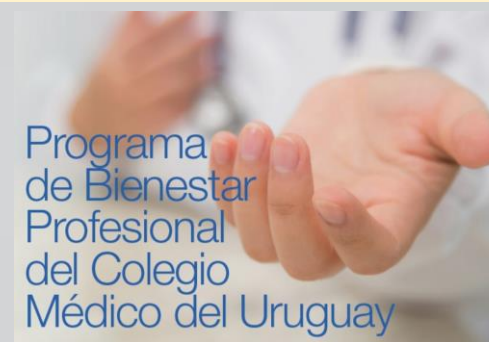


Notas de Prensa Online 2016 – Octubre 2019



Fecha	País	Medio	Título
3y 4/10/2019	España	PAIME	Congreso VII PAIME. II Encuentro Latinoamericano
17/7/2019	Uruguay	El Observador	Este artículo lo puede ver en este link: El riesgo de suicidio entre médicos duplica a población general: ¿cómo se puede prevenir?
5/6/2019	Uruguay	Hoy Canelones.com	Colegio Médico cuenta con programa de apoyo a médicos con problemas de salud mental o adicciones
24/5/2019	Uruguay	La Diaria.com	Desde hace un año, el Colegio Médico desarrolla un programa para atender a médicos con problemas de salud mental
18/5/2019	España	Clínica Galatea.com	Participación activa de la Clínica Galatea en las 2as Jornadas del Programa BienPro para médicos en Uruguay
5/5/2019	Chile	Colegio Médico de Concepción	¿Qué ocurre con la salud de los médicos
1/5/2019	Uruguay	Colegio Médico de Uruguay	Bienestar Médico compromiso de todos
21/3/2019	Chile	Revista Colegio Médico	¿Quién cuida de los médicos?
23/11/2018	España	Médicos y Pacientes.com	Dr. Blauco F. Rodríguez: “En Uruguay, nuestro Código de Ética y de Deontología tiene carácter de ley nacional, lo que otorga una máxima seguridad a médicos y a ciudadanos”
16/8/2018	Uruguay	Búsqueda.com	Depresión, adicciones y suicidio: médicos tratan sus patologías para seguridad del paciente
1/2/2018	Canada	Pressreader	El Colegio Médico busca su lugar y avanza de forma paulatina
9/6/2017	España	Organización Médica Colegial de España	El PAIME marca el horizonte a países latinoamericanos en la protección de salud de sus profesionales
9/6/2017	España	Colegio de Médicos de Alicante	El PAIME marca el horizonte a países latinoamericanos en la protección de salud de sus profesionales
12/5/2017	España	Acta Sanitaria	La Fundación de Protección Social de la OMC pide más colaboración de la Administración para el PAIME
5/5/2017	España	Médicos y Pacientes.com	Dres. Campos y Dapuetto: "Es fundamental para el Colegio de Uruguay contar con el apoyo del PAIME"
12/9/2016	España	El Médico Interactivo	El Colegio de Médicos de Uruguay pone en marcha su propio PAIME
4/9/2016	Uruguay	La FrayBentina Digital	Invitación BienPro



Equipo Técnico



Psiquiatra Dr.
Juan J. Dapunto
Coordinador



Mag. Psic.
Eloisa Klasse
Unidad de
Recepción



Psiquiatra Dra.
Mª Teresa Pereira



Psiquiatra Dra.
Claudia Ceroni



Psiquiatra Dra.
Laura Sarubbo



Lic. Psic.
Natalia Sánchez

<http://www.diarioelpueblo.com.uy/generales/en-el-2019-apostamos-a-sembrar-valores-y-formacion-de-calidad-para-nuestros-medicos.html>



En el 2019 apostamos a sembrar valores y formación de calidad para nuestros médicos

Publicado en 23.12.2019



Regional Norte del Colegio Médico del Uruguay. Balance de gestión 2019

El Colegio Médico del Uruguay (CMU) es una institución que apuesta a la ponderación de la profesión médica en la sociedad, a la jerarquización del rol de la medicina y a la unidad de los colegas para trabajar en todos los temas que les son comunes, desde la formación permanente, la actualización en los aspectos atinentes a la práctica médica y a la contención, apoyo y atención en los temas que refieren al ejercicio de la profesión. En el caso del Regional Norte, que representa a los colegas médicos de los departamentos de Artigas, Salto, Paysandú, Rivera y Tacuarembó, reuniendo a cientos de profesionales de la región, que trabajan denodadamente cada día enfrentando problemáticas tan comunes como diferentes, nuestra institución tiene una misión definida y es la de acompañar y trabajar en la evolución cotidiana de la profesión, atender los desafíos que presenta el ejercicio de la misma y promulgar valores que aporten a la mejora de la calidad de vida de la sociedad en la que vivimos.

En ese sentido, nos sumamos a las actividades y eventos sociales que entendemos que son necesarios para generar impacto en la sociedad.

La institución que nuclea a los médicos de la región norte del país está presidida actualmente por el médico Gustavo Curbelo, médico psiquiatra de la ciudad de Paysandú e integrada por los Dres. Ramón Soto como secretario, Carlos Rattín, Henry Sosa y Hugo Parodi como Consejeros.

Su sede está ubicada en la calle Santos Errandonea 61, entre Uruguay y Brasil. Y quienes deseen contactarse podrán hacerlo a través del correo electrónico secretarianorte@colegiomedico.org.uy a los teléfonos 473 38089 y 091323800.



LO HECHO EN 2019

Además de realizar las sesiones regulares donde tratamos los distintos temas atinentes a la labor que llevamos adelante, el Regional Norte del CMU ha participado en una importante cantidad de actividades promoviendo valores y aportando nuestro conocimiento.

-Participamos de la Campaña Mayo Amarillo sobre el cuidado y la prevención en el Tránsito, con el fin de brindar aportes y datos para tratar de bajar la siniestralidad vial.

-El 15 de mayo participamos de la Jornada BienPro sobre el Bienestar del Médico, en la ciudad de Artigas a cargo del Dr. Juan Dapuetto, que tuvo una importante concurrencia y que fue parte de la formación profesional que promovemos.

-El 19 de Julio llevamos a cabo un encuentro de los Consejos Regionales y del Consejo Nacional del Colegio Médico del Uruguay celebrada en las Termas del Daymán, en la ciudad de Salto. En esa instancia, todos los delegados planteamos la necesidad de fortalecer y jerarquizar la institución para cumplir cabalmente con sus postulados.

-Los días 2 y 3 de agosto, se llevaron a cabo en Salto las Jornadas Científicas de Pediatría organizadas por la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto, en el marco del IX Aniversario del Centro Pediátrico de esa institución, con destacados expositores y una importantísima concurrencia de colegas de esa área.

- El 5 de Agosto, celebramos en la sala del Hospital Regional Salto una importante jornada sobre Obstetricia Crítica - Código Rojo, donde participaron muchos colegas médicos y personal de la salud, para fortalecer los conocimientos en esa área.

-El 8 de agosto llevamos adelante un Taller sobre Adicciones a cargo del Lic. Herrmann Schreck y su equipo, realizado en la ciudad de Paysandú.

-El 17 de agosto, celebramos las 2 Jornadas de Cradiología del Litoral, que se llevaron a cabo en el Salón Trianón del Salto Hotel & Casino, con la finalidad de impulsar el desarrollo del conocimiento en esa área.

-El 4 de setiembre se realizaron las Jornadas de Muerte Encefálica y Preservación de Órganos y Tejidos, al tiempo que el 7 de ese mismo mes, patrocinamos la Fiesta de Egresados, un evento que es muy significativo para darle la bienvenida a los nuevos colegas que ingresan a esta noble profesión. -

-El 28 de setiembre se llevaron a cabo las VII Jornadas de Pediatría del Litoral y allí colaboró el Regional Norte del Colegio Médico, las actividades se cumplieron en el Cenur del Litoral de la Universidad de la República.

-El 4 de octubre participamos de la Jornada Anual Red CEA “Dificultades de Funcionamiento Comunes a las Comisiones de Bioética y Aportes de Soluciones a los mismos” organizados por el Hospital Regional Salto y el Centro Médico.

-Los días 8 y 9 de Noviembre, celebramos en la ciudad de Paysandú, un curso denominado “Traslado para Adultos” organizado por el Hospital de Paysandú, por el HEL, y apoyado por el Regional Norte del CMU.

-A su vez, el 9 de noviembre también llevamos adelante el Encuentro de Psiquiatras del Interior, destacado evento que se celebró en las Termas del Arapey, y que congregó a los especialistas en un ámbito donde los temas comunes estuvieron arriba de la mesa.

-El 21 de noviembre llevamos adelante un curso sobre RCP y uso de DEA con el apoyo de la Comisión Honoraria de la Salud Cardiovascular, que se cumplió en Salto en la sede local de la Universidad de la República.

-El 22 y 23 de noviembre, el Taller de Adicciones del Lic. Herrmann Schreck se trasladó a la ciudad de Artigas promovido por el Regional Norte del CMU, donde tuvo dos exitosas jornadas de actividades.

-El 23 de Noviembre realizamos la actividad con motivo del Día Internacional del Niño Prematuro, en una charla denominada “La importancia del tacto nutritivo”. La misma se llevó a cabo en el Palacio Córdoba de la Intendencia de Salto.

-El 30 de noviembre se cumplió otra instancia sobre Bienestar Profesional, a cargo del coordinador del programa en el CMU, el Dr. Juan Dapuetto. La misma se cumplió en la sede del Cenur del Litoral de la Universidad de la República.

Desde hace un tiempo a esta parte venimos llevando adelante un proyecto sobre convivencia denominado Prevención de Conductas Violentas - Premio Convivencia 2019, llevando a cabo un trabajo en conjunto con las Ligas de Fútbol Infantil de la Regional. Copa que le fue entregada por el presidente del Regional Norte del CMU, Dr. Gustavo Curbelo, al Club Litoral de la Liga de Baby Fútbol de Paysandú.

-Entregamos chalecos de entrenamiento a los niños de la Liga de Baby Fútbol de Artigas para practicar este deporte con los implementos adecuados, como parte del proyecto de Convivencia que impulsa la Regional Norte de nuestro Colegio.

-Entrega de premios al Club Ganador del Premio Fair Play de Salto 2019 realizado en la sede universitaria de Salto por parte de nuestros delegados. -En el marco del proyecto de prevención y cuidados, y de la preocupación por los datos que han surgido en torno al cáncer de piel en Uruguay, realizamos un Taller sobre Exposición Solar, fue el pasado 10 de diciembre en la sede Salto de la Universidad de la República.

-Cerramos el año entregando el Trofeo Convivencia al Club Litoral del Fútbol Infantil de Paysandú.

En los próximos días nos esperan más desafíos, actividades y tareas por cumplir, pero siempre poniendo lo mejor de nosotros para representar los intereses, cometidos y valores de nuestra institución y de la profesión que orgullosamente hemos sabido elegir.

Regional Norte del Colegio Médico del Uruguay.

Gustavo Curbelo - Ramón Soto - Henry Sosa - Carlos Rattín - Hugo Parodi.



Murcia
3 y 4
octubre
2019

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo

II Encuentro Latinoamericano del PAIME

PAIME+ VIII
CONGRESO



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

Cuidando de ti,
cuidando de todos

INICIO

COMITÉS ▾

PROGRAMA CIENTÍFICO

PROGRAMA ACOMPAÑANTES

INSCRIPCIONES

INFORMACIÓN GENERAL ▾

CONTACTO

Jueves 3 de octubre de 2019

15:30 h. Registro y recogida de documentación

16:00 h. - 16:30 h. Inauguración del Congreso

16:30 h. - 17:00 h. Entrega de los Premios PAIME 2019

17:00 h. - 17:30 h. Conferencia Inaugural: **La salud y calidad de vida de las nuevas generaciones de médicos: un reto de futuro en el presente.**

Presenta: **Dra. Carmen Robles Moreno.** Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia.

Conferenciante: **Dr. Fernando Bandrés Moya.**

Profesor titular en la Facultad de Medicina de la UCM.

Director de la Cátedra Diagnóstico e Innovación.

Presidente del Aula Internacional de Biomedicina, Ética y Derechos Humanos.

17:30 h. - 19:00 h. **Mesa 1: La profesión médica: entre la vocación y el riesgo.**

Presenta y modera: **Dr. Juan José Aliende Miranda.** Coordinador del PAIME en Castilla y León

Ponentes:

Dr. Eugeni Bruguera Cortada. Director médico de la Clínica Galatea.

Dr. Pedro Pozo Navarro. Profesor Titular de Psiquiatría. Red PAIME de Murcia.

Dr. Pedro Gil-Monte. Catedrático de Psicología Social y de las Organizaciones. Universidad de Valencia

Dr. Juan José Dapuerto Prieto. Coordinador BienPro - Programa de Bienestar Profesional. Colegio Médico de Uruguay.

19:00 h. - 20:00 h. **Foro 1: La salud de los MIR: expectativas, hábitos y realidades**

Presenta y modera: **Dr. Domingo Sánchez.** Vocal de MIR en el COM de la Región de Murcia.

Ponentes:

Dra. Alicia Córdoba Romero. Representante Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo del CGCOM.

Dr. Francesc Feliu Villaró. Representante Nacional de la Sección de Médicos Tutores y Docentes.

Dr. Santiago Serrano Porta. Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Santa Lucía de Cartagena.

Dr. Germán Carlos Acuña Gamé. Presidente del Consejo Regional Concepción del Colegio Médico de Chile.

SIMULTÁNEO **Foro 2: La estigmatización del médico enfermo.**

Presenta y modera: **Dra. María del Mar Sánchez Fernández.** Unidad Conductas Adictivas. Servicio Psiquiatría. Hospital General Universitario Ciudad Real. Coordinadora PAIME de Castilla La Mancha

Ponentes:

Dr. Francisco Salvador Pascual Pastor. Presidente de Sociodrogalcohol.

Dr. Miguel Casas Bruqué. Catedrático de psiquiatría. Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual.

Dr. Roberto Sabrido Bermúdez. Director Gerente de Coordinación e Inspección del SESCO.

Dr. Alfredo Catania Acebal. Coordinador del PAIME. Colegio Médico de Costa Rica.

20:00 h. Fin de jornada

21:30 h. Cena del Congreso



Murcia
3 y 4
octubre
2019

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo

II Encuentro Latinoamericano del PAIME

PAIME+ VIII
CONGRESO



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

Cuidando de ti,
cuidando de todos

INICIO

COMITÉS ▾

PROGRAMA CIENTÍFICO

PROGRAMA ACOMPAÑANTES

INSCRIPCIONES

INFORMACIÓN GENERAL ▾

CONTACTO

Viernes 4 de octubre de 2019

09:00 h. - 10:30 h. **Mesa 2: La financiación del PAIME: ¿es posible avanzar hacia un modelo único?**

Presenta y modera: **Dra. Isabel Montoya Martínez**, Presidenta del Colegio de Médicos de la Región de Murcia. Patrona de la Fundación.

Ponentes:

Dr. Ramón Mur Garcés, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Lleida.

Dr. Alberto LaFuente Jiménez, Vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Navarra.

