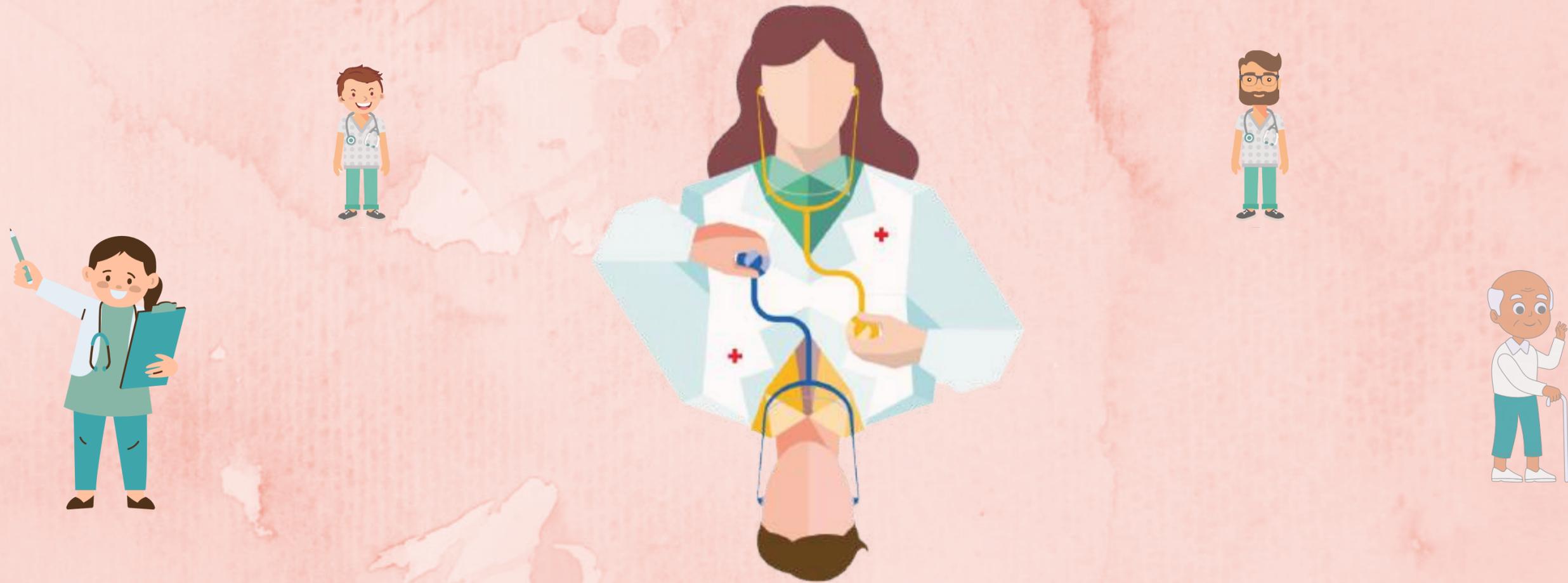
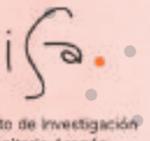
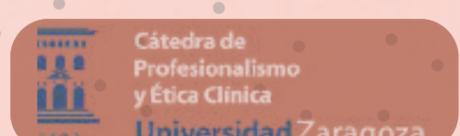


# MÉDICO DE MÉDICOS

## ENFERMAR ES HUMANO: CUANDO EL PACIENTE ES EL MÉDICO



P118/00968



# ¿Quiénes somos?

## **Dra. Bárbara Marco Gómez**

Psiquiatra en UCE Hospital Royo Villanova ,  
Zaragoza.

Máster en Bioética, Doctora por la  
Universidad de Zaragoza, Turora de  
residentes



## **Dra. Alba Gállego Royo**

Médica de familia y Comunitaria.  
Médica Interna Residente de Medicina  
Preventiva y Salud Pública, HUMiguel Servet ,  
Zaragoza.  
Máster en Salud Pública.



