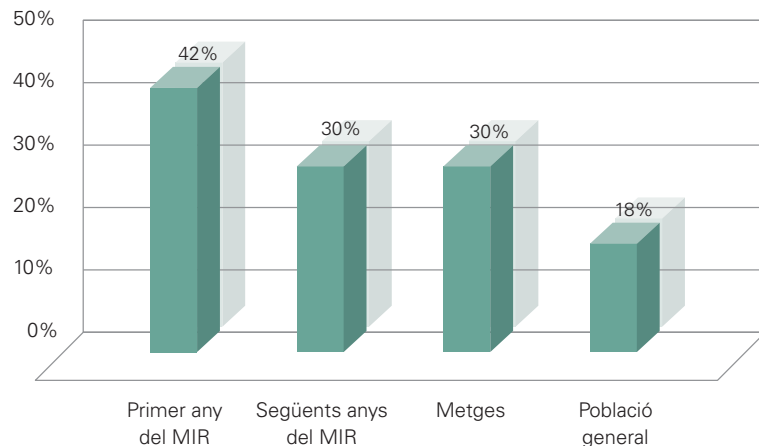
- Els metges ho haurien de saber sempre tot.
- Dubtar és mostrar que no s'està prou preparat.
- El pacient sempre va primer.
- L'excel·lència tècnica és la que dóna satisfacció.
- Els pacients, no els metges, necessiten suport.

Un bon entorn de treball fomenta valors positius. És important que el resident trobi un entorn de treball —en els companys, els superiors, el tutor— que l'ajudi a resituar aquestes creences i conèixer altres valors professionals. Si aquestes circumstàncies no es donen, aquests mites esdevenen una autoimposició que genera més estrès i les defenses consegüents: el distanciament, la fredor tecnocràtica, la dificultat de qüestionar, de preguntar i demanar ajuda per poder aprendre.



Situacions específiques en el resident

L'elevat nivell d'estrès dels MIR. Com hem esmentat a l'apartat anterior, el primer any de residència suposa l'adaptació a una etapa vital nova i molt diferent. Segons Firth-Cozens,⁴ en un estudi sobre el nivell d'estrès dels residents, mesurat a partir del GHQ-12 —General Health Questionary de Golberg—, el 32% dels residents es trobaven per sobre del llindar i augmentava fins al 42% el primer any de residència, per a establitzar-se al voltant del 30% els anys següents. A Catalunya, una enquesta⁵ recent de la Fundació Galatea a la població MIR indica que un 30% estarien en situació de risc psicològic, mesurat amb el mateix qüestionari GHQ-12. Aquests estudis demostren que el nivell d'estrès entre els professionals de la salut és superior al de la resta de la població, que se situa entorn del 18%. Firth-Cozens també descriu que, com a conseqüència d'aquesta situació, es pot presentar un abús de l'alcohol i d'altres drogues al llarg del període formatiu, així com l'aparició de psicopatologia.



S'han observat conseqüències més greus i freqüents en aquells serveis amb més pressió assistencial i desorganització interna. Small⁶ va definir la “síndrome d'estrès dels residents”, que consistia en: “alteracions cognitives, ressentiment per excés de demandes i temps, més cinisme per enfrontar-se a les frustracions diàries i els problemes familiars derivats de la falta de temps i energia per satisfer les demandes de relació interpersonal”. Però se n'han observat conseqüències més greus com trastorns ansiosos i depressius, més freqüents en aquells serveis on hi ha més pressió assistencial i desorganització interna.⁷

En els apartats següents destacarem alguns dels factors i situacions laborals que poden afectar especialment el resident.

Guàrdies i urgències

Determinades maneres de fer les guàrdies poden introduir un factor de malestar. Les guàrdies i les urgències són, segurament, alguns dels factors més importants de malestar i estrès per al resident. Diversos estudis demostren que apareixen més símptomes somàtics després d'una guàrdia, especialment en els primers anys. A banda del nombre de guàrdies que un resident hagi de fer, que sempre ha de ser limitat, és més important la qualitat de les mateixes, és a dir, les circumstàncies en què es duen a terme.





Les causes que fan que una guàrdia sigui estressant

- La necessitat de prendre decisions tot i la inseguretat.
- La sensació de manca de supervisió i suport.
- La pressió assistencial per donar altes, per evitar ingressos.
- Les discussions amb altres estaments.
- L'enfrontament amb l'exigència d'alguns usuaris i professionals.
- Les agressions verbals i físiques.
- La manca d'ajuda per part dels altres companys.