D^a. Pilar Bartolomé Hernández, Directora General de personal del Servicio Andaluz de Salud.

D. Asensio López Santiago, Director Gerente del Servicio Murciano de Salud.

Dr. Serafín Romero Agüit, Presidente de la Fundación para la Protección Social de la OMC

10:30 h. - 11:30 h. **Foro 3: Divulgar y comunicar el PAIME**

Presenta y modera: **Dr. Bartolomé De la Fuente Darder**, Coordinador PAIME Consejo de Médicos de Andalucía

Ponentes:

Dña. Pilar Marqués Martínez, Directora de Comunicación, Ilunión Comunicación Social.

Dña. Patricia García Serrano, Jefa de Digital y Redes Sociales, Ilunión Comunicación Social.

12:00 h. - 12:30 h. Pausa café

12:30 h. - 14:00 h. **Mesa 3: El control de praxis: un reto colegial.**

Presenta y modera: **Dra. M^a Rosa Arroyo Castillo**, Vicesecretaria de la Fundación de Protección Social de la OMC.

Ponentes:

Dr. Juan José Rodríguez Sendín, Presidente de la Comisión Central de Deontología.

Dr. Carlos Arjona Mateos, Presidente del Colegio de Médicos de Cáceres. Patrono de la Fundación.

Dr. Gustavo Tolchinsky, Secretario del Colegio de Médicos de Barcelona.

Dr. Carlos Lapeña Aragüés, Asesor Jurídico del Colegio de Médicos de Zaragoza.

14:00 h. - 14:30 h. Conclusiones y Declaración PAIME de Murcia.
Clausura.

14:30 h. Cóctel



Murcia
3 y 4
octubre
2019

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo

II Encuentro Latinoamericano del PAIME

PAIME+3 VIII
CONGRESO



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

Cuidando de ti,
cuidando de todos

INICIO

COMITÉS ▾

PROGRAMA CIENTÍFICO

PROGRAMA ACOMPAÑANTES

INSCRIPCIONES

INFORMACIÓN GENERAL ▾

CONTACTO



Premiados Congreso PAIME VIII

Murcia, 3 Octubre 2019

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo

II Encuentro Latinoamericano del PAIME

PAIME+ VIII CONGRESO



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

Cuidando de ti,
cuidando de todos

INICIO

COMITÉS ▾

PROGRAMA CIENTÍFICO

PROGRAMA ACOMPAÑANTES

INSCRIPCIONES

INFORMACIÓN GENERAL ▾

CONTACTO



<https://www.diariomedico.com/medico-joven/estudiar/mir/el-viii-congreso-del-paime-abordara-la-salud-de-los-mir.html>

DMÉDICO JÓVEN Estudiar Trabajar Investigar Vivir Blogs

ESTUDIAR > MIR GRADO POSGRADO

Te interesa Academias MIR Preguntas y Respuestas

Se celebrará en octubre en Murcia

El VIII congreso del Paime abordará la salud de los MIR

Murcia acogerá el nuevo congreso del Paime, que se centrará en la prevención de los problemas mentales y adicción en los MIR.



Redacción, Madrid
10 julio 2019



La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y el Colegio de Médicos de Murcia organizan el VIII Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime) y II Encuentro Latinoamericano del PAIME, que tendrá lugar los días 3 y 4 de octubre en la ciudad de Murcia bajo el lema "Cuidando de ti, cuidando de todos".

Blogs diariomedico joven



Sin categoría
Especializarse como MIR en

https://www.fpsomc.es/noticias/2019/07/19_07_30_congreso_paime_2019

OMC  ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

 FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

Traductor de Google 

 BUSCADOR

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo **PAIME+3 VIII CONGRESO**
II Encuentro Latinoamericano del PAIME

OMC  ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

INICIO CONÓCENOS CERTÁMENES Y PREMIOS FUNDACIONES OMC PRESTACIONES PUBLICACIONES CONTACTO

Inicio » Murcia acoge el VIII Congreso Nacional y II Encuentro Latinoamericano del PAIME

Murcia acoge el VIII Congreso Nacional y II Encuentro Latinoamericano del PAIME

Enviado por medicospacient... el Mar, 30/07/2019 - 13:33

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) junto al Colegio de Médicos de Murcia organizan el VIII Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y II Encuentro Latinoamericano del PAIME bajo el lema "Cuidando de ti, cuidando de todos". A través de su página web se puede acceder al formulario de inscripciones del Congreso que tendrá lugar en Murcia los días 3 y 4 de octubre, así como al resto de la información relacionada con el encuentro

Madrid medicospacientes.com / S. Guardón

El objetivo principal es congregar a las juntas directivas de los colegios oficiales de médicos, responsables colegiales del PAIME, coordinadores de la Red PAIME y demás interesados, para reflexionar sobre los distintos temas que se recogen en el Programa y consensuar respuestas colegiales ante el reto y la responsabilidad común de proporcionar una atención integral al médico enfermo, pero también promover acciones de prevención y promoción de la salud.



<https://www.elobservador.com.uy/nota/riesgo-de-suicidio-entre-medicos-duplica-a-poblacion-general-como-prevenirlo--2019716152328>

EL OBSERVADOR

NACIONAL > DÍA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

El riesgo de suicidio entre médicos duplica a población general: ¿cómo se puede prevenir?

A los profesionales les genera vergüenza acudir a un colega y se automedican



El Observador



JUSTICIA

Procesaron al prestamista y exdiputado por libramiento de cheques sin fondo

ALIMENTOS

Nuez Pecán: la reina de las frutas secas despegó en Uruguay

MARKETERS

Cuatro pilares para construir

Cuando se habla de suicidio, los expertos lo tienen claro. La mayoría de las personas que consideran hacerlo no saben cómo ni con quién hablar. Sufren, sufren mucho, pero el estigma persiste. Hay evidencia suficiente de que es un acto que se puede prevenir, que el afectado es potencialmente capaz de revertir la decisión tomada, siempre y cuando su entorno lo ayude a transitar el camino de salida.

En el caso de los médicos, los factores de riesgo se agravan. La depresión, el agotamiento, el mobbing o acoso laboral y la disfunción familiar son causas que llevan al suicidio en esta profesión, donde la cifra a nivel internacional llega a duplicar la tasa de suicidios récord de Uruguay que se registró en 2002 que fue de 20,62 suicidios cada 100 mil habitantes. Las cifras internacionales reportan que hay 40 suicidios de médicos cada 100 mil habitantes y que es la cifra más alta entre todas las profesiones. A su vez, por cada cuatro hombres que se suicidan lo hace una mujer. Pero ellas lo intentan más porque por cada tres mujeres, lo intenta un hombre.

Estos datos internacionales fueron recordados este jueves por el médico forense Guido Berro, en un evento organizado por la Academia Nacional de Medicina, con el fin de generar conciencia sobre la importancia de la prevención del suicidio en este ámbito. Según explicó el excatedrático, se trata de la tercera causa de muerte en la lista que es encabezada por enfermedades cardiovasculares.

"Los médicos tenemos dificultad para reconocer nuestros estados mentales, nuestro bienestar emocional. Actuamos como si debajo de la túnica tuviéramos un traje de superhéroe" expresó a *El Observador* el psiquiatra Juan Dapuerto, coordinador del Programa de Bienestar Profesional del Colegio Médico del Uruguay. Ese sentimiento de omnipotencia, aseguró, lleva a que descuiden el horario de descanso, se sobrecarguen de trabajo, no dediquen suficiente tiempo a la recreación.

EL OBSERVADOR

Tiempo de lectura: 5' 🕒

17 de julio de 2019 a las 05:04



En Uruguay el pico de suicidios se registró en 2002 con 20,62 por cien mil habitantes, mientras que en 2018 la cifra se registró a 19,64 cada cien mil habitantes. De 20 intentos se concreta un suicidio, según los datos del Ministerio de Salud Pública. En el caso de los médicos la tasa –a nivel internacional– es de entre 28 y 40 cada cien mil habitantes.

Muchos profesionales pierden sus hobbies, porque son tantos los fines de semana y noches en vela que le dedican a su carrera, que cuando quieren descansar lo único que atinan a hacer es dormir. Dapuetto además dijo que "cuando el médico está en situación de desgaste laboral, empiezan a afectarse los vínculos personales porque está irritable, se afecta la pareja, muchas veces pierde a sus amigos, se encierra".

Por otra parte, el estigma con el que carga la persona que considera el suicidio está incluso más presente en el personal de salud. "El médico no lo reconoce, lo niega y trata de ocultarlo al máximo", explicó Dapuetto. A muchos les genera temor y vergüenza acudir a un colega para compartir lo que les pasa, muchas veces en el mismo centro de salud donde trabajan. Como consecuencia, se automedican con los riesgos que ello trae.

Leé también



Salvar vidas por teléfono: cómo funciona la línea de prevención del suicidio de ASSE

Para atender estos casos, desde abril de 2018 funciona en el Colegio Médico un espacio de asesoramiento, seguimiento y respaldo a médicos con riesgo de suicidio, enmarcado en el programa que Dapuetto coordina, que también atiende a profesionales con problemas de drogadicción, alcoholismo o síndrome de *burn out*. En estos meses de funcionamiento han atendido a 30 pacientes y, según el psiquiatra, su evolución fue muy buena en la mayoría de los casos. "Logramos que se vincularan con el sistema de salud, iniciaran el tratamiento, adhirieran al medicamento", manifestó.

La iniciativa de contactar a este servicio surgió de los propios médicos, aunque algunos de ellos fueron inducidos por sus colegas –quienes los instaron a buscar ayuda profesional– y también por recomendación de las instituciones donde trabajan. Estos casos, no obstante, fueron "más complejos", porque en la sugerencia pesó el rendimiento que en el último tiempo tenían.

El titular del programa explicó que el equipo de psiquiatras y psicólogos atienden al paciente en la semana que se genera el contacto. "Es un ámbito privado, de alta confidencialidad, donde el psiquiatra evalúa al colega y le hace recomendaciones. Si es un caso urgente, se hacen recomendaciones rápidas. Después procuramos conectarlo a su prestador, tratando de evitar las demoras, y dar asesoramiento psicológico por un tiempo", aseguró.

Asimismo, la experiencia muestra que en estos casos con frecuencia baja el desempeño e incrementan las inasistencias, por lo que también hay mayor propensión a sanciones y despidos. Por lo tanto, si fuera necesario, el Colegio Médico defendería y respaldaría a quien hizo la consulta frente a la institución médica.

Ahora, la pretensión de Dapuetto y sus colegas es estudiar el fenómeno a fondo, para delinear estrategias más eficaces de prevención. La evidencia internacional señala que quien está considerando suicidarse puede cambiar su opinión, por lo que es un acto que se puede prevenir.

“Un compromiso con la vida: la primera ayuda podes ser vos”

Este miércoles 17 se conmemora el Día Nacional de Prevención del Suicidio. Para prestar asistencia y prevenir suicidios desde julio de 2018 funciona el [0800 0767](tel:08000767), el número de la Línea VIDA de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Se trata de un servicio telefónico gratuito y de alcance nacional que funciona todos los días del año.

A su vez, el Colegio Médico presta atención en este tema a los profesionales a través del Programa de Bienestar Profesional por el teléfono es [0800 2436](tel:08002436) y el correo electrónico, recepcion_bienpro@colegiomedico.org.uy.

Día Nacional de Prevención del Suicidio

suicidio

Academia Nacional de Medicina

Prevención del suicidio

<http://hoycanelones.com.uy/web/2019/06/05/colegio-medico-cuenta-con-programa-de-apoyo-a-medicos-con-problemas-de-salud-mental-o-adicciones/>

Colegio Médico cuenta con programa de apoyo a médicos con problemas de salud mental o adicciones

5 junio, 2019 Hoy Canelones Noticias 0



Los profesionales de la medicina muchas veces tienen más barreras para acceder a un tratamiento de calidad que la población en general.

El doctor también se enferma

Los profesionales de la medicina muchas veces tienen más barreras para acceder a un tratamiento de calidad que la población en general. Tener fármacos al alcance no siempre es una buena idea.

Integrantes del Programa de Bienestar Profesional (BienPro) del Colegio Médico del Uruguay (CMU) se reunieron con equipos de salud de varios países la pasada semana en Montevideo. Garantizar una mejor atención a los médicos con problemas de salud mental y adicciones en un contexto estigmatizante, fue el tema que los ocupó.

Se trató de la Segunda Jornada de Bienestar Médico, encuentro que contó con la participación de referentes del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, de España, y de países como Chile o Argentina, interesados en organizar programas similares al de Uruguay.

El CMU comenzó a elaborar la idea de un programa de bienestar profesional hace tres años. En 2016 se sentaron las bases de la iniciativa, que hoy cuenta con el apoyo de autoridades, sindicatos y de la comunidad internacional. El doctor Juan Dapuetto, coordinador de BienPro, y la psicóloga Eloísa Klasse, integrante del equipo técnico del programa, hablaron con HOY CANELONES sobre la propuesta.

Cuchillo de palo

El programa es implementado a través de un grupo conformado por dos psiquiatras -una con formación en prevención y riesgos de suicidios y otra especializada en adicciones-, una psicóloga que se ocupa de la recepción de los casos y un coordinador. Funciona dentro de la órbita del Colegio Médico.

“Ofrecemos un acceso rápido de quien consulta a especialistas de salud mental. Con base en ese asesoramiento, se establecen recomendaciones para el tratamiento y un plan seguimiento”, comentó Dapuetto. “Tratamos de facilitar el acceso a la atención psicológica o psiquiátrica del prestador de salud del médico tratado. Podemos identificar a un psiquiatra de la mutualista y facilitar el trámite burocrático, de manera de que el profesional afectado esté en un ámbito de mayor confidencialidad posible”, agregó.



La sobrecarga horaria, el desempleo y la alteración del patrón de sueño causado por los regímenes de guardia son factores que ponen en riesgo la salud de los médicos.

El CMU no es un prestador de salud pero brinda este tipo de propuestas debido a las barreras que los doctores tienen para acceder al tratamiento de salud. “Los médicos con problemas de salud, y más específicamente con problemas de salud mental, quedan fuera del círculo. Existe un estigma y un temor a la discriminación”, explicó el colegiado.

La confidencialidad es una de las cualidades primordiales para la atención segura, según los referentes de BienPro. Klasse aclaró que cuando una persona llama, su nombre es cambiado por un alias que luego aparece en la historia clínica y en los datos cuando los profesionales participan del tratamiento.

BienPro tiene objetivos de prevención y promoción de salud, además de los pilares de atención y seguimiento. Los familiares y allegados de los médicos también pueden colaborar comunicándose con el Colegio.

Cerca del riesgo

La sobrecarga horaria, el desempleo y la alteración del patrón de sueño causado por los regímenes de guardia son factores que ponen en riesgo la salud de los médicos. “A veces la adicción es una vía final común a situaciones de estrés crónico. La depresión y el suicidio también lo son”, manifestó Dapuetto.

El coordinador del programa comentó que los doctores muchas veces realizan “consultas de pasillo” para sortear el tratamiento y no cargar con el prejuicio. Agregó que el riesgo también es importante debido a estrés laboral, desgaste profesional y accesos a fármacos adictivos.

