



**Junta de  
Castilla y León**

CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Gerencia Regional de Salud



**paim**eC<sub>y</sub>L

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

**MEMORIA 2018**

# INDICE

<b>- Introducción</b>	<b>página 2</b>
<b>- Actividad clínica</b>	<b>página 6</b>
<b>- Otras actividades</b>	<b>página 13</b>
<b>- Discusión</b>	<b>página 14</b>
<b>- Cumplimientos objetivos</b>	<b>página 15</b>

# MEMORIA PAIMECyL 2018

## INTRODUCCION

El PAIME, creado en el año 1998 en el Colegio de Médicos de Barcelona, es un programa de médicos para médicos que precisan atención, pero también es uno de los ejemplos más claros del compromiso de una organización profesional con su profesión y una muestra clara de responsabilidad ante la sociedad, al asegurar la buena praxis profesional, la calidad y la seguridad en la asistencia. La filosofía del PAIME nace como herramienta necesaria para dar respuesta al Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC), marco fundamental de referencia de la relación médico-paciente. La confidencialidad y la confianza mantenidas durante todo el proceso son dos de las claves del éxito del programa y garantía de un buen hacer en los planes integrales ofertados a los pacientes objeto del PAIME.

El PAIME tiene como finalidad atender de manera integral (asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral) e integrada, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, asegurar que reciben el adecuado tratamiento y, en consecuencia, que puedan retornar con adecuadas garantías a ejercer su profesión.

El PAIME, más allá de su vertiente asistencial, contribuye, además, a proporcionar a los Colegios una función primordial, que es la de mejorar y

dar garantías al acto médico y ofrece a las Administraciones Sanitarias un instrumento de calidad. Cuidando del profesional y del adecuado funcionamiento de las organizaciones sanitarias, estamos actuando preventivamente en muchas variables modificables de los propios sistemas y, al mismo tiempo, minimizando las consecuencias tóxicas que sobre la salud de los profesionales y la propia asistencia pueden llegar a tener. Por esta razón, proteger y promover la salud del médico es fundamental.

Desde el punto de vista de la responsabilidad jurídica, lo esencial es prevenir y por eso el PAIME es una herramienta de gran utilidad para evitar el daño, causa básica de la responsabilidad civil del médico y de las organizaciones prestadoras de servicios sanitarios, sean públicas o privadas. El Código de Deontología Médica de la OMC recoge las actuaciones y responsabilidades de los médicos como enfermos, como colegas o compañeros y también en su papel de médico para médicos enfermos.

La actitud proactiva y de colaboración entre las administraciones sanitarias y los PAIMES Colegiales se ha mostrado necesaria y es fundamental tanto para la detección, diagnóstico y tratamiento como para el posterior seguimiento a la reincorporación laboral, una vez producida ésta. El compromiso en este ámbito ha de ser pleno y transparente para que sea eficaz.

El PAIME es una específica respuesta asistencial que no rompe la integridad del sistema sanitario y que debe ser incluido en la cartera de servicios básicos, en las estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes y en todos aquellos planes de acogida de los profesionales a nuestro sistema sanitario.

Se ha evidenciado que los profesionales sanitarios en general, y sobre todo los médicos, en la mayoría de casos no actuamos debidamente como pacientes cuando estamos enfermos.

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

Muchas bajas laborales, incapacitaciones o inhabilitaciones profesionales de los médicos se deben a trastornos que tienen un tratamiento eficaz.

Estas enfermedades repercuten muy negativamente en la vida cotidiana, tanto en el entorno familiar como en los círculos profesionales y también en el lugar de trabajo y en la relación con los pacientes. Aun siendo conscientes de este perjuicio, el miedo, el sentimiento de culpa y la estigmatización social de la propia enfermedad hacen que los médicos y profesionales de la salud acostumbremos a negarla y a ocultarla.

Asimismo, la falta de iniciativa y decisión para solicitar ayuda no provoca más que un retraso en afrontar el problema y, por consiguiente, un empeoramiento del pronóstico. Cuando un médico renuncia a buscar soluciones eficaces a su problema, esta conducta supera el ámbito de lo estrictamente personal para convertirse en una cuestión que afecta al bienestar público por las consecuencias que puede llegar a ocasionar en la salud de nuestros pacientes.

