



## III CONGRESO NACIONAL PAIME 10º ANIVERSARIO PAIME



## 10 años de PAIME Valoración de algunos resultados

A Arteman, J Matalí, S Valero & J Padrós  
Barcelona, 1X de Noviembre de 2008

# Índice

- Qué es el PAIME
- La filosofía del PAIME
- Los dos propósitos del PAIME
- La Unidad Clínica
- La Misión de los Colegios de Médicos
- Vías de acceso
- Los Contratos Terapéuticos
- Situación de los pacientes en el programa
- Situación laboral de los pacientes
- Motivo principal de pedir ayuda
- Conclusiones

# Qué es el PAIME

## Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

- El PAIME es un programa dedicado a la atención de médicos que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas al alcohol y/o a otras drogas, incluidos los psicofármacos.
- El PAIME fue creado conjuntamente en 1998 por:
  - El Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, y
  - El Departamento de Salud de la Generalitat
- Cofinanciado por la Generalitat (80%) y por los 4 Colegios Oficiales de Médicos de Cataluña (20%).

# Qué es el PAIME

## Características (I)

- Gratuito para los médicos colegiados en ejercicio.
- Acceso confidencial al tratamiento:
  - Asignando nombres falsos.
  - Restringiendo el acceso a la dirección de la Unidad de Tratamiento.
  - Utilizando líneas directas telefónicas para los primeros contactos con los usuarios.
  - Correo postal y registros exclusivos para el programa.

# Qué es el PAIME

## Características (II)

- Atención integral.
- Altamente especializado en conductas adictivas, patología dual y psiquiatría general.
- Facilitación de actividades complementarias durante el tratamiento.
- Evaluación de la situación financiera durante el tratamiento.
- Asesoramiento legal.
- Asesoramiento laboral.

# La Filosofía del PAIME

## Un nuevo enfoque

- No persecutorio.
- No punitivo (si no es absolutamente necesario)
- Promocionando el acceso voluntario.
- Preventivo.
- Promoviendo la rehabilitación.
- Atendiendo trastornos mentales además de conductas adictivas.

# Los Dos Propósitos del PAIME

La misión de los Colegios de Médicos

- Ayudar a los médicos enfermos mediante un tratamiento específico para ellos con servicios altamente especializados sujetos a una estricta confidencialidad.
- Asegurar a los ciudadanos, tanto como sea posible, que los médicos están capacitados para el ejercicio de la medicina.

# La Unidad de Tratamiento del PAIME

Ayudando a los médicos enfermos

- En un recurso específico situado en Barcelona.
- Con servicios ambulatorios, hospitalización y hospital de día.
- Plantilla: 7 psiquiatras, 5 psicólogos, 1 médico internista, 6 enfermeras, 6 auxiliares y 1 fisioterapeuta.
- 22 habitaciones individuales con baño y TV.



# Control del Ejercicio Profesional

## Protegiendo a los ciudadanos

- Clasificando las vías de acceso.
- Gestionando las comunicaciones confidenciales:
  - Dependiendo de la naturaleza de la fuente de información.
  - Promoviendo el acceso voluntario.
- Gestión individualizada de los casos difíciles.
- Utilizando Contratos Terapéuticos con la participación de los Colegios de Médicos.
- Indicando dictámenes de capacitación profesional.

# Vías de Acceso

Comparación 2002 – 2008

	2002	2008	Diferencias
<b>Vías de acceso</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Por denuncia	3	1	- 2
Comunicación confidencial	8	4	- 4
Voluntaria inducida	20	11	- 9
Voluntaria espontanea	69	84	+ 15
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>--</b>

