Fundación GALATEA

Guías y Manuales

La salud del MIR

Guía para tutores y profesionales de los centros sanitarios docentes

OMC
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

Fundación GALATEA

La salud del MIR

Guía para tutores y profesionales de los centros sanitarios docentes

OMC
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

Grupo de trabajo que ha elaborado el documento

Olinda Ania Lafuente, responsable de Ordenación Profesional del Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya

Gabriel Cuatrecasas Cambra, médico de familia de la EAP Sarriá

Josep M. Cots Yago, médico de familia del Centro de Salud La Marina y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)

M. José Cerqueira Dapena, directora de Docencia del Hospital Universitario Vall d'Hebron

Francisco Collazos Sánchez, médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d'Hebron y médico del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)

Josep M. Fornells Vallès, Área de Formación Médica Postgraduada del Instituto de Estudios de la Salud del Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya

Roser Garcia Guasch, jefe de sección del Servicio de Anestesia y Reanimación y jefe de Estudios del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona

Josep Pifarré Paredero, director médico del Servicio de Salud Mental y Drogodependencias del Hospital de Santa Maria de Lleida. Gestión de Servicios Sanitarios

Iolanda Ortega Vila, directora del Área Básica de Salud Reus 4 y miembro de la Vocalía de Formación y Docencia de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC)

Helena Roig Carrera, residente de medicina familiar y comunitaria en la Unidad Docente de Barcelona Ciudad del Instituto Catalán de la Salud y miembro de la Sección de Médicos Residentes del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

Miquel Vilardell Ynaraja, jefe del Servicio de Prevención y Medio Ambiente del Hospital General de Vic y miembro de la Sección del Ámbito Sanitario de la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo

Coordinación del grupo de trabajo y de la redacción

Eulàlia Masachs Fatjó, coordinadora de programas de la Fundación Galatea

Antoni Arteman Jané, gerente de la Fundación Galatea

Asesores

Eugenio Berlanga Escalera, de la Corporación Sanitaria Parc Taulí y ex-presidente de la Red de Comisiones de Docencia y Asesores de Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya

Xavier Blancafort Sansó, médico de Medicina Familiar y Comunitaria y miembro de la Junta del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

Amando Martín Zurro, responsable del Área de Formación y Desarrollo Professional del Instituto de Estudios de la Salud y coordinador general del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña

Salvador Montserrat Lameiro, responsable del Servicio de Atención Continuada del CAP Les Muralles de Tarragona y ex-secretario del Colegio Oficial de Médicos de Tarragona

Rafel Padrós Selma, jefe de servicio de Prevención del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Joan Profitós Tuset, jefe de Servicio del Banco de Sangre y Tejidos de Girona y vicesecretario del Colegio Oficial de Médicos de Girona

Ramon Pujol Farriols, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Bellvitge y miembro de la Junta del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

Carles Querol Vela, médico de familia del Área Básica de Salud de Balaguer y secretario del Colegio Oficial de Médicos de Lleida

Marc Soler Fàbregas, gerente del Área Profesional del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

Gustavo Tolchinsky, residente del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona y presidente de la Sección de Médicos Residentes del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

Miquel Vilardell Tarrés, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron y vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona

Instituciones que han dado su apoyo

Instituto de Estudios de la Salud. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya

Red de Comisiones de Docencia y Asesores de Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya

Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria

Ámbito Sanitario de la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo

Asesores de la edición en español

Dr. Jesús Aguirre Muñoz, vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España

Dr. Juan José Rodríguez Sendín, secretario General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

Dr. Ander Larrazabal Bilbao, vicepresidente 1º del Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya y coordinador del PAIME del País Vasco

Dr. Serafín Romero Aguït, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba

Dra. M. Del Pino Morales Socorro, jefa de Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Toledo – SESCAM

Dra. Verónica Casado Vicente, presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. Vicepresidenta del Consejo de Especialidades

Dr. Manuel Carmona Calderón, representante Nacional de Médicos en Formación y/o Postgrado del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España

Instituciones que han propiciado la edición española de esta guía

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (OMC)

Fundación Galatea del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña

Fundación Colegio Oficial de Médicos de Córdoba

Consejo de Colegios de Médicos Vascos

Índice

Prólogo a la edición española ____ 9

Presentación ____ 11

1 Introducción ____ 12

2 Factores que pueden favorecer el estrés en el residente ____ 16

La medicina, una profesión con riesgos psicosociales

El proceso de incorporación del residente: la importancia del primer año

Situaciones específicas en el residente

- Guardias y urgencias
- Privación del sueño
- Situaciones relacionales difíciles
- Las relaciones personales y el tiempo libre
- El embarazo durante la residencia
- Limitaciones de salud física, psíquica i/o discapacidades
- Otros factores durante los años de residencia

3 Promover un desarrollo profesional saludable ____ 32

Formar médicos especialistas competentes

La formación en habilidades relacionales y afectivas, y la gestión del estrés

El rol del tutor y la salud del residente

La influencia del funcionamiento de los servicios y el aprendizaje mediante la socialización

El Plan de acogida del residente

4 ¿Cuándo es necesaria una intervención especializada? 40
Señales de alerta y detección de situaciones de riesgo
Como hablar de ello
Los servicios de prevención de riesgos laborales
El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)
Bibliografía 50

Prólogo
a la edición en español

Manuel Carmona Calderón
Representante Nacional
de Médicos en Formación
y/o Postgrado

Nuestra profesión tiene como principal finalidad mejorar la salud de nuestros pacientes, pero ¿y nuestra salud, quién la cuida?

El periodo de residencia nos sirve fundamentalmente para adquirir conocimientos teóricos y prácticos que posibiliten esta mejora de la salud, pero ¿creemos en lo que hacemos? ¿hacemos lo que sabemos que es bueno para la salud? ¿recomendaríamos a nuestros pacientes nuestro horario laboral y nuestra forma de trabajo?

Si el médico no se aplica sus propios conocimientos, algo está fallando.

La profesión de médico, como otras dedicadas al cuidado de las personas, tiene sus factores de riesgo psicosocial. Y dentro de esta profesión, los jóvenes y poco experimentados son los más proclives a verse afectados por el estrés, la depresión, el burn-out, el sedentarismo, las drogas... Aunque la personalidad de cada uno tenga un papel importante, las condiciones en que se ejerce la labor diaria ayudan mucho a inclinar la balanza en el lado de la enfermedad o de la salud.

El primer paso para corregir un error es ser consciente del mismo. Aunque somos conscientes de muchos de estos errores, la tradición del sistema de residencia hace que persistan en el tiempo y sean difíciles de evitar y/o de subsanarlos. Las largas jornadas de trabajo juntando dos jornadas laborales con una guardia en medio, han sido (y aún son en muchos hospitales) algo habitual. Que las horas que debiéramos dedicar al descanso, al ocio y a la familia sean ocupadas en su mayor parte en estudiar, elaborar trabajos, revisar historias clínicas... es la norma.

La tradición no escrita nos dice que el periodo de residencia es una etapa de sacrificio, y que casi todo lo que nos rodea debe estar en función de adquirir una buena formación. ¿Nuestra salud también?

Cuidamos a nuestros pacientes, pero ¿quién cuida de nosotros? “Cuídanos para que podamos cuidarte” fue el lema de la campaña de reivindicaciones que realizó nuestro colectivo en la primavera de 2006,

para poder conseguir mejoras laborales en el por entonces borrador del "estatuto del residente". Algunas se consiguieron, otras siguen pendientes... mejoras que también influyen en nuestra salud.

Aunque hay algunos estudios sobre problemas puntuales que afectan a la salud de los residentes (por ejemplo, el aumento de errores por falta de sueño), no conocíamos hasta ahora en nuestro país un trabajo que hiciese un abordaje integral sobre esta cuestión.

La presente guía, elaborada por un amplio abanico de profesionales, nos pone de manifiesto de forma clara y concisa los errores fundamentales en los que podemos caer los médicos residentes y que dañan nuestra integridad psíquica y física. Analiza las causas y propone soluciones, tanto a nivel institucional como individual.

Su redacción es ágil y sencilla. Al leerlo, frecuentemente vemos reflejado nuestro quehacer diario y el de muchos de nuestros compañeros. Nos hace conscientes de lo que hacemos de forma un tanto inconsciente.