El desordre horari afavoreix mals hàbits. Els canvis d'horari juntament



amb la privació de son poden interferir en la vida social i familiar, generar mals hàbits dietètics i escassa cura personal. També poden afavorir l'inici, el manteniment o l'agreujament d'hàbits tòxics com fumar o beure excessiu alcohol i l'autoadministració de benzodiazepines per poder conciliar el son. El 18% dels residents⁸ admet que han utilitzat fàrmacs de forma sistemàtica per regular el ritme circadià en relació amb les guàrdies. El risc d'accidents dins o fora del lloc de treball pot augmentar. El 34%, segons l'estudi de l'Asociación Española de Médicos Internos Residentes (AEMIR),⁸ han tingut un accident quan sortien de la guàrdia.

L'efecte de les guàrdies en la vida personal

El 18% han utilitzat fàrmacs per regular el ritme circadià per les guàrdies.

El 34% han tingut un accident quan sortien de la guàrdia.

Privació del son

La son redueix la concentració i afavoreix errors en la praxi i acci-



dents. Tal com hem comentat, la formació de l'especialista comporta una activitat continuada, i la majoria dels residents s'han d'incorporar al règim de guàrdies del servei al qual pertanyen. Massa hores de treball assistencial, massa guàrdies comporten privació de son i, com a conseqüència, disminució de la concentració. La manca de son produeix una fatiga profunda que pot augmentar altres factors estressors que poden donar lloc a errors en la praxi i a accidents dins i fora del treball. Aquest tema ha estat molt estudiat en el cas dels residents americans, que tot i que es troben en unes condicions diferents a les dels nostres residents, deixen clar quines són les conseqüències de la fatiga. En una enquesta recent realitzada per l'AEMIR,⁸ més de la meitat dels enquestats asseguren que no lliuren després de la guàrdia i que fan jornades de 32 hores sense descans. El 60% declara haver comès algun error greu per causa de la fatiga.

No sempre s'exerceix el dret a la lliurança. En el nostre medi, exercir



la lliurança després d'una guàrdia, tot i que és un dret reconegut, no sempre s'exerceix. Els motius d'aquesta situació són complexos. La dificultat en l'aplicació de la lliurança no depèn necessàriament de les direccions dels hospitals, de deficiències estructurals o de la manca de recursos, sinó que pot dependre també de com funciona i s'organitza el servei. En alguns casos són els mateixos residents que no es permeten la lliurança perquè, si ho fessin, actuarien contra un sistema de fidelitats establert.





Situacions relacionals difícils

Habilitats comunicatives, per al treball en equip i aspectes tècnics



poc desenvolupats. El resident es troba sovint en situacions conflictives sense tenir prou coneixement ni eines per poder-les solucionar. No ha rebut quasi bé mai consells o seminaris sobre habilitats comunicatives, o potser aquests han estat, fins al moment de començar a exercir com a metge, aprenentatges teòrics. El resident generalment no té la base competencial necessària per fer front a situacions com: donar males notícies, tractar amb un malalt ofès o agressiu, o saber rebre i dirigir una denúncia per mala praxi. Les habilitats per al treball en equip, el treball interdisciplinari o una formació adequada en bioètica tampoc solen ser al seu currículum.

Relacions laborals difícils i competitivitat mal entesa.



Les relacions difícils s'estableixen a vegades amb la resta de companys o superiors. Poden ser motiu de situacions difícils: la mala organització d'un servei, el poc suport d'altres professionals, el fet que el resident se l'acostuma a utilitzar per les feines més ingrates o el poden deixar sol en situacions de risc, sobretot quan les decisions s'han de prendre de manera ràpida. Tampoc podem oblidar la competitivitat, no sempre ben entesa, que es genera entre residents per destacar per sobre dels companys, i que pot arribar a situacions conflictives.

Les relacions personals i el temps de lleure

Perill d'incomprensió de l'entorn familiar i social. Els residents poden



tenir la sensació de no tenir prou control sobre les seves vides durant la residència. Els horaris perllongats i l'exigència d'estudiar fora de l'horari laboral disminueixen el temps que poden dedicar a la seva vida personal, la família i la parella. Quan els dos membres de la parella són residents o tots dos tenen feines de molta dedicació, sorgeixen problemes a l'hora de la distribució de les tasques domèstiques, o de la cura dels fills i la resta de la família. A vegades pot ser més difícil la situació en la qual un dels dos no és metge. A causa de les guàrdies i els torns el metge MIR es pot trobar amb dificultats per coincidir en les hores d'oci i en les vacances, cosa que pot no ser entesa en el seu entorn relacional. No són poc freqüents els casos de trencament de parelles en el moment de l'inici de la residència.

