

# ***EL PAIME SOMOS TODOS***

***(PROGRAMA DE MEDICOS PARA MEDICOS, PARA  
INSTITUCIONES SANITARIAS Y PARA LA CIUDADANIA)***

**DRA. MARIA DEL MAR SÁNCHEZ FERNÁNDEZ**  
COORDINADORA PAIME CASTILLA- LA MANCHA  
UNIDAD CONDUCTAS ADICTIVAS. SERVICIO DE  
PSIQUIATRIA. G.A.I. CIUDAD REAL



# médicos de ciudad real

Revista del Colegio Oficial de Médicos de  
Ciudad Real nº 71. Octubre 2015. Ejemplar gratuito

Dos médicos españoles  
de origen sirio explican  
su punto de vista de la  
guerra que asola su  
país natal

El Colegio entrega la insignia  
de oro a sus médicos jubilados

ENTREVISTA  
Dr. Juan Castell, médico y escritor:  
"Me respeta la gente porque lo que escribo le  
parece interesante y eso es lo más importante"

## P.A.I.M.E.: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO

651 555 206



POR MAR SÁNCHEZ FERNÁNDEZ  
Responsable del PAIME en Castilla-La Mancha

Podéis contactar con nosotros a través del Colegio de Médicos,  
directamente, a través del número de teléfono **651 555 206** o a través del  
correo electrónico: [paime.clm@gmail.com](mailto:paime.clm@gmail.com)

## DRA. MAR SÁNCHEZ: "EL PAIME SOMOS TODOS"



Hace unos días iba por la calle y me encontré con un compañero que me preguntó: Oye Mar, ¿quién sois los del PAIME? Me quedé unos segundos pensando y le respondí: persona, quieras decir ¿quién somos los del PAIME?, porque el PAIME SOMOS TODOS. ("CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA. Art. 22.2: "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 confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional."; Art. 22.3:

"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. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario").

PAIME somos el médico enfermo, el médico terapeuta, el médico compañero, el médico jefe, el médico director, el médico gerente, el médico Consejero... TODOS SOMOS PAIME. Entre todos contribuimos a que este programa "de médicos para médicos", tenga éxito,

**P**rograma  
**A**tención  
**I**ntegral  
**M**édico  
**E**nfermo

# PAIME



**MEDICOS** **CIUDADANIA**

**INSTITUCIONES  
SANITARIAS**



**GRANA  
DA** 2016  
26-28 MAYO

**XXIII**  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

**SEMG**  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

# EL PAIME: PROGRAMA DE MEDICOS PARA MEDICOS



Fundación Patronato  
de Huérfanos y Protección  
Social de Médicos  
Príncipe de Asturias

sescam 

  
Junta de Comunidades de  
Castilla-La Mancha

## “MÉDICO ENFERMO”

● Médico que puede ver afectada negativamente su práctica médica por causa de problemas psíquicos y/o conductas adictivas.

American Medical Association.  
Council on Mental Health, 1972.

## ¿ POR QUÉ LOS MÉDICOS TIENEN QUE TENER PROGRAMAS, E INCLUSO SERVICIOS ASISTENCIALES, ESPECIALES PARA ATENDER A LOS AFECTADOS DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS ?



- ✓ No Acuden en busca de ayuda
- ✓ Tratan de ocultarlo
- ✓ Se automedican
- ✓ Siguen trabajando “como si nada”

# ¿ POR QUÉ LOS MÉDICOS NO PIDEN AYUDA ?



## POSIBLES FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LOS MÉDICOS ANTE SU PROPIA SALUD

- ✓ Conocimiento experto de la enfermedad médica, de los medios de diagnóstico y de la terapéutica al uso.
- ✓ Conocimiento del ambiente y funcionamiento de los centros sanitarios.
- ✓ Apreciación de los límites de sus conocimientos.
- ✓ Facilidad para automedicarse
- ✓ Miedo a la muerte.
- ✓ Durante la carrera no se plantea nunca el tema.
- ✓ En el ambiente sanitario, sólo pueden estar enfermos los **pacientes.**

Bruguera et al., 2001

## MAL USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS CUANDO LOS MÉDICOS ACCEDEN AL SISTEMA DE SALUD PARA RECIBIR AYUDA