Leerlo es sin duda el primer paso para que tutores, profesionales de staff y residentes nos demos cuenta de muchas de las causas que en nuestro trabajo habitual pueden minar nuestra salud. Tratar de aplicar sus recomendaciones a continuación es tarea obligada para todos.

Damos pues la bienvenida a esta guía que pretende, al igual que todos nosotros, hacer de la residencia una etapa fructífera de nuestra vida, sin menoscabo de nuestra salud, ayudándonos a quitar algunas piedras del camino por el que tenemos que transitar.

Fundación GALATEA

Presentación

Dr. Jaume Padrós i Selma
Presidente del Patronato
Fundación Galatea

El presente documento es el primero de una serie de manuales que la Fundación Galatea tiene la intención de editar con el objetivo de divulgar y sensibilizar sobre temas relacionados con la salud de los profesionales de la sanidad, en este caso los médicos.

La Fundación Galatea, creada por el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, trabaja en diferentes programas del ámbito de la prevención y la promoción de la salud de los médicos y otros profesionales de la salud. Uno de estos programas es "La salud de los médicos MIR". En el periodo de formación como médico especialista, además de la adquisición de conocimientos y bases técnicas, se asientan modelos de comportamiento y actitudes profesionales que serán la base de una buena praxis y un desarrollo profesional saludable. Estas razones llevaron a la Fundación Galatea a señalar a los médicos MIR como unos de los grupos con los que resultaba necesario desarrollar actuaciones preventivas.

El texto que os presentamos es el resultado del debate y posterior consenso llevado a cabo por un grupo de trabajo formado por expertos profesionales y representantes de diversas instituciones sensibles al tema de la salud del médico residente desde diferentes perspectivas de trabajo, como tutores, médicos preventivistas y gestores, especialistas en psiquiatría, y los residentes mismos.

Así pues, el documento recoge reflexiones y recomendaciones especialmente dirigidas a las personas responsables de la formación de estos especialistas, con la intención de que sean útiles o, por lo menos, contribuyan a la comprensión y el debate de este tema, cuya importancia conocen bien las personas dedicadas a la formación, las mismas que saben de las dificultades que puede comportar para los médicos residentes tomar conciencia de ello.

Finalmente debemos agradecer a los Laboratorios Almirall su mecenazgo, que ha permitido la edición de este manual, así como el desarrollo de otras actividades previstas en el programa "La salud de los médicos MIR".

1 Introducción

La residencia, un periodo de aprendizaje proclive al estrés que puede afectar al proceso de formación. Los médicos especialistas en fase de formación, o médicos internos residentes (MIR), se encuentran en un periodo en el que se consolidan sus competencias como futuros especialistas. Esta formación debe permitirles ejercer correctamente su profesión, en condiciones saludables, teniendo en cuenta no sólo los aspectos técnicos, sino también los recursos para hacer frente al impacto psico-afectivo que comporta, en sí misma, la tarea asistencial y la incorporación a una institución sanitaria. Pero diversos estudios alertan de que este periodo de aprendizaje también puede comportar un alto nivel de estrés que, dependiendo de los factores ambientales y de la vulnerabilidad personal del residente, puede alterar el equilibrio psico-emocional de éste y, por añadidura, estropear este proceso formativo.

Una etapa que marcará la vida profesional y personal. Los estudios de Medicina conllevan ya, durante un largo periodo, un elevado nivel de exigencia, que después se prolonga hasta el examen MIR. El esfuerzo que representa la superación de estas etapas de pre-grado forma parte de un itinerario que define la vida profesional y personal del futuro médico.

Las incertidumbres en el tránsito de estudiante a profesional. El inicio de la residencia pone en contacto al médico que sale del mundo académico con el mundo de la asistencia real. Se pasa del rol de estudiante, acostumbrado a salir con éxito de las pruebas de un sistema conocido, al rol de residente, en el que se enfrenta a una nueva realidad y aparecen muchas inseguridades.

La praxis: estar cara a cara con los pacientes y vivir en el sistema sanitario. El residente empieza a interaccionar con los pacientes de una manera nueva y muy intensa, se encuentra con enfermos reales, usuarios exigentes e informados, a veces conflictivos. Pero también se enfrenta a un sistema sanitario que le plantea dilemas éticos y morales, a la necesidad de estar al día en conocimientos y tecnologías que avanzan constantemente, a la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación y relación, y a unas perspectivas laborales de futuro incierto. La práctica real comporta también enfrentarse a situaciones con una fuerte carga emocional: la muerte, el dolor, el

duelo… Esta situación se da dentro de un sistema organizativo que no siempre dispone de las condiciones adecuadas para dar apoyo al médico residente en este proceso de formación y que, a veces, puede ponerlo en unas condiciones de mayor vulnerabilidad: cansancio a causa de las guardias, presión asistencial, difícil conciliación de la vida laboral y familiar, cambio de lugar de residencia, sueldo limitado, etc.

¿La vida del residente ha de ser dura? Entendemos que precisamente es la confrontación con la realidad lo que inevitablemente ha de permitir que el residente sea un profesional competente. Pero también es cierto que, históricamente, desde la profesión médica se ha asumido este periodo como un sufrimiento obligatorio. Son frecuentes los comentarios como: "Cuando yo era residente todavía era peor", "La vida del residente ha de ser dura", dando por supuesto que este es el camino que asegura el aprendizaje correcto.

El periodo de MIR, una oportunidad para adquirir buenas habilidades y buenos recursos para la vida… Cada vez son más los estudios que alertan sobre niveles elevados de estrés, de *burn-out* y de malestar psicológico en la profesión médica en general, y estos estudios concluyen que son muchas sus causas y muchas las consecuencias a las que pueden dar lugar. Esta no es una cuestión que afecte de forma exclusiva a los residentes. Sin embargo, la residencia, como periodo de formación, sería un momento muy adecuado para proporcionar al médico habilidades y recursos que le permitan tener un desarrollo profesional saludable.

…y a la vez un momento crítico para la estabilidad psicológica. En algunos casos, la incorporación al periodo de residencia puede dar lugar a situaciones de malestar importantes, que interfieren en el buen seguimiento de la formación, y también pueden actuar como desencadenante o precipitador de una psicopatología que estaba latente en el individuo. Se puede dar también el caso de que algunos candidatos a especialistas presenten características patológicas de personalidad o sufran algún tipo de patología psíquica y/o física importante, que hagan que deba plantearse una posible inadecuación para el ejercicio de determinadas especialidades, o, incluso, de la práctica de la medicina.

El papel y la actitud del tutor. La experiencia del PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo) ha puesto de manifiesto las dificultades que estas situaciones conllevan para los responsables de la formación del residente. El tutor, como profesional que está cerca del residente y responsable de seguir su proceso de aprendizaje, es el receptor de sus problemas e inquietudes, más allá de las cuestiones puramente técnicas del ejercicio de la especialidad. Frecuentemente el tutor se plantea qué actitud ha de tomar y cómo ha de actuar para que estos conflictos se resuelvan, revirtiendo en una mayor competencia profesional del residente. En algunos casos, la valoración de la situación y la toma de decisiones no son sencillas, llegando, incluso, a desbordar su ámbito competencial.

La salud del MIR en los programas de atención a la salud de los médicos. La salud del MIR es, desde hace años, una cuestión central que preocupa de forma específica a los responsables de diferentes programas de atención a la salud del médico que existen en los países anglosajones. Algunos han puesto en marcha iniciativas muy diversas: línea de apoyo telefónico de 24 horas, formación de los residentes en habilidades de comunicación y capacidad de enfrentar el estrés, creación de grupos de apoyo, etc. En todos estos programas, uno de los temas clave es la formación del formador, es decir, la formación del tutor y de las personas que siguen de cerca el desarrollo profesional del residente, y que pueden orientarlo y ofrecerle recursos para abordar correctamente la tarea médica.