Todavía no hay datos actuales en el país sobre la prevalencia de problemas médicos en Uruguay. Pero los estudios internacionales establecen a los colegiados como uno de los grupos profesionales de alto riesgo. “A diferencia de otros grupos profesionales, los médicos tienen riesgos para terceros. Entonces, al mismo tiempo que el Colegio vela por el bienestar de los médicos también lo hace por el bien de los usuarios del sistema de salud”, destacó.

En cuanto al suicidio, el profesional sostuvo que en el mundo las mujeres médicas tienen más alto riesgo que los hombres. “En los médicos varones, el riesgo es una vez y media mayor que en los hombres de la población general. En las mujeres, en cambio, el riesgo es cuatro veces mayor que las mujeres en general”, subrayó.

Fernando Guerrero

Todos cuidados

La Segunda Jornada de Bienestar Médico trató el tema e intercambió sobre la experiencia en Uruguay con delegaciones de otros países. El doctor Blauco Rodríguez, presidente del CMU, destacó en dicha actividad que “estudios dan cuenta del estado de salud en algunos médicos, en especial en estados de ánimo, estrés y consumo problemático de sustancias adictivas, incluso de suicidio. Estos problemas pueden tener implicancia para la práctica médica, pudiendo llegar a comprometer a la seguridad de los pacientes”.

“Nos queda claro que existen barreras importantes para que los médicos recurramos a la atención en salud mental. Ellas son seguramente el miedo a la exposición pública, el estigma y la discriminación que todavía existen acerca de los trastornos mentales, la dificultad de reconocer nuestros propios síntomas y problemas relacionados y la visión errónea de que estos problemas constituyen fallas o carencias personales, lo que puede llevar a la vergüenza, sentimientos de culpa, negación y minimización”, agregó Rodríguez en la jornada.



El doctor Blauco Rodríguez, presidente del CMU, fue uno de los disertantes en el evento.

24 de mayo de 2019 | Escribe: [Amanda Muñoz](#) en [Atención](#) | Foto: Federico Gutiérrez

<https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2019/5/desde-hace-un-ano-el-colegio-medico-desarrolla-un-programa-para-atender-a-medicos-con-problemas-de-salud-mental/>



Gustavo Tolchinsky.

Desde hace un año, el Colegio Médico desarrolla un programa para atender a médicos con problemas de salud mental

24 de mayo de 2019 | Escribe: [Amanda Muñoz](#) en [Atención](#) | Foto: Federico Gutiérrez

La experiencia uruguaya sigue el modelo catalán; se apunta a proteger al médico, pero también al paciente.

Reconocer las adicciones y otros trastornos mentales no es fácil para nadie y menos para los médicos marca la evidencia, que muestra que muchos profesionales consultan tarde, cuando ya aumentaron las complicaciones y cuesta ver las salidas. Para atender ese problema se han creado, en Uruguay y en varios países, programas para dar asistencia en salud mental, que tienen el doble rol de “cuidar al cuidador” y cuidar al paciente. Es necesario “asegurar que el médico está ejerciendo en las mejores condiciones con el menor riesgo para él y también para sus pacientes”, explicó a *la diaria* Juan Dapuetto, psiquiatra y coordinador del Programa de Bienestar Profesional (Bienpro) del Colegio Médico del Uruguay (CMU).

El Bienpro es una ayuda dirigida a médicos con adicción al alcohol o a otras drogas, y a quienes atraviesen situaciones de depresión mayor y tienen riesgo de suicidio; comenzó a funcionar en abril de 2018, y en el primeros ocho meses atendió 24 casos. Para crearlo, el CMU tomó como referencia el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), de Cataluña, España, creado en 1998 por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. A comienzos de mayo el CMU desarrolló las 2ª Jornadas del Programa Bienpro, en las que participaron profesionales de la clínica Galatea –el centro de adicciones y trastornos mentales del Colegio de Médicos de Barcelona– y del Centro Psicoterapia Barcelona.

“Se estima que uno de cada diez médicos puede padecer durante su vida profesional, uno o más episodios relacionados con enfermedades psíquicas y/o conductas adictivas”, expresa la Guía PAIME. Los motivos que llevan a los especialistas a este brete son varios. La Guía PAIME lo resume así: “los profesionales de la salud son uno de los colectivos peor atendidos dentro del sistema sanitario, ya sea por la autosuficiencia médica, la negación o minimización de la propia enfermedad, el miedo de los profesionales a ser reconocidos y, como consecuencia de ello, el miedo a perder el prestigio profesional y, tal vez, las características de la propia actividad médica”. Así las cosas, se ajusta a la perfección el dicho “en casa de herrero, cuchillo de palo”. “El médico cuando está enfermo no se comporta como la mayoría de los pacientes: no suelen tener historia clínica abierta, resuelven todo de pasillo, se autoprescriben”, explicó en las jornadas Gustavo Tolchinsky, médico y secretario del Colegio de Médicos de Barcelona.

Tanto en Uruguay como en Barcelona el programa está a cargo de los colegios médicos, y eso no es casual: los colegios médicos tienen el cometido de velar por el ejercicio de la profesión médica, de garantizar la calidad de asistencia y proteger los derechos de los usuarios. “Como regulador debemos ser conscientes de que si la práctica se puede ver comprometida y se convierte en un riesgo para sus pacientes, tenemos un rol que es ser garantes de la buena práctica médica”, afirmó Tolchinsky. Los colegios médicos tienen la potestad de inhabilitar el ejercicio de la medicina. Para que eso no ocurra y para garantizar el bienestar de los profesionales, es que desarrollan este tipo de rehabilitación.

La experiencia catalana

A diciembre de 2018, el PAIME había abierto 2.853 historias, de las cuales 627 estaban activas. Con el correr de los años el PAIME amplió su atención a profesionales del cuidado de otros, que también están colegiadas: enfermeros, veterinarios, farmacéuticos, psicólogos, odontólogos, trabajadores sociales y fisioterapeutas. Hasta ahora, la mayor atención la han recibido los médicos (2.500).

La psiquiatra Dolores Braquehais detalló que la clínica Galatea tiene diferentes áreas de trabajo. En primer lugar, dictamina si el profesional padece, o no, un trastorno mental. A nivel asistencial, ofrece tres tipos de propuestas: consultas externas (ambulatorias), el hospital de día y la unidad de internación. El abordaje es interdisciplinario, y no sólo farmacológico. Además, se hacen talleres y charlas, con un enfoque de difusión y prevención.

Braquehais informó que las especialidades de mayor riesgo son la psiquiatría, la anestesiología (incluyendo el área de reanimación) y la medicina intensiva, áreas en las que los profesionales tienen mayor acceso a sustancias que se suministran por vía intravenosa y con un alto potencial adictivo; además, una vez que se identifica el problema, se da un alto riesgo de suicidio. Los médicos generales y de familia son un colectivo numeroso, y eso explica que tengan un lugar destacado entre quienes reciben tratamiento. Braquehais mencionó, además, que en España tienen un alto nivel de autoprescripción de sedantes. En los casos de adicciones, las sustancias que están más presentes son el alcohol; luego le siguen sedantes, opioides, anestésicos, cocaína y otros estimulantes. Entre las patologías mentales, mencionó trastornos adaptativos, trastornos afectivos unipolares y, en menor medida, bipolares.

En diálogo con *la diaria*, Tolchinsky, Braquehais, y el psicólogo Enric Llavayol, los tres de la Clínica Galatea, explicaron que 95% de las personas que atiende la clínica llegan voluntariamente. Una de las claves del abordaje es la confidencialidad: el paciente toma contacto con la unidad de acogida, que hace un cambio de nombre, y “no entra al conocimiento de la junta de gobierno que tiene la responsabilidad de regular la profesión”, precisó Tolchinsky. Pero hay “pacientes difíciles”, que constituyen 5% de los casos que atiende la clínica Galatea; según detalló Llavayol, padecen trastornos mentales severos, tienen alto riesgo suicida y un alto riesgo para la praxis. Con ellos se firma un contrato terapéutico entre el que el médico enfermo y los especialistas que lo atienden. No es un documento legal pero puede llegar a serlo, y si se incumple, se puede levantar la confidencialidad. En esos casos, se incorpora un tutor, una persona de confianza del médico enfermo y que comparte con él el ámbito laboral, y que permite tener una comunicación fluida con el equipo de especialistas, para alertar ante situaciones de inestabilidad, de sospecha de consumo o de falta de seguimiento del tratamiento. Estos pacientes suelen llegar de forma inducida o por denuncias. El contrato terapéutico contiene recomendaciones. Tolchinsky explicó que si se trata de un anestesista que tiene adicción a los fármacos que administra, se propone que no ejerza en determinados entornos, por ejemplo en los quirófanos, pero se habilita a que haga la consulta preanestésica o el posoperatorio inmediato.

La intervención de la junta de gobierno del Colegio Médico está restringida. Tolchinsky detalló: “Si se puede abordar desde el punto de vista asistencial, el colegio prefiere no intervenir. Si identificamos que concurre algún riesgo especial o que hay una falta de adherencia al seguimiento, la junta puede hacer un requerimiento de no ejercicio, se le insta a que atienda ese requerimiento o, eventualmente, cuando el médico ha traicionado la confianza que se deposita en esas medidas y continúa consumiendo, puede acabar en una sanción, que puede ser mayor o menor en función de la gravedad, del impacto y de la valoración que haga la persona que se encarga de instruir el expediente disciplinario”.

El médico enfermo no paga por el tratamiento de rehabilitación; 65% del financiamiento de la clínica proviene del gobierno regional catalán, y el resto se cubre con aportes de los colegios profesionales.

La experiencia uruguaya

La mayoría de las consultas llegan de manera espontánea. También aquí hay una unidad de recepción, liderada por la psicóloga Eloísa Klasse, que hace el cambio de nombre del médico para mantener la confidencialidad.

Dapuerto explicó que el médico que solicita ayuda puede hacerlo “por un drama depresivo, por un problema de depresión severa o un problema de vínculos, relacionado a la personalidad o a trastornos adaptativos –que padecen médicos migrantes, por ejemplo–, desgaste laboral –*burn out*– o depresiones más severas con riesgo de suicidio”. En esos casos, se lo deriva a una psiquiatra del programa con experiencia en ese tipo de trastornos. Si consulta por un programa de adicción al alcohol y otras drogas, es derivado a una psiquiatra que trabaja esos temas.

También están los casos en que los médicos no llegan por su voluntad. Dapuetto detalló que puede ser por demanda inducida de algún colega o de la institución en la que trabaja. “Si hay riesgo de mala praxis o hay un proceso institucional en marcha, como un sumario, una denuncia o amenaza de expulsión”, se mantiene una entrevista con el coordinador de la institución. A partir de eso, los técnicos del Bienpro hacen una evaluación y el médico enfermo firma una declaración de entrada al programa por la que se compromete a seguir las recomendaciones y tiene derecho a recibir atención a cargo del colegio.

Dapuetto dijo que “el CMU no puede convertirse en un prestador de asistencia”, pero aclaró que “tiene la obligación de velar por el bienestar de los médicos”. Por eso, facilita el acceso a la atención de salud mental: “Acá no pide número, no hay demora, la consulta se la da el profesional en la misma semana y ya empieza la evaluación”. Tener que pedir número o esperar en la misma sala de espera que los pacientes que puede atender funciona como una barrera para el acceso de los médicos a la atención, y muchos no pueden costear una consulta privada, dijo Dapuetto. “Una vez que ha sido evaluado, que se ve el riesgo, se ve cuál es la situación laboral con ese riesgo que tiene de perder su trabajo o en qué situación legal está, se hace un plan de tratamiento en el que seguramente va a entrar su prestador de salud”, agregó.

Ante las situaciones de riesgo, el equipo recomienda la licencia médica, y hay quienes se han acogido a una jubilación por discapacidad; Dapuetto puntualizó que si la persona tiene un problema de adicciones no puede trabajar en un block quirúrgico o hacer guardias, y añadió: “Los médicos no saben hacer otra cosa que ser médicos, es muy difícil reinsertar laboralmente a un médico”. Las limitaciones pueden ser progresivas y también se lo trata de alejar de las áreas en las que pueda sufrir una recaída.

Klasse aclaró que esos casos “son los menos” y que “una buena proporción de los que han consultado están muy motivados, porque para el médico perder su trabajo es un gran agravio emocional, ya que es algo a lo que han dedicado muchos años de vida, es parte de su identidad personal”.

Sobre los problemas por los que consultan los médicos que atiende Bienpro, Dapuetto y Klasse señalaron que “son bastante parecidos” a los que expusieron los profesionales de Barcelona y que las mujeres médicas consultan más sobre trastornos de humor y trastornos depresivos, mientras que los varones consultan más por *burn out* y problemas de adicciones. Al igual que en Cataluña, las mujeres consultan antes y de manera más voluntaria que los varones.

<http://www.clinica-galatea.com/es/bloc/bienpro-uruguay-2/>

INICIO

OFERTA ASISTENCIAL

TESTIMONIALES

CÓMO ACCEDER ▾

FAQ'S

INSTALACIONES

BLOG

CONTACTAR

Participación activa de la Clínica Galatea en las 2as Jornadas del Programa BienPro para médicos en Uruguay

0 comment | 16 mayo, 2019 | ♥ 0

Los pasados días 2 y 3 de mayo se celebraron en Montevideo (Uruguay) las 2^{as} Jornadas del Programa BienPro. El Colegio Médico de Uruguay puso en marcha dicho programa **el año pasado**. Su principal cometido es ayudar a los médicos (tanto hombres como mujeres) con trastornos mentales, incluidos las adicciones. El diseño e inicio de la parte asistencial del programa ha contado, desde sus inicios, con el estrecho asesoramiento del equipo de la Clínica Galatea, puesto que el modelo de intervención se ha inspirado en los principios del PAIME.

Las jornadas fueron inauguradas por las autoridades locales con competencias relacionadas con el cuidado del médico y la protección de la seguridad de su ejercicio profesional. Juan Dapuetto, coordinador del BienPro, presentó los datos del primer año de andadura del programa. Otros ponentes contextualizaron el problema del médico enfermo desde el punto de vista de las entidades encargadas de cubrir la prestación por enfermedad en Uruguay. En este sentido, se puso de manifiesto un notable incremento, en los últimos años, de las cifras de médicos con trastornos mentales y/o adictivos que les abocan a una situación de incapacidad laboral temporal o permanente.





M^a Dolores Braquehais y Enric Llavayol presentaron las principales líneas de intervención asistencial de los programas que se desarrollan en la Clínica, aportaron un resumen de la actividad llevada a cabo durante los últimos 20 años en el programa PAIME y participaron activamente en un taller formativo orientado al abordaje de las adicciones en los médicos. Se comparó el modelo de intervención en adicciones para profesionales de la salud específico de la Clínica Galatea con los dos principales modelos que sobresalen internacionalmente en este ámbito: el de los programas para médicos de EEUU y el desarrollado en el Reino Unido por el National Health Service (NHS).