- ✓ Consultas de pasillo o por teléfono
- ✓ Hablar de un tercero en vez de uno mismo
- ✓ No seguir los circuitos administrativos ordinarios
- ✓ No seguir las indicaciones terapéuticas recibidas
- ✓ Automedicarse
- ✓ No soportar las salas de espera por miedo a perder el prestigio profesional
- ✓ No parecer débil ante los colegas

Bruguera et al., 2001

## EJEMPLOS DE INADECUADA RESPUESTA DE LOS MÉDICOS CONSULTADOS POR OTROS MÉDICOS

- ✓ No citar al compañero consultante en su despacho, cuando son abordados en el pasillo o por teléfono
- ✓ No abrir una historia clínica del caso
- ✓ No derivar el caso a otro médico cuando ambos son amigos o parientes cercanos
- ✓ No apercibir al paciente cuando éste no sigue las indicaciones terapéuticas
- ✓ No explicitar lo inadecuado de su actitud como paciente y el riesgo que ello puede comportar

Bruguera et al., 2001

## CONSIDERACIONES FALSAS SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES Y ADICTIVAS

- Existen muy pocos tratamientos eficaces
- Las padecen personas que no tienen voluntad para curarse
- Las depresiones las padecen personas débiles y pusilánimes
- Los adictos lo son porque quieren
- Los adictos recaen continuamente
- Las adicciones no son enfermedades, son vicios

Myers M., 2001

El alto éxito de los Programas específicos para médicos con TUS, se debe a que son programas altamente especializados dirigidos a este colectivo (Boisaubin y Levine, 2001, y Carinci Christo, 2009; DuPont y Skipper, 2012).

Algunas claves del éxito (Talbot y Martin, 1986; DuPont et al, 2009; DuPont y Skipper, 2012) estarían en:

1. Respuesta inmediata y tratamiento altamente confidencial
2. Entorno de tratamiento especializado
3. Patología Dual y TUS conceptualizado como Tr. Mentales complejos con una base biopsicosocial

4. Personal altamente cualificado
5. Terapia de grupo de pares
6. Programa ininterrumpido y con seguimiento “continuado”
7. Controles toxicológicos frecuentes y al azar
8. Implicación de la familia
9. Cuando se mantiene la abstinencia, trabajar incorporación a la práctica clínica
10. Prevención y Plan de Contingencia de Recaídas

# EL PROCESO

*Temor a pedir ayuda*      *Negación*      *Autosuficiencia*



**Automedicación**



**Retraso del diagnóstico**



**Cronificación del proceso**



**Mayor número de complicaciones**



**Patología Dual**

**Deterioro socio-familiar**



**Deterioro profesional**

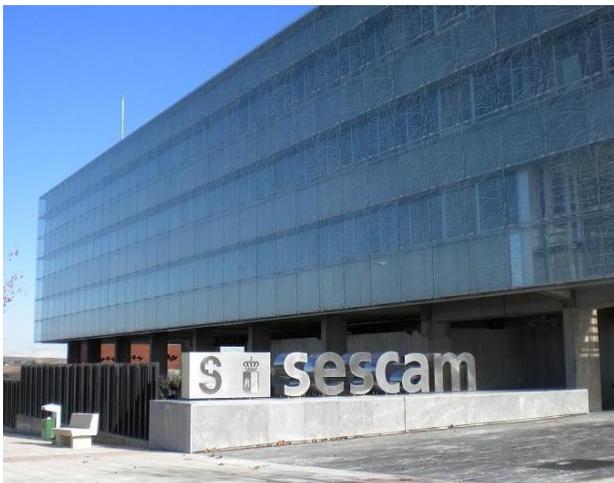


Lusilla, 2003

P  
A  
I  
M  
E

## FACTORES QUE DIFICULTAN EL TRATAMIENTO DEL MEDICO ENFERMO

- Prepotencia terapéutica (“Yo ya sé lo que debo hacer, yo lo controlo”)
- Mecanismos de negación y racionalización
- Miedo a ser reconocido y a perder la credibilidad y reputación profesional (“terror a la sala de espera”)
- Miedo a perder el trabajo, e incluso a no poder volver a ejercer
- Ocultación del problema por parte de la familia y, muchas veces, de los colegas (“la conspiración del silencio”)