Grupo de Investigación en Bioética de Aragón

Proyecto "Enfermar es Humano: Cuando el Paciente es el médico" **PI18/00968**

Cátedra de Profesionalismo y Ética Universidad de Medicina de Zaragoza

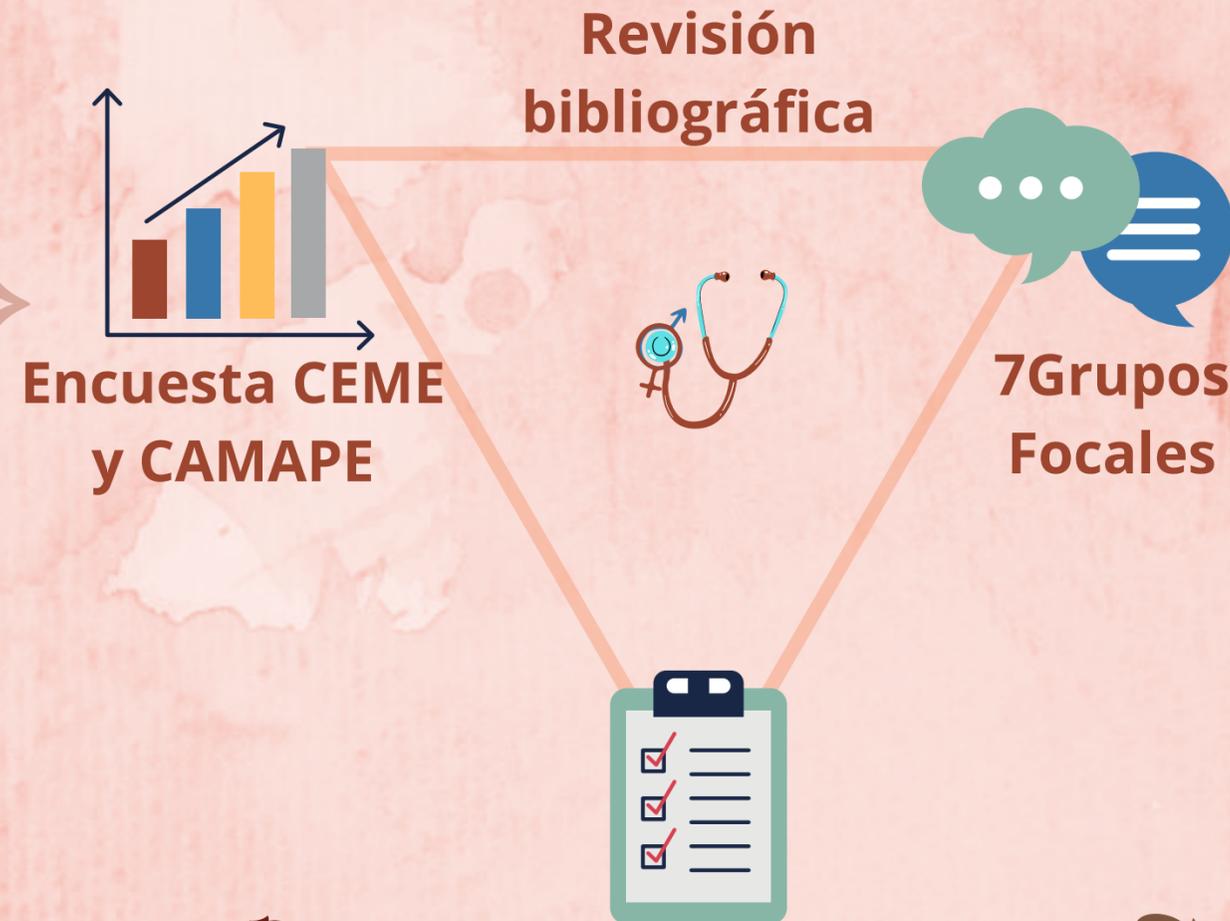
# Metodología

## CEME:

N: **978** estudiantes de medicina

## CAMAPE:

N: **4308** médicos colegiados  
-360 MIR  
-3465 médicos en activo  
-483 jubilados