Una guía para informar, sensibilizar y ayudar a tomar decisiones. Esta guía pretende ser una herramienta de información y sensibilización para los tutores y otros profesionales que están en contacto con los MIR y, también, para los propios médicos residentes. Se quiere poner a su alcance conocimientos y recomendaciones que les puedan ser de utilidad en diferentes vertientes. La primera, para mejorar la comprensión de los aspectos de adaptación y desarrollo psico-afectivo del médico en formación y así poder orientar mejor los conflictos que a menudo se presentan. La segunda, para considerar la importancia de la adquisición de competencias que promuevan que el médico se preocupe de su propio cuidado y bienestar, como un aspecto básico de su formación como especialista. Y, finalmente, la tercera, para poder dar a conocer los recursos de que se dispone cuando las situaciones sobrepasan el ámbito de la formación y requieren atención especializada.

2 Factores que pueden favorecer el estrés en el residente

La medicina, una profesión con riesgos psicosociales

El colectivo médico, en general, es un grupo profesional que está expuesto a un importante nivel de estrés laboral. Las causas de este estrés son múltiples e incluyen aspectos institucionales, políticos, asistenciales y, desde luego, personales. En la siguiente tabla recogemos y clasificamos algunos de los factores propios no sólo de la formación MIR, sino de la profesión médica en general, que en la bibliografía y el debate actual sobre el tema se relacionan con el estrés del colectivo médico.[1]

Factores que pueden favorecer la aparición de estrés en los médicos

Factores relacionados con el trabajo
• Periodo de formación largo
• Necesidad de actualización continua de los conocimientos
• Contacto con situaciones emocionalmente impactantes

Factores relacionados con el individuo
• Elevada exigencia y autocrítica
• Falta de recursos individuales para enfrentarse a las situaciones
• Poco tiempo para disfrutar de actividades lúdicas y recreativas
• Relaciones familiares empobrecidas

Factores relacionados con la organización
• Incremento constante de la presión asistencial
• Incremento constante de las tareas burocráticas
• Alejamiento de la toma de decisiones asistenciales que después afectan la práctica clínica
• Poco apoyo y supervisión clínica, poco trabajo en equipo
• Poco control de las condiciones de trabajo

Factores sociales y políticos
• Incremento del número de denuncias y litigios contra médicos
• Mayor control político sobre el trabajo
• Presión de los medios de comunicación

El proceso de incorporación del residente: la importancia del primer año

Las expectativas profesionales versus las primeras vivencias. La incorporación a la residencia representa la consecución de una situación largamente esperada, aunque no siempre se puede escoger el lugar y la especialidad deseados. Conseguir la plaza de MIR significa tener la posibilidad de obtener el título de especialista, tener un contrato laboral durante el tiempo que dura la residencia, un sueldo y, principalmente, aprender a través de un amplio abanico de experiencias clínicas, de investigación y formación.

En el momento de su incorporación, el residente se ve obligado a responder a las necesidades de los pacientes y de la institución, mientras sus competencias básicas están en proceso de construcción. La vivencia de que las responsabilidades exigidas por el sistema son excesivas y prematuras es habitual en esta etapa, y la sensación de que el aprendizaje del rol se hace sobre la marcha, por osmosis, al ver qué hace otro médico, sin razonarlo, es bastante común.

El estrés, el desánimo, el distanciamiento,... Sea más o menos afortunada, esta situación conlleva siempre un nivel de estrés de adaptación, y la consecuencia puede ser la desilusión y el desánimo. A esta circunstancia se añade el hecho de que las formas de respuesta al estrés, por parte de los profesionales y las organizaciones sanitarias, tienden al distanciamiento y la deshumanización. Estos son los mecanismos que, a veces, el residente aprende rápidamente como estrategia para hacer frente al estrés.

Hay que insistir en que el manejo de la ansiedad y el estrés requieren un aprendizaje. Incluso en los casos en que puede haber un buen apoyo para el aprendizaje técnico, con la adquisición progresiva de responsabilidades y la supervisión de un superior, se puede olvidar el carácter global del aprendizaje. Según Sánchez Candamio,[2] se presupone que "naturalmente" el MIR será capaz de manejar la ansiedad y el estrés frente a lo desconocido, el error, y la complejidad de las decisiones a tomar.

Ziegel *et al*.[3] apuntan que el sufrimiento del residente proviene de su adhesión a cinco mitos comunes que, de una manera inconsciente, están presentes en el ámbito médico y, especialmente, entre los médicos jóvenes.

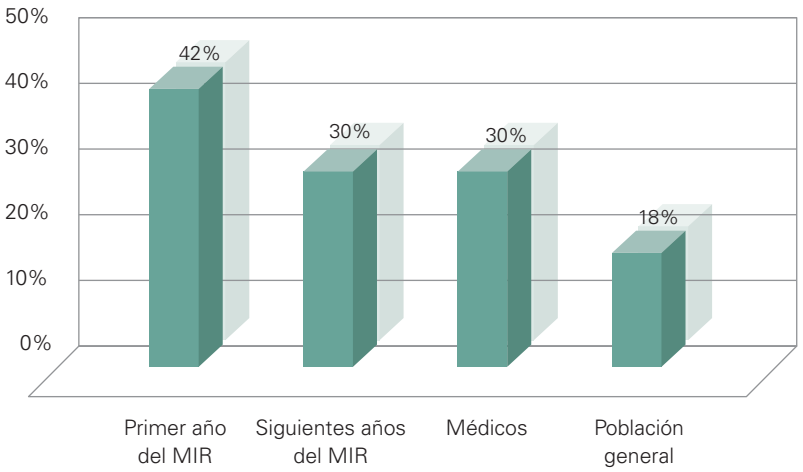
Cinco mitos para los médicos jóvenes

- Los médicos deberían saberlo siempre todo.
- Dudar es mostrar que uno no está suficientemente preparado.
- El paciente siempre es el primero.
- La excelencia técnica es la que da satisfacción.
- Los pacientes, no los médicos, necesitan apoyo.

Un buen entorno de trabajo fomenta valores positivos. Es importante que el residente encuentre un entorno de trabajo —en los compañeros, los superiores, el tutor— que lo ayude a resituar estas creencias y a conocer otros valores profesionales. Si estas circunstancias no se dan, estos mitos se convierten en una auto-imposición que genera más estrés y las consiguientes defensas: distanciamiento, frialdad tecnocrática y dificultad para cuestionar, preguntar y pedir ayuda para poder aprender.

Situaciones específicas en el residente

El elevado nivel de estrés de los MIR. Como hemos comentado en el apartado anterior, el primer año de residencia supone la adaptación a una etapa vital nueva y muy diferente. Según Firth-Cozens,[4] en un estudio sobre el nivel de estrés de los residentes, medido a partir del GHQ-12 —*General Health Questionary* de Goldberg—, el 32% de los residentes se encontraban por encima del límite: esta cifra aumentaba hasta el 42% en el primer año de residencia, para estabilizarse alrededor del 30% en los años siguientes. En Cataluña, una encuesta[5] reciente de la Fundación Galatea a la población MIR indica que un 30% estaría en situación de riesgo psicológico, realizando la medición con el mismo cuestionario GHQ-12. Estos estudios demuestran que el nivel de estrés entre los profesionales de la salud es superior al del resto de la población, que se sitúa alrededor del 18%. Firth-Cozens también describe que, como consecuencia de este estrés, existe la posibilidad de que se presenten situaciones de abuso de alcohol y otras drogas durante el período formativo, así como aparición de psicopatología. Los estudios realizados en Toledo por Morales y López-Ibor también han observado un elevado nivel de estrés entre los residentes, destacando la importancia de las conductas adaptativas ineficaces como factor asociado a la presencia de trastornos psíquicos en esta etapa difícil.[6]

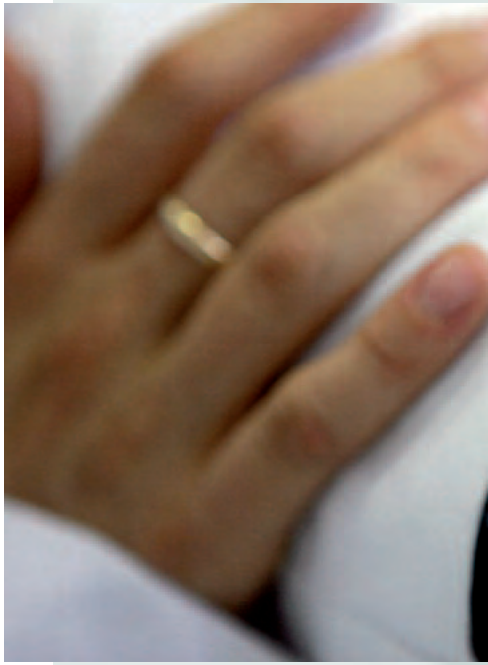


Se han observado consecuencias más graves y frecuentes en los servicios con mayor presión asistencial y desorganización interna. Small[7] definió el "síndrome de estrés de los residentes", que consistía en: "alteraciones cognitivas, resentimiento por exceso de peticiones y tiempo, mayor cinismo para enfrentarse a las frustraciones diarias, y problemas familiares derivados de la falta de tiempo y energía para satisfacer las demandas de relación interpersonal". Pero se han observado consecuencias más graves, como trastornos ansiosos y depresivos, más frecuentes en los servicios en que hay más presión asistencial y desorganización interna.[8]

En los apartados siguientes destacaremos algunos de los factores y situaciones laborales que pueden afectar especialmente al residente.