Está demostrado que los profesionales de la salud nos encontramos entre la población que recibe una menor atención sanitaria, bien sea por autosuficiencia, por la negación de las propias enfermedades, por consultas espontáneas a colegas o por otros motivos. Tampoco entre médicos se establece la adecuada relación terapeuta-paciente, presente en la práctica clínica habitual. Uno y otro motivo nos sitúa paradójicamente como uno de los colectivos peor atendidos dentro del sistema sanitario.

La filosofía del PAIME se basa en los contenidos del Código de Ética y Deontología de la Organización Médica Colegial.

Los objetivos finales del Programa son:

Poder ayudar al mayor número posible de médicos enfermos.

Asegurar que reciban la asistencia especializada necesaria.

Favorecer su rehabilitación como profesionales.

Procurar que la práctica de la medicina se haga en las mejores condiciones posibles para la salud de los ciudadanos.

El día 9 de mayo de 2007 se firmó, en Valladolid, el Convenio para el desarrollo del Programa de Atención al Médico Enfermo entre la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León. Como Presidente de la Gerencia Regional de Salud firmó el Excmo. Sr. D. César Antón Beltrán; por parte del Consejo Autonómico lo hizo su Presidente, el Ilmo. Sr. D. José Luís Díaz Villarig.

En el convenio se establece la aportación económica por parte de la Gerencia Regional de Salud para el desarrollo del PAIME que será organizado y gestionado por el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León.

Al frente del Programa hay un coordinador y un director técnico, nombrado por el Consejo Autonómico, responsable del desarrollo del PAIME.

Para el seguimiento del convenio se crea una Comisión Mixta paritaria entre la Gerencia Regional de Salud y el Consejo de Colegios Profesionales de Médicos de Castilla y León.

Al leer esta memoria se podrán dar Uds. cuenta que poco a poco, año tras año, vamos consiguiendo estos objetivos, que cada vez PAIMECyL es más conocido y apreciado tanto por la colegiación médica como por la administración, que cada vez es más utilizado por las mismas y que con ayuda de todos, médicos paciente, médicos terapeutas, médicos compañeros y colegiación en general el programa podemos decir, a día de hoy, que está consolidado a nivel de nuestra comunidad autónoma.

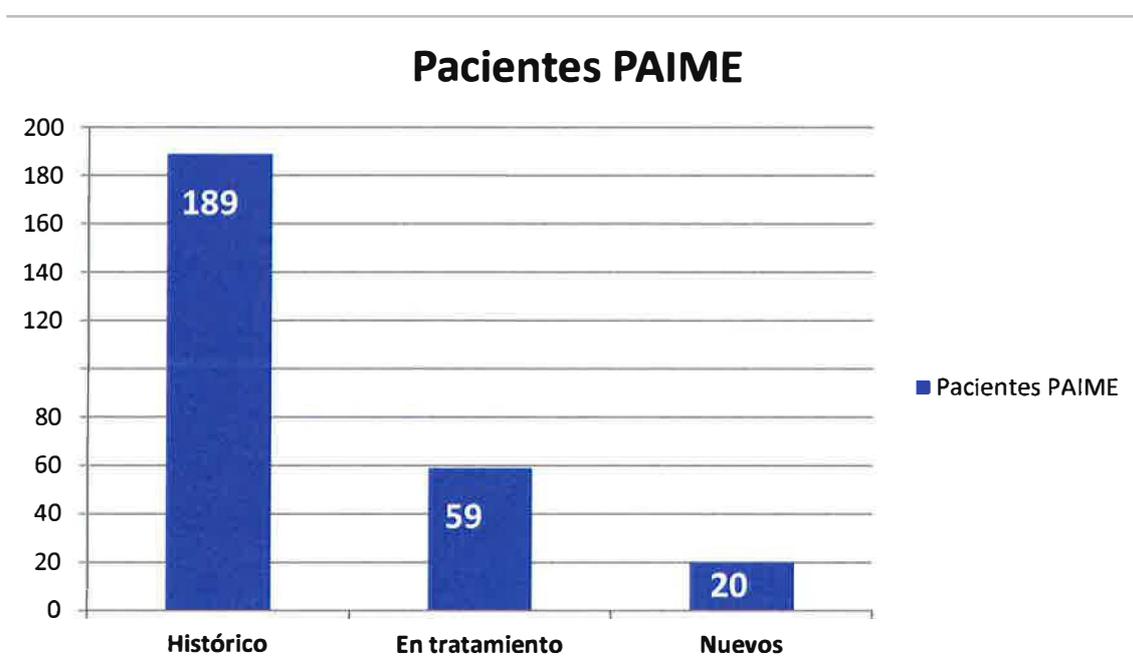
No nos queda más que agradecer a la Gerencia Regional de Salud, al Patronato y al Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de C y L por la apuesta tan decidida que han hecho de este programa y por su ayuda económica.