Gustavo Tolchinsky, actual secretario del Colegio de Médicos de Barcelona (CoMB), abordó cuestiones relacionadas con la función que ostenta el colegio como organismo regulador cuando fracasan los mecanismos de autorregulación del profesional. En este sentido, presentó la figura del "contrato terapéutico" como una novedosa fórmula que puede ser activada cuando la situación del médico con un trastorno mental y/o adictivo implica un riesgo para la seguridad de su ejercicio. La amplia experiencia del CoMB al respecto (118 médicos han firmado 310 contratos terapéuticos desde 1998) permitió que los participantes se familiarizaran con distintas cuestiones relacionadas con la puesta en marcha de este modelo de garantía de la seguridad de la praxis profesional.

Enric Llavayol, en este caso como coordinador del Programa de Suport Emocional al Professional Sanitari (SEPS), presentó también los principales resultados de esta novedosa iniciativa de intervención psicoterapéutica iniciada hace dos años por la Fundació Galatea.

Las Jornadas contaron también con la participación activa de representantes de los programas que se desarrollan desde hace años en el Distrito III de Buenos Aires y en Rosario (Argentina) y en el Colegio de Médicos de Concepción (Chile). Estos últimos expresaron su propósito de poner en marcha un modelo de atención al médico enfermo similar al expuesto durante esos días.

Todos los participantes coincidieron en la necesidad de sumar esfuerzos a nivel nacional e internacional para poder "cuidar a los que nos cuidan" y en destacar el papel preponderante que puede jugar, en este sentido, la larga experiencia acumulada por la Fundación y la Clínica Galatea y el CoMB.

INICIO

GREMIAL

FALMED

FATMED

SOCIALES

DOCUMENTOS

IMPRESO

SOLIDARIDAD

CONTACTO

MEMORIA 70 AÑOS

Por equipo editorial, el 21 marzo 2019



A nivel mundial, se estima que entre el 10 y 12% de los facultativos pueden sufrir burnout, depresión, ansiedad o alguna adicción, debido al estrés y la alta carga laboral que enfrentan. Las cifras preocupan, pues la calidad de la atención del paciente depende de que los profesionales estén bien. Distintos países ya han desarrollado iniciativas de cuidado para los colegas y, en Chile, nuestro Regional Concepción está trabajando en un programa piloto que aspiran replicar a nivel nacional.

Por: Daniela Zúñiga R. y Paulo Muñoz A.

En octubre de 2018, el nuevo presidente de la Asociación Médica Mundial (AMM), Leonid Eidelman, planteó su preocupación por la salud mental de los colegas, en su discurso de apertura de la Asamblea General que se realizó en Reikiavik, Islandia, cuando advirtió que de los más de 10 millones de facultativos en el mundo “casi la mitad de ellos tienen síntomas de agotamiento definidos como agotamiento emocional, desconexión interpersonal y un bajo sentido de realización personal. Esto influye negativamente en la calidad de la atención y acorta el tiempo de vida que un médico puede practicar la medicina”.

De acuerdo al dirigente, esto “es síntoma de un problema mayor, un sistema de salud que sobrecarga de trabajo cada vez más a los médicos y subestima sus necesidades. Tienen una increíble cantidad de estrés laboral al enfrentar una creciente carga administrativa, mayores costos operacionales, nueva tecnología y un incremento de la demanda de pacientes por una atención de primera línea”.

Aunque los estudios de la realidad nacional son escasos o acotados, existe variada evidencia internacional en la materia. El reciente reporte nacional publicado por Medscape en enero de 2019, sobre burnout, depresión y suicidio en médicos, reveló que el 44% indicó sentir un agotamiento extremo; el 11% estaba angustiado o triste y el 4% tenía depresión severa. Además, que el burnout afecta más a las mujeres (50%) que a los hombres (39%), pues enfrentan también el cuidado de los hijos y responsabilidades del hogar. En general, responde a largas jornadas de trabajo, falta de descanso, sistemas de registro complejos, sobrellevar la enfermedad o muerte de un paciente y una compensación escasa a todo este esfuerzo.

En la misma línea, un estudio presentado en el último Congreso Anual de la American Psychiatric Association (APA) de 2018, realizado por la Dra. Deepika Tanwar, del Programa de Psiquiatría del Harlem Hospital Center, en Nueva York, concluyó que los médicos tienen una tasa más alta de suicidio que cualquier profesión: el riesgo entre los hombres es el doble que en la población general y en mujeres es el triple o el cuádruple.



La investigación señala que el estrés comienza en la universidad y continúa en la residencia, con grandes exigencias y competitividad, condiciones que se repiten en cualquier parte del mundo, incluido nuestro país. Estudios de distintas universidades chilenas avalan esta hipótesis y señalan que los alumnos de carreras del área de la salud muestran una prevalencia del 36% de síntomas de estrés y en el caso específico de Medicina, la depresión y ansiedad es cercana al 40% y 13% sufre de burnout severo*.

Estas cifras son preocupantes, considerando que la calidad y la seguridad de la atención del paciente dependen de que los médicos estén bien. Por ello, algunos colegios profesionales de España, Estados Unidos, Canadá, Australia, Uruguay y Argentina, entre otros, han desarrollado programas de ayuda para sus colegas. Actualmente, nuestro Colegio Médico está trabajando también para ser parte de este grupo.

Al rescate de los médicos

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), nació en España hace 20 años y se ha convertido en referente en Europa y el mundo. Surgió por iniciativa del Colegio de Médicos de Barcelona y, actualmente, funciona en todo el país, bajo la coordinación y financiamiento de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSPOMC). A la fecha, han apoyado a más de 4.200 galenos, con excelentes resultados: más del 65% ha solicitado ayuda de manera voluntaria y cerca del 90% se han reincorporado a su trabajo habitual.

El Dr. Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial de España, destaca su importancia, ya que “los estudios coinciden en que el médico que enferma suele utilizar circuitos inadecuados de solicitud de atención, donde se incluyen autodiagnóstico y autotratamiento, consultas de pasillo o indirectas y un mal seguimiento terapéutico e higiénico/dietético. Cuando a esto se le suma el estigma asociado a un proceso mental y/o adictivo la cosa empeora aún más”.

En cuanto a las claves del éxito de esta iniciativa, afirma que lo principal es que “garantiza la confidencialidad del médico afecto en todo el proceso, lo que facilita el acceso. Su abordaje profesional es especializado, tiene buenos resultados y emana de la misma profesión y el Colegio de Médicos”.

Agrega que “es una excelente herramienta de responsabilidad social corporativa de las asociaciones gremiales, que enlaza con la función de garantizar la mejor asistencia a los ciudadanos, al reconocer que podemos enfermar y como consecuencia podemos caer en la mal praxis. Esto es único en comparación con el resto de las profesiones”.

En Concepción, nuestro Consejo Regional ha decidido comenzar un trabajo de prevención y apoyo para los profesionales. “Con el correr de los años, hemos constatado que hay muchos problemas de salud mental en médicos en la zona -aunque estos datos son universales-. Tenemos muchos suicidios, casos de adicción y de depresión”, relata el Dr. Germán Acuña, presidente de nuestro regional y miembro de la Mesa Directiva Nacional.

Para ello, iniciaron un trabajo con los jefes de carrera y centros de alumnos de las universidades que imparten medicina en Concepción. “Uno de los factores que más afectan la salud mental de los médicos es el bullying, que comienza el primer año de universidad. La mayor parte de los estudiantes de medicina en Chile han sido los mejores alumnos de sus cursos y llegan a un lugar donde hay mucha competencia y se genera una condición nueva, a la que no estaban acostumbrados. Luego, en el periodo de internado, los jóvenes caen en burnout, porque tienen jornadas absolutamente agotadoras y al día siguiente tienen que rendir exámenes. Otro momento fuerte es la residencia o beca, donde se supone que el becado es un esclavo, no come, no descansa, tiene que hacer todo y llueven las frases como ‘si no es ahora no será nunca’, ‘te tienes que esforzar ahora para cosechar’”, subraya el Dr. Acuña.

Asimismo, para la conmemoración de la semana del médico, en diciembre pasado, invitaron al Dr. Juan José Dapuetto, a cargo del programa de Bienestar Profesional del Colegio Médico de Uruguay (BienPro), quien dictó dos charlas, una dedicada a alumnos y docentes y otra sobre el cuidado del médico enfermo.

El Dr. Dapuetto recalca la necesidad de ir formando a las nuevas generaciones y las sociedades respecto al estigma y discriminación hacia las enfermedades mentales y de incluir el autocuidado en las mallas curriculares. Además, es enfático al señalar que “es el momento de que las asociaciones profesionales se empiecen a preocupar de ello, porque es algo que lleva tiempo. Hay que darle mucha difusión, pero ser cauto en cómo se presenta, que sólo busca que se solucione su problema de salud y que de ninguna manera tiene un componente de supervisión o disciplinario. Genera mucha resistencia inicial, pero se logra superar una vez que la persona entiende que estamos para apoyarlo”.



Para complementar lo iniciado en diciembre con el Dr. Dapuetto, el Regional Concepción realizará un seminario que abordará el cuidado del médico enfermo este 22 y 23 de abril y que contará con la participación del Dr. Serafín Romero. Este hito será esencial para la definición de cómo llevarán a cabo este proyecto. De momento, el Dr. Germán Acuña adelanta que “lo que nos interesa es generar acciones que permitan disminuir esto, que tengan como base la confidencialidad, para lo que, probablemente, vamos a tener una oficina de atención en nuestro Regional, ayuda de otros colegas en sus consultas o visitas domiciliarias, según sea necesario. A esto vamos a sumar la prevención desde el primer año de medicina, a través de este trabajo conjunto con las universidades, los jefes de carrera y centros de alumnos de Medicina”.

*Luis Irribarra, Pamela Mery, María Jesús Lira, Dr. Mauricio Campos, Sebastián Irarrázaval y Francisca González. ¿Cómo es la calidad de vida reportada por los estudiantes de Medicina? Revista Médica de Chile, 2018, 146:1294-1303.

Social

Tweet

 Me gusta 0

Desafíos para una construcción permanente

BienPro
Bienestar médico. Compromiso de todos

Mayo Amarillo
Reducir la siniestralidad

Mediación
Negociación y Conciliación

Bienestar médico, compromiso de todos

Palabras de apertura del presidente del CMU, Dr. Blauco Rodríguez Andrada, en las Jornadas de BienPro

2ª JORNADA de BIENESTAR del MÉDICO

“

Si tuviera que definir de alguna manera el propósito de BienPro diría: solidaridad, fraternidad y responsabilidad, por parte del Colegio Médico hacia los Colegiados.

El encuentro fue un ámbito de conocimiento, de compartir experiencias y de autoconocimiento ya que los médicos muchas veces tendemos a negar enfermedades o ignorar nuestros propios diagnósticos. Un encuentro de sinceramiento, de reflexión y de cómo podemos pensar en nuestras realidades cotidianas, saber mirar en forma solidaria y atenta en los ámbitos que trabajamos, para ayudar a nuestros colegas.

Hay estudios que dan cuenta de problemas de salud en algunos médicos, en especial, trastornos del estado de ánimo, estrés y consumo problemático de sustancias adictivas, incluso suicidio. Estos problemas pueden tener implicancias para la práctica médica, pudiendo llegar a comprometer la seguridad de los pacientes. No podemos estar ajenos a ésta realidad. Entendemos que los problemas de salud de los

médicos son problemas de salud general y por ende, se trata de un compromiso que ha asumido el Colegio Médico.

Nos queda claro que existen barreras importantes para que los médicos recurramos a la atención en salud mental. Ellas son seguramente el miedo a la exposición pública, el estigma y la discriminación que todavía existen acerca de los trastornos mentales, la dificultad para reconocer nuestros propios síntomas y problemas relacionados con la salud mental, la visión errónea acerca de que estos problemas constituyen fallas o carencias personales; lo que puede llevar a la vergüenza, sentimientos de culpa, negación y minimización.

Los médicos nos atendemos frecuentemente en las instituciones en las que trabajamos y eso constituye una barrera adicional. No queremos ver un diagnóstico psiquiátrico en nuestra historia clínica, ni pasar por las instancias de pedir un número, pasar por la sala de espera, u otras instancias donde seremos vistos por colegas, el personal, los demás integrantes de los equipos asistenciales de

los cuales formamos parte, los pacientes o sus familiares.

Todo esto lleva al ocultamiento, con consultas de pasillo, automedicación, con diagnósticos tardíos y problemas para el tratamiento y seguimiento

El impacto llega a afectar a la familia, a la relación médico-paciente, a problemas institucionales, o incluso médico-legales. En los casos más graves, varios compañeros han recurrido al suicidio.

El BienPro asegura una atención rápida, de alta calidad profesional, en condiciones de estricta confidencialidad.

¿Por qué un programa de Bienestar Profesional en el CMU?

Los Colegios Médicos cumplen una función fundamental en la atención y protección del médico con problemas de salud mental, puesto que pueden ofrecer un ámbito de contención para el médico y su familia, aseguran la confidencialidad y el respeto, son referencia para las instituciones y autoridades de salud, y cuentan

con recursos legales para tomar medidas de protección para el médico y para terceros.

El Colegio Médico del Uruguay tiene dentro de sus cometidos velar por el bienestar de todos los médicos del país y, al mismo tiempo, asegurar que los médicos ejerzan su profesión en las mejores condiciones de salud física y mental que redunde en una buena práctica profesional para seguridad y bienestar de la población asistida. De ahí el lema "Cuidándote a vos, cuidamos a todos".

El BienPro desarrolla programas de prevención en salud mental para los médicos, genera talleres de formación profesional continua sobre temas como: manejo del estrés, el desgaste profesional (*burnout*), comportamientos no profesionales o disruptivos, transgresión de los límites sexuales con pacientes, colegas o personal.

La intervención oportuna es siempre aquella más precoz y mejor indicada. Sin embargo, hay momentos especialmente críticos para intervenir. En ese sentido, es muy importante advertir cuando el colega afectado está en riesgo

de tener problemas disciplinarios o, incluso, de mala praxis y recomendarle, con amabilidad pero con firmeza, que se aparte transitoriamente de la práctica, ya sea tomando licencia o mediante una certificación médica. Estos son momentos especialmente claves para iniciar el tratamiento y realizar cambios en los cuales el médico tratante juega un rol fundamental. Cuando la sanción ya está en curso, cuando se produjo la denuncia o el procedimiento legal se desencadenó, las cosas se hacen más difíciles. Aún así, siempre es posible actuar para ayudar al colega a remediar la situación y volver a examinar su práctica en buenas condiciones.

No dudo en que saldremos fortalecidos, con más claridad sobre la problemática, con más elementos para poder argumentar, acompañar y acercarnos a nuestros colegas que así lo necesiten, y de esa forma ser todos nosotros difusores, solidarios y fraternos ante un tema que no nos debe ser ajeno".

Muchas gracias.