Guardias y urgencias

Determinadas maneras de hacer las guardias pueden introducir un factor de malestar. Las guardias y las urgencias son, seguramente, algunos de los factores más importantes de malestar y estrés para el residente. Diversos estudios demuestran que aparecen más síntomas somáticos después de una guardia, especialmente en los primeros años. Más allá del número de guardias que un residente tenga que hacer, que siempre debe ser limitado, resulta más importante la calidad de las mismas, es decir, las circunstancias en las que se llevan a cabo.



Las causas que hacen que una guardia sea estresante
• La necesidad de tomar decisiones a pesar de la inseguridad.
• La sensación de falta de supervisión y apoyo.
• La presión asistencial para dar altas, para evitar ingresos.
• Las discusiones con otros estamentos.
• Enfrentarse a la exigencia de algunos usuarios y profesionales.
• Las agresiones verbales y físicas.
• La falta de ayuda por parte de otros compañeros.

El desorden horario favorece malos hábitos. Los cambios de horarios juntamente con la privación del sueño pueden interferir en la vida social y familiar, generar malos hábitos dietéticos y descuido personal. También favorecen el inicio, continuación o empeoramiento de hábitos tóxicos como fumar o beber alcohol en exceso y la auto-administración de benzodiazepinas para conciliar el sueño. El 18% de los residentes admite haber utilizado fármacos de manera sistemática con el fin de regular el ritmo circadiano en relación con las guardias. El riesgo de accidentes dentro o fuera del lugar de trabajo puede aumentar. El 34% de los residentes, según el estudio de la Asociación Española de Médicos Internos Residentes (AEMIR),[9] han sufrido un accidente saliendo de una guardia.

Efectos de las guardias en la vida personal
El **18%** han utilizado fármacos para regular el ritmo circadiano debido a las guardias.
El **34%** ha sufrido un accidente saliendo de una guardia.

Privación del sueño

La falta de sueño reduce la concentración y puede provocar la aparición de errores en la praxis y accidentes. Tal como hemos comentado, la formación del especialista conlleva una actividad continuada, y la mayoría de los residentes deben incorporarse al régimen de guardias del servicio al que pertenecen. Un exceso de horas de trabajo asistencial y de guardias acarrea privación del sueño y, por consiguiente, disminución de la concentración. La falta de sueño produce una profunda fatiga que puede provocar un aumento de otros factores estresantes, pudiendo dar lugar a errores en la praxis y a accidentes dentro y fuera del trabajo. Este tema ha sido muy estudiado en el caso de los residentes estadounidenses. Aun encontrándose en unas condiciones distintas a las de nuestros residentes, los resultados muestran claramente cuáles son las consecuencias de la fatiga. En una reciente encuesta realizada por AEMIR, más de la mitad de los encuestados aseguran que no libran después de la guardia, y que llevan a cabo jornadas de 32 horas sin descanso. El 60% declara haber cometido algún error grave a causa de la fatiga.

No siempre se ejerce el derecho a la *libranza*. En nuestro medio, ejercer la libranza después de una guardia, a pesar de ser un derecho reconocido, no siempre se ejerce. Las razones de esta situación son complejas. La dificultad en la aplicación de la libranza no es atribuible necesariamente a las direcciones de los hospitales, a deficiencias estructurales o a la falta de recursos, sino que puede depender también del funcionamiento y organización del servicio. En algunos casos, son los residentes mismos los que no se permiten librar, ya que, de hacerlo, actuarían contra un sistema de fidelidades establecido.

Situaciones relacionales difíciles

Habilidades comunicativas para el trabajo en equipo y aspectos técnicos poco desarrollados. El residente se encuentra a menudo enfrentado a situaciones conflictivas sin tener suficientes conocimientos ni herramientas para poderlas solucionar. Casi nunca ha recibido consejos o seminarios sobre habilidades comunicativas, y cuando los ha llevado a cabo, quizás han sido aprendizajes puramente teóricos, antes de empezar a ejercer como médico. El residente, en general, no tiene la base necesaria para hacer frente a situaciones como: dar malas noticias, tratar con un enfermo ofendido o agresivo, o saber recibir y dirigir una denuncia por mala praxis. Las habilidades para el trabajo en equipo, el trabajo interdisciplinario o una formación adecuada en bioética tampoco suelen formar parte de su currículum.

Relaciones laborales difíciles y competitividad mal entendida. A veces se establecen relaciones difíciles con los otros compañeros o superiores, generando situaciones difíciles: la mala organización de un servicio, el poco apoyo de otros profesionales, el destinar al residente a los trabajos más ingratos o el abandono en situaciones de riesgo, sobre todo cuando deben tomarse decisiones de manera rápida. Tampoco podemos olvidar la competitividad, no siempre bien entendida, que se genera entre residentes con el fin de destacar por encima de los compañeros, y que puede llegar a crear situaciones conflictivas.

Las relaciones personales y el tiempo libre

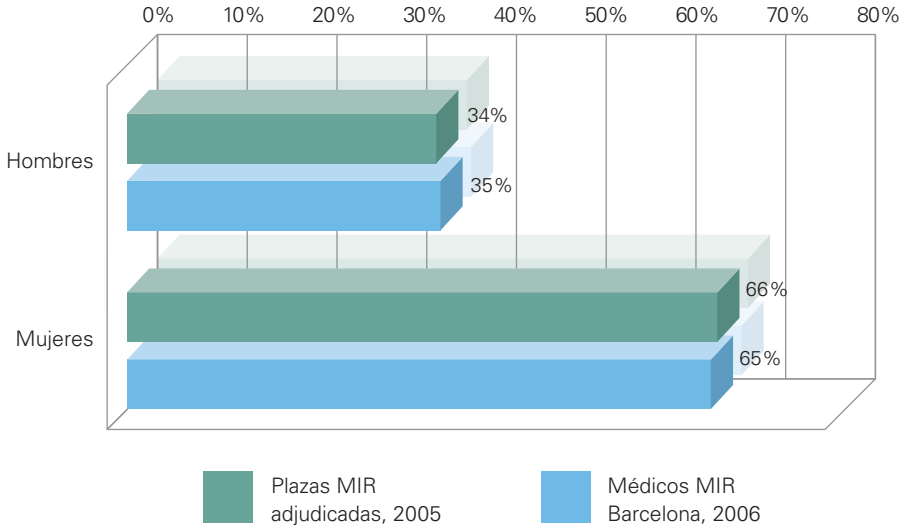
Peligro de incomprensión en el entorno familiar y social. Los residentes pueden tener la sensación de no tener suficiente control sobre sus vidas durante la residencia. Los horarios prolongados y la exigencia de estudiar fuera del horario laboral disminuyen el tiempo que pueden dedicar a su vida personal, la familia y la pareja. Cuando los dos miembros de la pareja son residentes o ambos tienen trabajos que requieren mucha dedicación, surgen problemas en la distribución de las tareas domésticas, o en el cuidado de los hijos y del resto de la familia. A veces puede ser más difícil la situación en la cual uno de los dos no es médico. Debido a las guardias y los turnos, el médico MIR puede tener dificultades para coincidir con su entorno relacional en las horas de ocio y en los periodos de vacaciones, lo cual puede no ser bien aceptado. No son infrecuentes los casos de ruptura de parejas al inicio de la residencia.

