

## **Los profesionales demandan mayor implicación de las Administraciones sanitarias en la atención al médico enfermo**

*Los profesionales demandan mayor implicación de las Administraciones sanitarias en la atención al médico enfermo, según se pone de manifiesto en la "Declaración de Cáceres", que recoge las principales líneas de actuación del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), que se desprenden de su VI Congreso, recién celebrado en Cáceres*

### **Cáceres, 20 de abril 2015 (medicosypacientes.com)**

Los profesionales demandan mayor implicación de las Administraciones sanitarias en la atención al médico enfermo, según se desprende de la "Declaración de Cáceres", que fue difundida por el vicepresidente de la OMC y coordinador nacional del PAIME, el Dr. Serafín Romero, en el transcurso del acto de clausura, y que recoge las principales líneas de actuación del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), emanadas de su VI Congreso, recién celebrado en Cáceres.

#### **Declaración Cáceres sobre el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)**

1-El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) ha atendido desde su inicio a 3.810 médicos. Los trastornos mentales representan el 63,22% de los casos atendidos, mientras los problemas derivados del consumo de drogas y alcohol un 24,84% y la patología dual supone un 11,94%. Destaca la incidencia que este tipo de patologías tienen sobre los médicos más jóvenes, poniéndose en valor los casos de especial riesgo para la praxis y sus consecuencias sobre el ámbito laboral, así como su repercusión económica.

2-El PAIME, creado en el año 1998 en el Colegio de Médicos de Barcelona, es un programa de médicos para médicos que precisan atención, pero también es uno de los ejemplos más claros del compromiso de una organización profesional con la profesión y una muestra clara de responsabilidad ante la sociedad, al asegurar la buena praxis profesional, la calidad y la seguridad en la asistencia. La filosofía del PAIME nace como herramienta necesaria para dar respuesta al Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), marco fundamental de referencia de la relación médico-paciente. La confidencialidad y la confianza mantenidas durante todo el proceso son dos de las claves del éxito del programa y garantía de un buen hacer en los planes integrales ofertados a los pacientes objeto del PAIME.

3-El PAIME tiene como finalidad atender de manera integral (asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral) e integrada, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, asegurar que reciben el

adecuado tratamiento y, en consecuencia, que puedan retornar con adecuadas garantías a ejercer su profesión.

El PAIME, más allá de su vertiente asistencial, contribuye, además, a proporcionar a los Colegios una función primordial, que es la de mejorar y dar garantías al acto médico, y ofrece a las Administraciones Sanitarias un instrumento de calidad. Cuidando del profesional y del adecuado funcionamiento de las organizaciones sanitarias, estamos actuando preventivamente en muchas variables modificables de los propios sistemas y, al mismo tiempo, minimizando las consecuencias tóxicas que sobre la salud de los profesionales y la propia asistencia pueden llegar a tener. Por esta razón, proteger y promover la salud del médico es fundamental.

4-El PAIME debe estar ubicado en el ámbito colegial por coherencia con sus funciones estatutarias. Fundamentalmente y desde el punto de vista conceptual, nació y es un programa que se instrumenta desde los Colegios de Médicos porque debe contribuir a dar garantías de la capacidad de los médicos para ejercer. Si los Colegios quieren liderar sus competencias, deben desarrollar con más énfasis su función reguladora del ejercicio. En otras palabras, se debe avanzar más en la gestión sancionadora y en el control de los casos de riesgo. Esto por sí mismo justifica la colegiación universal y forma parte del contrato social de la profesión médica.

5-Desde el punto de vista de la responsabilidad jurídica, lo esencial es prevenir y por eso el PAIME es una herramienta de gran utilidad para evitar el daño, causa básica de la responsabilidad civil del médico y de las organizaciones prestadoras de servicios sanitarios, sean públicas o privadas. El Código de Deontología Médica de la OMC recoge las actuaciones y responsabilidades de los médicos como enfermos, como colegas o compañeros y también en su papel de médico para médicos enfermos.