Mg. Dr. Blauco Rodríguez Andrada



Los pasados días 2 y 3 de mayo se celebraron en Montevideo las 2as Jornadas del Programa BienPro. Su principal cometido es ayudar a los médicos (tanto hombres como mujeres) con trastornos mentales, incluidos las adicciones. El diseño e inicio de la parte asistencial del programa ha contado, desde sus inicios, con el estrecho asesoramiento del equipo de la Clínica Galatea, puesto que el modelo de intervención se ha inspirado en los principios del PAIME.

Las jornadas fueron inauguradas por las autoridades locales con competencias relacionadas con el cuidado del médico y la protección de la seguridad de su ejercicio profesional. Juan Dapuerto, coordinador del BienPro, presentó los datos del primer año de andadura del mismo. Otros ponentes contextualizaron el problema del médico enfermo desde el punto de vista de las entidades encargadas de cubrir la prestación por enfermedad en Uruguay. En este sentido, se puso de manifiesto un notable incremento, en los últimos años, de las cifras de médicos con trastornos

Participación de la Clínica Galatea

mentales y/o adictivos que les abocan a una situación de incapacidad laboral temporal o permanente.

M^{ra} Dolores Braquehais y Enric Llavayol presentaron las principales líneas de intervención asistencial de los programas que se desarrollan en la Clínica, aportaron un resumen de la actividad llevada a cabo durante los últimos 20 años en el programa PAIME, y participaron activamente en un taller formativo orientado al abordaje de las adicciones en los médicos. Se comparó el modelo de intervención en adicciones para profesionales de la salud específico de la Clínica Galatea con los dos principales modelos que sobresalen internacionalmente en este ámbito: el de EEUU y el del Reino Unido, por el National Health Service (NHS).

Gustavo Tolchinsky, actual secretario del Colegio de Médicos de Barcelona (CoMB), abordó cuestiones relacionadas con la función que ostenta el Colegio como organismo regulador cuando fracasan los mecanismos de autorregulación del profesional. En este sentido, presentó la figura del "contrato terapéutico" como una novedosa fórmula que puede ser activada cuando la situación del médico con un trastorno mental y/o adictivo implica un riesgo para la seguridad de su ejercicio. La amplia experiencia del CoMB al respecto

(118 médicos han firmado 310 contratos terapéuticos desde 1998) permitió que los participantes se familiarizaran con distintas cuestiones relacionadas con la puesta en marcha de este modelo de garantía de la seguridad de la praxis profesional.

Enric Llavayol, en este caso como coordinador del Programa de Suport Emocional al Professional Sanitari (SEPS), presentó también los principales resultados de esta novedosa iniciativa de intervención psicoterapéutica iniciada hace dos años por la Fundació Galatea.

Las Jornadas contaron también con la participación activa de representantes de los programas que se desarrollan desde hace años en el Distrito III de Buenos Aires y en Rosario (Argentina) y en el Colegio de Médicos de Concepción (Chile). Estos últimos expresaron su propósito de poner en marcha un modelo de atención al médico enfermo similar al expuesto durante esos días.

Todos los participantes coincidieron en la necesidad de sumar esfuerzos a nivel nacional e internacional para poder "cuidar a los que nos cuidan" y en destacar el papel preponderante que puede jugar, en este sentido, la larga experiencia acumulada por la Fundación y la Clínica Galatea y el CoMB. ✨

Preparándonos para cuidar a los que cuidamos

Los colegios regionales de Chillán, Los Ángeles y Concepción, pertenecientes al Colegio Médico de Chile, decidieron comenzar a trabajar un proyecto para acompañamiento y ayuda a los médicos que enferman. Sus colegiados son aproximadamente 3.000.

Es así que ya cuentan con un equipo de trabajo conformado por los jefes de carrera de medicina de cuatro universidades, y los cuatro presidentes de los centros de estudiantes de las mismas. Éstos trabajan junto a un pequeño equipo de médicos del Colegio en la prevención del Burn Out y el bullying académico.

La estructura formal está compuesta por el director Dr. Carlos Zuñiga, director para asuntos estudiantiles el Dr. Jorge Martínez, director para asuntos médicos psiquiátricos, Dr. Wladimir Hermosilla y el director para asuntos médicos generales, Dr. Carlos Zuñiga. Se dispone de una oficina para el programa.

Actualmente, se está recojiendo la información respecto a las enfermedades, fallecimientos, causa de fallecimiento, y ordenando las estadísticas regionales. Se están haciendo contactos con equipos de prevención del Burn out. Así mismo, se están estudiando fuentes de financiamiento.

Se trabaja desde la visita que nos hiciera el Dr. Juan Dapuerto del programa uruguayo y fortalecido por la visita del Dr. Serafín Romero del programa español, y tenemos un gran entusiasmo pues sabemos que cuanto más cuidemos a nuestros colegas, cuanto más nos cuidemos entre nosotros, mejor cuidaremos a las personas enfermas. ✨



Colegio Médico de Chile

Médico Cirujano Anestesiólogo
Terapia del dolor
Presidente Colegio Médico Regional
Concepción, Chile.



Dr. Germán Acuña Gamé

2ª JORNADA DE BIENESTAR DEL MÉDICO



Bienestar médico Compromiso de todos

2 y 3 de MAYO

Distintos aspectos del bienestar médico

El BienPro organiza una jornada conmemorativa por su primer año de funcionamiento.

Expositores nacionales y regionales

Invitados internacionales confirmados

- Dra. Dolores Braquehais
- Lic. Psic. Enric Llavyol
- Dr. Gustavo Tolchinsky

Programa de Atención Integral al Médico Enfermo
Clínica & Fundación Galatea.
Colegio de Médicos de Barcelona

2 de MAYO - 8:45 a 20 hs.

Exposiciones y debates

Temas:

- El bienestar del médico: la visión de las autoridades nacionales y universitarias.
- El rol de los Colegios Médicos: el programa PAIME Colegio Médico de Barcelona.
- Aspectos prácticos de la atención de médicos.
- El médico con discapacidad y la seguridad social en nuestro país.
- Impacto de la salud mental del médico: la visión de las cajas y seguros profesionales.
- El balance entre el apoyo al médico y la responsabilidad hacia los pacientes.
- El bienestar del médico y la seguridad del paciente.
- Bienestar del médico: la perspectiva de los médicos jóvenes.
- Programas Latinoamericanos de Bienestar del Médico.

3 de MAYO - 9 a 19:30 hs.

Cursos de Educación Médica Continua

Temas:

- Abordaje del problema de las adicciones en los médicos. 9 a 13 hs.
- ¿Cómo puedo manejar mejor el estrés y prevenir el burn-out? 14 a 19.30 hs.

Para inscribirse, descargar de la web del CMU el formulario de inscripción, una vez completado enviarlo por mail a secretaria@colegiomedico.org.uy con el asunto:

2ª Jornada de Bienestar del Médico

Sede del Colegio Médico del Uruguay
Ciudad de Bahía Blanca 2452, esq. Avelino Miranda.

Se entregará certificado de asistencia con horas de actividad

Actividad sin costo - Cupos limitados

www.colegiomedico.org.uy



COLEGIO
MÉDICO...
URUGUAY



El Ministro Dr. Jorge Basso y el Subsecretario de Salud Pública Dr. Jorge Guan junto al equipo de Colegio Médico de Uruguay, BsAs, Rosario, Chile y España.



Contratramización entre colegas



Dr. Blauco Rodríguez y Dr. Néstor Campos



Colegas de Uruguay, Chile, Argentina y España.



Dr. Gustavo Toldchinsky, secretario del Colegio de Médicos de Barcelona.



Videokonferencia con el Dr. Serafín Romero, Presidente de la Organización Médica Colegial de España



Dra. Lucía Araujo, Dr. Sebastián Toledo y Dra. Liliana Cedrés



Colegas de los Colegios Médicos de BsAs, Rosario, Chile y España



Dr. Blauco Rodríguez, Dr. Germán Acuña Gamé y Dr. Federico Machado



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
Consejo Regional Concepción

<http://www.colegiomedicoconcepcion.cl/?p=4395>



¿Qué ocurre con la salud de los médicos?, ¿sufren los facultativos en su práctica profesional?, ¿qué es un doctor enfermo?, ¿qué situaciones favorecen la aparición de patologías?. Estas fueron algunas de las interrogantes que planteó el Dr. Serafín Romero Agüit, Presidente de la Organización Médica Colegial de España en su visita a Concepción, donde se reunió con grupos de facultativos de diversas áreas con el propósito de dar a conocer el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, PAIME, modelo pionero en el mundo y que se desarrolla en España hace ya 20 años.

Los encuentros, realizados el 24 de abril, fueron organizados por el Consejo Regional Concepción del Colegio Médico y por el Comité de Prevención y Apoyo al médico enfermo, en el cual ya se encuentran arduamente trabajando los médicos Carlos Zúñiga, Jorge Martínez y Wladimir Hermosilla en miras a crear una instancia a nivel regional.

En una extensa jornada, el Dr. Serafín Romero Agüit se reunió con directivos del Colegio Médico local, con académicos de las cuatro escuelas de Medicina de la zona y estudiantes de pre y postgrado con miras a crear el primer programa de este tipo en Chile.

Al respecto, el Regional Concepción se encuentra en la fase de conocer las experiencias que existen en el mundo sobre este tipo de organizaciones

El dr. Romero dio a conocer la experiencia de PAIME, instancia a la que concurrieron directivos de las escuelas de medicina, facultativos del área de salud mental de Concepción y miembros del Consejo Regional. Durante la jornada, además, se realizó una charla abierta en la que explicó los factores que inciden en gran medida en el deterioro de la salud del médico.

Entre ellos, indicó, que el rechazo conciente o inconciente de los profesionales a ser pacientes, miedo a la enfermedad y al sufrimiento, temor a la confidencialidad y que muchos deciden hacer de médicos de sí mismos, son parte de los factores. Entre los padecimientos se describió el burnout, agotamiento extremo, angustia y depresión, cuadros que empiezan incluso en la etapa de Universidad y que pueden derivar, sin duda, no sólo en consecuencias personales para el profesional, sino que hacia sus pacientes.

Finalmente se realizó una presentación sobre la salud familiar en España en el que el profesional español puso especial énfasis en que la atención primaria es el eje del sistema sanitario, en el reconocimiento que debe tener y que, por tanto, debe liderar la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social.

"Fue un día muy importante porque pudimos realizar reuniones de gran profundidad para la toma de decisiones que siguen en relación a la puesta en marcha de un programa pionero de cuidado para el médico enfermo en nuestra ciudad", indicó el Dr. Germán Acuña, Presidente del Consejo Regional Concepción.

Para el Dr. Carlos Zúñiga, en tanto, esta etapa de conocer las experiencias que existen en Latinoamérica y en el mundo sobre el cuidado del médico enfermo, resultan cruciales puesto que la evidencia es que el médico está sometido a importantes presiones en el ejercicio de su profesión. "Tenemos una gran aspiración, porque nuestro principal objetivo como Comité es que el Colegio Médico de esta ciudad adquiera la responsabilidad ante la Sociedad de ser una instancia que respalde, además de la expertise técnica o ética de un médico o una doctora, el bienestar del profesional en pro de una atención de calidad y segura para los pacientes", señaló.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
Consejo Regional Concepción

En la misma línea de trabajo, ambos doctores participarán en la Segunda Jornada de Bienestar del médico en Montevideo, Uruguay, encuentro que conmemora y evalúa el trabajo realizado por el programa de cuidado médico BienPro de ese país a un año de su implementación.



Compartir



MÉDICOS Y PACIENTES .COM

OMC  ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Dr. Blauco F. Rodríguez: “En Uruguay, nuestro Código de Ética y de Deontología tiene carácter de ley nacional, lo que otorga una máxima seguridad a médicos y a ciudadanos”

El Dr. Blauco F. Rodríguez Andrada, especialista en urgencias y emergencias es, desde hace un mes, el presidente del Colegio de Médicos de Uruguay, una corporación muy joven de tan solo seis años de existencia, con 14.000 médicos colegiados, y con mucho horizonte por delante. Recientemente, ha visitado la Organización Médica Colegial donde ha mantenido un encuentro con su presidente, Dr. Serafín Romero, con el que ha intercambiado experiencias como la del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, así como propuestas de colaboración relativas a formación y acreditación



Madrid | 23/11/2018 | medicosypacientes.com/S.P.



Dres. Rodríguez Andrada y Serafín Romero.

Su visita a la OMC tuvo como objetivo estrechar lazos y tomar la corporación como referente en diversas acciones que está llevando a cabo. Así, el Dr. Rodríguez Andrada se interesó por temas como la formación y acreditación del médico, el profesionalismo, la carrera profesional y la relación médico-paciente, además del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) cuya esencia, como explicó, “nos ha servido para crear el Programa de Bienestar Profesional (BIENPRO) sobre el que estamos muy volcados. “Ya estamos prestando asistencia a los médicos que nos lo han solicitado y nos encontramos muy satisfechos de los resultados que estamos obteniendo, partiendo de la realidad de nuestro país”, según explicó.

El Dr. Rodríguez Andrada, que accedió a la presidencia del Colegio hace un mes y que permanecerá, en principio hasta 2021, en lo que sería tercer período del Colegio, explicó que tras largos años de arduo trabajo histórico se logró constituir, bajo una ley, el Colegio de Médicos de Uruguay hace seis años, a través de los cuales se ha ido configurando la estructura de la corporación hasta convertirlo en la casa de todos los médicos.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-blauco-f-rodriguez-en-uruguay-nuestro-codigo-de-etica-y-de-deontologia-tiene-caracter-de>

Dr. Blauco F. Rodríguez: "En Uruguay, nuestro Código de Ética y de Deontología tiene carácter de ley nacional, lo que otorga una máxima seguridad a médicos y a ciudadanos"

El Dr. Blauco F. Rodríguez Andrada, especialista en urgencias y emergencias es, desde hace un mes, el presidente del Colegio de Médicos de Uruguay, una corporación muy joven de tan solo seis años de existencia, con 14.000 médicos colegiados, y con mucho horizonte por delante. Recientemente, ha visitado la Organización Médica Colegial donde ha mantenido un encuentro con su presidente, Dr. Serafín Romero, con el que ha intercambiado experiencias como la del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, así como propuestas de colaboración relativas a formación y acreditación



Madrid | 23/11/2018 | medicosypacientes.com/S.P.



Dres. Rodríguez Andrada y Serafín Romero.

Su visita a la OMC tuvo como objetivo estrechar lazos y tomar la corporación como referente en diversas acciones que está llevando a cabo. Así, el Dr. Rodríguez Andrada se interesó por temas como la formación y acreditación del médico, el profesionalismo, la carrera profesional y la relación médico-paciente, además del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) cuya esencia, como explicó, "nos ha servido para crear el Programa de Bienestar Profesional (BIENPRO) sobre el que estamos muy volcados. "Ya estamos prestando asistencia a los médicos que nos lo han solicitado y nos encontramos muy satisfechos de los resultados que estamos obteniendo, partiendo de la realidad de nuestro país", según explicó.

El Dr. Rodríguez Andrada, que accedió a la presidencia del Colegio hace un mes y que permanecerá, en principio hasta 2021, en lo que sería tercer período del Colegio, explicó que tras largos años de arduo trabajo histórico se logró constituir, bajo una ley, el Colegio de Médicos de Uruguay hace seis años, a través de los cuales se ha ido configurando la estructura de la corporación hasta convertirlo en la casa de todos los médicos.

