



PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NOS PROFISSIONAI MÉDICOS

AZORES 2013

Serafín Romero Agüit
Secretario General de la Organización Médica Colegial
de España





“No os extrañéis, dulces amigos, que traiga la frente arrugada. Yo vivo en paz con los hombres y en guerra con mis entrañas”

Antonio Machado

PAIME (PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO)

- **Se calcula que uno de cada diez médicos podemos sufrir durante nuestra vida profesional algún episodio relacionado con enfermedades psíquicas y/o adictivas que pueden menoscabar el ejercicio profesional y llegar a una manifiesta mala praxis que conlleve a cometer errores y negligencias.**

PAIME (PROGRAMA DE ATENCIÓN INTENGRAL AL MÉDICO ENFERMO)

- **Esta demostrado que los médicos nos encontramos entre la población que recibe una menor atención sanitaria, bien sea por autosuficiencia, por negación de las propias enfermedades, por consultas espontaneas a colegas o por otros motivos. Tampoco entre médicos se establece la adecuada relación terapeuta-paciente.**

PAIME (PROGRAMA DE ATENCIÓN INTENGRAL AL MÉDICO ENFERMO)

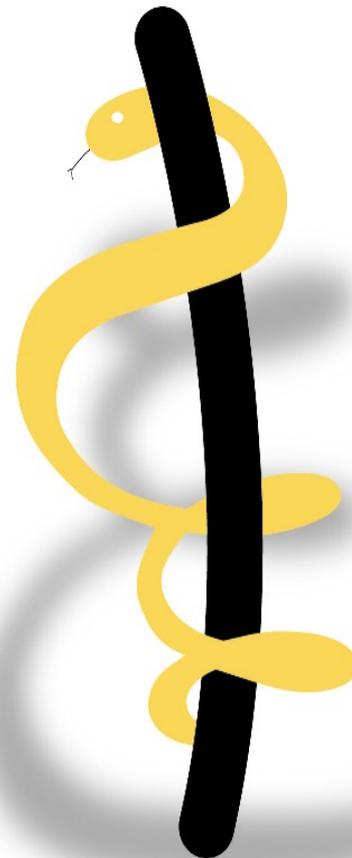
- **Esta problemática es bastante conocida, pero la complejidad y peculiaridad del tema han hecho que las medidas adoptadas en el ámbito FIEM, hasta la fecha, hayan sido escasas y centradas únicamente en aspectos punitivos de los casos más graves y conocidos.**



PAIME

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA
COLEGIAL



DE ESPAÑA

Qué es el PAIME

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

- **El PAIME es un programa dedicado a la atención de médicos que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas al alcohol y/o a otras drogas, incluidos los psicofármacos, creado para superar las barreras que impiden al médico verse como paciente, facilitando el acceso a una atención sanitaria de calidad, específica y especializada**

Qué es el PAIME

Características (I)

- **Gratuito para los médicos colegiados en ejercicio.**
- **Acceso confidencial al tratamiento:**
 - Asignando nombres falsos.
 - Restringiendo el acceso a la dirección de la Unidad de Tratamiento.
 - Utilizando líneas directas telefónicas para los primeros contactos con los usuarios.
 - Correo postal y registros exclusivos para el programa.

Qué es el PAIME

Características (II)

- **Atención integral.**
- **Altamente especializado en conductas adictivas, patología dual y psiquiatría general.**
- **Facilitación de actividades complementarias durante el tratamiento.**
- **Evaluación de la situación financiera durante el tratamiento.**
- **Asesoramiento legal.**
- **Asesoramiento laboral.**

La Filosofía del PAIME

Un nuevo enfoque. Código de Deontología Médica

Artículo 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.

La Filosofía del PAIME

Un nuevo enfoque. Código de Deontología Médica.

Artículo 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.

La Filosofía del PAIME

Un nuevo enfoque

- No persecutorio.
- No punitivo (si no es absolutamente necesario)
- Promocionando el acceso voluntario.
- Preventivo.
- Promoviendo la rehabilitación.
- Atendiendo trastornos mentales además de conductas adictivas.

Los Dos Propósitos del PAIME

La misión de los Colegios de Médicos

- **Ayudar a los médicos enfermos** mediante un tratamiento específico para ellos con servicios altamente especializados sujetos a una estricta confidencialidad.
- **Asegurar a los ciudadanos**, tanto como sea posible, que los médicos están capacitados para el ejercicio de la medicina.

Control del Ejercicio Profesional

“Cuidando de ti. Cuidando de todos”

- **Clasificando las vías de acceso.**
- **Gestionando las comunicaciones confidenciales:**
 - Dependiendo de la naturaleza de la fuente de información.
 - Promoviendo el acceso voluntario.
- **Gestión individualizada de los casos difíciles.**
- **Utilizando Contratos Terapéuticos con la participación de los Colegios de Médicos.**
- **Indicando dictámenes de capacitación profesional.**



Conclusiones I

- **La filosofía no persecutoria facilita el acceso voluntario al programa.**
- **Asistir a los médicos enfermos en una Unidad Clínica específica asegura la confidencialidad y con ello, se favorece el acceso.**
- **La gestión individualizada de los casos difíciles y la monitorización de los CT asegura un mejor control de la praxis.**

Conclusiones II

- **Un acceso más abierto a unos servicios clínicos específicos previene peores problemas en el futuro.**
- **Tratando los trastornos mentales además de las adicciones acrecienta la prevención de trastornos más graves.**
- **Los médicos enfermos controlados por el PAIME pueden trabajar en mejores condiciones.**