La importancia de los vínculos familiares y sociales. A pesar de ello, algunos estudios demuestran que el hecho de tener pareja y apoyo familiar es un factor de protección ante el estrés de la residencia, así como que la pareja o las relaciones sociales fuertes ayudan a disminuir el impacto de los factores estresantes.

En otros casos el residente desarrolla su especialidad lejos de su medio familiar y social habitual, por lo que debe crear nuevos vínculos y adaptarse a situaciones culturales diferentes.

El embarazo durante la residencia

Las dificultades de compatibilidad de la vida familiar y laboral. La incorporación de las mujeres a la profesión médica crece de forma rápida, y la edad de las residentes significa que la posibilidad de embarazo durante la residencia sea elevada. A pesar de la existencia de una Ley de compatibilidad de la vida familiar y laboral en nuestro país, su aplicación aún no es efectiva en todos los puestos de trabajo, y a veces predomina la cultura del eficientismo, se infravalora la importancia de la salud de la embarazada y los cuidados que necesita el bebé y la familia en esta etapa de la vida.



El futuro estatuto del residente prevee más facilidades de conciliación. La falta de apoyo institucional o la mala organización de un servicio pueden generar situaciones de mucha presión psicológica sobre la residente embarazada, que con buena voluntad debe pactar con los compañeros y superiores inmediatos soluciones organizativas acordes a las circunstancias. Afortunadamente, el futuro estatuto del residente prevee la posibilidad de pausas y reducciones de horarios para facilitar esta compatibilidad de manera normalizada.

Limitaciones de salud física, psíquica y/o discapacidades

Desde 2006 la convocatoria de los MIR prevee un examen médico. A pesar de haber superado la carrera de Medicina y el examen MIR, se han dado casos en que el residente tiene un problema de salud de tipo físico (especialmente si es un problema crónico que condiciona la vida diaria) o alguna enfermedad mental o discapacidad que impide la consecución de las competencias necesarias para ejercer determinadas especialidades.

Hasta ahora no existía un sistema previo para detectar la idoneidad. La convocatoria actual de los MIR prevee la realización de un examen médico que tiene en cuenta las condiciones necesarias para ejercer determinadas especialidades.

La importancia de la colaboración entre el tutor y los servicios de prevención. Una vez el residente tiene su contrato con el centro docente, se somete al examen médico que realizan los servicios de prevención de riesgos. Los resultados, en algunos casos, obligan a planificar de manera particular el itinerario formativo del residente. También el estatuto del residente prevee estas situaciones. Para esta tarea es importante la colaboración entre el tutor y los servicios de prevención.

Cuidado con las actitudes de negación. Muchas personas pueden desarrollar una actividad profesional y personal perfectamente saludable a pesar de sufrir alguna enfermedad crónica o discapacidad, y generalmente se pueden hacer cargo de sus responsabilidades profesionales. Los problemas suelen aparecer cuando el lugar de trabajo no es el adecuado o cuando hay problemas de actitud. Podemos encontrar casos en los que la actitud del residente, que presenta una discapacidad o enfermedad crónica, tiene un grado de negación o prepotencia tal que hace difícil la relación con el tutor y, en definitiva, dificulta la posibilidad de ofrecerle una formación adecuada.

La resistencia de los médicos a aceptar ayuda. Hay que recordar que los médicos frecuentemente nos resistimos a aceptar los problemas de salud propios y, por lo tanto, a actuar consecuentemente y a aceptar ayuda cuando estamos enfermos. Seguramente los MIR no escapan a esta tónica. Es importante, pues, que ante una enfermedad común o accidente que el residente pueda sufrir, se le anime a tener su propio médico de cabecera, a ser atendido por circuitos que le aseguren una buena atención y a desechar la costumbre de hacer consultas "de pasillo" o de automedicarse.

Como el resto de profesionales de la salud, el MIR está expuesto a riesgos laborales (contaminación, infecciones, radiaciones, posturas, etc.) y deberá ser atendido por el correspondiente servicio de prevención de riesgos.

Los médicos, pacientes reticentes

Sólo un **49%** de los médicos reconoce tener médico de cabecera; sólo el **48%** sigue las indicaciones del médico al que han consultado, y un **82%** se automedica de forma habitual.[10]

Otros factores durante los años de residencia

Entre la seguridad y la incertidumbre. Es evidente que durante los años de formación el residente adquiere seguridad en sí mismo, y que las habilidades y conocimientos que ha ido recibiendo a lo largo de los años pueden ser el mejor recurso para el mantenimiento de su equilibrio emocional. Pero cabe también tener en cuenta que la asunción de responsabilidades profesionales, aunque sea de manera progresiva, siempre va en aumento, y que los retos e incertidumbres aparecen siempre en cada una de las etapas de formación. Pueden aparecer dificultades relacionadas con la inseguridad, un temperamento muy exigente consigo mismo y con los demás, la falta de colaboración entre servicios, la soledad a la hora de tomar decisiones.

Convertir el error en una oportunidad para aprender. Los errores médicos, en este momento, no sólo pueden acarrear consecuencias para el enfermo, sino que son muy peligrosos para la seguridad del residente y su autoestima. Según como sea visto y tratado por el entorno, el error puede ser convertido, especialmente por parte de las personas responsables de la formación, en una oportunidad para aprender. Cabe insistir de nuevo en que los errores resultan más frecuentes en situaciones de cansancio, exceso de carga asistencial etc., y que es necesario realizar un esfuerzo en la realización de actuaciones preventivas en el ámbito del error médico.

Al final de la residencia, la inseguridad acerca de las posibilidades de encontrar un trabajo seguro y estable crea la siguiente etapa de estrés.

3 Promover un desarrollo profesional saludable

Formar médicos especialistas competentes

Conocimientos, experiencia y madurez psicológica. Si bien es cierto que nadie puede convertirse en un profesional sin disponer de un *corpus* de conocimientos específicos y un nivel de experiencia suficiente, no es menos cierto que ambos atributos deben sostenerse sobre una base que tiene que ver con la persona, su actitud y su madurez psicológica, y que es todo este conjunto el que define y cualifica al profesional.[11]

La competencia, según Ronald Epstein

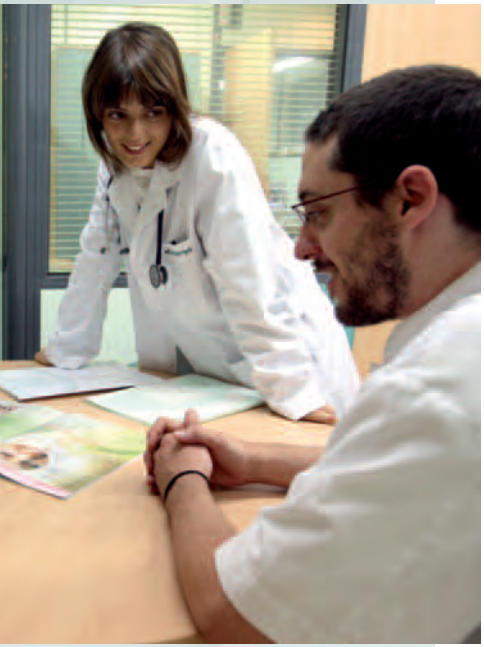
"Capacidad de utilizar de manera habitual y razonable la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, la capacidad para la toma de decisiones basadas en la evidencia, las emociones, los valores, y la reflexión en beneficio del individuo y de la comunidad que se atiende."[12]

La formación en habilidades relacionales y afectivas, y la gestión del estrés

Superados por el estrés... El estrés se podría definir como una situación en la que las demandas externas superan los recursos adaptativos de la persona.[13] No se trata simplemente de la existencia de un factor de estrés, sino de la capacidad de la persona para superarlo.

La importancia de las competencias comunicativas, relacionales y emocionales. La competencia en habilidades de comunicación, de trabajo en equipo, de relación y de gestión de emociones es un buen factor de protección contra los efectos del estrés. Tener capacidad para interpretar lo que se comunica, saber poner límites, comunicarse eficazmente, etc. ayuda a modelar el valor afectivo de los estímulos y a responder a estos estímulos de forma adecuada.