La importància dels vincles familiars i socials. Tot i així, alguns estudis



demostran que el fet de tenir parella i suport familiar és un factor de protecció davant l'estrès de la residència, així com el fet que la parella o les relacions socials fortes ajuden a disminuir l'impacte dels factors estressants.

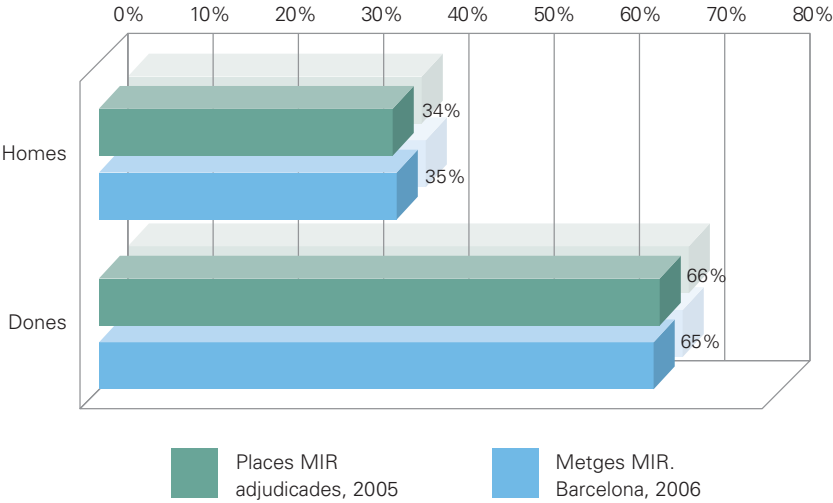
En altres casos el resident es troba desenvolupant la seva especialitat lluny del seu medi familiar i social habitual, ha de crear nous vincles i adaptar-se a situacions culturals diferents.





L'embaràs durant la residència

Les dificultats de fer compatible la vida familiar i la laboral. La incorporació de les dones a la professió mèdica va creixent de forma ràpida, i l'edat de les metgesses residents fa que la possibilitat d'embaràs durant la residència sigui elevada. Malgrat l'existència d'una Llei de compatibilitat de la vida familiar i laboral en el nostre país, la seva aplicació encara no és efectiva en tots els llocs de treball, i a vegades predomina la cultura de l'eficientisme, es subvalora la importància de la salut de l'embarassada i la cura que necessita el nadó i la família en aquesta etapa de la vida.





El futur estatut del resident preveu més facilitats de conciliació. La



manca de suport institucional o la mala organització d'un servei poden generar situacions de molta pressió psicològica sobre la metgessa embarassada, que amb bona voluntat ha de pactar amb els companys i superiors immediats solucions organitzatives en cada circumstància. Afortunadament, el futur estatut del resident preveu la possibilitat de pauses i reduccions horàries per facilitar aquesta compatibilitat de forma normalitzada.

Limitacions de salut física, psíquica i/o discapacitats

Des de 2006 la convocatòria dels MIR preveu un examen mèdic.



Tot i haver superat la carrera de Medicina i l'examen MIR, s'han donat casos en què el resident ha presentat algun problema de salut de tipus físic (especialment si és un problema crònic que condiciona la vida diària) o alguna malaltia mental o discapacitat que ha fet incompatible l'assoliment de les competències necessàries per a l'exercici de determinades especialitats.

Fins ara no hi havia un sistema previ de detecció d'idoneïtat; la convocatòria actual dels MIR preveu la realització d'un examen mèdic que té en compte les condicions per exercir determinades especialitats.

La importància de la col·laboració entre el tutor i els serveis de prevenció. Un cop el MIR té el seu contracte amb el centre docent se sotmet a l'examen mèdic que fan els serveis de prevenció de riscos, i els resultats d'aquest obliguen en alguns casos a planificar de manera particular l'itinerari formatiu del resident. També l'estatut del resident preveu aquestes situacions. Per a aquesta tasca és important la col·laboració entre el tutor i els serveis de prevenció.