6-Es fundamental que desde los propios Colegios de Médicos, sus Consejos Autonómicos y el Consejo General de Colegios de Médicos se enfatice ante el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad y las Comunidades Autónomas sobre la necesidad de una financiación compartida. El colectivo médico, y sanitario en general, precisa de una atención sanitaria específica y de calidad como cualquier otro ciudadano, pero ésta debe ser de una especificidad y confidencialidad especial como han evidenciado la experiencia y los estudios publicados.

La actitud proactiva y de colaboración entre las administraciones sanitarias y los PAIMES Colegiales se ha mostrado necesaria y es fundamental tanto para la detección, diagnóstico y tratamiento como para el posterior seguimiento a la reincorporación laboral, una vez producida ésta. El compromiso en este ámbito ha de ser pleno y transparente para que sea eficaz.

El PAIME debe ser entendido por las Administraciones como algo suyo, independientemente del apoyo presupuestario al mismo, que como administración les corresponde. El liderazgo, tanto en su abordaje integral como en su gestión, debe corresponder a los Colegios Médicos.

El PAIME es una específica respuesta asistencial que no rompe la integridad del sistema sanitario y que debe ser incluido en la cartera de servicios básicos, en las estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes y en todos aquellos planes de acogida de los profesionales a nuestro sistema sanitario.

7-La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de la OMC, órgano de solidaridad de todos los médicos españoles, bajo el patrocinio del Consejo General

de Colegios Oficiales de Médicos, acoge al Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, así como todas aquellas actividades encaminadas a la protección, promoción y prevención de la salud del médico.

Dentro de sus funciones en relación al PAIME se ha mostrado muy necesaria la Comisión Nacional de Seguimiento del programa, formada por el Consejo Asesor Técnico y el Consejo Interterritorial del PAIME, como red de apoyo intercolegial en la búsqueda de aliados naturales (servicios de prevención de riesgos laborales, departamento de Recursos Humanos, etc.), así como la necesidad de una estandarización consensuada de registro de la actividad, calidad y evaluación de las intervenciones.

8-Desde el PAIME debemos estar atentos a las consecuencias derivadas de la aparición de patologías emergentes relacionadas con las nuevas formas de ejercicio y las condiciones del mismo, como así lo demuestra nuestro último estudio de evolución en el que se destaca el aumento de patología asociada a los trastornos adaptativos. Etapas como el grado, la formación MIR, la mujer médico, la conciliación de la vida laboral y familiar, el síndrome de desgaste, el mobbing o las agresiones a médicos, los casos PAIME difíciles o reincidentes, la prevención y tratamiento de las conductas suicidas en los profesionales, etc., han de ser objeto de mayor atención, soporte e investigación.

9-Los Colegios y/o los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos, a través de sus PAIMES, deberían facilitar la accesibilidad de los médicos enfermos al Programa, haciendo más accesible y comprensible la información del PAIME. Es recomendable intensificar el abordaje integral y personalizado de los casos para una mejor identificación y tratamiento de los problemas, así como garantizar un registro confidencial de los datos más relevantes. Debería existir una relación de trabajo más intensa entre los terapeutas del PAIME y los responsables colegiales en las situaciones más complejas en las que se detecte un posible riesgo para la praxis, siendo necesaria una mayor implicación por parte de los Colegios en el desarrollo de instrumentos colegiales para la limitación y/o tutela de los casos de riesgo de mala praxis.

10-El PAIME tiene futuro, para ello deben intensificarse aquellas iniciativas que permitan una rehabilitación y reinserción laboral más efectiva, continuar desarrollando programas de prevención y de promoción de salud de los médicos y otros profesionales sanitarios, así como estimular y promover la elaboración y publicación de estudios de investigación para el mejor conocimiento de la realidad.

España es un modelo a seguir y la difusión del PAIME en los ámbitos profesionales europeos e internacionales debe formar parte de las políticas de representación de la OMC. Declaraciones como la aprobada por el Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM) en Azores en 2013 sobre la Atención a la Salud del Médico a propuesta española son un buen ejemplo del camino a seguir.