Los grupos de apoyo para elaborar la experiencia emocional. En este sentido, vemos como en otros países el aprendizaje de la gestión de las emociones y la comunicación se inicia desde las facultades, y sigue en la formación especializada. Son mayoría las facultades en EUA, Reino Unido, Holanda, etc. que incorporan en sus currículos este aprendizaje, no sólo en el ámbito teórico, sino también a través de grupos de apoyo, grupos Balint, talleres prácticos de habilidades comunicativas, etc. que permiten elaborar experiencias y desarrollar de forma personal los aspectos humanísticos de la profesión y los recursos propios para abordarlos.[14]



Aspectos de las competencias profesionales del médico	
Cognitivos	Adquirir y utilizar conocimientos
Integradores	Sintetizar datos, razonar y juzgar
Relacionales	Comunicarse con pacientes y colegas
Afectivos/éticos	Demostrar paciencia, voluntad y auto-conocimiento

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

En nuestro ámbito, la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria es la que ha tenido más en cuenta estos aspectos, seguramente por el hecho de que se define como una especialidad más holística. En algunas unidades docentes los grupos Balint forman parte del currículum de los años de especialidad. También en muchos centros docentes se promueve la formación complementaria de los residentes en habilidades de comunicación y relación como parte de su itinerario de formación.

El rol del tutor y la salud del residente

El tutor, referente. Dentro del proceso de formación, el residente cuenta con una referencia clave: el tutor. De acuerdo con la Orden de acreditación de tutores, estos tienen asignadas las responsabilidades de orientar, guiar, vigilar, organizar, gestionar, hacer el seguimiento y evaluar el proceso de formación de los residentes.[15]

El tutor, además de ayudar a conseguir unos conocimientos técnicos y metodológicos mínimos, debe velar para que este aprendizaje sea progresivo, integrado en el entorno laboral y corporativo de la medicina, y debe procurar redireccionar aquellas situaciones o factores de riesgo que puedan desestabilizar este proceso.

La relación personal y profesional del tutor permite captar el estado del MIR. Aunque el tutor puede no estar presente en el día a día del trabajo del residente, tarea que corresponde al facultativo responsable de cada servicio donde haga las rotaciones, la supervisión que tiene encomendada le obliga a un contacto estrecho con el MIR. En la relación de tutoría aparecen, en la práctica, cuestiones que van más allá de la planificación de rotaciones y objetivos de aprendizaje —problemas personales, vivencias profesionales, dudas y dilemas…—, lo que representa una oportunidad para la detección de cualquier malestar, sobre el cual el tutor puede ofrecer orientación y consejo. La asignación de un solo tutor para todo el periodo que dura la residencia puede facilitar esta relación y la posibilidad de realizar un trabajo a fondo.

Lo que el tutor debiera tener en cuenta en su función
• Reforzar positivamente determinadas decisiones o actitudes del residente y dar reconocimiento a las decisiones acertadas.
• Considerar la metodología y la priorización de tareas —organización del tiempo—.
• Facilitar el intercambio de experiencias con otros compañeros (grupos Balint, grupos de reflexión, etc.).
• Asesorar y aconsejar en la elección de formación complementaria.
• Asesorar sobre las guardias como un apartado diferenciable dentro de la formación.
• Considerar los aspectos éticos y los dilemas morales.
• Tener en cuenta que hay situaciones de la vida personal del residente que pueden estar influyendo en el curso de la formación —los hábitos de vida: gestión de tiempo, horas de sueño, alimentación, ocio (deporte, actividades culturales, etc.), relaciones familiares y afectivas…—.
• Considerar la integración profesional: relaciones interprofesionales, trabajo en equipo, liderazgo de iniciativas profesionales.
• Asesorar acerca de las salidas profesionales.

El facultativo responsable, otro observador en primera línea y un consejero efectivo. El facultativo responsable, que es el profesional que vive el día a día con el residente, constituye una figura clave en la práctica saludable del MIR. Es un observador privilegiado y frecuentemente el receptor directo de las inquietudes del médico en formación, y puede orientar y aconsejar de manera efectiva. También es importante que facilite la buena acogida en el servicio, y que otorgue responsabilidades y autonomía al residente de forma progresiva en función del aprendizaje y la experiencia adquirida.

La influencia del funcionamiento de los servicios y el aprendizaje mediante la socialización

En los servicios que funcionan bien, los residentes suelen funcionar correctamente. El estudio sobre el proceso de socialización del MIR[2] concluye que hay unidades docentes que favorecen un aprendizaje más integral y saludable para el residente. Se trata de centros donde existe un equipo, o determinados médicos, con suficiente *status* y convicción para generar un contexto relacional que favorece una práctica creativa y rigurosa. Lo que generalmente caracteriza estos servicios es un componente de liderazgo, que genera un entorno organizativo y relacional de apoyo y entusiasmo por el trabajo. Podríamos decir que, en general, en los servicios que funcionan bien, los residentes funcionan correctamente, salvo que se trate de problemas personales muy determinantes.

Un entorno profesional competente protege del estrés. En esta línea, J. Firth Cozens[4] demuestra, en sus estudios longitudinales sobre la salud psicoafectiva de los médicos, que los profesionales que se sienten parte de un equipo, y que reconocen una tutoría y supervisión afectiva y cercana de su tarea, sufren menos estrés.

Así pues, en definitiva, un entorno profesional competente, tanto en los aspectos técnicos como en los estilos relacionales, es un factor básico para una formación y es un protector del estrés. En este sentido es importante tener en cuenta que la experiencia es el factor que más influye sobre la formación.

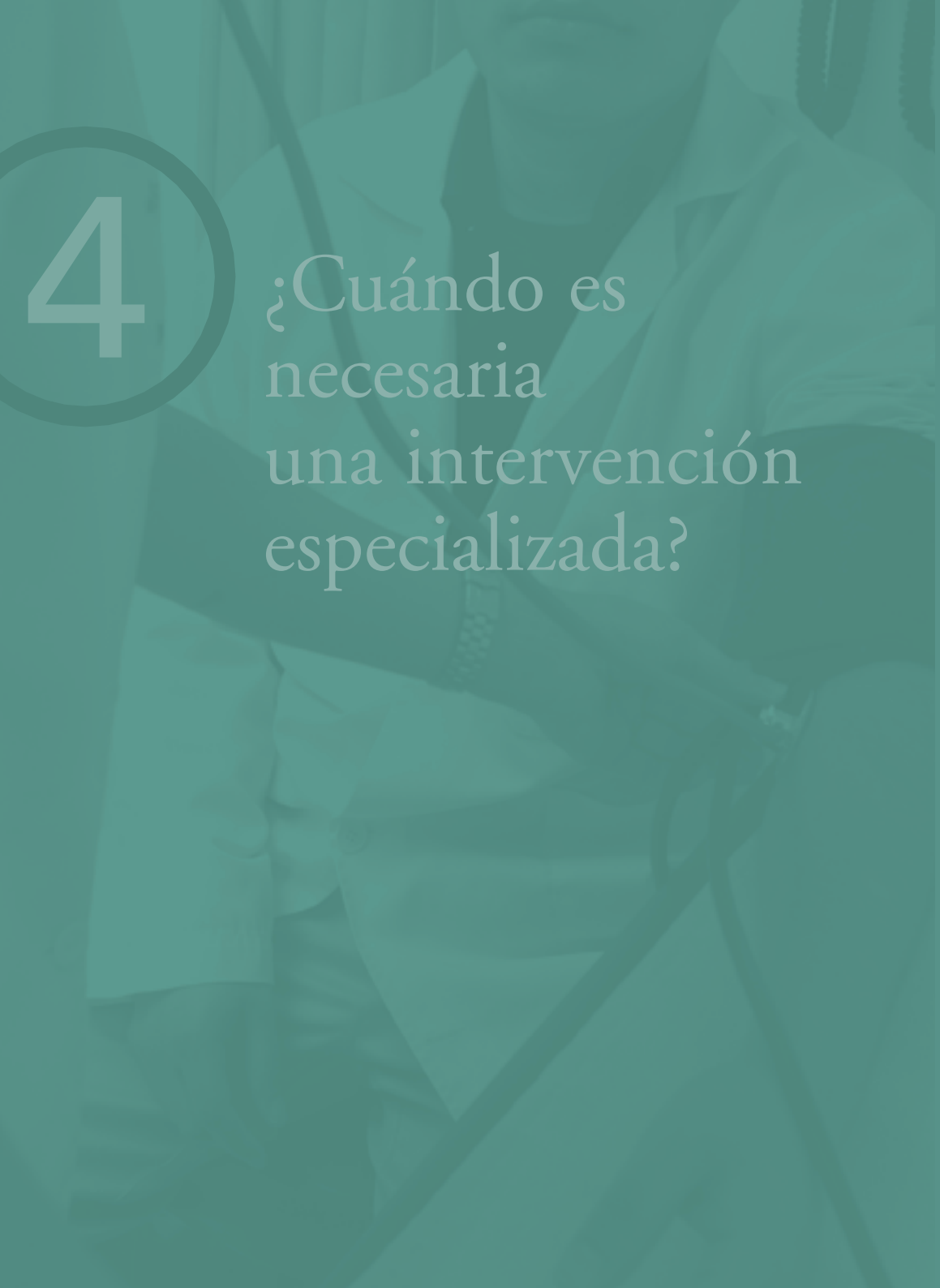
El residente será, profesionalmente, un reflejo del lugar donde se ha formado. En cierta manera el residente se "moldea" según la unidad docente donde se ha formado, según el servicio donde ha estado. Esta evidencia debe hacernos pensar también en la influencia que pueden ejercer tanto el desgaste de los profesionales como las disfunciones de los servicios y otras situaciones, y la necesidad de tener todo ello en cuenta a la hora de considerar quién puede llevar a cabo funciones docentes.