Atenció amb les actituds de negació. Moltes persones poden dur a terme



una activitat professional i personal perfectament saludable tot i patir alguna malaltia crònica o discapacitat, i generalment es poden fer càrrec de les seves responsabilitats professionals. Els problemes solen aparèixer quan el lloc de treball no és l'adequat o quan hi ha problemes d'actitud. Podem trobar casos en què l'actitud del resident que presenta una discapacitat o malaltia crònica tingui un grau important de negació o de prepotència que faci difícil la relació amb el tutor i en definitiva la possibilitat d'oferir-li una formació adequada.

La resistència dels metges a acceptar ajuda. Cal recordar que els met-



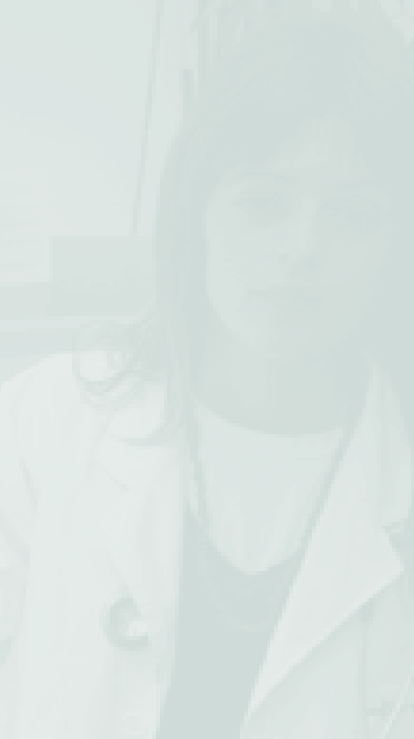
ges sovint tenim resistència a acceptar els propis problemes de salut i, per tant, a actuar conseqüentment i acceptar ajuda quan estem malalts. Segurament els MIR no escapen a aquestes actituds. És important, doncs, que davant la malaltia comuna i els accidents que el resident pugui patir se l'encoratgi a tenir el seu metge de capçalera, a ser atès per circuits que assegurin una bona atenció i a no acostumar-se a fer consultes "de passadís" o a automedicar-se.

Com la resta de professionals de la salut, el MIR està sotmès als riscos laborals (contaminació, infeccions, radiacions, postures, etc.) i haurà de ser atès pel corresponent servei de prevenció de riscos.

Els metges, pacients reticents

Només un **49%** dels metges reconeixia tenir metge de capçalera; només el **48%** segueixen les indicacions del metge que havien consultat, i un **82%** s'automedicaven de forma habitual.⁹





Altres factors al llarg dels anys de residència

Entre la seguretat i la incertesa. És evident que al llarg dels anys de formació el resident adquireix seguretat en si mateix, i que les habilitats i coneixements que ha anat rebent al llarg dels anys poden ser el millor recurs per al manteniment del seu equilibri emocional. Però també cal considerar que l'assumpció de responsabilitats professionals, tot i que es faci progressivament, va sempre en augment, i que els reptes i les incerteses són sempre presents en cadascuna de les etapes de la formació. Hi pot haver dificultats relacionades amb la inseguretat, el fet de tenir un temperament molt exigent amb si mateix i els altres, la manca de col·laboració en els serveis, la soledat a l'hora de prendre decisions.

Convertir l'error en una oportunitat per aprendre. Els errors mèdics en aquest moment no només poden comportar conseqüències per al malalt, sinó que són molt perillosos amb vista a la seguretat del resident i a la seva autoestima. Segons com l'entorn els visqui i els tracti, i especialment les persones responsables de la formació, poden fer de l'error un oportunitat per aprendre. Tornaríem a insistir en el fet que els errors són més freqüents en situacions de cansament, de massa càrrega assistencial, etc., i que cal fer un esforç en actuacions preventives en l'àmbit de l'error mèdic.

Al final de la residència, la inseguretat per trobar una feina segura i estable crea la següent etapa d'estrès.

Formar metges especialistes competents

Coneixements, expertesa i maduresa psicològica. Si bé és cert que ningú pot esdevenir professional sense disposar del cos de coneixements específics i d'un nivell 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.¹⁰



La competència, segons Ronald Epstein

"Capacitat d'utilitzar de forma habitual i assenyada la comunicació, els coneixements, les habilitats tècniques, la capacitat per a la presa de decisions basada en l'evidència, les emocions, els valors i la reflexió en benefici de l'individu i de la comunitat que s'atén."¹¹

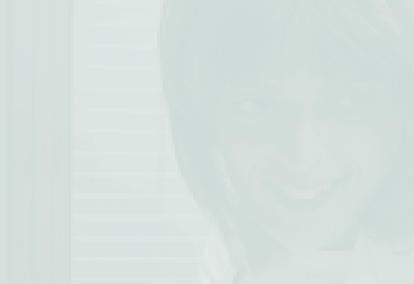
La formació en habilitats relacionals i afectives, i la gestió de l'estrès

Superats per l'estrès... L'estrès es podria definir com una situació en què les demandes externes superen els recursos adaptatius de la persona.¹² No és simplement qüestió de l'existència d'un factor d'estrès, sinó de la capacitat de la persona per superar-lo.