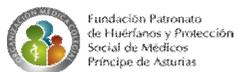


GR  
NA  
DA 2016  
26-28 MAYO

XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

SEMG  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

# EL PAIME: PROGRAMA DE MEDICOS PARA LAS INSTITUCIONES SANITARIAS



## EFFECTOS NEGATIVOS EN EL AMBITO LABORAL AL NO TRATAR A LOS MEDICOS ENFERMOS

- ✓ **Bajas laborales de larga evolución**
- ✓ **Incapacidades permanentes e inhabilitaciones profesionales**
- ✓ **Denuncias por mala praxis y juicios**
- ✓ **Deterioro del clima laboral y conflictos laborales**
- ✓ **Uso indebido de los recursos sanitarios**

Firth-Cozens , 1997

## EFFECTOS NEGATIVOS DEL ESTRÉS SOBRE LOS ACTOS CLÍNICOS

Efectos	Frecuencia	Porcentaje
Calidad por debajo de los estándares	41	50,00
Irritabilidad, ira	33	40,20
Errores graves sin compromiso vital	6	7,40
Muerte del paciente	2	2,40

Firth-Cozens et al , 2002

## ¿CUANTOS MÉDICOS ESTAN AFECTADOS?

- El número de médicos no es elevado, pero aparecen consistentemente en todos los estudios.
- De forma conservadora podemos asumir que al menos un 5% de médicos se hallarán afectados en algún momento de su carrera profesional.
- Otros estudios: 10-12 % facultativos.



Se estima que un 10%-14% de los médicos puede experimentar TUS en cualquier momento de su carrera(Hughes,1992; Flaherty y Richman, 1953), que es similar a la prevalencia de trastorno por uso de sustancias en la población general (McLellan, Skipper, Campbell, y DuPont, 2008; DuPont et al., 2009).

Los médicos son menos propensos a experimentar con sustancias ilegales, pero tienden a consumir alcohol y automedicarse con Bz, opiáceos menores, y/o estimulantes (Flaherty y Richman, 1993; McGovern et al., 2000; Hughes, Baldwin, Sheehan, Conard, y Storr, 1992; Mansky, 2003; McLellan et al., 2008; Skipper, Campbell, y DuPont, 2009).

## PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y ADICTIVOS EN POBLACIÓN GENERAL Y EN MÉDICOS

	<b>Trastorno Mental</b>	<b>Depresión</b>	<b>Suicidio</b>	<b>Abuso de drogas (*)</b>
<b>Población general</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>	<b>6/100.000</b>	<b>5%</b>
<b>Doctores</b>	<b>28%</b>	<b>10%</b>	<b>15/100.000</b>	<b>15%</b>

(\*) excluyendo la nicotina

Crawford M, 2003

## FACTORES QUE FAVORECEN LA APARICION DE PROBLEMAS MENTALES Y ADICTIVOS EN MEDICOS

- ✓ **Período de formación largo y estresante.**
- ✓ **Necesidad de actualización continua de los conocimientos.**
- ✓ **Incremento constante de la presión asistencial.**
- ✓ **Incremento constante de las tareas burocráticas.**
- ✓ **Incremento del número de denuncias y litigios contra médicos.**

## FACTORES QUE FAVORECEN LA APARICION DE PROBLEMAS MENTALES Y ADICTIVOS EN MEDICOS

- ✓ Alejamiento de la toma de decisiones asistenciales, que luego le afectan mucho en su práctica clínica.
- ✓ Facilidad de acceso a psicofármacos. Abuso de ellos.
- ✓ Falta de soporte y supervisión clínica.

## FACTORES QUE FAVORECEN LA APARICION DE PROBLEMAS MENTALES Y ADICTIVOS EN MEDICOS

- ✓ Falta de control de las condiciones de trabajo.
- ✓ Poco tiempo para actividades lúdicas y recreativas.
- ✓ Relaciones familiares empobrecidas.



XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia





# CONVENIO

## CONVENIO C.O.M. – SESCAM

¿CÓMO?:

❖ **Colaboración Interactiva – Convenio**

**C.O.M. :**

- ✓ Gestiona
- ✓ Tratamiento

**SESCAM:**

- ✓ Financia
- ✓ Facilita integración

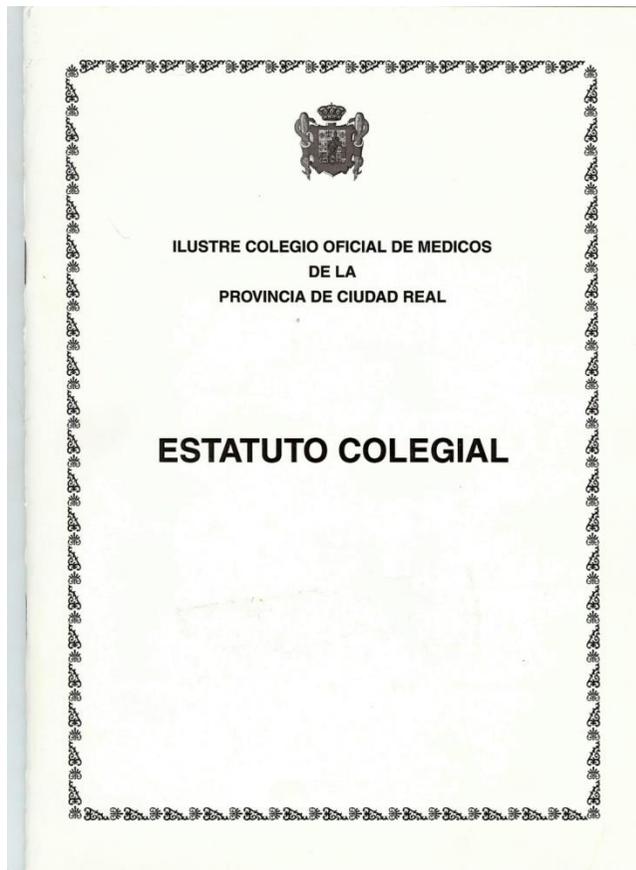


# EL PAIME: PROGRAMA DE MEDICOS PARA LA CIUDADANIA



❖ El **PAIME** fue creado en el año 1998 en el Colegio de Médicos de Barcelona. Es un programa de médicos para médicos que precisan atención. Responde al compromiso y a la responsabilidad de la profesión médica con la sociedad de asegurar la buena praxis profesional, la calidad y la seguridad en la asistencia.

❖ El PAIME tiene como marco fundamental de referencia el Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC) de la relación médico-paciente.





## EL CODIGO DEONTOLOGICO (I)

**Art. 22.2: “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 confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.”**



Fundación Patronato  
de Huérfanos y Protección  
Social de Médicos  
Príncipe de Asturias





## EL CODIGO DEONTOLOGICO (II)

**Art. 22.3: “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. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.”**



Fundación Patronato  
de Huérfanos y Protección  
Social de Médicos  
Príncipe de Asturias



## MISION DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES (dos objetivos básicos del PAIME):

- \* En el Código de Ética y Deontología se reflejan en sus dos principales objetivos:
  - Asegurar a los ciudadanos, hasta donde sea posible, que sus profesionales están capacitados para ejercer su profesión con las necesarias salvedades.
  - Ayudar a sus profesionales sanitarios a conseguirlo, mediante información útil, actividades formativas y programas de atención a la salud, específicos y bajo condiciones de estricta confidencialidad.

A photograph of a woman with brown hair, wearing a white surgical mask and green scrubs. She is looking down and to the left, with her right hand pressed against her forehead, suggesting stress or fatigue. The background is a plain, light-colored wall.

