



## ● Las tribulaciones del médico enfermo,

### PILDORITAS

#### *Inmigración - emigración*

El fenómeno de la emigración específica de médicos españoles hacia otros países, en especial hacia el Reino Unido, Portugal y Francia parece imparable. En concreto desde el 2000, en el Reino Unido se han radicado 71 médicos españoles, de los que 52 son de Atención Primaria y 19 especialistas de hospital. El Servicio Salud Inglés demanda especialmente médicos generales/de familia, anestesistas, psiquiatras, radiólogos y anatomopatólogos, pero también han contratado a 697 enfermeras y 20 farmacéuticos de nuestro país, según ha confirmado la embajada británica en España.

#### *Neumonía atípica*

Ante el caso, no confirmado, de neumonía atípica registrado en el País Vasco, el Ministerio de Sanidad ha informado que mantiene la alerta por esta enfermedad, aunque considera que en la actualidad no existe peligro para España y que se encuentran en pleno funcionamiento los mecanismos de vigilancia y control. Sanidad asegura que, en caso de contingencia, existen todos los recursos para proceder al aislamiento de pacientes infecciosos de alto riesgo, con hospitales de referencia en todas las Comunidades Autónomas preparados para ello.

La situación del médico enfermo es una constante que preocupa seriamente a todos los estamentos sanitarios, y en este sentido la Sociedad Española de Medicina General no es, ni mucho menos, una excepción, como lo demuestra el amplio espacio que su Grupo de Habilidades de Salud Mental ha dedicado a este tema en el Manual de cuya presentación se habla en esta misma revista.

Diferentes encuentros de la Sociedad han abordado la problemática: en un ambiente laboral de permanente incertidumbre, donde las decisiones se toman en un tiempo excesivamente limitado, mantener un estado de puesta al día constante y compromiso ético con los pacientes puede tener, y de hecho tiene, un coste elevado para los profesionales: el burn out. Y no está de más recordar una de las iniciativas que se ha puesto en marcha al respecto

#### *El PAIME*

"Cuando un médico está bajo riesgo de enfermar por estas causas o bien ya está enfermo, puede incurrir con más facilidad en errores o negligencias en su práctica profesional. Además, las repercusiones de estas enfermedades en el ámbito familiar, en las relaciones con sus colegas y en el entorno laboral son frecuentes y siempre negativas". La advertencia está recogida en Plan de Atención Integral al Médico Enfermo, PAIME, sobre cuya premisa nació en septiembre de 1998, tras un convenio firmado entre el Departamento de

Sanidad de la Generalitat de Cataluña y los Colegios Médicos catalanes.

"Muchos de estos médicos enfermos no son conscientes de su problema y se resisten a recibir soporte o ayuda. Otros, que sí lo están, hacen grandes esfuerzos para limitar sus deficiencias. En ambas situaciones, si el médico continúa ejerciendo sin recurrir a la asistencia de un colega especialista, sólo es cuestión de tiempo que empiecen a surgir graves complicaciones.

#### *Financiación*

De acuerdo con los mentores del Programa, se estima que entre un 10 y un 12% de los médicos en ejercicio puede sufrir, en el transcurso de su vida profesional, uno o más episodios de problemas psíquicos y/o conductas adictivas al alcohol, a otras drogas o a los psicofármacos.

El proyecto del COMB es, pues, una experiencia pionera en nuestro país, con más de 500 médicos tratados. Pero lo importante del programa es que abrió una ventana de esperanza a los profesionales afectados de otras autonomías. Hasta ahora se han unido a la experiencia Baleares, Aragón, Navarra, Castilla-La Mancha, Murcia, Extremadura y Andalucía, incluso en Portugal -Coimbra y Oporto- se han adherido. Programas similares funcionan con éxito en EEUU y Reino Unido.

El Programa sufrió recientemente en Andalucía un "sobresalto" cuando un dirigente colegial anunció que su actividad debería paralizarse por problemas



## ... y el PAIME



financieros. Aunque fue posteriormente desmentido, en distintos medios han surgido los temores de que en la financiación resida el Talón de Aquiles de este importante programa, que ha sido recibido con los brazos abiertos por los colegios y sociedades científicas en las distintas Autonomías.

El sistema de financiación depende de los convenios que al respecto se establezca entre cada una de las autonomías y Cataluña, donde el 80% de los costes por este servicio corre a cargo de la Administración y el 20% restante de los colegios. Cádiz, por poner un ejemplo, aporta a este fin el 0,7 por ciento de su presupuesto y Córdoba exactamente 34.858 euros al año para atender ambulatoriamente a sus profesionales afectados por patologías psiquiátricas y de adicción.

### *Confidencialidad y capacidad de juicio*

Entre sus postulados, PAIME explica que la razón de que se haya creado un programa específico para los médicos reside en que de esta manera se puede garantizar la faceta confidencial de la identidad de los pacientes tratados. "Desgraciadamente, cuando los médicos padecemos un problema de salud cualquiera no solemos pedir ayuda profesional como los demás ciudadanos; y cuando se trata de enfermedades tan estigmatizantes como éstas, aún nos resistimos más a pedir ayuda. La vergüenza y el miedo a las posibles consecuencias en caso de ser reconoci-

do públicamente como un médico enfermo, son aspectos decisivos a la hora de tomar la decisión de pedir ayuda".

La filosofía del PAIME se basa en los contenidos del Código de Ética y Deontología de la OMC, aprobado en Madrid el 10 de septiembre de 1999, Capítulo V, Calidad de la atención médica. Artículo 19, que textualmente dice:

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 decir 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.

PAIME recomienda a quien se sienta aquejado por alguno de los problemas citados o bien pretenda ayudar a un compañero, que se ponga en contacto

cuanto antes con el Programa, llamando al teléfono 93 567 88 56, que es un teléfono directo, atendido por dos médicos. Además, es confidencial y dispone de un contestador automático por si las líneas están ocupadas. A partir de la recepción de la llamada, se asigna un nombre ficticio al médico enfermo para preservar su identidad. Acto seguido, si el médico enfermo es de Cataluña, se programa una primera visita con quién será su médico especialista. Si pertenece a otra Comunidad Autónoma, la primera visita programada será "de valoración", que en muchos casos conllevará un ingreso en una Unidad Clínica para valorar el tratamiento adecuado.

También se puede acudir privadamente a un especialista, aunque no sea del PAIME, a ser posible con experiencia en estos casos para ser atendido como cualquier otro paciente que sufra este tipo de enfermedad. "Lo más importante es pedir ayuda enseguida a un colega que sepa tratar estos problemas, sea del PAIME o privado, y ponerse en sus manos".

Los servicios del PAIME son gratuitos para los profesionales colegiados en Cataluña y para aquellos cuyo Colegio Oficial de Médicos o Comunidad Autónoma o Centro Sanitario haya establecido algún acuerdo con el PAIME para tal fin. En cualquier caso, en la web del programa se puede obtener mayor información, tanto de las tarifas que conciernen a los diferentes servicios, como de cualquier otra cuestión:

[www.paimm.net](http://www.paimm.net)