La importància de les competències comunicatives, relacionals i emocionals. La competència en habilitats de comunicació, de treball en equip, de relació i de gestió d'emocions és un bon factor de protecció contra els efectes de l'estrès. Tenir capacitat per interpretar els fets comunicatius, saber posar límits, comunicar-se eficaçment, etc. ajuda a modelar el valor afectiu dels estímuls i a respondre-hi de forma adequada.

Els grups de suport per elaborar l'experiència emocional. 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 i segueix en la formació especialitzada. Són majoria les facultats als EUA, al Regne Unit, Holanda, etc., que dins els seus currículums incorporen aquest aprenentatge, no només en l'àmbit teòric, sinó a través de grups de suport, grups Balint, tallers pràctics d'habilitats comunicatives... que permeten elaborar experiències i desenvolupar de forma personal els aspectes humanístics de la professió i els recursos propis per fer-hi front.¹³





Aspectes de la competència professional del metge

Cognitiu	Adquirir i usar coneixements
Integradors	Sintetitzar dades, raonar i jutjar
Relacionals	Comunicar amb pacients i col·legues
Afectius/ètics	Demostrar paciència, voluntat i autoconeixement

(Ronald Epstein. University of Rochester, EUA, 2003.)

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 rol del tutor i la salut del resident

El tutor, referent. Dins el procés de formació, el resident compta amb una referència clau: el tutor. D'acord amb l'ordre d'acreditació de tutors, aquest té assignades les responsabilitats d'orientar, guiar, vetllar, organitzar, gestionar, fer el seguiment i avaluar el procés de formació dels residents.¹⁴



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

La relació personal i professional del tutor permet pulsar l'estat del MIR. Tot i que el tutor pot no estar present en el dia a dia de la feina del resident, tasca que correspon al facultatiu responsable 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...— 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.





El que el tutor hauria de tenir en compte en la seva funció

- Reforçar positivament determinades decisions o actituds del resident, i donar reconeixement per les decisions encertades.
- Considerar la metodologia i la prioritització de tasques —organització del temps—.
- Facilitar l'intercanvi d'experiències amb altres companys (grups Balint, grups de reflexió, etc.).
- Assessorar i aconsellar en l'elecció de formació complementària.
- Assessorar al voltant de les guàrdies com un apartat diferenciable dins de la formació.
- Considerar els aspectes ètics i els dilemes morals.
- Tenir en compte que hi ha situacions de la vida personal del resident que poden estar influint en el curs de la formació —els hàbits de vida: gestió de temps, hores de son, alimentació, oci (esport, activitats culturals, etc.), relacions familiars i afectives...—.
- Considerar la integració professional: relacions interprofessionals, treball en equip, lideratge d'iniciatives professionals.
- Assessorar en les sortides laborals.

El facultatiu responsable, un altre observador a primera línia i un conseller efectiu.



De la mateixa manera, el facultatiu responsable, que és el professional que viu el dia a dia amb el resident, constitueix una figura clau en la pràctica saludable del MIR. És un observador privilegiat i sovint receptor directe de les inquietuds del metge en formació, i pot orientar i aconsellar de forma efectiva. També és important que pugui facilitar una bona acollida al servei, donar responsabilitats i autonomia al resident de manera progressiva segons l'aprenentatge i l'experiència adquirida.

La influència del funcionament dels serveis i l'aprenentatge mitjançant la socialització

En els serveis que funcionen bé, els residents solen funcionar correctament. L'estudi sobre el procés de socialització del MIR² conclou que hi ha unitats docents que afavoreixen més un aprenentatge integral i saludable per al resident. Es tracta de centres on hi ha un equip, o determinats metges i metgesses, amb prou "estatus" i convicció per generar un context relacional que afavoreix una pràctica creativa i rigorosa. El que caracteritza aquests serveis és generalment un component de lideratge que genera un entorn organitzatiu i relacional de suport i entusiasme pel treball. Podríem dir que, generalment, en els serveis que funcionen bé, els residents funcionen correctament, llevat que es tracti de problemes personals molt determinants.