Encuesta CEME  
y CAMAPE

Revisión  
bibliográfica

7 Grupos  
Focales

42 Entrevistas en  
profundidad

- Salud Laboral
- Médicos de Médicos
- Tutores y Jefes de estudio de Comisiones de Docencia
- Profesores universitarios del grado de Medicina
- Estudiantes de medicina sanos
- Estudiantes de otras carreras enfermos.
- Miembros directivos Colegios de Médicos



12 Estudiantes



10 Médicos Residentes



12 Médicos en activo



8 Médicos jubilados

Adquirir la condición de paciente genera en el profesional una situación de **incongruencia interna**.

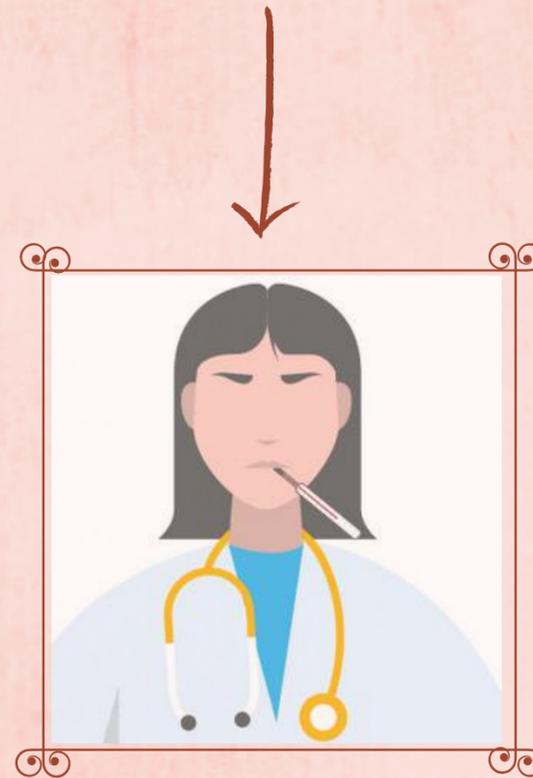
Durante los años de formación en **pregrado** no se plantea el tema, interiorizando que sólo los pacientes pueden estar enfermos.

Consideración de la enfermedad como una **debilidad** que resta credibilidad y prestigio.

Enfermar es humano:  
cuando el paciente es el médico  
Médico

Las características propias de la **profesión**

Diferente acceso y utilización del  
**sistema de salud**



La **personalidad** vulnerable y  
actitud ante su enfermedad

Las características del **entorno laboral**

# 1. Médico de médicos: la especialidad clandestina





# ACTO1: MÉDICO DE MÉDICOS:LA ESPECIALIDAD CLANDESTINA



## Puntos docentes para el debate:

- El médico de otros médicos es **elegido**
- Automedicación y **automanejo** de la enfermedad del médico
- Consulta **informal** de pasillo
- **Ausencia** de **Médico de Familia** o Salud Laboral
- Ausencia de **exploración**, de historia clínica, de **seguimiento** reglado...
- Ausencia de **confidencialidad**
- **Presentismo** (acudir a trabajar estando enfermo):  
Sentimiento de responsabilidad hacia compañeros y pacientes.



## Riesgo:

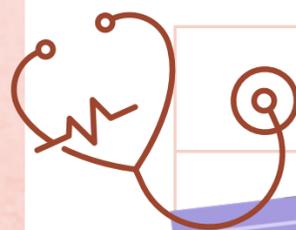
Para el propio médico enfermo

Para sus pacientes

Para sus residentes/estudiantes (curriculum oculto)

# 5 CONSEJOS

PARA TRATAR A UN COMPAÑERO ENFERMO



**#1**

**Evita las consultas de pasillo y lo que estas conllevan**

*(sin anotaciones en la historia clínica, sin tiempo ni espacio para explorar...)*

An illustration of a doctor in a white coat looking at a tablet. The tablet screen shows a patient's profile and a heart icon. The card is purple and has a red pushpin at the top.