## **ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE 2018**

### **Actividad clínica**

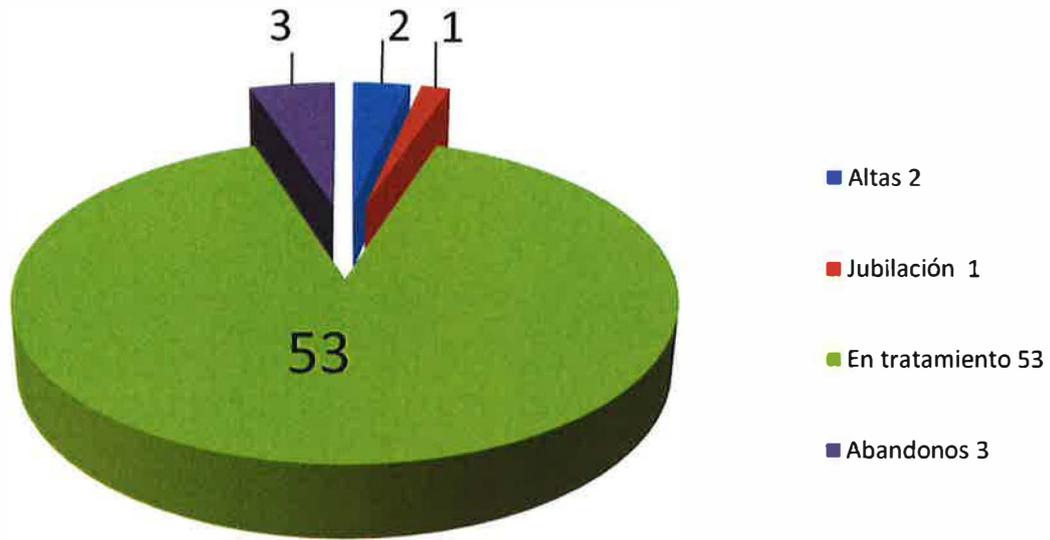
Durante el presente ejercicio el PAIMECyL ha atendido a 59 pacientes. De estos 59 pacientes 20 corresponden a casos nuevos, es decir pacientes que se han acercado por primera vez al programa y también hay una recaída, después de unos años de estar fuera del programa

El número total de pacientes atendidos por el PAIMECyL desde su inicio en 2007 ha sido de 189, de ellos 59 han sido atendidos durante el último año.