TOTAL CASOS PAIME: 2954



HASTA 2010: 2435 CASOS

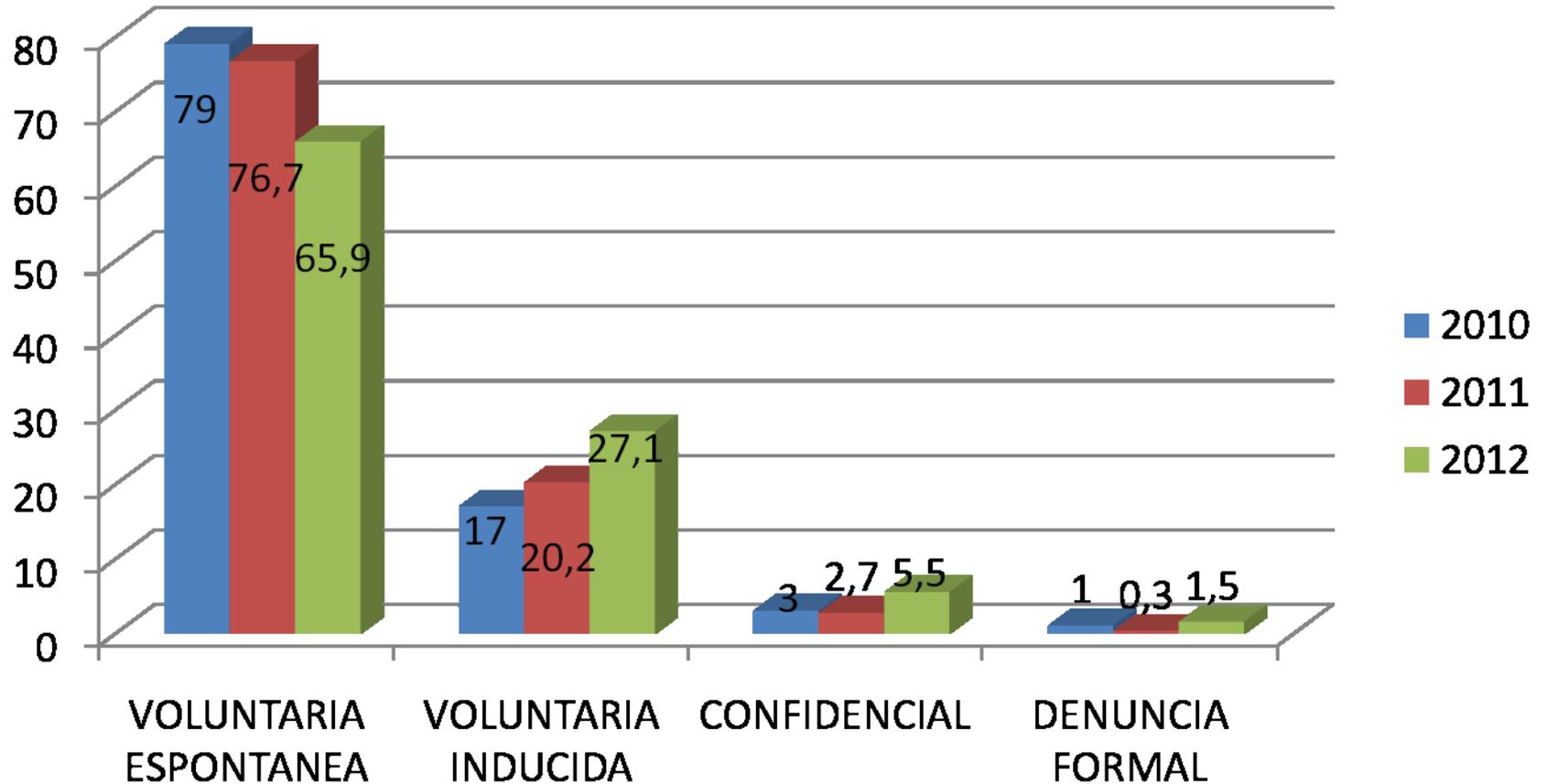


2011: 276