El Plan de acogida del residente

Una recepción formal y completa ayuda en el proceso de adaptación. Para facilitar la incorporación de los nuevos residentes al funcionamiento del centro sanitario y disminuir el impacto que representa el desconocimiento, por parte del residente, de los funcionamientos y los recursos de que dispone dentro de la institución donde trabajará, algunas unidades docentes tienen estructurado un plan de acogida del residente.

El plan de acogida generalmente comprende la entrega de una documentación en la que se explican las características del centro y los aspectos de funcionamiento relevantes para que el residente pueda hacerse una idea del entorno en el que trabajará, así como unos datos concretos que le puedan ser de utilidad (sobre formación, atención a la salud, reglamento interno…). Esta documentación generalmente se entrega en una sesión informativa y de bienvenida, acompañada de una visita al centro donde se trabajará. Se trata de hacer una recepción formal y completa que facilite el proceso de adaptación al nuevo trabajo.

La figura del coordinador de MIR. En algunas unidades docentes existe la figura del coordinador de MIR, generalmente un adjunto recientemente incorporado, que en representación de la comisión de docencia realiza un seguimiento más cercano de la integración de los residentes a la vida de la unidad docente y presta apoyo al presidente de la comisión de docencia o al coordinador de la unidad docente.



4 ¿Cuándo es necesaria una intervención especializada?

Señales de alerta y detección de situaciones de riesgo

Antes la orientación que la estigmatización o la inhabilitación. No se puede estigmatizar a un residente que presente antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, ni tampoco sería ético descartar para la profesión médica a una persona que manifiesta rasgos desadaptativos de su personalidad. De la misma manera, dejar que evolucione libremente un trastorno psiquiátrico que ha aflorado, sin tomar medidas para evitar una evolución negativa, resultaría muy cuestionable. Entre la estigmatización y la inhibición, el tutor y las personas que supervisan más directamente al residente deben encontrar el modo de poner los medios necesarios para encaminarlo hacia la situación más conveniente.

Desde 2006 el proceso de selección de los MIR permite detectar un trastorno mental grave. El residente, como cualquier persona, puede sufrir alguna descompensación psicopatológica a lo largo de su vida. Algunos, pocos en general, ya presentan un evidente desajuste en el momento de acceder a la plaza MIR. En la convocatoria de 2006, para acceder a las plazas de formación sanitaria especializada[16], se establece la obligación de los adjudicatarios a someterse a un reconocimiento médico durante el periodo de toma de posesión de la plaza, con la finalidad de comprobar que no tienen ninguna limitación física o psíquica que sea incompatible con el desarrollo de las actividades profesionales que exige el programa de formación.

Los tutores que conocen a sus MIR pueden detectar los problemas con más facilidad. También puede suceder, de acuerdo con la experiencia del PAIME, que los residentes desarrollen, a lo largo del periodo de formación, algún tipo de dolencia psíquica, con mayor o menor trascendencia clínica. La posible influencia de los factores de estrés a los que se ven sometidos ya ha sido suficientemente desarrollada en los capítulos anteriores. En estos casos, el papel del tutor es mucho más importante. Conocer al residente, desde el inicio, como persona sana, y los factores de estrés a los que puede estar sometido, permiten al tutor detectar la existencia de alguna señal de alarma relacionada con la salud mental del residente.

Pero el tutor no es el terapeuta. No es tarea del tutor explorar psicopatológicamente al residente. Además, cabe señalar que hablar de temas que afectan la salud mental es muy difícil. Dado el miedo a las posibles consecuencias que estos problemas puedan acarrear para su carrera profesional, es probable que para el residente sea difícil hablar de su sufrimiento o mostrarlo.

Hemos comentado que el estrés es una reacción normal y de adaptación ante estímulos que son interpretados como un mal o amenaza. Pero si se trata de una reacción normal, ¿cuándo debemos preocuparnos? Existen diferentes signos de alerta que nos indican que una reacción de estrés ya no es de adaptación, y que, por consiguiente, ha llegado el momento de actuar, ya que detrás de estos signos puede haber una persona que sufre y que se podría beneficiar de un tratamiento especializado.

Signos de alerta que pueden indicar la necesidad de un tratamiento especializado
• Baja el rendimiento.
• Evita el contacto con los compañeros.
• Presenta absentismo laboral.
• Se muestra más irritable de lo habitual.
• Cambia su comportamiento de forma evidente.

Como hablar de ello

Conversación cordial, preguntas abiertas. Saber formular las preguntas de forma adecuada resulta tan importante como saber escuchar al residente. Preguntas excesivamente directas o explícitas, en las que no se deja posibilidad de escapatoria al residente, no son las más indicadas y pueden favorecer reacciones a la defensiva. Son más útiles las preguntas abiertas, hechas de manera cordial, sin que se sienta fiscalizado. Resultarán más rentables comentarios como "pareces cansado" o "últimamente se te ve más preocupado" o "no estás tan comunicativo como antes", que preguntas como "¿estás deprimido?" o "¿tienes algún problema con las drogas?".

"Si en algún momento crees que puedo ayudarte, estaré encantado de hacerlo. La experiencia clínica demuestra que si un paciente no está dispuesto a reconocer su posible trastorno, los esfuerzos del clínico para obtener información al respecto suelen ser estériles. En estos casos, el tutor debe intentar dejar siempre una puerta abierta. Utilizaremos expresiones como: "Si cambias de opinión y consideras en algún momento que puedo ayudarte estaré encantado de hacerlo". Evidentemente, esta fórmula poco invasiva se puede aplicar para los casos poco claros.

En casos extremos, se recomienda el contrato terapéutico del PAIME. Al contrario, en los casos en los que es evidente la presencia de un trastorno psiquiátrico con potenciales consecuencias negativas para el residente o para sus pacientes, debe adoptarse una actitud más directiva, que induzca al residente a contactar con una atención especializada. En casos extremos, deberán incluso tomarse medidas disciplinarias para apartarlo de la práctica profesional. Para estos casos, la experiencia del PAIME señala que el uso del contrato terapéutico puede resultar especialmente útil.

Los servicios de prevención de riesgos laborales

Información y formación sobre los riesgos en el lugar de trabajo.

Todos los centros sanitarios que tienen médicos en formación disponen de un servicio de prevención de riesgos laborales.[17] Este es un recurso del que dispone el médico interno residente dentro del centro sanitario para abordar sus riesgos laborales de manera preventiva, tanto en lo referente a los aspectos técnicos como a los aspectos psicoafectivos.

Desde un punto de vista técnico es necesario que los MIR conozcan y sepan prevenir situaciones de riesgos biológicos (VHB, VHC, HIV…), riesgos químicos (citostáticos, gases anestésicos, desinfectantes de alto nivel…), riesgos físicos (ruido, radiaciones ionizantes…), así como riesgos ergonómicos (posturas, condiciones ambientales…). En este sentido, la falta de información y formación en esta área puede producir el llamado tecnoestrés, una situación descrita en profesiones con riesgos diversos y con avances tecnológicos continuos y cambiantes.