Un entorn professional competent protegeix de l'estrès. En aquesta línia, J. Firth Cozens,⁴ demostra en els seus estudis longitudinals sobre la salut psicoafectiva dels metges que els professionals que se senten part d'un equip i que reconeixen una tutoria i supervisió efectiva i propera de la seva tasca pateixen menys estrès.



En definitiva, doncs, un entorn professional competent, tant en els aspectes tècnics com en els estils relacionals, és un factor bàsic per a una formació, i és un protector de l'estrès. En aquest sentit és important tenir en compte que l'experiència és el factor que influeix més sobre la formació.

El resident serà, professionalment, un reflex del lloc on s'ha format. En certa manera el resident es "modela" segons la unitat docent on s'ha format, segons el servei on ha estat. Aquesta evidència ens ha de fer pensar també en la influència del desgast dels professionals, les disfuncions dels serveis... i la necessitat de tenir-ho en compte a l'hora de considerar qui pot fer funcions docents.



El Pla d'acollida del resident



Una recepció formal i completa ajuda en el procés d'adaptació.



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 els recursos de què disposa dins la institució on treballarà, algunes unitats docents tenen estructurat un pla d'acollida el resident.

El pla d'acollida generalment comporta l'entrega d'una documentació on s'explica les característiques del centre i els aspectes de funcionament rellevants perquè el resident es pugui fer una idea de l'entorn en el qual treballarà, així com dades concretes que li puguin ser d'utilitat (sobre formació, atenció a la salut, reglament intern...). Aquesta documentació generalment es lliura mitjançant una sessió informativa i de benvinguda, acompanyada d'una visita sobre el terreny del centre on treballarà. Es tracta de fer una recepció formal i completa que ajudi en el procés d'adaptació a la nova feina.

La figura del coordinador de MIR. En algunes unitats docents hi ha la figura del coordinador de MIR, generalment un adjunt recentment incorporat,



que en representació de la comissió de docència fa un seguiment més proper de la integració dels residents a la vida de la unitat docent i dóna suport al president de la comissió de docència o al coordinador de la unitat docent.

Senyals d'alerta i detecció de situacions de risc

Abans l'orientació que l'estigmatització o la inhibició. No es pot



estigmatitzar un resident que refereixi antecedents familiars de trastorns psiquiàtrics, ni tampoc seria ètic descartar per a la professió mèdica una persona que manifesta trets desadaptatius de la seva personalitat. De la mateixa manera, deixar a la seva lliure evolució un trastorn psiquiàtric florit, sense prendre les mesures per evitar-ne una evolució negativa, resultaria molt qüestionable. 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.

A partir de 2006, el procés de selecció dels MIR permet detectar un trastorn mental greu. El resident, com qualsevol persona, pot



patir alguna descompensació psicopatològica al llarg de la seva vida. Alguns —pocs— ja presenten un clar desajust en el moment d'accedir a la plaça MIR. En la convocatòria del 2006 per accedir a les places de formació sanitària especialitzada¹⁶, s'estableix l'obligatorietat que tenen els adjudicataris de sotmetre's a un reconeixement mèdic durant el període de presa de possessió de la plaça, amb la finalitat de comprovar que no tenen cap limitació física o psíquica que sigui incompatible amb el desenvolupament de les activitats professionals que exigeix el programa formatiu.

Els tutors que coneixen els seus MIR poden detectar els problemes amb més facilitat.



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.

Però el tutor no és el terapeuta. 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 en hem de preocupar? Hi ha diferents signes d'alerta que ens indiquen que una reacció d'estrès ja no és adaptativa, i que, per tant, cal actuar, ja que al darrere hi pot haver una persona que pateix i que es podria beneficiar d'un tractament especialitzat.

Signes d'alerta que poden indicar la necessitat d'un tractament especialitzat

- 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.



Com parlar-ne



Conversa cordial, preguntes obertes. Tan important com saber escoltar el resident, resultarà saber-li fer les preguntes de forma adequada. Preguntes excessivament directes o explícites, en les quals no es deixa gaire possibilitat d'escapatori al resident, no són les més indicades i poden afavorir les reaccions a la defensiva. Són més útils les preguntes obertes, sempre de manera cordial, sense que pugui sentir-se fiscalitzat. Resultaran més profitosos comentaris com “Sembles cansat”, o “Últimament se't veu més preocupat”, o “No estàs tan comunicatiu com abans”, que no pas preguntes com “Estàs deprimit?”, o “Tens algun problema amb les drogues?”.