**#2**

**No te saltes pasos en el proceso diagnóstico-terapéutico**

*ni añadas pruebas diagnósticas innecesarias*

An illustration of a doctor in a white coat standing next to a large screen displaying various medical icons like a heart, a cross, a syringe, and a tooth. The card is green and has a red pushpin at the top.

**#3**

**No des por sentado conocimientos**

An illustration of a person sitting at a desk with a laptop, surrounded by thought bubbles containing icons of a microscope, a person, and a gear. The card is yellow and has a red pushpin at the top.

**#4**

**No dejes a criterio del compañero-paciente sus revisiones**

*es importante realizar un seguimiento flexible pero reglado*

An illustration of a person in a red suit pointing at a calendar on a wall. The calendar has the word 'PLAN' written on it. The card is red and has a red pushpin at the top.

**#5**

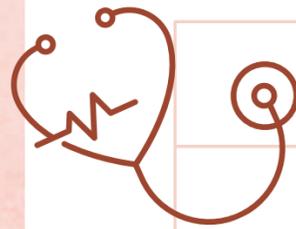
**Extrema el cuidado a la confidencialidad**

An illustration of a doctor in a white coat holding a shield with a cross on it. The card is blue and has a red pushpin at the top.

"TRATO DEFERENTE, PERO NO DIFERENTE"

# 5 CONSEJOS

PARA TRATAR A UN COMPAÑERO ENFERMO



#1



**Evita las consultas  
de pasillo y lo que  
estas conllevan**

*(sin anotaciones en la historia clínica,  
sin tiempo ni espacio para explorar...)*

Icons by Chattapat

**"TRATO DEFERENTE, PERO NO DIFERENTE"**

# 5 CONSEJOS

PARA TRATAR A UN COMPAÑERO ENFERMO

**No te saltes pasos en el proceso diagnóstico-terapéutico**

*ni añadas pruebas diagnósticas innecesarias*

Icons by Chattapat

**#2**



**"TRATO DEFERENTE, PERO NO DIFERENTE"**

# 5 CONSEJOS

PARA TRATAR A UN COMPAÑERO ENFERMO

#3

**No des  
por sentado  
conocimientos**



Icons by Chattapat

**"TRATO DEFERENTE, PERO NO DIFERENTE"**

# 5 CONSEJOS

PARA TRATAR A UN COMPAÑERO ENFERMO

**No dejes a criterio del  
compañero-paciente  
sus revisiones**

*es importante realizar un  
seguimiento flexible pero reglado*



**#4**

 Icons by Chattapat

**"TRATO DEFERENTE, PERO NO DIFERENTE"**

# 5 CONSEJOS

PARA TRATAR A UN COMPAÑERO ENFERMO



"TRATO DEFERENTE, PERO NO DIFERENTE"

## 2. El estudiante de medicina: desorden de prioridades





# ACTO2: LA ESTUDIANTE DE MEDICINA: DESORDEN DE PRIORIDADES



Puntos docentes para el debate:

Altos niveles de **autoexigencia** y **perfeccionismo**.

La enfermedad del médico enseñada y comprendida como una **debilidad**.

## Curriculum oculto:

Aprendizaje mediante observación durante las prácticas de actitudes como la automedicación, existencia de circuitos alternativos y el presentismo.

- Consumo de estimulantes y otras **sustancias** (legales o no) -->favorecer el rendimiento académico.
  - **Priorizar** las horas de **estudio** a los hábitos saludables (sueño, la alimentación, ejercicio...).
- **No acudir** (incluso no tener) **médico de familia**: recurrir a profesores, adjuntos o residentes.
  - **Dar por sentados** conocimientos al estudiante.



NO TE AUTO-DIAGNOSTIQUES NI  
AUTO-MEDIQUES

Inscríbete con un Médico de Familia y acude a su consulta cuando lo necesites. Mantén la longitudinalidad de la atención.

CUANDO ACUDES COMO PACIENTE A CONSULTA, NO OCULTES TU IDENTIDAD

Preséntate como estudiante de medicina. Lleva tu credencial visible.