Y también información sobre los riesgos psicosociales. Desde el punto de vista psicoafectivo, habrá que informar y formar sobre todos aquellos aspectos relacionados con los riesgos psicosociales (carga de trabajo, trabajo en turnos, discapacidades…). En este campo, la valoración en los exámenes de salud iniciales será una herramienta muy útil para recoger información y así poder ayudar al MIR durante todo su periodo de formación.[16] En este sentido podría ser recomendable el uso de cuestionarios, por ejemplo el GHQ-12, para detectar situaciones de malestar psíquico que requieran tratamiento, para que después puedan ser valoradas y abordadas de manera específica y conjuntamente con su tutor.

Los MIR deberían pasar los exámenes de salud periódicos. Las actuaciones del servicio de prevención de riesgos laborales van encaminadas a disminuir la carga de aquellos factores de riesgo laboral que están relacionados con las condiciones de trabajo y que pueden ser causantes de enfermedades. Por lo tanto, es importante que los MIR realicen los exámenes de salud periódicos estipulados en función de los diferentes riesgos laborales a los que estén sometidos.

Coordinación entre el servicio de prevención de riesgos laborales y el tutor en los casos en que deben adaptarse los itinerarios formativos. Dada la existencia de los diferentes riesgos laborales en los que están inmersos los MIR, es importante que el servicio de prevención de riesgos laborales conozca desde el primer día las diferentes situaciones de salud de dichos médicos, así como aquellas situaciones que hacen que los profesionales sean especialmente sensibles a sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad derivada del trabajo (enfermedades, embarazo…), para su valoración y posterior propuesta de medidas preventivas.

La coordinación con el tutor del residente es un aspecto clave para adaptar los itinerarios formativos.

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)

El primer Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) se creó en 1998 en Cataluña mediante un acuerdo entre la Generalitat y el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña. A partir de este momento se fue extendiendo a otros Colegios Oficiales de Médicos y a otras Comunidades Autónomas de España. Este programa tiene como finalidad dar asistencia, de manera integral, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, y así asegurar que reciban el tratamiento correspondiente y, en consecuencia, puedan ejercer la medicina en las mejores condiciones posibles para la salud de sus pacientes.

Asistencia especializada y confidencial. El PAIME es un programa pionero en Europa que dispone de unos procedimientos colegiales (acceso directo, confidencialidad, uso de contratos terapéuticos para el seguimiento de casos complejos, etc.) y de unidades ambulatorias repartidas por prácticamente todo el país, con una unidad de internamiento específica en Barcelona, que garantizan unos servicios especializados y confidenciales, para los profesionales de la Medicina.

La filosofía del PAIME se basa en los contenidos del Código de Ética y Deontología de la Organización Médica Colegial, aprobado en Madrid el 10 de septiembre de 1999, Capítulo V, Calidad de la atención médica. Artículo 19.

Código de Ética y Deontología de la Organización Médica Colegial

Artículo 19

1. "El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia.
2. Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su absoluta confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.
3. Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario."

Más información en:

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

Contactos PAIME España

Institución	Persona de contacto	Teléfono
COM Alicante	Dr. Francisco Bellvert Ortiz	965 261 011
COM Almería	Dr. Francisco Ortega Viñolo	950 233 122
COM Asturias	Dr. Alejandro Braña Vigil	985 230 900
COM Badajoz	Dr. José Alberto Becerra Becerra	630 966 758
COM Cáceres	Dr. Carlos Arjona Mateos Sr. Jenaro Rojo	927 222 622
COM Cádiz	Dr. Manuel Casanova Fernández	956 212 221
COM Cantabria	Dr. Ricardo de las Cuevas Allende	629 777 101
COM Castellón	Dr. José A. Herranz Martínez	964 220 012
COM Ceuta	Dr. Emilio Hambrona Vega	956 512 818
COM Córdoba	Sra. Maria Salud Carmona	647 917 153
COM Granada	Dr. Salvador Galán Ocaña	958 806 600
COM Huelva	Dr. Jose Mª Morón Contreras	959 540 630
COM Illes Balears	Dra. Mª Isabel Justé Pina	971 722 200
COM Jaén	Dr. Antonio Salido Sánchez	953 295 940
COM La Coruña	Dr. Guillermo Debén Ariznavarreta Sr. Juan Correa	981 295 899
COM Las Palmas	Dra. Belén Alonso Ortiz	928 362 519
COM Lugo	Dra. Felisa Rey González	982 280 279
COM Málaga	Dra. Asunción Alonso Salgado	605 854 470
COM Madrid	Dr. Vicente Arias Díaz	(mañanas) 915 385 104 (resto día) 653 513 435
PAIPSE Madrid	Dr. José Carlos Mingote Adán	913 303 926
COM Melilla	Dr. Laureano Folgar Erades	952 695 865
COM Murcia	Dr. Manuel del Pozo Rodríguez Sra. Ana Esmeralda Palacios Sastre	868 940 230
COM Navarra	Dra. M. Teresa Fortún Pérez de Ciriza	618 634 692
COM Ourense	Dr. José Manuel Bendaña Jacome	636 114 562
COM Pontevedra	Dr. Isidro Lago Barreiro	620 067 956
COM Sevilla	Dr. Miguel Librero Cuevas	954 231 990
COM Sta. Cruz de Tenerife	Dr. Juan Fierro Fernández	922 271 431
COM Valencia	Dr. Francisco Andrés Ferreres	963 355 110

Institución	Persona de contacto	Teléfono
Consejo de Colegios de Médicos de Aragón	Dra. Piedad Arazo Garcés Dr. Angel Jimeno Aranda	661 888 222
Consejo de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha	Dra. Mª Mar Sánchez Fernández	651 555 206
Consejo de Colegios de Médicos de Castilla-León	Dr. Joaquín Fernández Valderrama	628 793 793
Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña. Fundación Galatea	Dra. Carme Bule Arbiol	902 362 492
Consejo Médico Vasco	Dr. Ander Larrazábal Bilbao	646 581 200

Bibliografía

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 psycological problems of doctors. A: FIRTH-COZENS, J; PAYNE, R. Stress in health professionals: Psycological and organizational causes and interventions. Wiley & sons Ltd. West Sussex, England, 1999: 79-92.

5. FUNDACIÓN GALATEA. Enquesta sobre la salut dels MIR a Catalunya. 2006.

6. MORALES, MP; LÓPEZ-IBOR, JJ. Estrés y adaptación al inicio de la formación médica postgraduada. Actas luso-Esp. Neurol. Psiquiatr., 23, 5(241-248), 1995.

7. SMALL, G. House officer stress syndrome. Psychosomatics 1981; 22: 860-869.

8. FIRTH-COZENS, J. Individual and organisational predictors of depression in general practitioners. Br J Gen Pract 1998; 1647-1651.

9. 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>.

10. 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.

11. Moss, F; PAICE, E. Getting things right for the doctors in training. A: Firth-Cozens, J; Payne, R. Stress in health professionals: psycological and organizational causes and interventions. Wiley & sons, Ltd. West Sussex, England, 1999: 203-218.

12. EPSTEIN, RM; HUNDERT, EM. Defining and assessing professional competence. JAMA 2002, jan 9; 287, 2: 226-235.

13. LAZARUS, RS. Stress and emotion: A new synthesis. New York: Springer, 1999.

14. EPSTEIN, RM; *et al.* Comprehensive assessement of professional competence: the Rochester experiement. Teach learn med 2004; 16 (2): 186-196IR.

15. 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).

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 septiembre de 2005, pág. 31.478).

17. 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 enero de 1997).

18. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, que regula la relación laboral especial de residencia.

© Fundación Galatea
Enero, 2008

Depósito legal: B-0.000-2008

Fundación GALATEA

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

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

CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES DE CATALUNYA

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

FUNDACIÓN CMC COLEGIO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA

C.M.P.V. E.S.K. CONSEJO DE MEDICOS DEL PAIS VASCO EUSKADIKO SENDAGILEEN KONTSEILUA

Con la colaboración 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

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

Con el patrocinio de:

Almirall