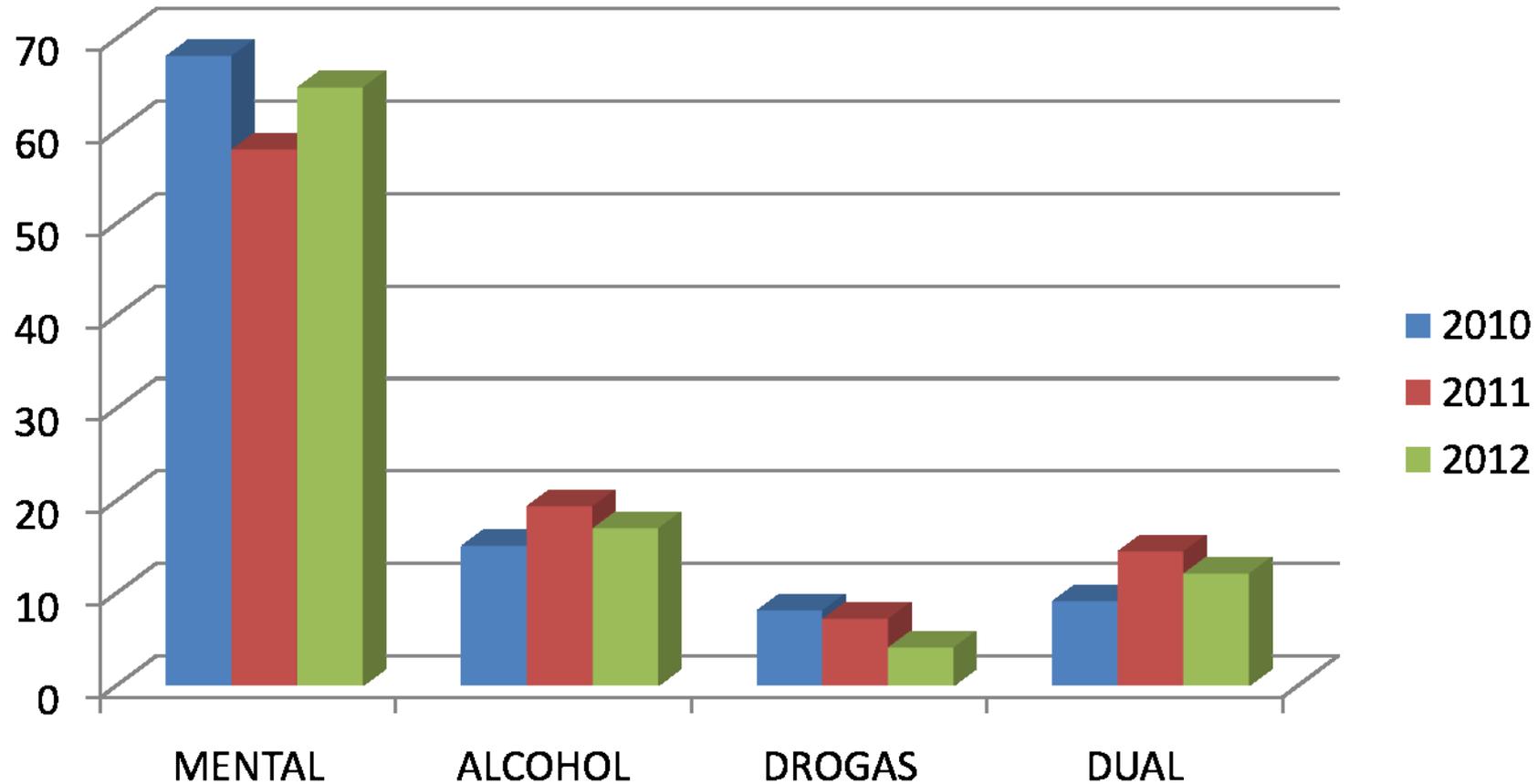


2012: 243

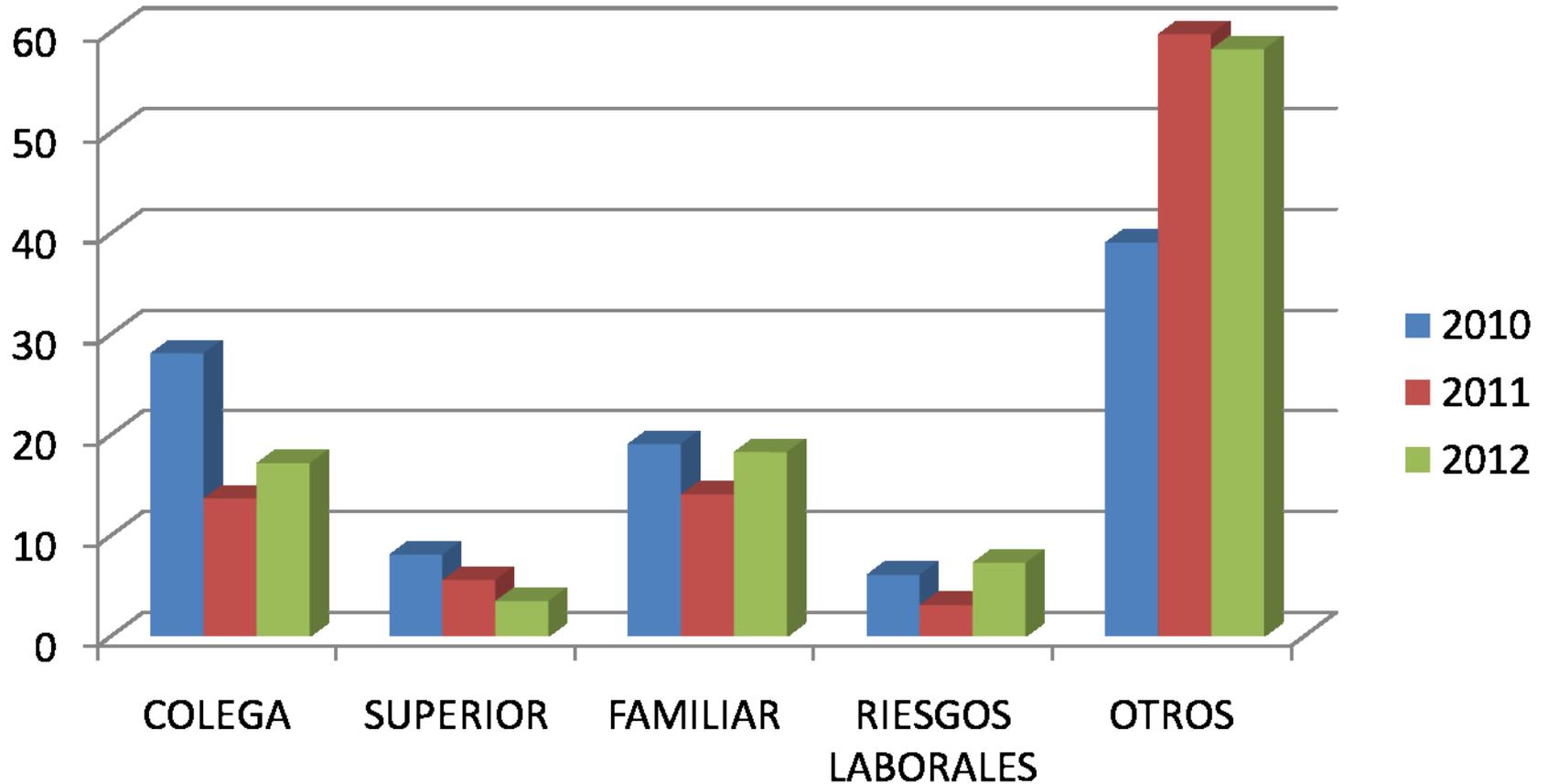
VIA DE ACCESO AL PROGRAMA