NO ESCONDAS TUS PROBLEMAS DE SALUD

Cuanta con la confidencialidad. Infórmate sobre los equipos de apoyo en tu Uni. Hay profesores que pueden ayudarte.

CUANDO ESTÉS ENFERMO, NO TE QUEDES CON DUDAS

Pregunta al profesional que te atiende. El aprendizaje en el proceso de enfermar te ayudará en el futuro.



RECOMENDACIONES  
"NO HACER"  
Si eres estudiante de Medicina

NO APRENDAS A ACONSEJAR SIN CUMPLIRLO TÚ

Los médicos con hábitos más saludables consiguen pacientes más saludables.



NO PRIORICES TU FORMACIÓN FRENTE A TU SALUD

Ya sea un proceso agudo o crónico, no pospongas revisiones o citas.



NI SIGAS EL "SIEMPRE SE HA HECHO ASÍ"

Sé crítico. Cuida de tu salud sin asumir las actitudes de tus mayores.



NO LO DEJES TODO POR LOS EXÁMENES

La Medicina es una carrera de fondo. Haz ejercicio y mantén hábitos saludables. No te olvides de tu red de apoyo



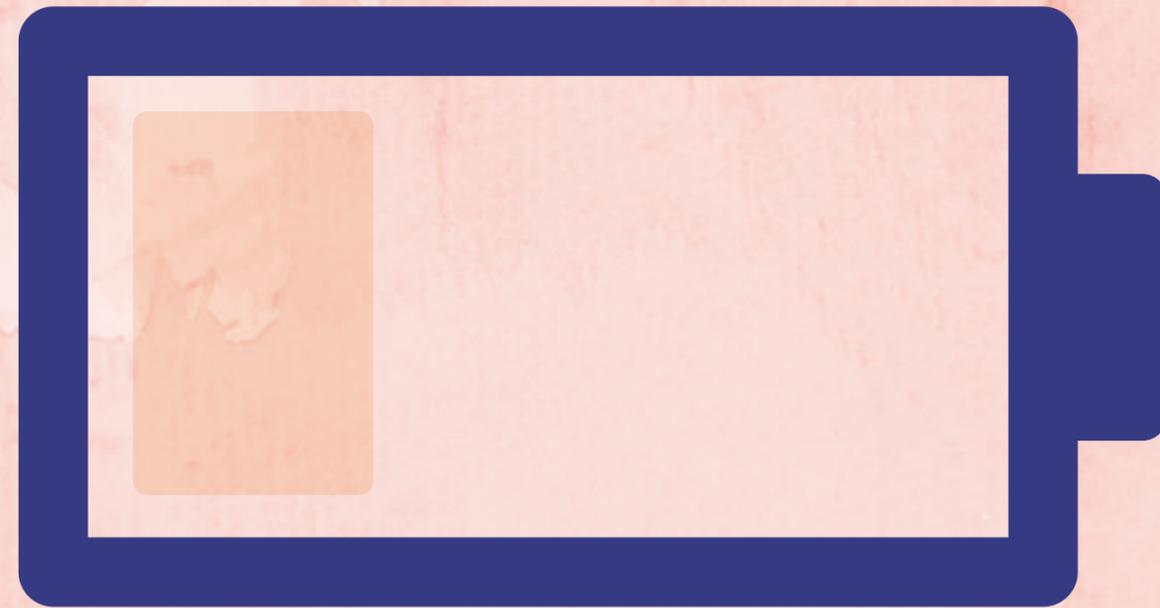
NO TENGAS MIEDO AL FRACASO

Nadie es perfecto. Los errores o fallos en exámenes y prácticas son parte del proceso de aprendizaje. La vulnerabilidad acompaña también a los estudiantes de medicina



