

EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME) EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

Decía W. Churchill que los ciudadanos sanos son el mayor activo que cualquier país puede tener, extrapolado al ámbito sanitario, se puede afirmar que los médicos son el mayor activo del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, al igual que el resto de la población, padecen enfermedades que deben ser diagnosticadas y tratadas. Se estima que entre un 10 y un 12 % de los médicos en ejercicio pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o una adicción al alcohol y a otras drogas.

Cuando un médico corre el riesgo de enfermar por estas causas o bien ya lo está sufriendo, puede incurrir en su práctica profesional en errores y negligencias con mucha facilidad. Además, las repercusiones de estas enfermedades también inciden muy negativamente en el ambiente familiar y en las relaciones con sus colegas y con el entorno laboral.

Precisamente, hace 18 años se creó, por iniciativa del Colegio de Médicos de Barcelona, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)), como un instrumento de ayuda al médico que sufre y a su entorno familiar y laboral, como una herramienta de control de la buena praxis médica y principalmente como un elemento de garantías para los pacientes y la sociedad.

El PAIME es esencialmente un programa colegial, que en la actualidad está coordinado a nivel nacional por La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial. Inspirado en los contenidos del Código de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM), se trata de un programa pionero en Europa y también en el mundo que ya ha atendido a más de 3.800 médicos en toda España, de los cuales, cerca del 90% han podido reincorporarse a su trabajo habitual.

El PAIME une atención clínica y social lo que le confiere un carácter integral y para ello plantea unas líneas estratégicas por las que son necesarias avanzar. En primer lugar, se trata de un programa que puede exportarse a la profesión médica de otros países y a su vez a otras profesiones. Prueba de ello son las experiencias en Costa Rica y Uruguay que lo están implantando, como claro ejemplo del compromiso profesional y deontológico con la profesión médica.

Como segunda línea estratégica la investigación, algo esencial en el avance del programa, ya que debemos analizar los datos que obtenemos de los registros de las unidades de atención, para interpretar las distintas realidades y compararlas con el resto de la población, basándonos siempre en el método científico.

La formación es otra de las vías donde hay que poner mayor énfasis; es necesario formar en competencias y habilidades no sólo a los clínicos sino a los técnicos y a las nuevas juntas directivas de los Colegios de Médicos para que al renovarse, los conocimientos sean transmitidos mediante un plan de acogida y el valor que representa el PAIME no se pierda.

El éxito de este programa pasa por seguir impulsando la necesaria colaboración de todos los agentes implicados (administraciones sanitarias, gabinetes de salud laboral e IT y clínicos). Debemos perseguir tanto España como en aquellos países donde se implemente dicho programa que ningún médico se quede desatendido por falta de recursos.

No podemos minimizar otro problema, el del “el paciente difícil”, cuando un compañero con problemas mentales y/o adictivos niega su propia enfermedad y, por tanto, rechaza acudir al PAIME a través de terceros ya sea un superior jerárquico, colega o familiar y que representa un cuadro una mala evolución terapéutica y con recaídas frecuentes. Se considera un caso especialmente difícil si su trastorno puede comportar riesgo de mala praxis.

El PAIME se sustenta gracias a la confidencialidad, la confianza, y el diseño específico para los profesionales médicos, que se instrumenta desde los Colegios, sin olvidar su función como elemento de cohesión profesional, por cuanto ayuda al médico con problemas posibilita su rehabilitación, y ofrece garantías de la capacidad del afectado para volver a ejercer.

La buena acogida que está teniendo el PAIME en algunos países de América Latina abre la puerta a la protección de la salud del médico latinoamericano. La experiencia española sobre el PAIME se ha convertido en un referente para los médicos latinoamericanos. Ya es un hecho que Uruguay, Costa Rica y Argentina se han inspirado en el programa español para ofrecer a sus profesionales protección y bienestar, contribuyendo así a velar por la seguridad del paciente, además de optimizar la calidad asistencial. Debemos dejar claro que el objetivo real y final es que el médico afectado por patologías de adicción o salud mental puedan recuperarse y reintegrarse en su vida laboral, la experiencia española nos demuestra que el 87% de los médicos atendidos, están trabajando en la actualidad con plenas garantías.

Tanto para los países latinoamericanos como para España, las Administraciones sanitarias representan un garante de calidad asistencial, de ahí que deban contemplar el PAIME también como algo suyo, independientemente del apoyo presupuestario al mismo, que como Administración les corresponde, y del liderazgo de los Colegios de Médicos en su abordaje integral y gestión plena. Esta actitud proactiva y de colaboración entre las Administraciones sanitarias y el PAIME se ha mostrado necesaria y es fundamental tanto para la detección, diagnóstico, tratamiento, así como para el posterior seguimiento a la

reincorporación laboral, una vez producida ésta. Es por eso que el compromiso en este ámbito ha de ser pleno y transparente para que sea eficaz.

En un futuro, tenemos la intención de explicar la experiencia del PAIME de nuestro país en el seno de Europa. Trabajaremos para llevar esta iniciativa a la Dirección General de Salud Pública de la Comisión Europea, así como explicarlo a los diputados del Parlamento Europeo de la Comisión Parlamentaria de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria. No hay en el mundo una casuística tan amplia de los casos de PAIME. Un PAIME somos todos, pero con un corporativismo activo de ayuda y no pasivo y de silencio.

Dr. Serafín Romero Agüit

Vicepresidente Primero del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Coordinador Nacional del PAIME