# Vías de Acceso

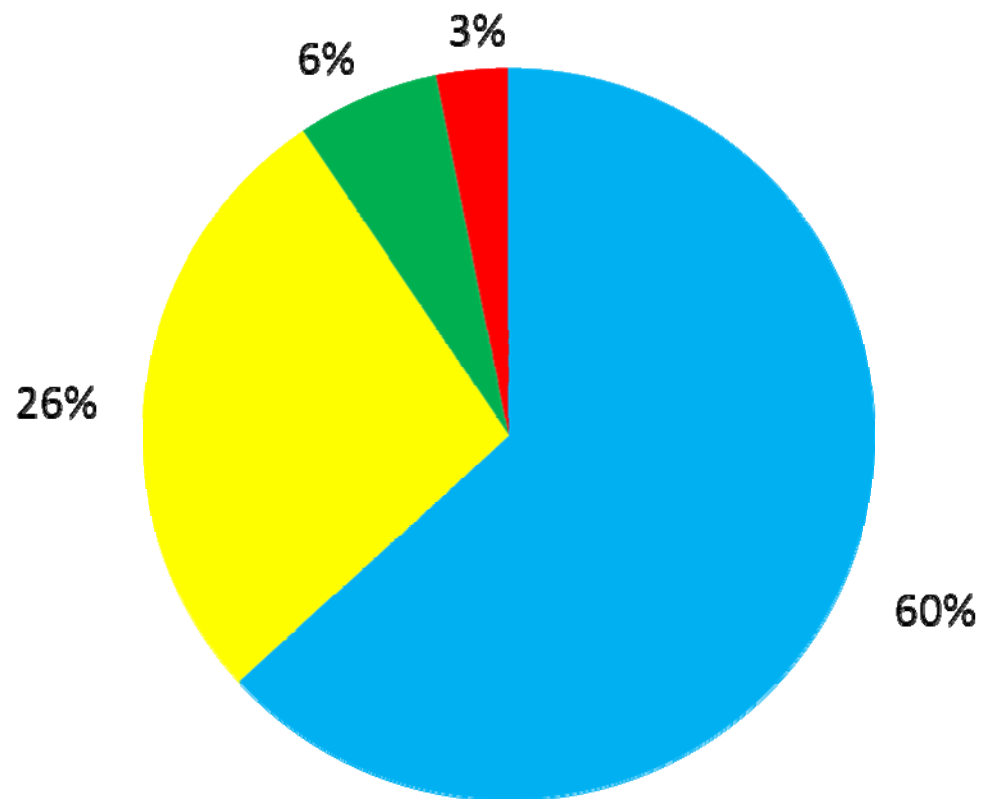
## Fuentes de información

Fuentes	Comunicación Confidencial	Denuncia	Voluntaria Espontanea	Voluntaria Inducida	Total
Colega	13	5	33	19	<b>70</b>
Uno mismo	0	0	727	26	<b>753</b>
Jefe	13	0	9	25	<b>47</b>
Psiquiatra	1	0	42	11	<b>54</b>
Institución	4	4	6	3	<b>17</b>
Familia	12	0	23	21	<b>56</b>
Usuario	2	1	0	0	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>10</b>	<b>840</b>	<b>105</b>	<b>1.000</b>

# Nº de CT Firmados por Paciente

## Control de la praxis (I)

- 1 CT
- 2 CTs
- 3 CTs
- 4 CTs o más



# Situación Laboral de los CTs

## Control de praxis (II)

	Antes CT	Después CT	Diferencias
<b>Situación laboral</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Inhabilitación colegial	2	0	- 2
En baja laboral	42	0	- 42
Trabajando	53	77	+24
En paro	3	1	- 2
Incapacitado	0	17	+17
Jubilado	0	3	+3
Cambio de domicilio	0	2	+2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>--</b>

# Situación de los Pacientes en el Programa

## Comparación 2002 - 2008

	2002	2008	Diferencias
<b>Situación en el programa</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Casos activos	64	31	- 33
Altas por curación	12	27	+ 15
Altas con seguimiento	11	18	+ 7
Derivados	7	6	- 1
Abandonos	6	18	+ 12
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>--</b>

# Situación Laboral de los Pacientes

## Comparación 2002 - 2008

	2002	2008	Diferencias
<b>Situación laboral</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Trabajando	73	83	+ 10
Baja laboral	16	7	- 9
Incapacitado	5	4	- 1
En paro	4	4	0
Retirado	2	2	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>--</b>

# Motivo Principal de Consulta

## Comparación 2002 - 2008

	2002	2008	Diferencias
<b>Motivo principal</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
Trastorno mental	60	79	+ 19
Alcohol	26	14	- 12
Otras drogas	14	7	- 7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>--</b>

# Conclusiones

- La filosofía no persecutoria facilita el acceso voluntario al programa.
- Asistir a los médicos enfermos en una Unidad Clínica específica asegura la confidencialidad y con ello, se favorece el acceso.
- La gestión individualizada de los casos difíciles y la monitorización de los CT asegura un mejor control de la praxis.
- Un acceso más abierto a unos servicios clínicos específicos previene peores problemas en el futuro.
- Tratando los trastornos mentales además de las adicciones acrecienta la prevención de trastornos más graves.
- Los médicos enfermos controlados por el PAIMM pueden trabajar en mejores condiciones.