

# 25 AÑOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)

## 25 YEARS OF COMPREHENSIVE CARE PROGRAM FOR THE DISEASED DOCTOR (PAIME)

**Martínez Delgado, José Manuel<sup>1</sup>; Motrico Álvarez, José Lorenzo<sup>1</sup>; Sánchez Bonome, Luis<sup>1</sup>; Garrote Cuevas, Gaspar<sup>2</sup>; Gutiérrez Márquez, María<sup>3</sup>; Ares Camerino, Antonio<sup>4</sup>**

1. Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Grupo PAIME), Cádiz, España.
2. Secretario del Colegio de Médicos de Cádiz, Cádiz, España.
3. Delegada de la Sede Territorial de la Bahía de Cádiz del Colegio de Médicos de Cádiz, Cádiz, España.
4. Vicesecretario del Colegio de Médicos de Cádiz y Vocal de la Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad en el Trabajo, Cádiz, España.

Recibido: 10/11/2022 | Revisado: 18/11/2022 | Aceptado: 02/12/2022

DOI:10.15568/am.2023.817.ed01

Actual Med.2023;108(817):155-156

### Editorial

Las conductas adictivas y los problemas de salud mental de los profesionales de la medicina fueron detectados e informados por primera vez por la Asociación Médica Americana (AMA) allá por los años sesenta del siglo pasado. Para dar solución a un problema cada vez más acuciante se crearon Programas de ayuda para médicos enfermos. A finales de los años noventa, el reconocimiento de tal situación, planteó la necesidad, en nuestro país, de ofrecer programas de ayuda y terapia integral a profesionales de la medicina con el objetivo de sacar a la luz esta lacra de problemas adictivos y psiquiátricos en este colectivo. Con la finalidad de evitar la automedicación y de realizar estrategias terapéuticas acorde con las necesidades, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, a través de su Área de Medicina Privada, en el año 1998 creó el PAIME ( Programa de Atención Integral al Médico Enfermo). La iniciativa tuvo una acertada acogida y pronto se extendió a Colegios Profesionales de otras provincias.

A punto de cumplirse los 25 años de la implantación del PAIME su filosofía ha permanecido inalterable, basándose en los Códigos de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC). Para su éxito es fundamental garantizar la confidencialidad, que la asistencia sea diferenciada de los servicios asistenciales generales y que sea específica para el profesional a atender, que los Colegios Profesionales ejerzan su responsabilidad como garantes de la buena praxis y que la figura del contrato terapéutico cumpla con su función de compromiso. Existen factores que agravan

y dificultan el abordaje terapéutico del profesional médico enfermo. Silencio, estigmatización, pérdida de credibilidad, prepotencia terapéutica y emiedo a no dar la talla ante la autoexigente vocación, configuran las trabas para un resultado terapéutico adecuado. Según la experiencia acumulada, por los profesionales que atienden a compañeros enfermos, una de las trabas que está presente en muchos casos es el miedo a la pérdida de la «propia imagen» como médico. Sus características son: confidencialidad, voluntariedad, gravedad, repercusión laboral significativa, riesgo grave para la salud propis o de terceros y prevención y calidad asistencial.

Los datos aportados por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) constatan que cerca de 7.000 profesionales de la medicina han sido atendidos a través del PAIME, por trastornos mentales y/o adictivos. En los últimos años se ha experimentado un incremento importante de la demanda.

Los datos de la Memoria PAIME del Colegio de Médicos de Cádiz, correspondiente al año 2022 vienen a ratificar los datos a nivel nacional (sexo, edad, vía de entrada al programa, origen de derivación, especialidad y relación laboral). Éstos ponen de manifiesto que el 57% de los demandantes de asistencia son varones. La media de edad es de alrededor de 50 años (25-79 años), siendo en más de un 40% pacientes de nueva incorporación al programa. Llama la atención que el 15% de los profesionales

Correspondencia

**Antonio Ares Camerino**

C/ Benjumeda, 7, 11003 Cádiz, España

E-mail: aarescc@yahoo.es

atendidos eran MIR (Médicos Internos Residentes). En más de 40% de los casos eran Médicos de Familia, seguidos por Medicina Interna, Anestesia, Psiquiatría y Ginecología. La patología psiquiátrica, en un 67% de los casos, fue el motivo de consulta.

Según la Fundación Galatea y la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial y la Fundación Mutual Médica, la pandemia y el deterioro constante que viene sufriendo el Sistema Público de Salud por la falta de inversiones ha provocado un notable empeoramiento del estado de salud de los profesionales de la medicina, llegando a alcanzar prevalencias muy elevadas de malestar y deterioro físico, mental y emocional. Ello queda recogido en la “Declaración de Cádiz”, que insta a que gobiernos y administraciones sanitarias, den su apoyo incondicional a cuantas estrategias se puedan plantear por parte de las instituciones colegiales de cara a proteger la salud de los profesionales de la medicina. Después de 25 años desde su implantación se ha demostrado su utilidad, y para ello es fundamental contar con el apoyo de las administraciones sanitarias, los colegios profesionales y la colaboración de entidades médicas.

6. Manual PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo). OMC Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos. Príncipe de Asturias 2016. Disponible en [http://www.fphomc.es/sites/default/files/guia\\_paime.pdf](http://www.fphomc.es/sites/default/files/guia_paime.pdf). ISBN 978-84-606-7527-3.
7. Guía PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo). OMC Fundación para la Protección Social. ISBN 978-84-606-7528-0
8. CACM – Web Corporativa del Consejo Andaluz de Colegios <https://cacm.es>

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

## REFERENCIAS

1. La experiencia del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) de la Organización Médica Colegial en España. The experience of the Comprehensive Care of the Sick Physicians Programme (PAIME) of the Spanish General Council (CGCOM) José Carlos Mingote-Adana, Juan Manuel Garrote-Díaz, Serafín Romero-Agüit y y PAIME working group. Medicina Clínica. Volumen 152, Issue 8, 18 April 2019, Pag. 324-328
2. American Medical Association Council on Scientific Affairs. Physician mortality and suicide: Results and implications of the AMA-APA pilot study. Conn Med. 1986; 50: 37-43. 4.
3. The sick physician: Impairment by psychiatric disorders, including alcoholism and drug dependence AMA Council on Mental Health - JAMA, 1973; 223: 684-687.
4. [https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/202203/co-digo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/202203/co-digo_deontologia_medica.pdf)
5. Declaración de Cádiz. IX Congreso PAIME. III Encuentro Latinoamericano del PAIME (4 y 5 noviembre de 2021. Cádiz)

### Si desea citar nuestro artículo:

Martínez Delgado JM, Motrico Álvarez JL, Sánchez Bonome L, Garrote Cuevas G, Gutiérrez Márquez M, Ares Camerino A. 25 años del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo. Actual Med.2023;108(817):155-156.DOI:10.15568/am.2023.817.ed01