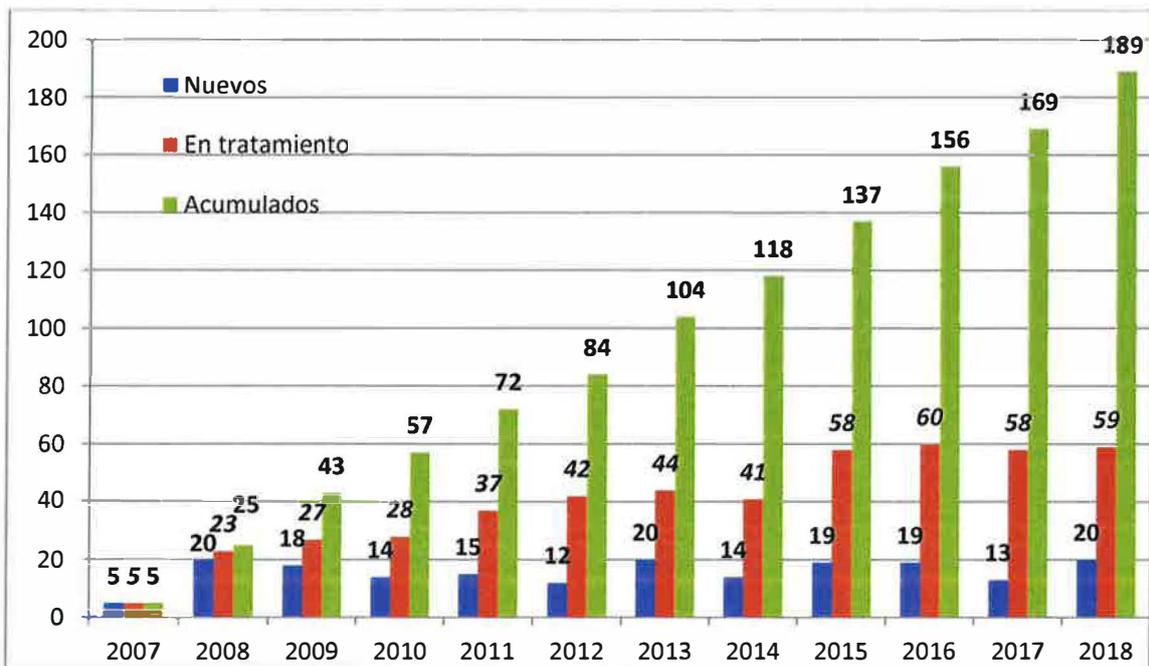


La situación actual de los 59 pacientes atendidos a lo largo del 2018 es la siguiente: 53 continúan en tratamiento; 2 han sido dados de alta terapéutica, 1 se ha jubilado y 3 han abandonado el programa.

