

Luz María Martínez

El médico enfermo

saludadiario.es, 12 de abril de 2022.

Últimamente me ha dado por mirar la sección de necrológicas que viene en el boletín mensual del Colegio de Médicos, quizás porque cada vez hay más compañeros o compañeras conocidos. Será que ya voy teniendo una edad.

Me sorprende negativamente la edad de fallecimiento, y por causas evitables, en un número no despreciable de casos. Si bien los médicos no somos inmunes a la enfermedad, se presupone que, dado que somos profesionales del sistema de salud, **gozaríamos de una atención más precoz**, que podríamos proteger nuestra salud con ventaja sobre el resto de la población. Esto es erróneo y, por desgracia, es lo contrario de lo esperado.

La Organización Médica Colegial realizó, entre los años 2005 y 2014, [un estudio sobre la mortalidad en la profesión médica](#). La esperanza de vida y las causas de mortalidad eran similares a las de la población general. **Los tumores eran la primera causa de muerte**, seguidos de las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio. Pero los tumores tenían una incidencia mayor, sobre todo entre los 40 y los 49 años (+12,1%).

Las enfermedades cardiovasculares también eran ligeramente superiores, y las muertes violentas, un 5% más entre los médicos que en la población general. **Llama la atención el índice de suicidios** (1,3%, frente al 0,8% de la población general). Este dato era aún peor entre las médicas, donde hubo un porcentaje de suicidios del 8,6% más que en las mujeres de su mismo tramo de edad.

Soy médico de familia, y el número de compañeros o compañeras atendidos como pacientes es irrisorio; generalmente son médicos o médicas de familia. La norma es que **los profesionales se autogestionen sus problemas de salud**, al margen de las vías habituales. No acceden a los programas de actividades preventivas ni hacen sus controles de patologías crónicas con su médico de cabecera. No es infrecuente que nos conozcamos cuando necesitan tramitar un parte de incapacidad laboral.

El médico o médica no es un paciente al uso; en su atención sanitaria hay diversas barreras. La primera, la que nos ponemos nosotros mismos, haciendo de médicos propios, auto diagnosticándonos y tratándonos, cuando no somos objetivos respecto a nuestro problema.

[Nos cuesta pasar «al otro lado de la mesa»](#). **Consultar a otro compañero o acudir a una consulta del hospital nos genera ansiedad** (mayor que a cualquier paciente), no somos profanos en lo que nos pasa y pensamos en todas las posibilidades (reales o no) o, por el contrario, no damos importancia a lo que nos ocurre. Además, **no sabemos cómo relacionarnos con otro médico como paciente**.

No somos un paciente más; tampoco podemos acudir como un compañero, pero no podemos obviar que somos médicos. Te sientes indefenso y, a veces, no bien comprendido. Si dices que eres médico, el profesional puede sentirse incómodo, porque se va a juzgar su actuación, o dar por hecho que no debe darte la información que proporcionaría a un paciente normal, porque supone que ya lo sabes. En definitiva, **podemos sentirnos como una patata caliente**, percibir que somos *incómodos*.

Si queremos atender y que nos atiendan adecuadamente, debemos superar estos complejos, **relacionarnos con empatía, con profesionalidad y honestidad**. Pensar que

en algún momento vamos a estar del otro lado de la mesa y actuar como nos gustaría que actuaran con nosotros.

Es lamentable que fallezcan compañeros y compañeras por causas evitables. Debemos dar el paso de **acudir y confiar en nuestro médico de cabecera**, que es el profesional más preparado para atender la mayoría de los problemas de salud que nos afectan y dirigir nuestro problema hacia el segundo nivel cuando así se necesite.

Debemos estar **alerta a los síntomas y signos de los compañeros que nos rodean**, aconsejarles y ofrecerles ayuda honestamente. No es de recibo que se den situaciones como brotes psicóticos en un entorno hospitalario y que nadie actúe, cuando para todos era evidente que esa persona no estaba bien, por ejemplo.

El estrés, la sobrecarga de trabajo y la exigencia de nuestra profesión lleva al *burnout* (síndrome del profesional quemado). Y si ya es difícil consultar por problemas médicos habituales, **reconocer que se padece una enfermedad psiquiátrica es mucho más difícil**.

Para el abordaje de enfermedades psiquiátricas o problemas de adicciones en la profesión médica se creó el [Programa de Atención Integral al Médico Enfermo](#) (PAIME). El PAIME se define como un programa orientado al tratamiento y la recuperación de **médicos enfermos que padecen problemas psíquicos y/o conductas adictivas** al alcohol y/o a otras drogas, incluidos los psicofármacos, que puedan interferir en su práctica profesional, asegurando así su retorno al ejercicio de la medicina en óptimas condiciones para una mayor seguridad de los pacientes.

Me sorprende que se dé a entender (bajo mi punto de vista) que esas situaciones son *culpa* del médico o médica que las sufre y que **el objetivo primordial es que vuelva a ser útil y salvaguardar la seguridad del paciente**, que es incuestionable.

¿Pero acaso el profesional que tiene el problema no es un enfermo, no sufre? En otras profesiones, como bomberos o policías, se puede dar la misma situación y, sin embargo, **no me parece que se cuestione que se trate de un problema de salud**. ¿No habría que analizar por qué se llega a esa situación y cuidar más a los profesionales?

Nuestra profesión es muy exigente y estresante; debemos apoyarnos, cuidarnos, actuar como un equipo, no dejar rezagado a nadie. En ello nos va nuestra salud y la de nuestros pacientes.

Luz María Martínez es miembro de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Salamanca.