

# Hay que ampliar los contratos terapéuticos en el Paime

El modelo de Programa de Atención al Médico Enfermo que se está extendiendo en España se basa en la confianza en el profesional, que en pocas ocasiones es apartado del ejercicio, pero en el congreso nacional se ha concluido que hay que recurrir más a los contratos de tutoría.

Carmen Fernández. Barcelona 14/11/2008

La primera mesa de debate del Tercer Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime) ha servido para concluir que el uso de contratos terapéuticos, para garantizar el cumplimiento de la terapia y supervisar el trabajo del profesional, debe extenderse a colegios que no utilizan este recurso y ampliarse en el caso del de Barcelona, que ya ha firmado y aplicado 117 documentos de este tipo.

Miquel Casas, responsable clínico del Paime catalán, ha manifestado en el debate: "Hemos optado por confiar en el médico hasta donde podemos; el éxito del Paime reside en ello. Ahora vamos a forzar que haya más contratos con profesionales con conductas adictivas graves, aunque hay una incógnita: ¿se reducirá entonces la demanda voluntaria de atención?".

Carmen Bule, del servicio de acogida del Paime catalán, ha explicado que los contratos se están firmando en casos de denuncia formal, comunicación confidencial y demanda voluntaria inducida, o cuando hay incumplimiento de terapia o patologías psiquiátricas o adictivas graves. La duración del contrato es de entre seis meses y un año, y al finalizar se da por concluido o se renueva. Incluye, además, una cláusula de inhabilitación del ejercicio profesional en casos de manifiesto incumplimiento de la terapia.

Los 117 contratos de la experiencia catalana se han firmado con sesenta profesionales, que es un grupo muy pequeño respecto a los 1.300 médicos atendidos en los diez años del programa. En el 75,75 por ciento de los casos un colega o el superior jerárquico ha ejercido de tutor, y en el 74 por ciento el problema de base son trastornos por sustancias adictivas. "Es un buen medio para controlar pacientes que niegan o minimizan su problema, con el objetivo de prevenir casos de mala praxis", según Bule. Hay que recordar que sólo el 4 por ciento de los médicos atendidos en el Paime son apartados temporalmente del ejercicio (**ver DM de 5-XI-2008**).

## **Cómo detectar precozmente problemas con los compañeros**

Sospechar de posibles problemas psiquiátricos o de adicciones en compañeros de equipo es posible y, además, es importante estar atentos porque de la detección precoz depende una más pronta y mejor recuperación del profesional afectado y un menor riesgo para sus pacientes. Miquel Casas, psiquiatra y responsable clínico del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime) catalán, ha apuntado estos indicadores inespecíficos: cambios en el estado de ánimo, conductas expansivas, bajo rendimiento, extroversión o alejamiento, que no se explican por problemas laborales o personales.

El consumo excesivo de alcohol, aunque el colega lo niegue, es fácil de detectar si se observa que a lo largo de la jornada va sumando cervezas, copas de coñac, etc. En todos esos casos, Casas recomienda sugerir al profesional que acuda al Paime simplemente para hablar y poder descartar problemas. En la unidad de ingreso del Paime están viendo que los casos que llegan pronto se recuperan más rápido que pacientes generales con las mismas patologías (adicciones, patología dual, trastornos bipolares, trastornos depresivos, estrés).

El 90 por ciento llegan al Paime voluntariamente y el cumplimiento terapéutico en ellos es muy alto, de entre el 70 y el 80 por ciento, "quizá forzados por el riesgo de perder la licencia para ejercer".

## **El nivel de estrés varía entre equipos y organizaciones**

El nivel de estrés entre los médicos es alto, más que en la mayoría de grupos profesionales o de trabajadores en general, pero curiosamente no se da por igual en la mayoría de organizaciones y equipos sanitarios. Según Jenny Firth-Cozens, de la London Deanery of Postgraduate Medical Education, de la Universidad de Londres, los niveles de estrés en un buen equipo, en términos de tener clara su función, con reuniones frecuentes y apoyo a sus miembros cuando es necesario, son mucho más bajos que en equipos que no funcionan de este modo. Un estudio en Gran Bretaña demostró que las proporciones de personal con niveles de estrés por encima del umbral de normalidad variaban entre el 17 y el 33 por ciento entre hospitales.

"Es muy importante abordar el estrés en los trabajadores sanitarios no sólo en términos de individuo, doctor o enfermera, sino como asuntos de equipo y organización", según Firth-Cozens. Si no se aborda así, la evidencia indica que el coste es importante en absentismo por enfermedad, cambios de plantilla, jubilaciones anticipadas y quejas y litigios de los pacientes afectados por la falta de calidad.

La experta propone soluciones como el counselling, psicoterapia y, en caso de enfermedad psiquiátrica, medicación; y también implantar mejoras globales que impliquen al personal.

## **El Médico Interactivo**