### Situación de los 59 pacientes atendidos en 2018

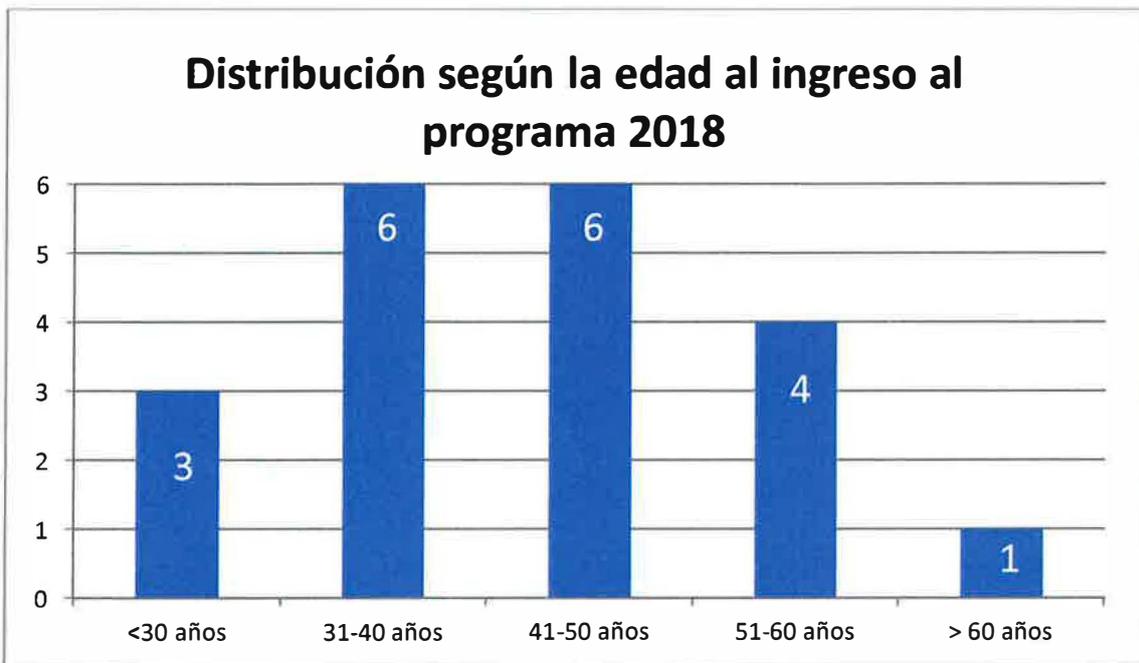


### Nº de casos PAIMECyL 2007-2018

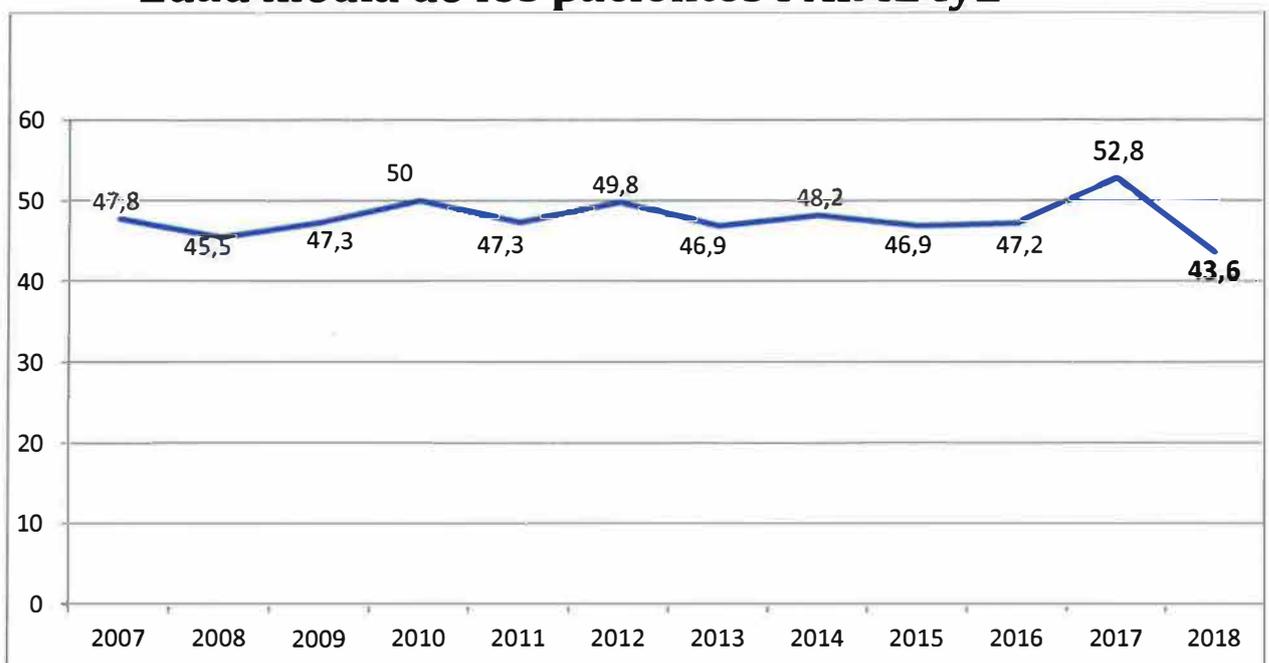


Respecto a la **edad** de los casos nuevos tenemos: la edad media de las mujeres es de 42,4 años y de 44,8 para los hombres, haciendo una edad media total de 43,6 años.

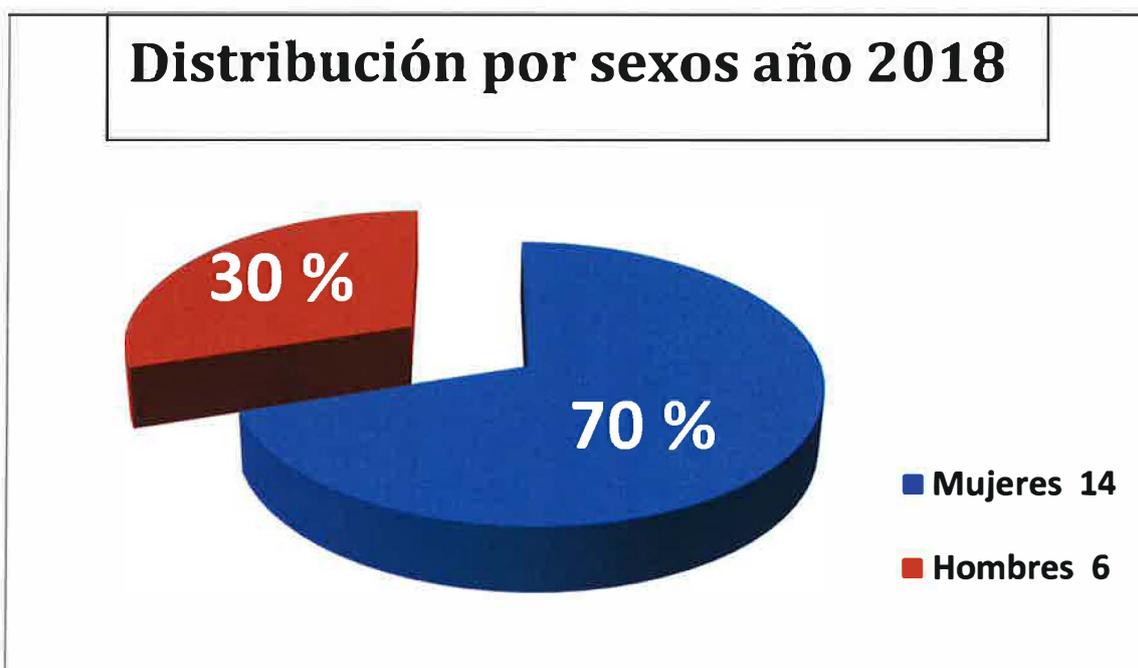
Por grupos de edad, 3 tienen menos de 31 años, 6 entre 31-40, 6 entre 41-50, 4 entre 51-60 y 1 más de 60 años.



