

ción actual del programa en los diferentes Colegios y Comunidades Autónomas y se unificaron procedimientos y criterios para su definitiva implantación.

Se calcula que entre un 10 y 12 % de los médicos, al igual que la población en general, pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o una adicción al alcohol u otras drogas. Sin embargo, nunca hasta ahora se había afrontado este problema. El Programa PAIME, pionero en España y en Europa, intenta solucionar esta cuestión, de ahí la necesidad de su implantación y extensión a todas las Comunidades Autónomas.

¿Qué es?

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es un programa orientado a la asistencia sanitaria y a la recuperación de estos médicos para que puedan volver a ejercer la medicina en óptimas condiciones para con sus pacientes. También es un programa con una gran vertiente preventiva, porque cuanto antes se detecten los problemas y se intervenga, antes se podrá normalizar la situación y evitar posibles consecuencias negativas, como una mala praxis, errores, conflictos con su entorno, quejas, denuncias y mala calidad de los servicios.

La razón principal de porqué se ha creado un programa específico para los profesionales sanitarios y, sobre todo, para los médicos es que éstos no suelen recurrir a los servicios asistenciales generales para recibir la asistencia necesaria. Los motivos de este hecho son el estigma que todavía tienen estas enfermedades y el miedo de los profesionales a ser reconocidos y, como resultado de ello, el miedo a perder el prestigio profesional y, tal vez, el trabajo. Las consecuencias son la automedicación y la ocultación de su problema con riesgo de incurrir en una "mala praxis" de la profesión y una baja calidad de los servicios.

Ponencias

Los encargados de desarrollar las primeras conferencias de este encuentro, que reunió a más de 250 responsables colegiales, fueron JAUME PADRÓS, secretario del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y presidente de la Fundación Galatea, y EUGENI BRIGUERA, médico adjunto de Psiquiatría del Hospital Valle de Hebrón de Barcelona y jefe clínico de las Unidades de Consultas externas del hospital de día del PAIME. En su exposición, PADRÓS hizo un

CONCLUSIONES

1.- El P.A.I.M.E. deberá disponer de un cuerpo doctrinal que defina ¿Qué es el P.A.I.M.E.? ¿Cuáles deben ser las características que definan las Unidades de Atención Ambulatoria del P.A.I.M.E.? etc. Para ello, una Comisión Nacional, auspiciada por la OMC, debería encargarse de la elaboración de una Guía, que recoja toda la documentación bibliográfica existente.

2.- Los Colegios de Médicos deberían potenciar los puntos fuertes del Programa a la hora de poner en marcha la actividad, reunirse con las Administraciones Sanitarias y difundirlo a la población.

- El Programa atiende patologías no cuantitativamente importantes, pero sí cualitativamente.

- La integridad del Programa no debe estar basada únicamente en la atención al proceso, sino en la prevención, promoción y, lo que es más importante, en la rehabilitación y reincorporación del profesional.

- Este Programa nace de la misma profesión, que asume su propia responsabilidad emanada de nuestro Código de Ética y Deontología, donde se destaca que el bien del paciente está por encima de todo y aplica medidas de atención y cuidados al médico que no puede ejercer su profesión con garantías por problemas de enfermedad.

- El P.A.I.M.E. tiene como objetivo final garantizar la buena praxis.

- El P.A.I.M.E. tiene como características imprescindibles la confidencialidad y el anonimato de sus intervenciones.

3.- Las Administraciones Públicas deben garantizar a los profesionales de la Sanidad el acceso a estos servicios de atención, asegurando el derecho a la confidencialidad que, si ya es importante para la población general, requiere medidas especiales para ellos, sobre todo cuando se trata de trastornos mentales y/o adictivos.

La financiación debería corresponder a las Administraciones Sanitarias ya que este Programa, entre sus objetivos, no sólo tiene el de mejorar la asistencia a los médicos, sino también la calidad de los servicios sanitarios y, sobre todo, proteger la salud de los

ciudadanos. Los Colegios profesionales deben participar también en la financiación, haciéndose cargo de los Programas colegiales que regulen el correcto ejercicio de la profesión y posibiliten el acceso a la asistencia específica y especializada en condiciones de confidencialidad.

A la hora de la negociación con las administraciones, se deben contemplar otros factores además de la financiación, como pueden ser estudios de prevalencia e incidencias, análisis de costes, formación médica continuada, I.T., etc.

4.- El P.A.I.M.E. tiene futuro y a medida que afiance su proceso de puesta en marcha, debe encaminar sus acciones a la promoción, prevención y también a la investigación.

Etapas como el pregrado y la formación MIR, la mujer médico, la prejubilación, las características de algunas especialidades, etc. son campos donde las unidades de atención ambulatoria deberán dotarse de afán investigador, completándose sus equipos con epidemiólogos y otros profesionales.

5.- Debemos estar atentos a las consecuencias derivadas de la inclusión de patologías emergentes relacionadas con el ámbito laboral (síndrome de desgaste profesional, mobing, etc.) que por ser necesario intervenir, pueden distorsionar los aspectos económicos por su alta prevalencia.

6.- Se debe insistir, desde todas las instituciones, para que en nuestro ámbito se impulse la investigación sobre el médico enfermo y sobre los factores que inciden en la aparición de estas patologías para así poder elaborar propuestas, elevar conclusiones y marcar objetivos.

7.- Este primer encuentro nacional debe tener una continuidad, para ello, los responsables del PAIME en la Comunidad de Castilla-La Mancha se comprometen a organizar el II Congreso Nacional, que deberá contar con el Consejo General de Colegios de Médicos para lograr sus objetivos. ▲