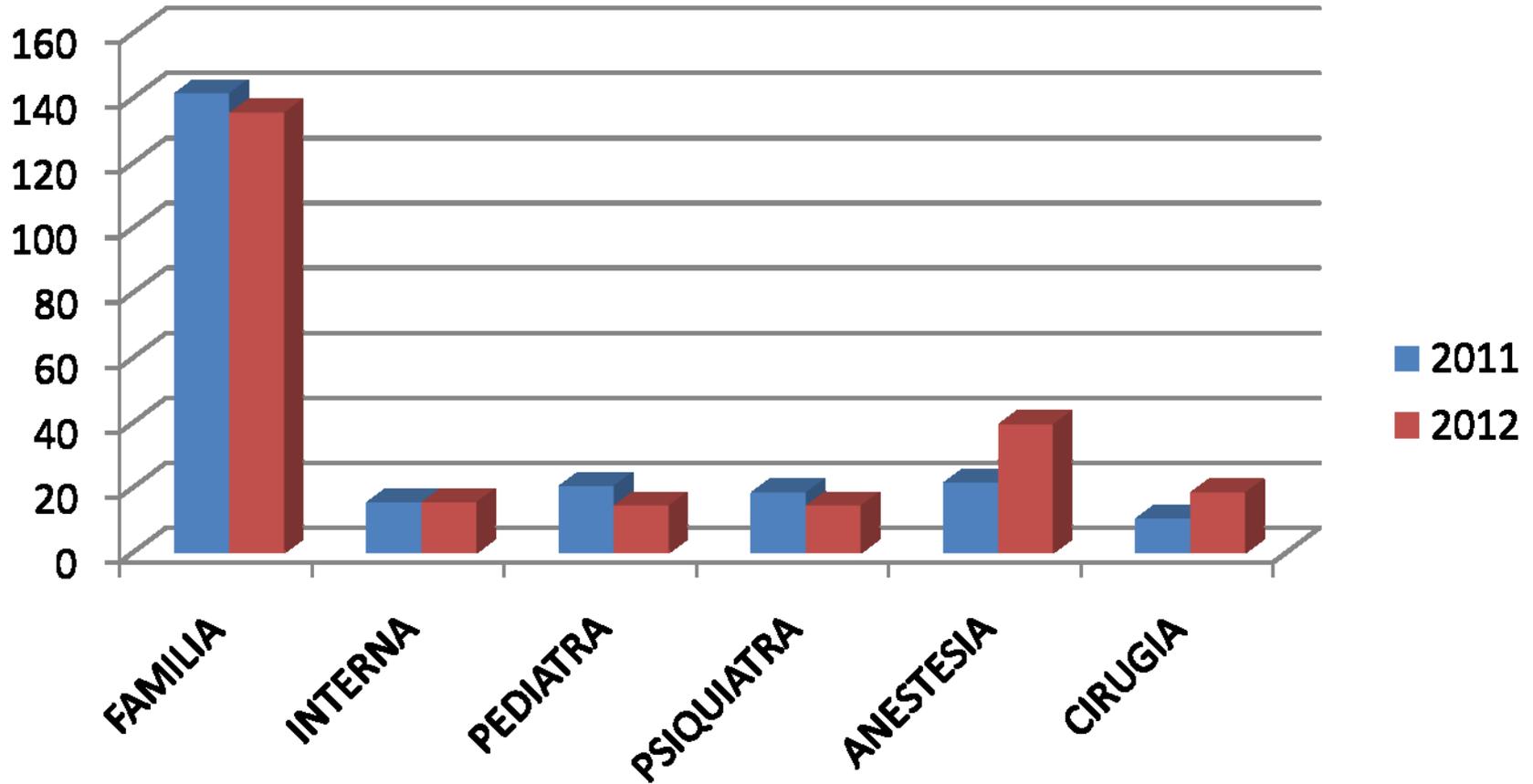
MOTIVO DE LA DEMANDA



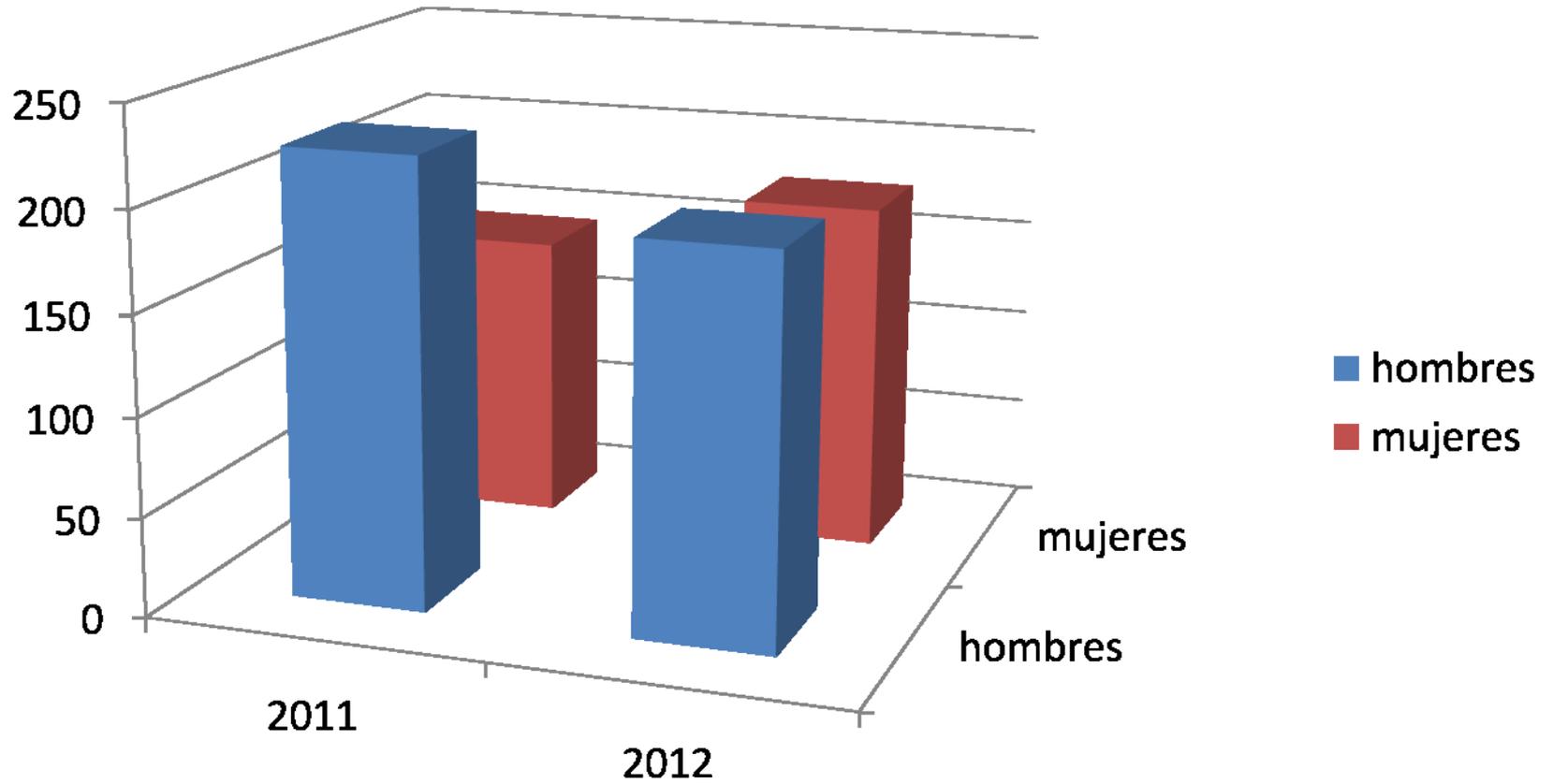
¿Quién DERIVA?