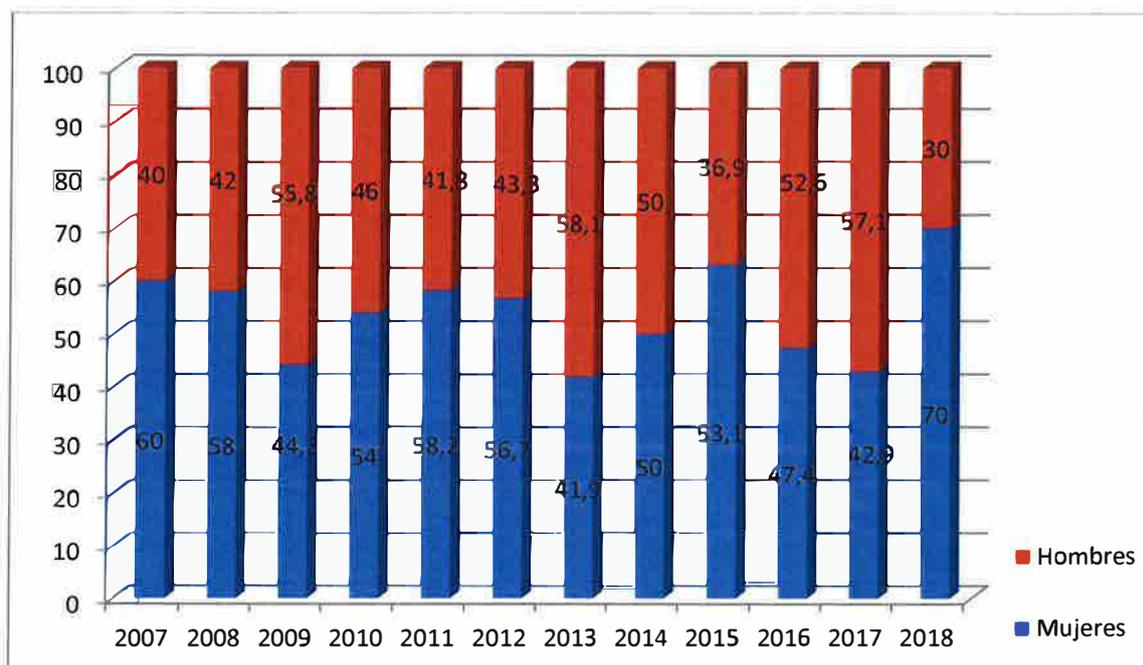
### Edad media de los pacientes PAIMECyL



La distribución por **sexos** de los 20 pacientes nuevos atendidos es el siguiente: 14 son mujeres y 6 hombres.



## Sexo de los pacientes de la serie histórica



## Distribución por provincias

La distribución de los enfermos por **provincias** durante el presente año ha sido la siguiente: 4 en Burgos, 1 en León, 2 en Palencia, 7 en Salamanca, 1 en Soria, 2 en Valladolid y 3 en Zamora.