Concibe el Colegio de Médicos como "el poncho protector de los médicos", "es a lo que aspiramos en esta etapa, que los médicos se sientan cobijados por su Colegio, poder acompañarle en su quehacer cotidiano y ayudarlo en sus problemas del día a día, en sus condiciones laborales. Si ayudamos al médico a que ejerza de mejor manera, cómodo, tranquilo, cuidándole cuando lo necesite, estamos, a su vez, cuidando al paciente y, en definitiva, mejorando la calidad asistencial, no en vano es un puente entre el sistema de salud y el usuario", según explicó.

Muy volcado con su institución, ha querido dar ejemplo de transparencia y buen hacer desde el minuto uno, adoptando una serie de medidas de recortes de gastos y de sueldos entre los miembros del equipo directivo del Colegio. "Esos recortes nos permiten bajar la cuota de los afiliados para que no supere el equivalente a 15 euros al mes", teniendo en cuenta que "el sueldo de un médico uruguayo que trabaja para el servicio público oscila entre los 30.000 pesos anuales (menos de 1.000 euros mensuales), que complementa con otras cantidades derivadas del "multiempleo" al que tienen que apuntarse para poder mantener a su familia. Es por ello que también queremos aportar en colaboración con el sindicato mejoras sobre las condiciones laborales".

Pese a ser estructuras independientes, asegura mantener vínculos con el Sindicato Médico de Uruguay, que se dedica fundamentalmente a velar por las condiciones laborales y salariales de los médicos, mientras que el Colegio, creado por ley, vela por los derechos y deberes de los facultativos y su buen quehacer para poder brindar una buena asistencia sanitaria. El sindicato, además, es la organización que representa a los médicos uruguayos en la Confederación Latino-Iberoamericana de Entidades Médicas (CONFEMEL). Precisamente, una de las aspiraciones del Dr. Rodríguez Andrada es "poder ganarnos, como fruto de nuestro trabajo y esfuerzo, un lugar en CONFEMEL, sería justo y necesario, sin menoscabo del Sindicato que tiene 100 años de historia y su lugar reconocido dentro de esta Organización".

A la hora de ahondar sobre ética y deontología, una rama fundamental en la entidad médica urugaya, su presidente explicó que, en su país, "el Código de Ética tiene carácter de Ley nacional en Uruguay, algo que nos parece fundamental porque lo convierte en una norma de obligado cumplimiento, lo cual es fuente de garantía tanto para el profesional como para el ciudadano".

Respecto a la Formación y Desarrollo Profesional Continuo, en Uruguay se lleva tiempo trabajando en la recertificación profesional, aunque, como dijo, "todavía no sabemos bien por dónde tirar, partiendo de nuestra consideración de tratarlo como un proceso voluntario y con la finalidad de que ofrezca garantías para todos".

En cuanto a la educación médica (Formación) la percibe como un medio en el que los integrantes de los equipos asistenciales interactúan en un espacio diferente al asistencial, lo cual ayuda a mejorar la relación entre estos profesionales.

También están muy volcados, según explicó, en el desarrollo de la Telemedicina para poder expandirnos en el área de la comunicación tanto interna como externa.

El Dr. Rodríguez Andrada se interesó, además, por el proyecto del Foro de la Profesión Médica relativo a la relación médico-paciente como patrimonio de la Humanidad, reconociendo que e"n Uruguay dicha relación se encuentra, en cierto modo, deteriorada".



Depresión, adicciones y suicidio: médicos tratan sus patologías para seguridad del paciente

5 min

Nº1982 - 16 AL 22 DE AGOSTO DE 2018

Escribe Federico Castillo

Si un piloto de avión está atravesando por problemas emocionales severos, está deprimido y se le cruzan ideas suicidas, tendrían que haber saltado varias alarmas en su entorno profesional antes de que a miles de metros de altura decida pegar el volantazo y terminar con todo en caída libre. Es quizás un ejemplo extremo, radical, pero así entienden en el Colegio Médico del Uruguay que deben ser abordadas situaciones como estas en profesiones de riesgo: si no se tratan algunas patologías mentales, puede haber daños a terceros. Hay que pensar en la seguridad del paciente y en la vulnerabilidad de personas que suelen ser vistas como entidades ajenas a dramas terrenales.

Por esa razón, el Colegio Médico lanzó el Programa Bienestar Profesional (Bien Pro), una idea que se venía diseñando en silencio desde hace un par de años con el ambicioso objetivo de lograr un cambio cultural de todo el equipo médico. Con la premisa de dejar de barrer abajo de la alfombra y encarar el problema. Es más fácil mirar para otro lado, seguir con la cultura del “no te metás” hasta que la bomba te explota en la cara, resume el psiquiatra Juan Dapuetto.

“Cuidando del médico, cuidamos de todos”, agrega. Las bombas de tiempo que pueden explotar algún día son las relacionadas con la salud mental, con los problemas de adicciones, con la depresión. Cuestiones instaladas en la sociedad y de las que los médicos no están a resguardo.

<https://www.busqueda.com.uy/nota/depresion-adicciones-y-suicidio-medicos-tratan-sus-patologias-para-seguridad-del-paciente>

El programa Bien Pro empezó a funcionar formalmente en abril. Y en esta primera etapa se puso como prioridad la atención a los médicos que tienen problemas con el alcohol y otras drogas y a los que tienen trastornos del humor, depresión y riesgo de suicidio.

Para el diseño trabajaron en forma honoraria psicólogos, psiquiatras y médicos de familia que formaron una Comisión de Bienestar bajo la coordinación de Dapuetto. Cuando todo quedó listo, se comunicó internamente el proyecto a todos los médicos del Uruguay y desde abril están recibiendo consultas. Se instaló en el Colegio Médico una unidad de recepción de los problemas con una premisa que resulta clave: la total confidencialidad.

Las bombas de tiempo que pueden explotar algún día son las relacionadas con la salud mental, con los problemas de adicciones, con la depresión. Cuestiones instaladas en la sociedad y de las que los médicos no están a resguardo.

“El punto crítico por el cual necesitan un programa específico es el tema de la reserva”, subraya Dapuetto. “Los médicos se atienden en el mismo lugar donde trabajan, están en el mismo lugar que sus pacientes. La mayoría de los médicos no tienen un médico de cabecera. Y menos irían a una consulta con un psiquiatra o a un grupo de adicciones dentro de la institución donde se atienden”.

Cuando el médico es captado a través de la unidad de recepción, pasa a ser un anónimo, tiene solamente un alias que lo identifica. Y ahí, dependiendo de su patología, se deriva a la unidad correspondiente. Esto se hace sin trámites burocráticos. La consulta puede ser inducida por un compañero o por el director de la institución donde trabaja el médico con problemas. Otro asunto que puede ocurrir es que el médico llegue a la consulta no por su propia voluntad, sino a raíz de, por ejemplo, una sanción disciplinaria. “Se trabaja para rehabilitarlo y que pueda tener una reinserción laboral, esa es la finalidad”, explica el coordinador del programa. “El Colegio tiene la obligación de velar por el bienestar de los médicos. Y los médicos, a su vez, por el código de ética, tenemos la obligación de cuidar nuestra salud y de atender en condiciones de salud física y mental adecuadas. Y si no estamos en esas condiciones, tenemos la obligación de pedir ayuda. Ahí hay un tema legal”.

Cantidad.

El último estudio de prevalencia de adicciones y otras patologías mentales en los médicos se hizo hace más de 20 años. Una de las finalidades de este proyecto es actualizar datos en este nuevo contexto, en esta realidad de smartphones y nuevas ansiedades. “No sabemos cuántos médicos esperamos para hacer tratamientos. La referencia son los colegios médicos de España. Sería algo aceptable tener unos 20 médicos en un plan de evaluación y seguimiento”, señala Dapuetto. “Estamos empezando a captar”.

El último estudio de prevalencia de adicciones y otras patologías mentales en los médicos se hizo hace más de 20 años.

Ha habido consultas por abuso del alcohol, por depresión, y también por tabaquismo, algo que llamó la atención. “No estaba previsto, pero como llegaron varias consultas, se conversó con una médica del Fondo Nacional de Recursos para abordar estas situaciones. El médico que deja de fumar es un notable ejemplo para

todos sus pacientes y el médico que fuma es un pelotazo en contra. El médico rehabilitado es un valor notable para estos programas”. Los médicos que han consultado están “satisfechos” por la oportunidad que se les ha dado. “Es gente que ya está muy afectada por la situación, casi un último recurso. Y valoran un ambiente donde puedan hablar libremente, sin ser juzgados o estigmatizados y con estricta reserva de sus nombres”, resalta el coordinador.

Cuatro veces más suicidios.

El presidente del Colegio Médico, Néstor Campos, apunta un dato revelador sobre la autoeliminación en la profesión: el suicidio en mujeres médicas es cuatro veces más frecuente que en mujeres no médicas. “No porque lo intenten más que las otras mujeres sino porque son más efectivas”. Todos los años se suicidan médicos, agrega. En los hombres médicos la relación de suicidios es 1,5 veces superior con relación a los no médicos. Son cifras generales que se manejan con un sustento más empírico que científico, ya que hay un subregistro. “Los certificados médicos de los médicos los firman otros médicos, mundialmente es una cifra difícil de obtener, no son confiables los datos”, acota Dapuetto.

En el Colegio Médico también hay un programa de intervención psicoeducativa y de apoyo en situaciones de suicidio. “Nos encontrábamos ya desde hace un tiempo con que conocíamos de un colega que se había quitado la vida y cómo sacudía todo su entorno. En un servicio de salud esto impacta en los equipos y es de riesgo para el funcionamiento”.

El suicidio en mujeres médicas es cuatro veces más frecuente que en mujeres no médicas.

Hay algunas especialidades médicas con más riesgo que otras en caer en depresión y adicciones. Dapuetto apunta que aquellas en que tienen más acceso a sustancias, los profesionales que se pueden autoprescribir son los que están más propensos. Mundialmente se menciona a los anestesiólogos y hay un correlato por su facilidad para acceder a los psicofármacos. Pero Dapuetto aclara que las drogas más usadas por los médicos son en definitiva las más utilizadas por la población en general: cocaína, marihuana y alcohol.

El Colegio Médico busca su lugar y avanza de forma “paulatina”; tiene que ir “muy lento en sus resoluciones” para no errar

Búsqueda 1 feb. 2018

“Sobre todo hay que trabajar con los jóvenes. Muchas veces hay brillantes estudiantes que llegaron a médicos y se han encontrado con trabas en la parte emocional. Este es un programa de ayuda. Es muy importante que el médico se encuentre psicológicamente bien”, dijo a Búsqueda Néstor Campos, presidente del Colegio Médico del Uruguay (CMU) sobre el programa de apoyo a los médicos que lanzará en abril la

institución que encabeza.

Pondrá en marcha un proyecto llamado **Bien Pro para el bienestar** profesional de los médicos, un servicio para ayudarlos cuando padecen problemas como el burnout vinculados a la profesión. Apunta a ser una puerta de entrada para la asistencia y otorgar apoyo a estos problemas en coordinación con los prestadores de salud. Con médicos

felices con su profesión y su trabajo se brinda una mejor atención a los pacientes, aseguró Campos. Si bien hay algunos servicios de la Federación Médica del Interior (Femi) y del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) vinculados a este tema, “nosotros estábamos en deuda” en el CMU, opinó.

El Colegio se esfuerza por posicionarse. Es obligatorio integrarlo para

ejercer la medicina en Uruguay pero aún hay médicos que no tienen “muy clara” su función, dijo Campos, médico cirujano e intensivista del interior, que desde 2015 lo preside.

Creado por Ley 18.591 de 2009, el Colegio va por su segunda administración y tiene como fin el regular el ejercicio de la medicina en aspectos como la ética y se dedica también a

tareas de capacitación.

Este año mudará su sede. Pasará de alquilar tres apartamentos en las Torres del Congreso en Tres Cruces a una casa propia, reducirá gastos y ganará en espacio para que los médicos realicen reuniones de capacitación.

En 2018 terminará el mandato de Campos y habrá elecciones. El CMU aguarda atento a lo que ocurra desde el Parlamento porque ingresó al Senado una propuesta de cambio a la ley del Colegio. Solo pueden votar quienes se acercan a hacerlo en la capital y la propuesta ahora es instalar un sistema de voto más flexible

para los médicos del interior. En la elección de 2015 votaron aproximadamente la mitad de los habilitados.

Por otra parte, Campos espera que paulatinamente el nuevo Carné Único Médico comience a utilizarse como rutina por los médicos para que se identifiquen como tales al llegar a diferentes lugares y evitar confusiones. En él figura un código QR para acceder a la formación del profesional al instante.

A continuación un resumen de la entrevista que mantuvo Campos con Búsqueda.

— Este es su último año al frente del

Colegio Médico. ¿Cómo evalúa la tarea realizada? ¿Qué prepara para estos últimos meses?

— Hemos hecho muchas cosas desde 2015 y quedan muchas por hacer. El CMU debe desarrollarse en forma paulatina y segura. Como se dice en el fútbol, no podés cobrar al grito, tenés que pensar todas las cosas, ir haciendo una especie de política de Estado aunque cambien sus miembros. Nos quedan unos pocos meses y vamos a lanzar el programa Bien Pro, a seguir trabajando el tema de conflicto de interés y nos vamos a reunir con el Ministerio de Salud Pública. La idea es hacer una normativa o decreto.

Vamos a mudarnos a una casa cerquita del Obelisco, que es la zona de mayor concentración de médicos y habrá lugar para que funcione el Consejo Nacional, el Tribunal de Ética y el Consejo Regional Montevideo e instalar un sistema de transmisión para educación médica continua, que es uno de los temas que nos ocupan. Las sociedades van a poder venir y dar charlas, los médicos lo van a poder utilizar como servicio. El Colegio es una entidad pública no estatal (los colegiados pagan una cuota y actualmente hay unos 12.000 médicos en ejercicio). Hay casi 80 especialidades médicas y nosotros tenemos que dedicarnos al grupo que ya terminó su educa-

ción, al médico formado. El CMU es para todos y necesitábamos un lugar para educación.

Organizamos jornadas para todos los médicos. Para el 2018 queremos discutir de la medicina basada en la evidencia, ya que a veces se hacen estudios que están sesgados por la industria de los medicamentos. Otro tema es el error en medicina, la gente lo confunde con mala praxis. Temas generales que interesan a todos.

— ¿Están conformes con la convocatoria que logran cuando hacen estas charlas? Son temas para todos los médicos pero a veces el público

no supera los 30...

— Sí, sí, es así. Te cuento cuál es el problema... Nosotros las convocatorias las hacemos porque hay que dar las charlas. Estas son grabadas, subidas a la web y después los médicos las visitan y utilizan cuando ellos quieren.

— ¿Pero las ven? (Según los registros de Youtube hay charlas que no superan las 50 visitas).

— Hicimos una de gripe a la que fue muy poca gente y después hubo 900 visitas.