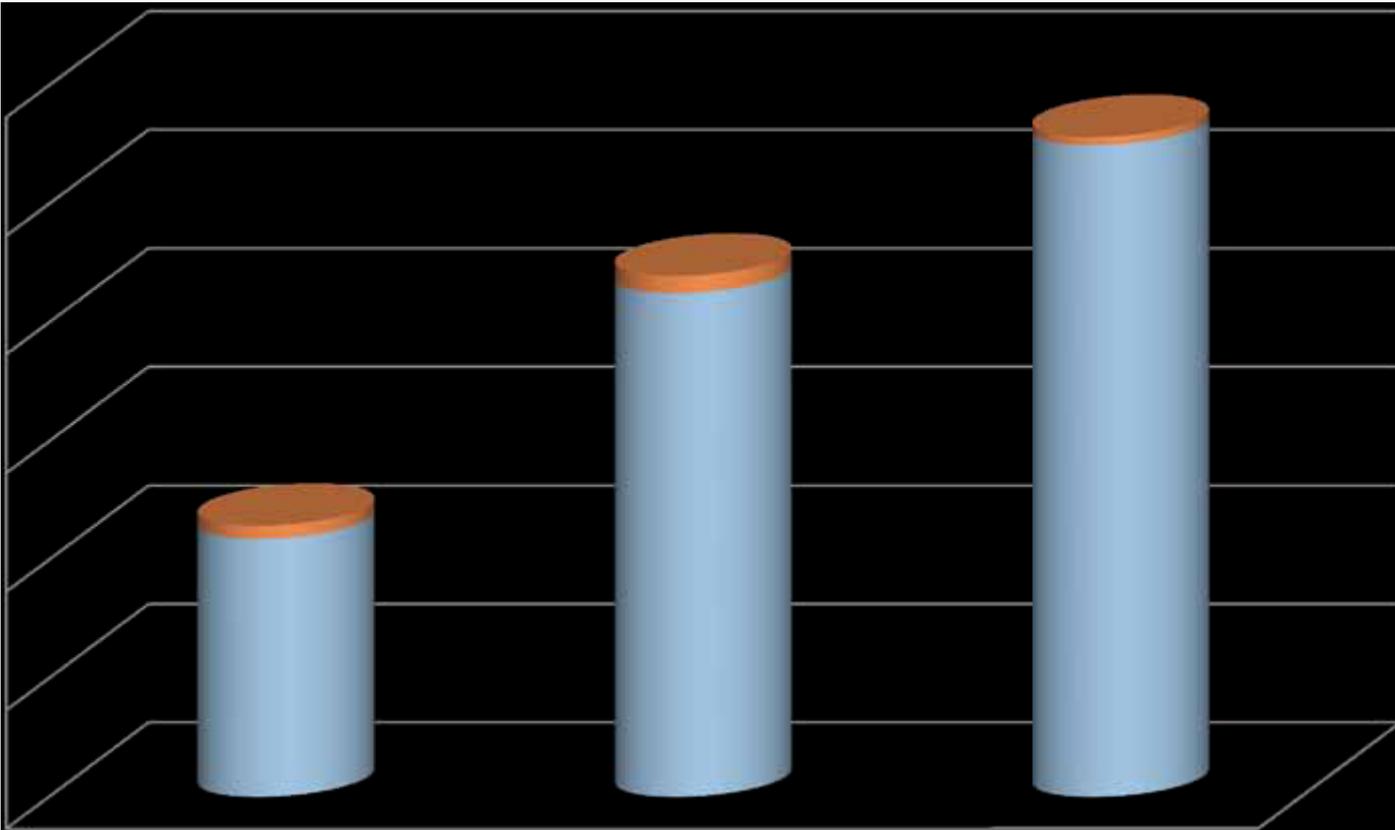
ESPECIALIDAD



SEXO



EDAD



1ª COLUMNA: <35 AÑOS. 1,11

2ª COLUMNA: DE 36 A 50 AÑOS. 1,45

3ª COLUMNA: >50 AÑOS. 0,69



Muchas bajas laborales, incapacitaciones o inhabilitaciones profesionales de los médicos se deben a trastornos de la esfera psíquica y/o adicciones a sustancias tóxicas que tienen, en la mayoría de los casos, un tratamiento eficaz a través de programas de atención integral al médico enfermo como el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) que está implantado en España y que puede ser exportable a los demás países que integran el FIEM.



Se ha planteado en el IV Encuentro FIEM celebrado en Córdoba, la conveniencia de realizar un estudio multicéntrico, respetando la autonomía de cada país, con el objetivo de hacer un diagnóstico real de la salud de los médicos en el contexto global de los países de la órbita FIEM.

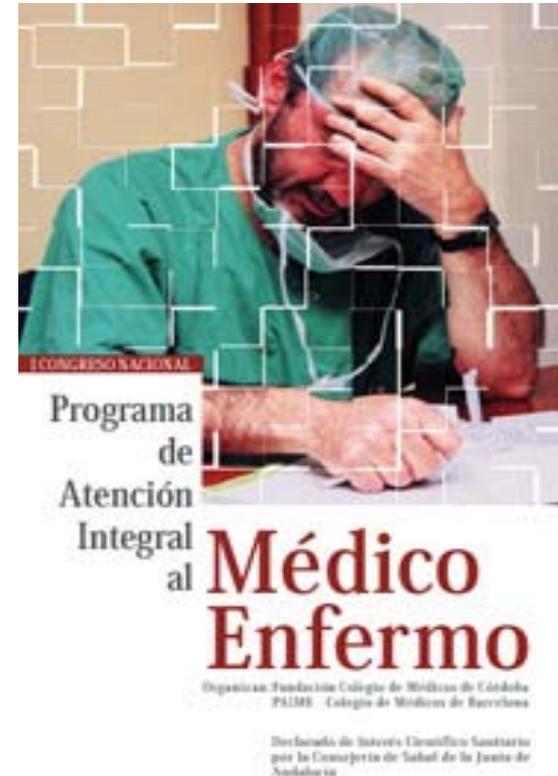


¿Sufrimos los médicos practicando la Medicina?

¿somos cada vez más infelices?

¿sufrimos más que la población general?

Teoría sobre el médico quemado. ¿Nace o se hace?