***La salud de los profesionales sanitarios es esencial para la salud de los ciudadanos***

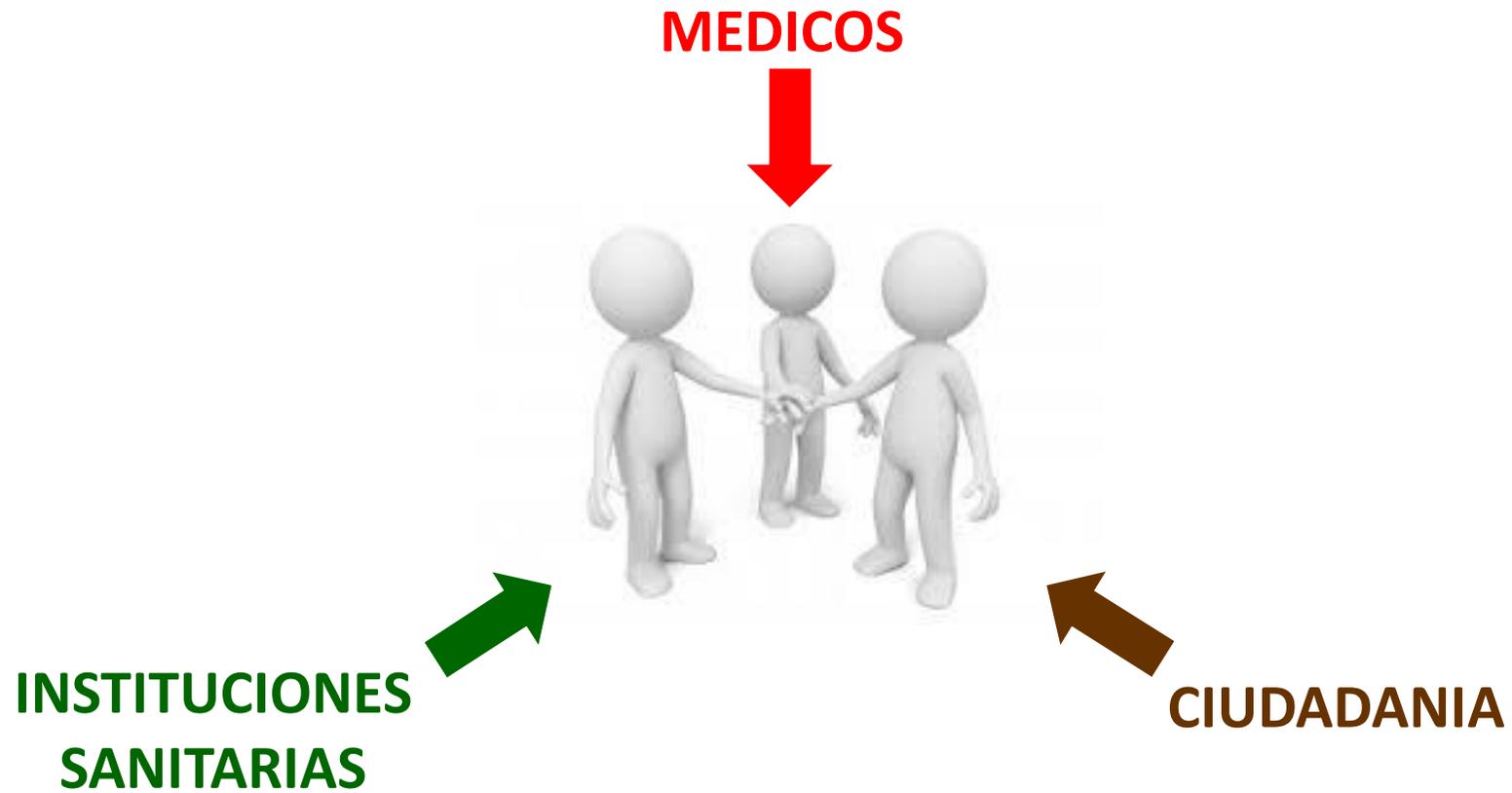
## ¿ QUIEN ES UN MÉDICO ENFERMO ?

- Médico que puede ver afectada negativamente su práctica médica debido a problemas psíquicos y/o conductas adictivas al alcohol y/o a otras drogas, incluidos los psicofármacos.
- Que necesita recibir tratamiento especializado.



## PAIME. DEFINICION

- ✓ Programa dedicado a atender a médicos que sufren trastornos mentales y/o conductas adictivas al alcohol y/o a otras drogas, incluidos psicofármacos.
- ✓ El programa existe porque estos ME ocultan su enfermedad y no acuden al Sistema Sanitario en busca de ayuda, igual que el resto de la población, y puede poner en riesgo la salud de sus pacientes.
- ✓ Gestionado por los Colegios Oficiales de Médicos.
- ✓ Cofinanciado por las Comunidades Autónomas y los Colegios Oficiales de Médicos.
- ✓ La Salud del Médico y en consecuencia el bien de los pacientes, es lo prioritario.



EL PAIME SOMOS TODOS.  
PERO TODOS CON UN  
CORPORATIVISMO ACTIVO DE  
AYUDA Y NO CON UN  
CORPORATIVISMO **PASIVO** DE  
SILENCIO.

NO LO OLVIDES...  
TÚ TAMBIÉN ERES PAIME



XXIII  
Congreso Nacional  
de medicina general  
y de familia

GRA  
NA  
DA 2016  
26-28 MAYO

MUCHAS  
GRACIAS