# 3. El Residente: ser vulnerable no es una opción





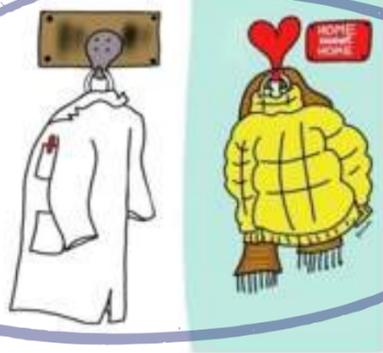
# ACTO3: EL MÉDICO RESIDENTE: SER VULNERABLE NO ES UNA OPCIÓN

Puntos docentes para el debate:



- Dificultades para reconocer los problemas de salud, especialmente de salud mental por el mayor **estigma** asociado.
- Los residentes consultan a **otros residentes** antes que a sus adjuntos o tutores.
- **Automedicación** y sus peligros.
- **Presentismo** entre residentes: miedo a perder/retrasar rotaciones y formación, a sobrecargar a sus compañeros y a la pérdida económica al no hacer guardias.
- Encubrimiento de compañeros que no están al 100%, su repercusión en el equipo y en la seguridad de los pacientes ("**Corporativismo mal entendido**").
- **Confidencialidad** y ausencia de la misma.
- Comportamientos ante la enfermedad similares a médicos en otras etapas (**aprendizaje por observación**).

# DECÁLOGO DE SALUD DEL RESIDENTE



Empadrónate, infórmate sobre tu Centro de Salud. Conoce a tu médico de familia.



Mantén hábitos saludables. Reduce alcohol y fuera tabaco.



Saca tiempo para el ocio y no descuides tus emociones.



No abandones tus relaciones familiares y sociales.



No trabajes enfermo, pide la baja a tu médico de familia.



Salvo para problemas banales, no te automediques.



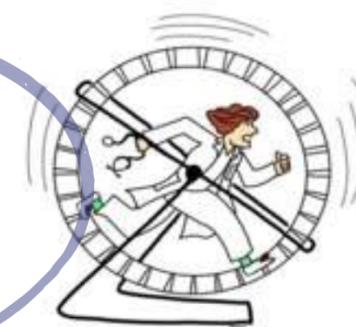
Evita las "consultas de pasillo". Pide cita.



Cuando te atiendan en un Centro Sanitario, no ocultes que eres médico.



Respetar horarios y descansos obligatorios. Asesórate en Salud Laboral.



No copies actitudes nocivas, ignora el "siempre se ha hecho así"



Defiende tus derechos laborales. Asume solo tus responsabilidades. Cuenta con tu tutor.