“Si en algun moment creus que puc ajudar-te, estaré encantat de fer-ho”. L'experiència clínica demostra que si un pacient no està disposat a reconèixer el seu possible trastorn, els esforços del clínic per obtenir informació al respecte solen resultar estèrils. En aquests casos, el tutor ha de tractar de deixar sempre una porta oberta. Utilitzarem expressions com: “Si canvies d'opinió i consideres en algun moment que puc ajudar-te, estaré encantat de fer-ho”. Evidentment, aquesta fórmula poc invasiva es pot aplicar per als casos poc clars.

En casos extrems, es recomana el contracte terapèutic del PAIMM.

! Al contrari, en aquells en què és evident la presència d'un trastorn psiquiàtric amb potencials conseqüències negatives per al resident o per als seus pacients, s'ha d'adoptar una actitud més directiva, que indueixi el resident a contactar amb una atenció especialitzada. En casos extrems, fins i tot caldrà prendre mesures disciplinàries per apartar-lo de la pràctica professional. Per a aquests casos extrems l'experiència del PAIMM assenyalava que l'ús del contracte terapèutic pot resultar especialment útil.

Els serveis de prevenció de riscos laborals

Informació i formació sobre els riscos al lloc de treball. Tots els centres sanitaris que tenen metges en formació disposen d'un servei de prevenció de riscos laborals.¹⁵ Aquest és un recurs de què disposa el metge intern resident dins del centre sanitari per facilitar l'afrontament dels seus riscos laborals des d'una vessant preventiva, tant pel que fa a aspectes tècnics com a aspectes psicoafectius.



Des d'un punt de vista tècnic cal que els MIR coneguin i sàpiguen fer front a situacions de riscos biològics (VHB, VHC, HIV...), riscos químics (citosàtics, gasos anestèsics, desinfectants d'alt nivell...), riscos físics (soroll, radiacions ionitzants...), com també riscos ergonòmics (postures, condicions ambientals...). En aquest sentit la manca d'informació i formació en aquesta àrea pot produir l'anomenat tecnoestrès, una situació descrita en professions de riscos diversos i amb uns avenços tecnològics continus i canviants.

I també informació sobre els riscos psicosocials. Des del punt de vista psicoafectiu, caldrà informar i formar en tots aquells aspectes relacionats amb els riscos psicosocials (càrrega de treball, treball a torns, discapacitats...). En aquesta àrea la valoració en els exàmens de salut inicials esdevindrà una eina molt útil per recollir informació i així poder ajudar el MIR en tot el seu període de formació.¹⁶ En aquest sentit podria ser recomanable l'ús de qüestionaris (GHQ-12, entre d'altres) per detectar situacions de malestar psíquic que requereixin un tractament i, d'altra banda, puguin ser valorades i afrontades de manera específica i conjuntament amb el seu tutor.





Els MIR haurien de passar els exàmens de salut periòdics. Les



actuacions del servei de prevenció de riscos laborals van encaminades a disminuir la càrrega d'aquells factors de risc laboral que estan relacionats amb les condicions de treball i que poden ser causa de malalties derivades del treball. Per tant és important que els MIR duguin a terme els successius exàmens de salut periòdics que vindran marcats pels diferents riscos laborals als quals estaran sotmesos.

Coordinació entre el servei de prevenció de riscos laborals i el tutor quan s'han d'adaptar itineraris formatius. Atesa l'exis-



tència dels diferents riscos laborals en els quals estan immersos els MIR, és important que el servei de prevenció de riscos laborals conegui des del primer dia les diferents situacions de salut dels esmentats metges, així com aquelles situacions que fan que els professionals siguin especialment sensibles a patir un accident de treball o una malaltia derivada del treball (malalties, embaràs...), per a la seva valoració i proposta de mesures preventives.

La coordinació amb el tutor del resident és un aspecte clau per adaptar els itineraris formatius.

La Fundació Galatea i el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM)

En benefici de la salut de tothom. 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 d'altres professionals de la salut.

També al servei dels MIR. 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) es va crear 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 a la salut dels seus pacients.

Assistència especialitzada i confidencial. El PAIMM és un programa pioner a Europa que disposa d'uns procediments col·legials (d'accés directe, confidencialitat, ús de contractes terapèutics per al seguiment de casos complexos, etc.) i d'una unitat assistencial, amb serveis d'internament, hospital de dia i 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.



Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya

“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 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-l’hi i recomanar-li el 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.”