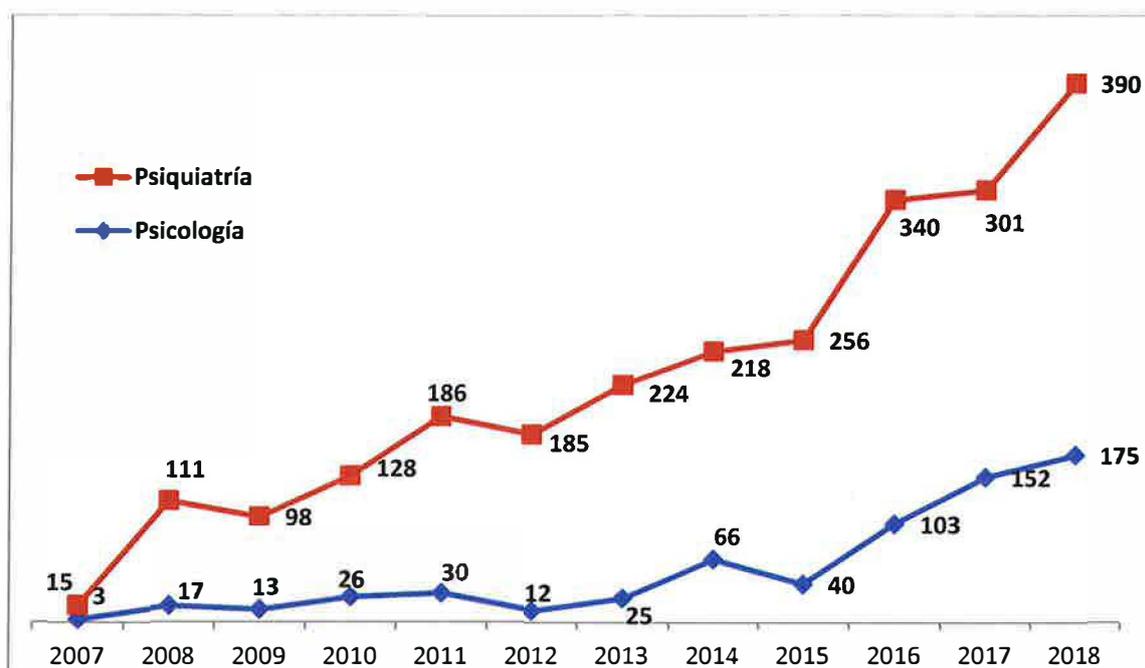
Si nos fijamos en la **especialidad** de los pacientes, 7 son médicos de familia (todos en el ámbito rural), 4 son Residentes, 7 son de especialidades hospitalarias y 2 en otros trabajos.



El número total de consultas realizadas durante el presente año, en los centros de tratamiento ambulatorio del PAIMECyL, han sido **565** repartidas del siguiente modo: **390** consultas de psiquiatría (**20** son primeras consultas) y **175** consultas de psicología.

Este año no hemos tenido ingresos.

## Evolución consultas de Psiquiatría y Psicología



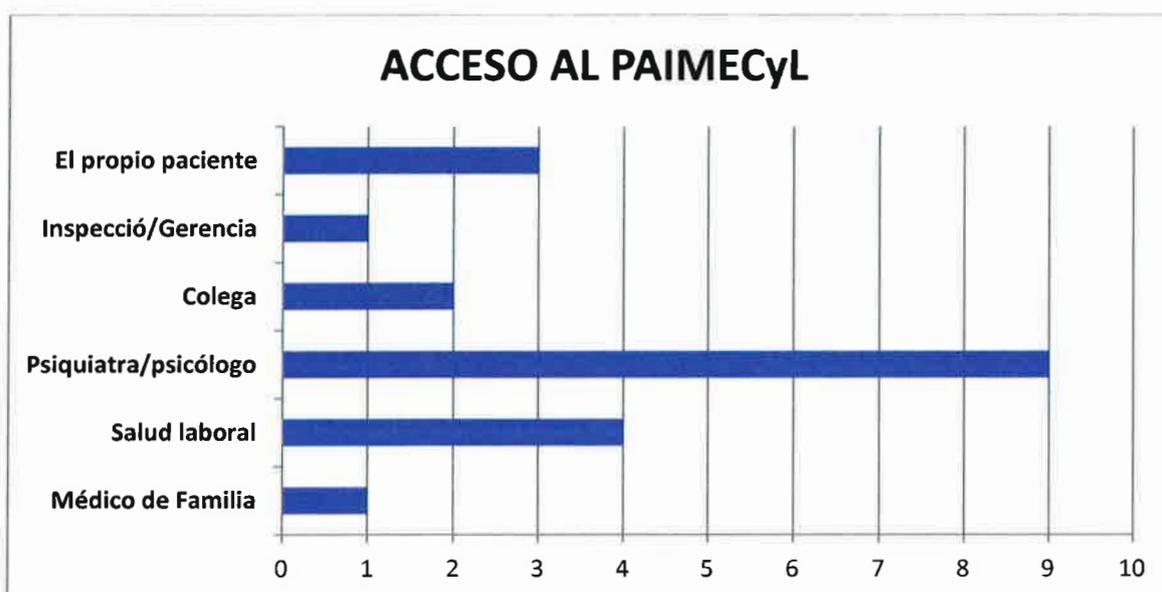
En el momento del ingreso los **diagnósticos** de los nuevos pacientes vistos durante el presente año han sido fundamentalmente trastornos mentales con 19 casos, dos por adicción a sustancias y tres por abuso de alcohol. Cuatro de los casos tenían patología dual, mezclando problemas de salud mental con adicción al alcohol en tres casos y con sustancias en un caso.