— I gual hay temas menos taquille-

ros como los de bioética o mediación, con números bastante inferiores... ¿Por qué tienen tan poca audiencia?

— Ah, sí. Ojo, que esos son temas para todos los médicos. Hay temas que gustan más y otros que no. Es multifactorial. A veces el mismo tema es dado en varios lugares y tiene una oferta grande y hace que se distribuyan, una misma temática se da en diferentes oportunidades por distintos grupos educacionales, sociedades, las cátedras. También está el factor tiempo. El material queda para que el médico lo utilice pero desde luego que los médicos tienen muchas actividades y a veces el

tiempo para formación no es del todo adecuado. Se dice que la formación debe estar junto con la educación y que cuando uno trabaja debe estar formándose. Se llama educación médica permanente.

— El CMU quiere encontrar su lugar en la educación médica continua. ¿Lo logra?

— El año pasado llamamos a una agenda de eventos médicos para que los organizadores pudieran ponerlos ahí, queden colgados y la gente pueda ver todas las actividades. A veces en la misma fecha hay varias cosas y no lo saben los organizadores. También la tuiteamos pero to-

davía no está en la rutina de los que organizan. Insistimos para que las pongan pero todo tiene una latencia acá...

— ¿Por qué?

— No sé por qué pasa eso. Nosotros comunicamos todo, pero no sé. Quisiera que estuviera completa y que se supiera ahora qué congresos va a haber a fin de año. Eso fue la idea. Capaz que la idea no la supimos vender bien.

— Sobre el tema conflicto de interés, la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines (CEFA) que reúne a los laboratorios multinacio-

nales iba a firmar con el CMU el 22 de agosto de 2016 un reconocimiento mutuo de los códigos de ética pero el Colegio canceló los planes. ¿Qué pasó?

— No se había discutido bien en el nuevo grupo. Nosotros entramos en octubre de 2015. Por eso decía, el Colegio Médico tiene que ser muy lento en sus resoluciones para tratar de equivocarse lo menos posible. El CMU en muchos temas es muy deliberativo, Somos nueve consejeros y hay que llevar adelante una estrategia.

— ¿Está conforme con el nivel de progreso y ejecutividad del Colegio?

— Sí, capaz tendríamos que ser más ejecutivos pero la deliberación es importante porque hay más de una visión de las cosas y lleva a que uno pueda acercarse un poco más a la verdad.

— ¿Qué opinan de quienes dicen que el CMU se ha convertido en una estructura más burocrática que de acción?

— Puede ser que la gente todavía no tenga muy claro lo que es el Colegio Médico. Segunda cosa, están los sindicatos, la Femi, el Sindicato Anestésico Quirúrgico, el SMU. Muchas de las cosas que hacían ellos ahora pasaron al Colegio, como el

Tribunal de Ética. Está por encima de los gremios médicos. Vela por la seguridad cuando van a realizar su labor asistencial, trata de llegar a buenos puertos entre todos.

Segundo, somos el garante, la defensa de la profesión médica. Entonces a veces te ven como que sos, llamémosle... el controlador. El colegio aglutina a todos los médicos, pero no tiene función sindical. A su vez, todos los médicos tienen que estar colegiados para ejercer su profesión.

Recién vamos por la segunda administración, el Colegio es algo muy nuevo. Las nuevas generaciones van

a tener bioética desde el pregrado y una serie de cosas a las que se dedica el Colegio. Va a ir cambiando la realidad.



Escribe un comentario



Ver página



Compartir



Comentar



Guardar



Más



A favor



En contra

<https://www.cgcom.es/el-paime-marca-el-horizonte-pa%C3%ADses-latinoamericanos-en-la-protecci%C3%B3n-de->

Enviado por Editor Boletín el Vie, 09/06/2017 - 13:59

Versión para impresión Enviar por Mail



El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) se ha convertido en un modelo a seguir para países latinoamericanos, según se puso de manifiesto en la mesa de debate “PAIME en España”, en el marco del VII Congreso/I Encuentro Latinoamericano celebrado recientemente en Palma de Mallorca.

El VII Congreso Paime y I latinoamericano, celebrado el pasado mes de mayo en Palma de Mallorca, supuso un claro ejemplo de cómo el Programa tiende a expandirse a nivel geográfico por el mundo.

Para dar muestra de ello se congregaron en torno a una mesa de debate el presidente de la OMC y coordinador nacional del PAIME, Dr. Serafín Romero; las representantes del Programa PAIME del Colegio de Médicos de Costa Rica, Dras. Giselle Amador y Patricia Redondo; y los Dres. Juan J. Dapuetto y Néstor Campos, representantes del Programa de Bienestar Médico (BIENPRO), del Colegio

Médico del Uruguay.

El presidente de la OMC realizó un balance de lo que ha supuesto en estos años el PAIME, acogido por la Fundación para la Protección Social (FPSOMC), y repasó los últimos datos que se disponen sobre el mismo, presentados recientemente ante los medios de comunicación en la sede de la corporación. Como señaló al respecto, “los datos que nos ofrece en estos momentos el PAIME son verdaderamente relevantes y son motivo para ponerlos en conocimiento de entidades científicas así como de las Administraciones sanitarias”.

El presidente de la OMC realizó un balance de lo que ha supuesto en estos años el PAIME, acogido por la Fundación para la Protección Social (FPSOMC), y repasó los últimos datos que se disponen sobre el mismo, presentados recientemente ante los medios de comunicación en la sede de la corporación. Como señaló al respecto, “los datos que nos ofrece en estos momentos el PAIME son verdaderamente relevantes y son motivo para ponerlos en conocimiento de entidades científicas así como de las Administraciones sanitarias”.

A continuación, se dio paso a la exposición de las primeras experiencias latinoamericanas en la atención al médico enfermo, de la mano de países como Costa Rica y Uruguay, en base al modelo español PAIME.

Como representantes del primer país participaron las Dras. Giselle Amador Muñoz y Patricia Redondo, que expusieron su Programa de Atención al Médico impulsado por el Colegio de Médicos, al que pertenecen 13.030 profesionales, de los cuales un 54 por ciento (7.036) trabajan para la Caja Costarricense de Seguro Social.

La Comisión del Paime de Costa Rica fue creada en mayo de 2015 por encargo del Tribunal de Ética Médica, ante la preocupación por el incremento de casos de médicos con problemas por consumo de drogas”, aseguró por su parte la Dra. Redondo.

El programa arrancó ese mismo año, con la colaboración de la Organización Médica Colegial. Se pretendió con ello “desarrollar e implementar un sistema de prevención e intervención dirigido a los médicos afiliados al Colegio de Costa Rica, con el fin de prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas y coadyuvar a su tratamiento y reinserción laboral”.

También hicieron alusión a otro programa: “Mi salud depende de mí”: con el objetivo de sensibilizar a los estudiantes de medicina de las Universidades públicas y privadas del país, y a los médicos residentes de las diferentes especialidades sobre la importancia del autocuidado de su salud mediante talleres y otras actividades a realizar por el PAIME.

Por su parte, el representante de Uruguay Dr. Juan J. Dapuetto, en nombre del Dr. Néstor Campos, presidente del Colegio de Médicos de dicho país, expuso el Programa de Bienestar Profesional (BIENPRO) de la entidad colegial creada en 2009.

Como explicó el Dr. Dapuetto, "BIENPRO se sustenta en experiencias internacionales extraídas de colegios médicos, basadas en ofrecer un ámbito de apoyo para el médico y su familia; asegurar la confidencialidad y el respeto; ser referencia para las instituciones y autoridades de salud; y contar con recursos legales para tomar medidas de protección para el médico y para terceros".

El Proyecto BIENPRO, que lleva funcionando desde hace ocho meses, gracias a la colaboración de la OMC, y su presidente, Dr. Serafín Romero, tiene cuatro bases fundamentales: técnico-asistencial, infraestructura y logística, legal, y de presupuesto.

El representante uruguayo no pasó por alto los inconvenientes a los que ha de enfrentarse dicho Programa. "La ley de creación del Colegio le encomienda velar por el bienestar de los médicos colegiados pero no lo habilita a prestar servicios de salud".

Aludió a otros obstáculos como la financiación del Programa, y las dudas existentes entre varios actores involucrados en el proyecto respecto a la necesidad de implementar un sistema de atención en salud mental propio para los médicos.

Mostró su preocupación por que las instituciones asistenciales y las organizaciones gremiales "se desentienden ante los problemas de salud mental de los médicos. No existe aún una cultura de transparencia, responsabilidad y de dar cuenta de los problemas", a su juicio.

Finalmente, y en cuanto a los pasos futuros, explicó que se han establecido contactos con responsables de instituciones médicas para evaluar los procedimientos y estudiar opciones de colaboración. Asimismo, según indicó, "se continúa trabajando para resolver los aspectos legales. Se está en conversaciones con los seguros civiles y asistenciales para la posible asignación de recursos al programa, y se trabaja conjuntamente con la Facultad de Medicina sobre temas de bienestar del médico.



Inicio » El PAIME marca el horizonte a países latinoamericanos en la protección de salud de sus profesionales

El PAIME marca el horizonte a países latinoamericanos en la protección de salud de sus profesionales

Enviado por Editor Boletín el Vie, 09/06/2017 - 13:59

Versión para impresión Enviar por Mail



Médico del Uruguay.

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) se ha convertido en un modelo a seguir para países latinoamericanos, según se puso de manifiesto en la mesa de debate "PAIME en España", en el marco del VII Congreso/I Encuentro Latinoamericano celebrado recientemente en Palma de Mallorca.

El VII Congreso Paime y I latinoamericano, celebrado el pasado mes de mayo en Palma de Mallorca, supuso un claro ejemplo de cómo el Programa tiende a expandirse a nivel geográfico por el mundo.

Para dar muestra de ello se congregaron en torno a una mesa de debate el presidente de la OMC y coordinador nacional del PAIME, Dr. Serafín Romero; las representantes del Programa PAIME del Colegio de Médicos de Costa Rica, Dras. Cicello Amador y Patricia Redondo; y los Dres. Juan J. Dapuerto y Néstor Campos, representantes del Programa de Bienestar Médico (BIENPRO), del Colegio

La Fundación de Protección Social de la OMC pide más colaboración de la Administración para el PAIME



EVA ZARZALEJO — PALMA DE MALLORCA 12 MAY, 2017 - 5:03 PM

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), junto al Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (COMIB), ha clausurado el VII Congreso del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y el I Encuentro Latinoamericano al respecto, celebrado en Palma de Mallorca, con el compromiso de realizar «estrategias de divulgación, establecer una estructura colegial estable, compartir experiencias con otros países y colectivos profesionales, y sobre todo, demandar más colaboración a la Administración para que se pueda seguir desarrollando dicho programa».

<https://www.actasanitaria.com/la-fundacion-de-proteccion-social-de-la-omc-pide-mas-colaboracion-de-la-administracion-para-el-paime/>

Iniciar sesión

medes
medicina en español



A dicho acto acudieron, entre otros, el presidente de la FPSOMC y de la Organización Médica Colegial (OMC), el doctor Serafín Romero; su homólogo en el COMIB, el doctor Antonio Bennasar; y el máximo representante de la Confederación Iberoamericana de Organizaciones Médicas (CONFEMEL), el doctor Joan Carlos Fernández.

Mirada al futuro

Serafín Romero destacó que «en el horizonte del PAIME, las cosas han cambiado desde sus inicios hace 19 años y la muestra está en los más de 4.000 casos atendidos, algo impensable cuando se puso en marcha». No obstante, añadió que «hay que tener la capacidad de mejorar y hablar con los consejeros de las Administraciones para que en época de crisis no recorten estas ayudas».

Por su parte, Joan Carlos Fernández puso de relieve «la responsabilidad que tiene CONFEMEL en la divulgación de este programa con los países de la Confederación, ya que se trata de algo vital e importante para la salud de la sociedad y de los propios profesionales». Antoni Bennasar, por su parte, resaltó que «con el PAIME se pretende curar, aliviar y consolar a estos pacientes, compañeros de profesión menos inmunes que sufren un desgaste y una presión asistencial de cierto nivel».

Durante los dos días de desarrollo de este Congreso, facultativos y directivos de los Colegios de Médicos de España analizaron la deontología médica, la incorporación de la perspectiva de género, la atención integral, la divulgación eficaz, el abordaje del médico difícil y la buena praxis.

Además, en el marco de estas jornadas, la comunidad médica anfitriona ofreció los datos de los casos atendidos en Baleares. En este sentido, la secretaria general del COMIB y coordinadora del programa autonómico del PAIME, la doctora Manuela García Romero, explicó que «el informe de este programa refleja que durante el año 2016 fueron 47 los médicos que acudieron para ser tratados, 14 de ellos de nueva incorporación, cuyo principal motivo de entrada está relacionado con patologías psiquiátricas».



Deontología médica

Respecto al PAIME y la deontología médica, el secretario de la Comisión Central de Deontología de la OMC, el doctor Joan Monés, expuso como desde la definición de ética y bioética de alcanza el principio de autonomía, «donde el paciente es el protagonista de su propia historia y objetivo de la Medicina».

Durante su ponencia, este profesional sanitario defendió la aplicación del PAIME «como respuesta adecuada a los médicos enfermos y como herramienta importante de calidad para los médicos más vulnerables». En este sentido, Joan Monés apuntó que «no se puede dejar a un colega solo, ni permanecer callado, ya que seguimos trabajando en la misma línea en la que el paciente es nuestra prioridad». Sobre la buena praxis médica, Monés explicó el proyecto '*Buen Que hacer del Médico (BQM)*', que desarro la OMC y que «permite ayudar a reflexionar, de una forma amena, a los profesionales sanitarios sobre cómo actuar éticamente en su trabajo».

Médico difícil

En el abordaje del médico enfermo considerado como «un caso difícil», Manuela García apuntó que «las dificultades del tratamiento a las que nos enfrentamos están relacionadas con la conspiración del silencio, ocultar el problema, el miedo a la estigmatización y el miedo a la pérdida de credibilidad».



A lo largo de este taller, los presidentes y facultativos de Colegios de Médicos de España y Latinoamérica reunidos en esta cita debatieron cómo se debe de actuar cuando se trata de un caso PAIME o no. La mayoría de los colegiados coincidieron en sus afirmaciones y en su apuesta por «velar por la seguridad de la sociedad y el ejercicio de una buena praxis médica», objetivo principal de este programa.

Experiencia de otros países

La coordinadora del PAIME en Costa Rica, la doctora Giselle Amador, hizo una valoración muy positiva de la experiencia compartida con la FPSOMC y comentó que en su país «el proyecto '*Médicos para Médicos*' tiene por objetivo prevenir y que los facultativos se dirijan de forma voluntaria». En relación con las necesidades que requiere su proyecto, la profesional indicó que «lo más

primordial es conseguir difusión para darlo a conocer».

Otros de los representantes latinoamericanos invitados al Congreso fueron el portavoz del programa uruguayo '*BienPro*', el doctor Juan Dapuetto, y el presidente de Colegios Médicos de Uruguay, el doctor Néstor Campos.