Més informació a:

<http://www.fgalatea.org>
<http://paimm.fgalatea.org>

1. ARTEMAN, A. Programas especiales dirigidos al médico enfermo. *Jano* 2004, vol. LXII, núm. 1514, extra de marzo: 17-26.
2. SÁNCHEZ CANDAMIO, M; PLA, M; ALBERTIN, P; RODRÍGUEZ, M. *El procés de socialització del personal mèdic resident: aportacions de la investigació social qualitativa a l'anàlisi de la iniciació professional en un context institucional*. Col. "Monografies", núm. 10. Institut d'Estudis de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
3. SOTILE, WM; SOTILE, MO. "Understanding and managing the stress of medical training": A: SOTILE, WM; SOTILE, MO. *The resilient physician: effective emotional management for doctors and their medical Organizations*. AMA Press, EUA, 2002: 247-292.
4. FIRTH-COZENS, J. The psychological problems of doctors. A: FIRTH-COZENS, J; PAYNE, R. *Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions*. Wiley & sons Ltd. West Sussex, England, 1999: 79-92.
5. FUNDACIÓ GALATEA. Enquesta sobre la salut dels MIR a Catalunya. 2006. Pendent de publicació.
6. SMALL, G. House officer stress syndrome. *Psychosomatics* 1981; 22: 860-869.
7. FIRTH-COZENS, J. Individual and organisational predictors of depression in general practitioners. *Br J Gen Pract* 1998; 1647-1651.
8. MENÉNDEZ-GONZÁLEZ, M; RYAN MURUA, P; GARCIA SALAVERRI, B. Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España. *Revista de la Asociación Española de Médicos Internos Residentes (AEMIR)* 2005. <archivosdemedicina.com>.
9. BRUGUERA, M; GURI, J; ARTEMAN, A; GRAU VALLEDOSERA, J; CARBONELL, J. La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal. *Med Clin (Barcelona)* 2001; 117 (13): 492-494.
10. MOSS, F; PAICE, E. Getting things right for the doctors in training. A: FIRTH-COZENS, J; PAYNE, R. *Stress in health professionals: psychological and organizational causes and interventions*. Wiley & sons, Ltd. West Sussex, England, 1999: 203-218.
11. EPSTEIN, RM; HUNDERT, EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002, jan 9; 287, 2: 226-235.
12. LAZARUS, RS. *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer, 1999.
13. EPSTEIN, RM; et al. Comprehensive assesement of professional competence: the Rochester experiement. *Teach learn med* 2004; 16 (2): 186-196IR.

14. 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).
15. 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).
16. Orden SCO/2920/2005, de 16 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas 2005, para el acceso en el año 2006, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios (BOE 227, de 22 de setembre de 2005, pàg. 31.478).
17. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, que regula la relación laboral especial de residencia.

Presidència

Dr. Jaume Padrós Selma

Gerència

Dr. Antoni Arteman Jané

Coordinació de programes

Dra. Eulàlia Masachs Fatjó

Suport administratiu

Sra. Natàlia Raguer Escuder

Patronat

President

Dr. Jaume Padrós Selma

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Vicepresident

Dr. Joan Profitós Tuset

Vicepresident del Col·legi Oficial de Metges de Girona

Vocals

Dra. Leonor Ancochea Serraïma

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

Dr. Xavier Blancafort Sansó

Expresident SMIR del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dra. Mercè Botinas Martí

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. Juli de Nadal Caparà

Director de l'Institut d'Estudis de Salut. Departament de Salut

Dr. Ramon Balius Juli

Metge Jubilat del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Salvador Montserrat Lameiro

Exsecretari del Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Dr. Ignacio Orce Satrústegui

President d'Assistència Sanitària Col·legial

Dr. Antoni Plasència Taradach

Director general de Salut Pública del Departament de Salut

Dr. Carles Querol Vela

Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Lleida

Dr. Marc Soler Fàbregas

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

Dr. Alexandre Darnell Tey

Vicepresident de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears

Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Telèfon 93 567 88 56
Fax 93 567 88 24
fgalatea@fgalatea.org
www.fgalatea.org



CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES
DE CATALUNYA

Amb la col·laboració de:



Generalitat de Catalunya
**Institut d'Estudis
de la Salut**



Xarxa de Comissions
de Docència i Assessores
de Catalunya



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària



Àmbit Sanitari de la
Societat Catalana de
Seguretat i Medicina
del Treball

Amb el suport de:



Almirall