## Diagnóstico al Ingreso 2018

<b>Depresión</b>	<b>13</b>
<b>Ansiedad</b>	<b>6</b>
<b>Dependencia a sustancias</b>	<b>2</b>
<b>Dependencia al alcohol</b>	<b>3</b>
<b>Patología dual</b>	<b>4</b>

## Modo de acceso al PAIMECyL

En tres de los veinte casos, el acceso al programa fue una derivación voluntaria espontánea (DVE): el propio paciente llama para informarse del programa. En los otros diecisiete casos fue una derivación voluntaria inducida (DVI): por colegas, por el servicio de salud laboral, por el psiquiatra o psicólogo que les trata o por su médico de Familia .



## **Otras actividades**

Como miembro del Comité Técnico Nacional del PAIME, el director técnico, ha asistido a varias reuniones celebradas en Madrid.

Participamos, como ponentes, en una mesa redonda sobre “El desarrollo del PAIME” en las Jornadas conmemorativas del 20 aniversario del comienzo del PAIME en el Colegio de Médicos de Barcelona.

Formamos parte del comité científico del VIII Congreso PAIME que se celebrará en Murcia el próximo año.

Hemos participado en el desarrollo de un curso sobre el PAIME que comenzará este otoño en la plataforma de formación online de la Organización Médica Colegial. El curso estará disponible para todos los médicos de España.

En los Colegios provinciales se informa del programa a los nuevos médicos residentes y a los nuevos colegiados.

Seguimos con la difusión del programa tanto en la prensa diaria como a través de todos los medios de difusión de los Colegios de Médicos de Castilla y León.

## Discusión

Durante el presente año ha aumentado el número de pacientes nuevos atendidos en el PAIMECyL -20- y los pacientes en tratamiento han sido 59.

El número de consultas va aumentando cada año. Durante el presente ejercicio hemos tenido 565 consultas: 390 de psiquiatría y 175 de psicología.

Este año no hemos tenido ingresos en la Clínica Galatea.

Durante el año hemos tenido 6 altas y siguen en control en el programa 53 pacientes. De las 6 altas, 2 han sido por alta clínica, uno se ha jubilado, 3 pacientes han abandonado el programa.

Respecto a la edad de los pacientes nuevos, vemos que destacan la tercera y cuarta décadas con 6 pacientes cada una; 4 son de la quinta década; 1 paciente tiene más de 60 años y tres son menores de 30 años.

Si nos fijamos en el sexo vemos que hay 14 mujeres y 6 hombres.

En la distribución por provincias tenemos: cuatro en Burgos, dos en Valladolid, tres en Zamora, siete en Salamanca, dos en Palencia, uno en Soria y uno en León.

Atendiendo a la especialidad vemos que empatan los pacientes de Especializada de hospital con Especializada de Atención Primaria con 7 pacientes cada una. Llama la atención que los siete de Atención Primaria están en el ámbito rural. Este año han aumentado los Médicos Residentes con 4 pacientes.

En cuanto al motivo de ingreso en el programa, vemos que la mayoría (19) corresponden a lo que se entiende por problemas psiquiátricos; 1 por dependencia a sustancias y cuatro pacientes tienen patología dual, o sea, trastorno psiquiátrico y adicción.

## **Cumplimiento de objetivos**

El objetivo final del programa no es otro que ofrecer una atención profesional y no punitiva a los médicos que presentan problemas psiquiátricos y/o de adicciones serias que puedan poner en riesgo la seguridad de los pacientes.

Poco a poco el PAIME se va conociendo mejor y son los propios médicos enfermos los que llaman para interesarse por el programa, esto ha sucedido en 3 de los 20 casos nuevos. También es importante la influencia de los colegas, los familiares, gerencias e inspecciones y, fundamentalmente, los centros de Salud Mental y los servicios de prevención de riesgos laborales.

Estos datos nos hacen ser optimistas, ya que parecen indicar que la profesión se va haciendo consciente de la necesidad de poner solución a una serie de problemas del médico que hasta ahora se venían ignorando, o lo que es peor, no se querían ver.

Creemos que es importante seguir impulsando la difusión del programa a todos los niveles: colegios de médicos, gerencias, servicios de prevención de riesgos laborales, inspecciones, etc.



**Joaquín Fernández de Valderrama**  
Coordinador



**Juan José Aliende Miranda**  
Director técnico