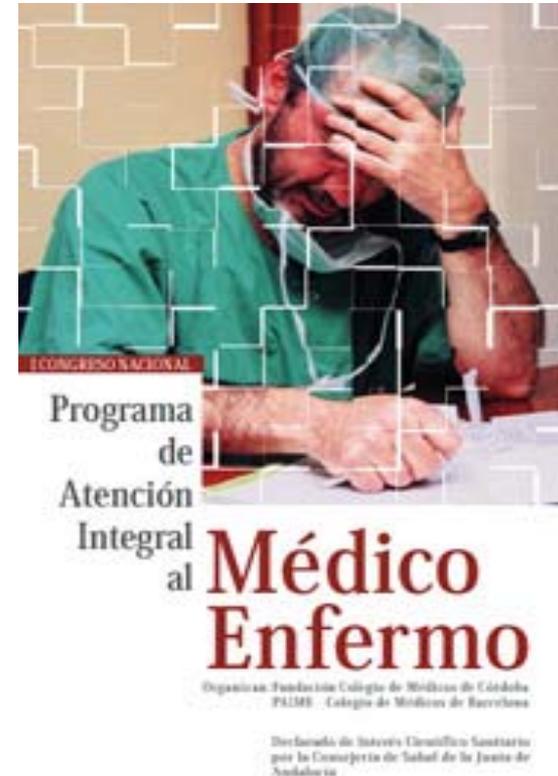


¿Sufrimos los médicos practicando la Medicina? ¿somos cada vez más infelices?

CRISIS ECONOMICO FINANCIERA: RESILENCIA

AGRESIONES EN EL AMBITO SANITARIO

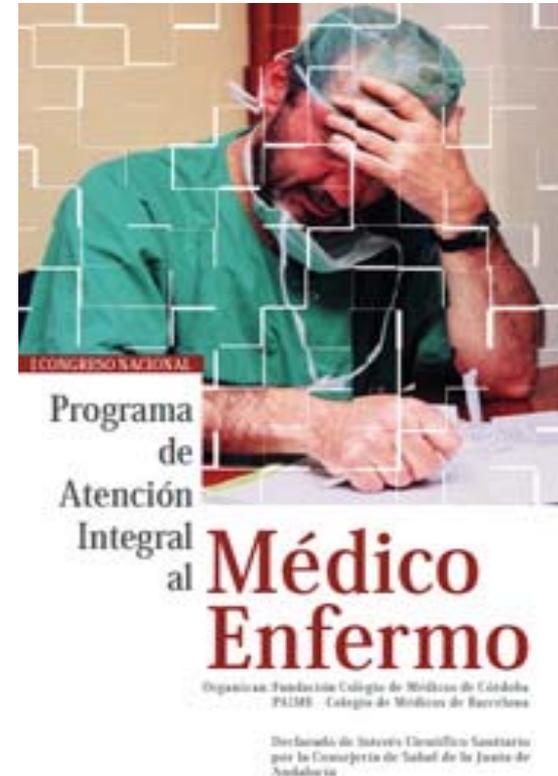
MOBBING



¿Sufrimos los médicos practicando la Medicina?
¿somos cada vez más infelices?

RESILENCIA

La resiliencia es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia profesional y personal.