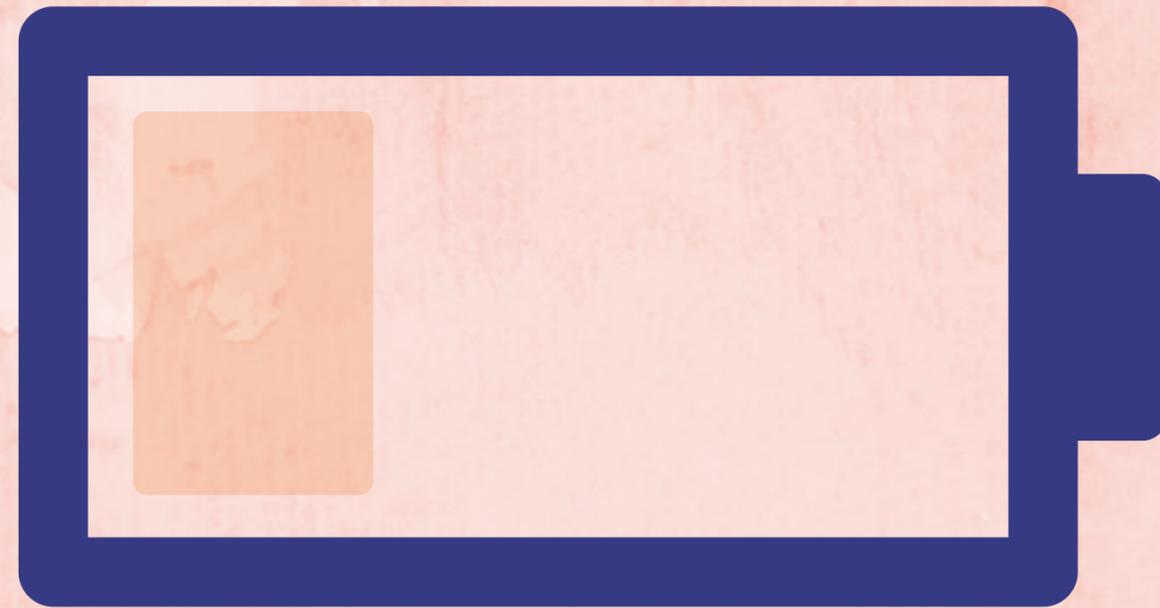


Si sufres problemas de salud mental o alguna adicción, acude al PAIME.



## 4. El médico, jubilado, sigue siendo médico.





## ACTO 4: EL MÉDICO, JUBILADO, SIGUE SIENDO MÉDICO

Puntos docentes para el debate:



- **Crisis de identidad** al finalizar la etapa de profesional en activo.
- Sentimiento de desarraigo y **abandono** por parte del sistema sanitario, tras una vida de atención a los pacientes.
  - Intento de mantener sus **contactos como principal vía** de acceso a la asistencia sanitaria, al no disponer de una relación de confianza previa con su **médico de familia**.
- **Frustración** conforme los trabajadores sanitarios conocidos van siendo sustituidos por generaciones más jóvenes.
  - Intentar ser **parte activa de su proceso** diagnóstico y terapéutico: evitar pruebas incómodas, apostar por tratamiento conocido frente a nuevas alternativas...
  - **Identificarse o no** como médico jubilado: el médico de médicos puede sentirse “incómodo” o “evaluado” por el colega jubilado, o pensar que éste reclama un trato preferente.
- Puesta en valor de los **conocimientos y experiencia** acumulada por el médico jubilado en la docencia y la formación profesional.



**Estrategia 1:** Sensibilizar a la población general, los profesionales y las instituciones sanitarias acerca del proceso de enfermar de los médicos

**Estrategia 2:** Definir las tareas de la Organización Médica Colegial y Colegios Oficiales de Médicos en la atención a los profesionales enfermos

## Estrategias de futuro

**Estrategia 3:** Implementar la colaboración entre instituciones para mejorar la atención a los médicos jubilados

**Estrategia 4:** Implicar a las facultades de medicina en la formación de los estudiantes en habilidades de autocuidado, gestión de la propia enfermedad y del futuro entorno laboral

**Estrategia 5:** Abordar la situación de discapacidad en la profesión médica

**Estrategia 6:** Implicar a las instituciones sanitarias en la detección de factores de riesgo laboral que afectan a la salud de los médicos

**Estrategia 7:** Cultivar en los profesionales en formación un abordaje más saludable de su desarrollo profesional

**Estrategia 8:** Perspectiva de género en el abordaje de la salud y la enfermedad en la profesión médica



3 MEDICO  
DRA. SIROGA

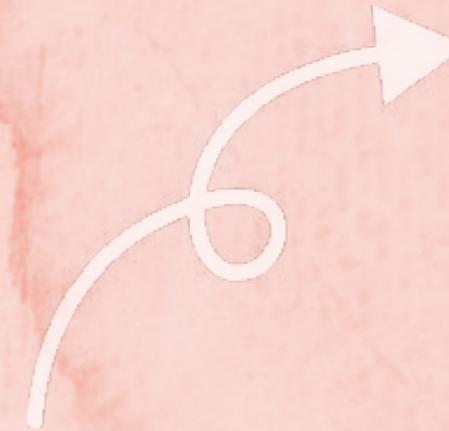


# "Compartir es Vivir"

Informe del proyecto de investigación disponible en la web de CGCOM, Colegios Provinciales, FPSOMC, web càtedra de profesionalismo y ética clínica:



[gibioetica@gmail.com](mailto:gibioetica@gmail.com)



<http://profesionalismoyeticaclinica.unizar.es/>

*Gracias*

*Equipo "Enfermar es Humano"*