Desde la perspectiva de su país, Juan Dapuetto apuntó que «desde abril de 2016 que se crea '*BienPro*', buscamos promover la salud de los médicos y es muy importante ver la trayectoria de otros países como España». Por otro lado, este representante médico uruguayo hizo hincapié en la «necesidad de salvar el obstáculo que supone el no contar la financiación adecuada».

Para concluir estas jornadas formativas, de las que se obtuvieron unas conclusiones, fue el tesorero del Colegio Oficial de Pilotos de Aviación Comercial (COPAC), el comandante Claudio Martínez, que expuso las dificultades de su colectivo para regular un sistema similar de asistencia a pilotos enfermos y manifestó que «ya estamos trabajando en un instrumento similar al PAIME, denominado PAIPE, que garantice el control de las condiciones adecuadas para ejercer su profesión y otorgue seguridad a los usuarios que viajan en avión».

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



Representantes Uruguay en I Encuentro Latinoamericano

Dres. Campos y Dapuerto: "Es fundamental para el Colegio de Uruguay contar con el apoyo del PAIME"

Tener como referente el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) en un Colegio de Médicos como el de Uruguay "es fundamental" como manifiesta su presidente, Dr. Campos. Un Colegio de Médicos de reciente creación, data de 2009, pero muy activo como lo demuestra la puesta en marcha en 2016 de la Comisión del Bienestar Médico y, posteriormente, el establecimiento de las bases del Programa de Bienestar Profesional del Colegio Médico del Uruguay (BIENPRO), siendo uno de sus promotores el Dr. Juan Dapuerto. Su fin es mejorar la atención en salud mental de los médicos a través de la coordinación de servicios de alta calidad y respeto absoluto a la confidencialidad, según explican ambos responsables en esta entrevista



Madrid | 05/05/2017 | medicosypacientes.com/S.P.



En abril de 2016, la Comisión Nacional del Colegio Médico del Uruguay decidió conformar una Comisión de Bienestar Profesional cuyo cometido "entre otros, será el de promover la salud en su globalidad, asesorando a los colegas que necesitan asistencia sobre tópicos como burn-out, adicciones, etc; manejándose todo este proceso con la máxima confidencialidad, según explican en esta entrevista los Dres. Campos y Dapuerto, responsables de la puesta en marcha del programa BIENPRO dirigido a los médicos uruguayos.

-¿Qué representa para Vds. que el Congreso PAIME se abra, por primera vez, a Iberoamérica?

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/dres-campos-y-dapuerto-es-fundamental-para-el-colegio-de-uruguay-contar-con-el-apoyo-del>

Dres. Dapuerto y Campos.

-Es extremadamente importante para un colegio médico de tan reciente creación poder contar con el apoyo del PAIME en este

proceso de trabajar por el bienestar y la salud mental de los médicos.

Estamos muy agradecidos por esta oportunidad y muy entusiasmados de poder compartir e intercambiar sugerencias con los colegas de España y de otros países iberoamericanos.

-¿Cómo se trabaja desde el Colegio de Médicos de Uruguay por la salud del médico?

-El Colegio Médico del Uruguay es de reciente instalación. Se creó por ley en el año 2009 y tiene entre sus múltiples cometidos velar por el bienestar de todos los médicos del país. Las primeras autoridades fueron electas en el año 2011. La actual administración, que es la segunda y asumió sus funciones en el año 2015, tiene entre sus objetivos velar por la salud del médico.

En junio de 2015, se formó una Comisión del Bienestar Médico, con representantes de la Comisión Nacional del CMU. Se integró a continuación un grupo técnico encargado cuya misión es desarrollar un programa integral de atención en salud mental para médicos que complementen las prestaciones que los médicos reciben a través del Sistema Integrado de Salud, y al mismo tiempo, contemple requerimientos específicos de la atención en salud mental en este grupo de profesionales de la salud.

-¿En qué consiste, exactamente, el Proyecto BIENPRO?

El Programa de Bienestar Profesional del Colegio Médico del Uruguay (BIENPRO) está destinado a mejorar la atención en salud mental de los médicos a través de la coordinación de servicios de alta calidad y respeto absoluto a la confidencialidad. Se fundamenta en la importancia del bienestar del médico como uno de los pilares de la calidad de la atención médica. Nos hemos inspirado en la experiencia internacional que indica que los Colegios médicos cumplen una función fundamental puesto que pueden ofrecer un ámbito de contención para el médico y su familia, aseguran la confidencialidad y el respeto, son referencia para las instituciones y autoridades de salud y cuentan con recursos legales para tomar medidas de protección para el médico y para terceros.

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

OMC

FUNDACIONES OMC

ACTUALIDAD

ORGANIZACIONES

PACIENTES

INVESTIGACIÓN

MULTIMEDIA

-¿Qué tipo de patologías mentales son las más frecuentes entre los médicos uruguayos?

-No disponemos de estadísticas actualizadas de la prevalencia de problemas mentales y trastornos adictivos en los médicos de Uruguay. Precisamente, ese es uno de los cometidos del BIENPRO. Con relación al suicidio, los datos de población general mostraron en el año 2015 una tasa de 18,55/100.000 habitantes lo que nos coloca entre los países con más alto número de suicidios en Las Américas y el Caribe. En 2014 se produjeron más muertes por suicidio (601) que por accidentes de tránsito (538). En el caso del suicidio en los médicos, el único estudio publicado sobre causas de muerte entre los años 1998 – 2002 identificó que de 298 fallecidos, en 21 casos se debió a muerte violenta y pudieron identificar 7 suicidios . Cono respecto al uso de alcohol y drogas, el único estudio disponible es una encuesta de anestesiólogos e internistas que mostró 26% con probable abuso de alcohol, con una diferencia estadísticamente significativa con los médicos internistas (8%). En las otras drogas no hubo diferencia (cocaína en el último año 3%, tranquilizantes 45%, opiáceos sin prescripción 9%) .

-¿Qué circuito tienen establecidos desde la detección de cada caso hasta la recuperación del paciente?

-Los servicios propuestos que aspiramos a brindar no difieren de los que actualmente proporciona el PAIME. A los efectos de la implementación, los hemos organizado en escenarios de complejidad creciente, y por lo tanto de costos diferentes. El escenario de menor complejidad incluye un teléfono gratuito para el primer contacto con el programa, la derivación a la Unidad de Recepción,

Evaluación y Seguimiento para la evaluación y planificación de los cuidados, la Unidad de Alcohol y Drogas en el Trabajo, el Equipo de Tutores y Consejeros voluntarios, el programa de educación médica continua sobre alcohol y drogas, estrés laboral y médico con comportamientos disruptivos, y el desarrollo de proyectos de investigación. El escenario más complejo incluiría un centro de internación exclusivo para médicos, un centro diurno para adicciones y un programa de recreación y tiempo libre.

-¿Qué agentes intervienen en la atención al médico cuando lo requieren?

En la situación actual en la cual el programa se encuentra en fase de definiciones institucionales y presupuestales, la atención que reciben los médicos es muy deficitaria, parcial y costosa para ellos y sus familias. El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) incluye la atención psiquiátrica, psicoterapéutica y el tratamiento de adicciones, pero los médicos no utilizan estos recursos. La razón fundamental es que la mayoría de los médicos realizan sus tareas en los mismos servicios donde son atendidos como pacientes, por lo que no existe ninguna garantía de confidencialidad.

-¿La disponibilidad de recursos representa un obstáculo a la hora de desarrollar este tipo de programas?

-Sin lugar a dudas este es un obstáculo mayor. Sobre todo teniendo en cuenta la organización del sistema de salud. En Uruguay, el SNIS, surgió utilizando los recursos disponibles en aquel momento: los prestadores públicos dependientes del Ministerio de Salud Pública y los prestadores del sistema mutual (Instituciones de asistencia prepagas, de más de 100 años alguna de ellas, sin fines de lucro). En ambos casos, la cobertura es integral. Se suma, además, la cobertura del Fondo Nacional de Recursos que financia los institutos de medicina altamente especializada. Un desafío del BIENPRO es complementar y mejorar las prestaciones que brinda el SNIS.

-¿La situación laboral de los médicos en su país influye en la proliferación de estos casos?

-Eso sería difícil afirmar, creemos que es lo que pasa en todos los países. Situaciones estresantes que no todos están preparados, una medicina muy regulada en varios aspectos, una conflictividad entre el usuario que ve al médico o integrantes del grupo sanitarios como la cara visible del sistema de salud, que algunos encuentran como no satisfactorio y que no le resuelven rápidamente su problema.

-¿Cómo se posicionan las autoridades sanitarias de Uruguay en el abordaje de la salud del médico?

-Estamos trabajando para poder tener un proyecto. Actualmente las autoridades del CMU están teniendo entrevistas con las diferentes instituciones de asistencia para poder ensamblar este proyecto dentro del funcionamiento actual del sistema de salud uruguayo. Creemos que una vez diseñado vamos a tener apoyo. Sin embargo, para poder hacer el lanzamiento aún quedan muchos problemas por resolver.

NOTAS:

.Ciriacos C, Rodríguez Almada H, Turnes AL. Mortalidad de los médicos en Uruguay (segunda parte). Análisis de las causas de muerte en el quinquenio 1998-2002. Rev Méd Urug 2006, 22 (4): 277-288.

Barreiro G, Benia W, Francolino C, Dapuetto J, Szttern P, Ganio M.

Consumo de sustancias psicoactivas: estudio comparativo entre anestesiólogos e internistas en Uruguay. Anestesia Analgesia Reanimación 2001, 17(1):20-25.

<http://elmedicointeractivo.com/colegio-medicos-uruguay-pone-marcha-propio-paime-20160912133245106030/>

El Colegio de Médicos de Uruguay pone en marcha su propio PAIME

El país latinoamericano abre la puerta al Programa de Bienestar Profesional (BIENPRO) para la defensa de la salud de sus médicos

Redacción | 12 - septiembre - 2016 1:32 pm

Uruguay ha sido el último país latinoamericano en sumarse a la iniciativa de ofrecer a sus médicos un programa que vele por su salud y bienestar, a imagen y semejanza del modelo español PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo). El coordinador nacional del PAIME, vicepresidente de la Organización Médica Colegial (OMC), el Dr. Serafín Romero acudió, recientemente a Montevideo a exponer la experiencia española y respaldar el proyecto del Colegio de Médicos uruguayo: el Programa de Bienestar Profesional (BIENPRO) dirigido a "cuidar al cuidador", ofreciendo a los médicos colegiados un una serie de servicios enfocados a su atención desde el punto de vista psicosocial.

El Dr. Romero fue invitado por el Colegio de Médicos uruguayo, presidido por el Dr. Nestor Campos, para exponer la experiencia española del PAIME, que se ha convertido en un referente para los médicos latinoamericanos. Además de Uruguay otros países como Costa Rica y Argentina se han inspirado en el PAIME español para ofrecer a sus profesionales protección y bienestar, contribuyendo así a velar por la seguridad del paciente, además de optimizar la calidad asistencial.

El coordinador nacional del PAIME ofreció una amplia exposición sobre dicho programa, desde su creación en 1998. "Se gesta -explicó- desde la profesión médica, que asume su responsabilidad emanada de nuestro propio Código de Deontología Médica". "Un instrumento de control de la buena praxis médica y un elemento de garantía para la población a la que atiende".

Recordó que se trata de un Programa de Actuación "no punitivo, promocionando el acceso voluntario, de carácter preventivo, promoviendo la rehabilitación, y enfocado a los trastornos mentales además de conductas adictivas", indicó, partiendo de que entre un diez y un doce por ciento de los médicos en ejercicio pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un problema de salud mental o una adicción al alcohol y a otras drogas.

Como remarcó el Dr. Romero, una intervención a tiempo "puede facilitar que el médico afectado por estas patologías pueda recuperarse y reintegrarse en su vida laboral: el 87 por ciento de los médicos atendidos, están trabajando en la actualidad con plenas garantías".

Este Programa de los Colegios de Médicos, que ha atendido cerca de 4.000 casos desde su creación, está adscrito a la Fundación de Protección Social de la OMC (FPSOMC) y aporta, entre otros servicios: atención integral; especialización en conductas adictivas, patología dual y psiquiatría general; facilita actividades complementarias durante el tratamiento; ofrece evaluación de la situación financiera del paciente, además de asesoramiento legal y laboral.

Es, en definitiva, como remarcó su coordinador nacional, "una específica respuesta asistencial que no rompe la integridad del sistema sanitario y que debe ser incluido en la cartera de servicios del sistema sanitario, así como en las estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes y en todos aquellos planes de acogida de los profesionales a nuestro sistema sanitario".

Para las administraciones sanitarias representa un garante de la calidad asistencial. De ahí que "deba ser entendido también como algo suyo, independientemente del apoyo presupuestario al mismo, que como Administración les corresponde, y del liderazgo de los Colegios Profesionales en su abordaje integral y gestión plena", indicó Romero.

“La 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 y posterior seguimiento a la reincorporación laboral, una vez producida ésta”. Es por ello, a su juicio, que “el compromiso en éste ámbito ha de ser pleno y transparente para que sea eficaz”, concluyó.



<http://www.lafraybentina.com.uy/nacionales/1822-bienestar-profesional>

Bienestar Profesional

ESCRITO POR SANDRA DODERA / CATEGORÍA: NACIONALES / PUBLICADO: 04 SEPTIEMBRE 2016 / VISTO: 580



Estimados colegas, ¡es importante su participación!

El Colegio Médico del Uruguay (CMU) tiene el agrado de invitarlo al lanzamiento del Programa de Bienestar Profesional (BIENPRO).

Este programa está dirigido a “cuidar al cuidador”, ofreciendo a los médicos colegiados un lugar adecuado para ser asistidos desde el punto de vista sicosocial.

La profesión médica es estresante y genera elementos de presión que pueden producir efectos no deseados, determinando alteraciones que pueden afectarnos, al igual que a nuestros pacientes.



La profesión médica es estresante y genera elementos de presión que pueden producir efectos no deseados, determinando alteraciones que pueden afectarnos, al igual que a nuestros pacientes.

El CMU considera imprescindible poner en marcha a la brevedad un programa con el fin de mejorar el bienestar de los profesionales, contribuyendo de manera indirecta a optimizar la calidad asistencial.

El Dr. Serafín Romero, vicepresidente de la Organización Médica Colegial de España (OMC), participará del lanzamiento. Romero cuenta con más de 20 años de experiencia en esta temática y en la actualidad preside un programa similar en su país.

El evento, dirigido a todos los médicos del país, no tendrá costo.

Se desarrollará el próximo miércoles 7 de setiembre, a las 08:30 horas, en el Palladium Business Hotel (Tomás de Tezanos 1146, Montevideo).

Esperamos contar con su presencia.

Colegio Médico del Uruguay

This is the divider

Aquellos que no puedan concurrir podrán acceder a la transmisión en directo vía streaming en CMU TV del sitio colegiomedico.org.uy, previa certificación de identidad, ya que será una actividad exclusiva para médicos colegiados..

This is the divider

PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD LANZAMIENTO

Programa de Bienestar Profesional