Número total de agresiones
en

Año 2012

❌ lazo 2012.jpg

416



Número total de agresiones
en

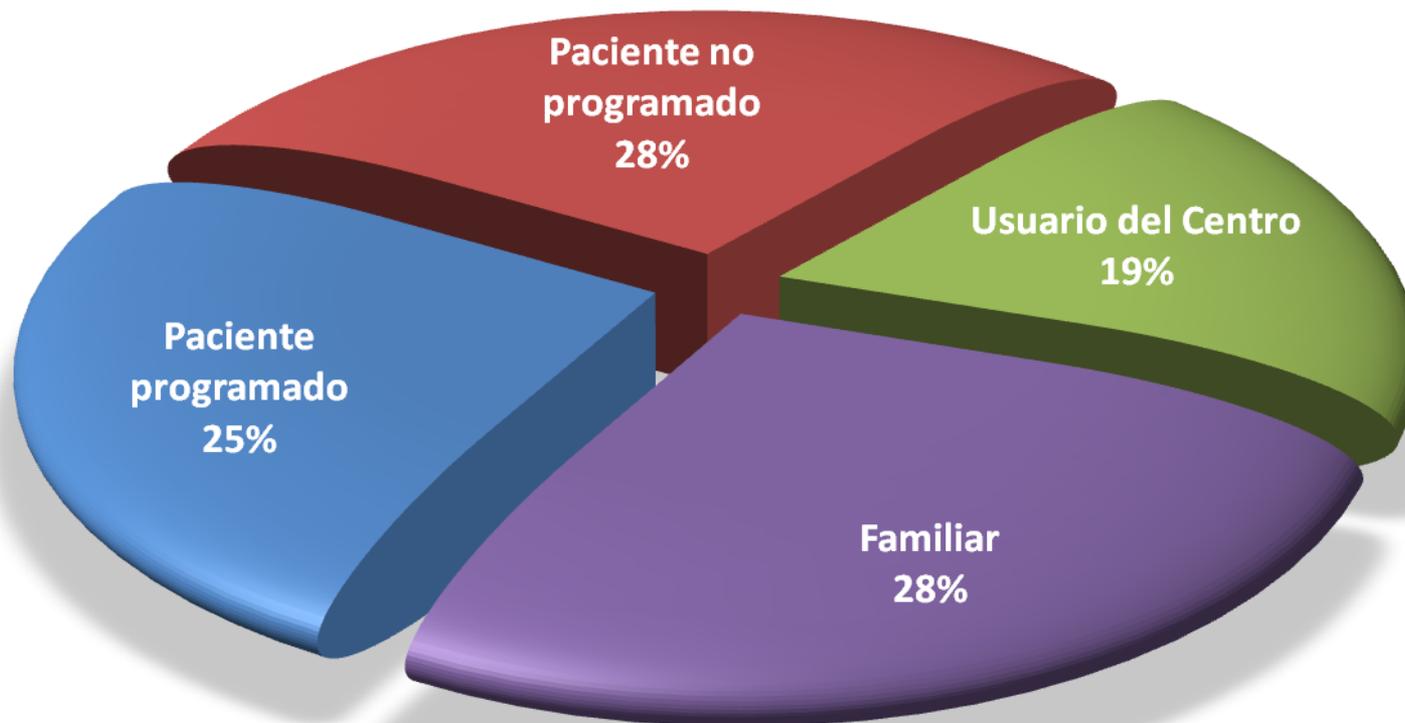
Año 2010-2012

❌ lazo 2012.jpg

1363



Tipología del agresor



Causas de la agresión



Emitir informes médicos no acordes con sus exigencias
6%

En relación incapacidad laboral
5%

Malestar funcionamiento interno del Centro
5%

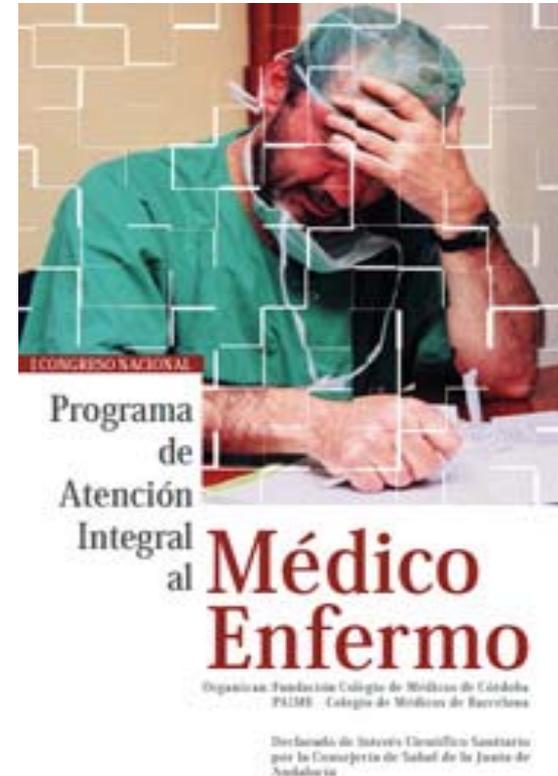
Calificación de las agresiones por los órganos jurisdiccionales

INFRACCIÓN	ARTÍCULO CÓDIGO PENAL	TIPO PENAL	Nº
DELITOS (29)	550	Atentado	24
	147	Lesiones	4
	169.2	Amenazas	1
FALTAS (75)	634	Falta debido respeto al orden público	22
	617.1	Lesiones	16
	617.2	Maltrato	2
	620.2	Injurias	12
	620.2	Vejaciones	8
	620.2	Amenazas	8
	620.2	Coacciones	4
	623.1	Hurto	1
	625.1	Daños	2

¿Sufrimos los médicos practicando la Medicina?
¿somos cada vez más infelices?

MOBBING

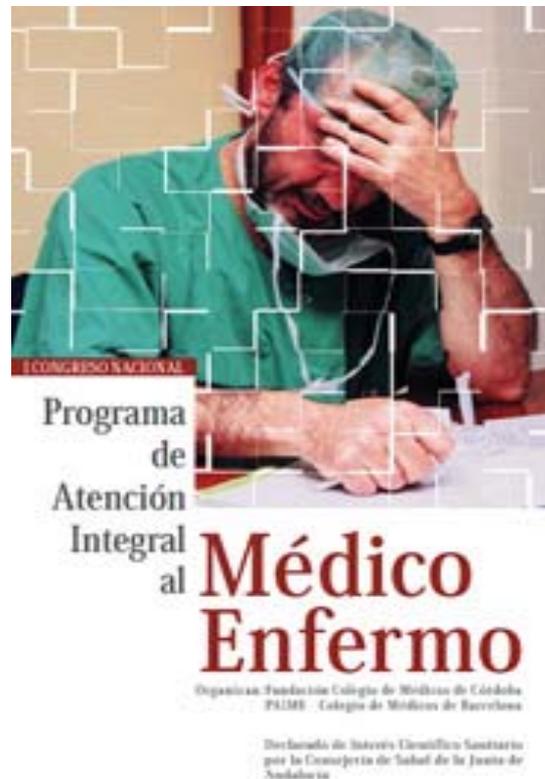
Senado de España 2001: “**El continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con el cruelmente con el objeto de lograr su aniquilación o destrucción psicológica y obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos ilegales, ilícitos, o ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atenta contra la dignidad del trabajador**



¿Sufrimos los médicos practicando la Medicina? ¿sufrimos más que la población general?

2010.EEUU: SE DOBLA LA TASA DE SUICIDIOS

2011. UK. MAS SUICIDIO EN MUJERES. NO
RELACIÓN CON EDAD Y TIEMPO DE TRABAJO



Córdoba, 9 y 10 de Octubre de 2003
Palacio de Congresos y Exposiciones

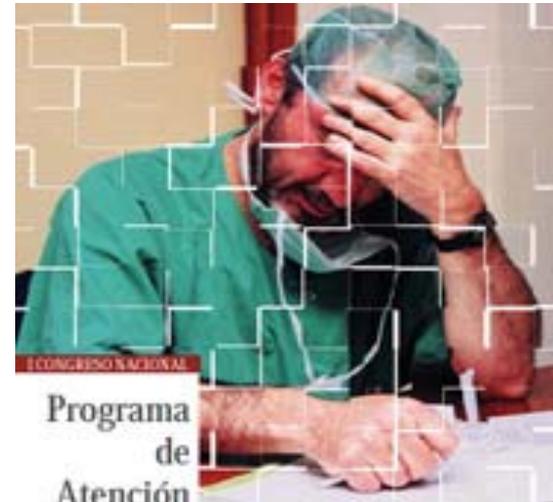
¿Sufrimos los médicos practicando la Medicina? Teoría sobre el médico quemado. ¿Nace o se hace?

CATALUÑA 2001:

40% ALGUN SINTOMA.

12,4% DESGASTE PROFESIONAL

PREDICTOR DE DESGASTE: PERSONALIDAD VULNERABLE
ADQUIRIDA: HABITOS Y ESTILOS DE PRACTICA



II CONGRESO NACIONAL
Programa
de
Atención
Integral
al

**Médico
Enfermo**

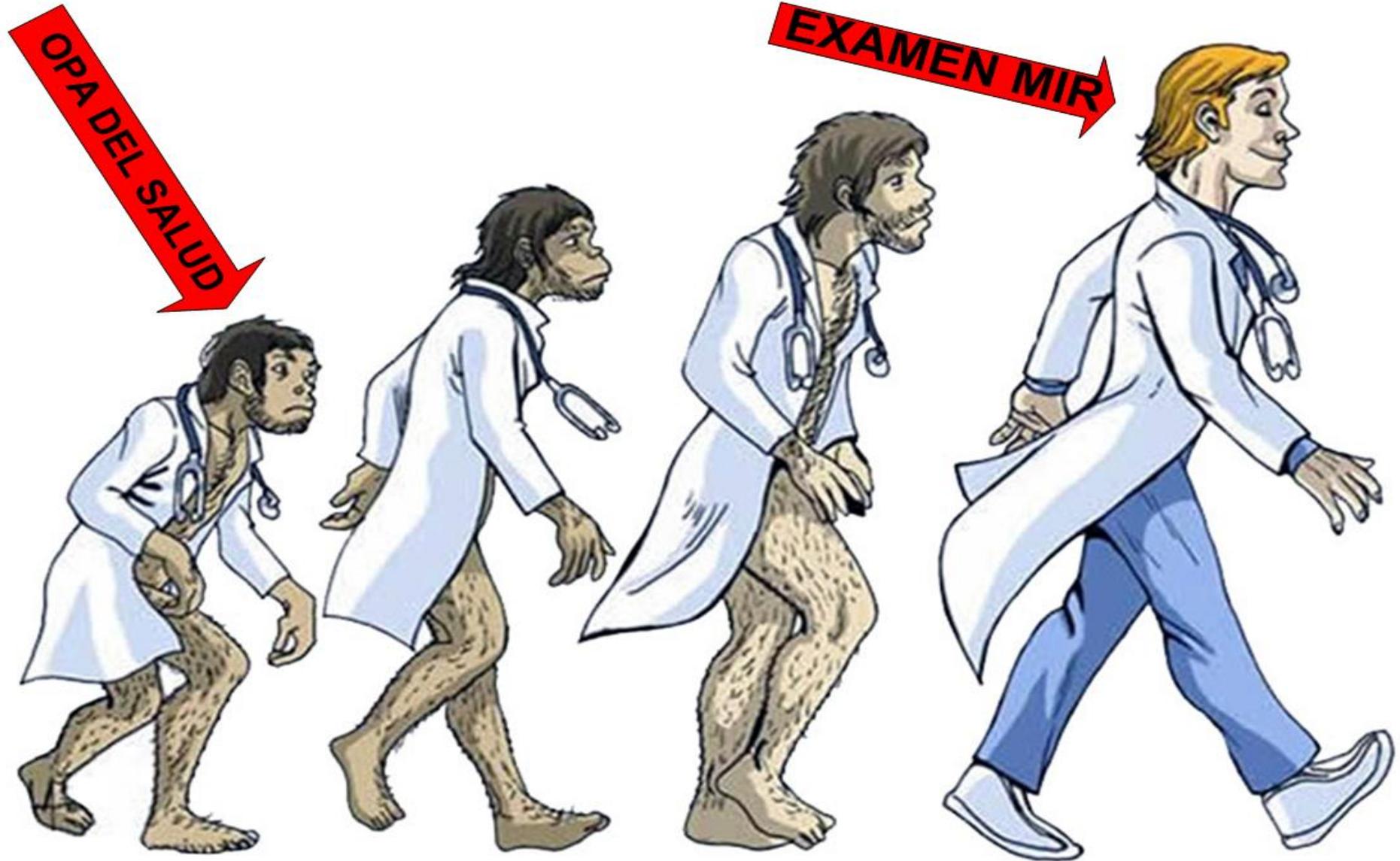
Organizan: Fundación Colegio de Médicos de Córdoba
FCEM - Colegio de Médicos de Barcelona

Desarrollado de Interés Científico Sanitario
por la Comisión de Salud de la Junta de
Andalucía



Córdoba, 9 y 10 de Octubre de 2003
Palacio de Congresos y Exposiciones

Desajuste en la entrada a la profesión médica.



Desajuste en la entrada a la profesión médica.

Talento cognitivo

Teoría de las inteligencias

Desajustes formativos



Talento cognitivo

Excesivo talento cognitivo

Talento dirigido hacia las habilidades

Excesivas cargas de trabajo

Relativa uniformidad en el trabajo



Teoría de las inteligencias

INTELIGENCIA

- INTELLECTUAL: LINGÜÍSTICA-LOGICA-MATEMATICA

OTRAS INTELIGENCIAS

- RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS
- ESPACIAL: IMAGEN
- MUSICAL: OIDO
- CORPORAL CINETICA: CIRUGIA
- INTRAPERSONAL: EMOCIONAL
- INTERPERSONAL: RMP
- ETC



Desajustes formativos



“Lo que aprendí en la Facultad no me sirvió para la medicina hospitalaria y tampoco esta me sirvió para la medicina general”

Tudor Hart

Desajustes formativos



Dice usted que el dolor que siente es:

- a)Neuropatico**
- b)Nociceptivo**
- c)Psicógeno**
- d)Somático**
- e)Ninguno de los anteriores.**

Desajustes de desempeño: triple crisis

Intoxicados por la medicina moderna

Triple crisis

¿Hacia donde vamos?

Intoxicados por la medicina moderna

Distorsión entre competencias y exigencias

Que desbordan el manejo personal y grupal

Producen una erosión emocional y profunda

Triple crisis

Una mala medicina basada en excedentes procedimientos

Médicos insatisfechos que no entiende su malestar y lo atribuyen a sistemas sanitarios y/o a pacientes

Sistemas cada vez más ineficientes e insostenibles

¿Hacia donde vamos?

MEDICINA

MEDICOS

SISTEMAS SANITARIOS

¿Hacia donde vamos?

MEDICINA

Promover la cultura del bienestar profesional
RETO DEL PROFESIONALISMO
Interespecialización ante la complejidad

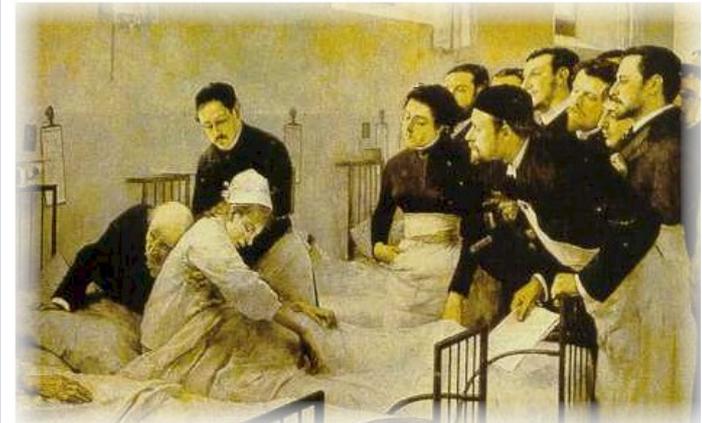
Enfermedad  Enfermo
Conocimiento Sabiduría



¿Hacia donde vamos?

MEDICOS

Vuelta al origen: no hay enfermedades sino enfermos
Ética: conflictos de interés e independencia profesional
Gestión clínica



¿Hacia donde vamos? SISTEMAS SANITARIOS

Gestión del conocimiento
Estrategia de atención a crónicos
Cambios organizativos

- Micro sistemas
- Buen Gobierno
- Integración socio sanitaria



