

VII Congreso PAIME

2017

Cuadernos

FPHOMC

VII Congreso
PAIME
I Encuentro Latinoamericano del PAIME
cuidando de ti
cuidando de todos

11 y 12
de mayo
2017

Palma de Mallorca

Collegi Oficial de Metges
Illes Balears

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

COMITÉ DE HONOR

S.M. Letizia Ortiz Rocasolano
CASA REAL

Excma. Sra. Dolors Montserrat Montserrat
MINISTRA DE SANIDAD, POLITICA SOCIAL E IGUALDAD

Molt Honorable Sra. Francina Armengol i Socias
PRESIDENTA DE LA COMUNITAT AUTONOMA DE LES ILLES
BALEARS

Honorable Sr. Miquel Ensenyat Riutort
PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE MALLORCA

Honorable Sr. José Francisco Hila Vargas
BATLE DE PALMA

Honorable Sra. Patricia Gómez Picard
CONSELLERA DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

Ilmo. Dr. Serafín Romero Agüit
PRESIDENTE DE LA FPSOMC

Ilmo. Dr. Antonio Bennasar Arbós
PRESIDENT COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LES ILLES
BALEARS

COMITÉ
CIENTÍFICO

Dr. Angel Alayo Arrugaeta
COORDINADOR PAIME DEL PAÍS VASCO

D. Antoni Calvo López
DIRECTOR DE FUNDACIÓN GALATEA

Dr. Bartolomé de la Fuente Darder
COORDINADOR PAIME DE ANDALUCÍA

Dr. Juan José Aliende Miranda
COORDINADOR PAIME CASTILLA Y LEÓN

Dra. Mar Sánchez Fernández
COORDINADORA PAIME CASTILLA LA MANCHA

Dra. Dolores Crespo Hervás
COORDINADORA PAIME DE MADRID

Dr. Ignacio Martínez Hens
CLÍNICO PAIME DE CÓRDOBA

Dr. Amador Calafat Far
COORDINADOR PAIME DE LAS ISLAS BALEARES

Dr. Oscar Ruiz Moriana
CLÍNICO PAIME DE LAS ISLAS BALEARES

COMITÉ ORGANIZADOR

Dr. Juan Manuel Garrote Díaz
SECRETARIO GENERAL DE LA FPSOMC

Dra. Manuela García Romero
SECRETARIA GENERAL DEL COMIB

Dr. José M^a Rodríguez Vicente
VICESECRETARIO DE LA FPSOMC

Dr. Jerónimo A. Fernández Torrente
TESORERO DE LA FPSOMC

Dr. José Manuel Valverde Rubio
TESORERO DEL COMIB

D^a Teresa Echevarría Saenz
GERENTE DE LA FPSOMC

D. Lorenzo Pons Cladera
GERENTE DEL COMIB

D^a. Nina Mielgo Casado
DIRECTORA TÉCNICA DE LA FPSOMC

11 de Mayo del 2017

15:30h | Recepción y acreditación de participantes.

16:00h | Inauguración del Congreso:
Comité de Honor.

16:30h | Conferencia Inaugural:
17:00h | PAIME Y DEONTOLOGÍA MÉDICA.

PRESENTADOR - MODERADOR:

- Dr. Juan A. Pérez Artigues. *Presidente Comisión Deontológica del COMIB.*

CONFERENCIANTE:

- D. Joan Monés Xiol. *Secretario de la Comisión Central de Deontología de la OMC.*

TALLER 1

Estrategias para la divulgación eficaz del PAIME: hacia el colegiado, hacia la administración pública y hacia la sociedad en general.

DIRECTORES

- D. Juanjo Sánchez Romera. *Responsable de Comunicación del COMIB.*
- D^a Ana María Martínez del Valle. *Departamento de comunicación del COMIB.*

17:15h
18:45h

TALLER 2

Organización y desarrollo del PAIME en los Colegios: desafíos del presente, oportunidades de futuro.

DIRECTORES

- Dr Juan José Aliende Miranda. *Director Técnico del PAIME en Castilla-León.*
- Dr. Bartolomé de la Fuente Darder. *Coordinador PAIME en Andalucía.*
- Dra. Carmen Bule Arbiol. *Responsable de la Unidad de acogida PAIME. Fundación Galatea.*

TALLER 3

El responsable colegial del PAIME: Instrumentos colegiales y habilidades personales para el abordaje del médico difícil.

DIRECTORES

- Dra. Manuela García Romero. *Responsable Autónoma del PAIME en Baleares.*
- D. Jaume Ramón Maimó. *Asesor Jurídico del COMIB.*
- Dra. Marisa Celorrio Bustillo. *Responsable Clínico del PAIME en el C. Albacete.*

19:00h
20:00h

MESA 1

La incorporación de la perspectiva de género al PAIME.

Coloquio-Debate.

PRESENTADOR - MODERADOR:

- Dr Miguel Lázaro Ferreruella. *Psiquiatra y Presidente del Sindicato Médico SIMEBAL.*

PONENTES - MARCO CONTEXTUAL PAIME:

- Dra. Dolores Braquehais Conesa. *Responsable de la Unidad de Hospitalización Clínica Galatea.*
- Dra. Mar Sánchez Fernandez. *Responsable del PAIME en Castilla-La Mancha.*

20:00h | **Fin de la Jornada.**

21:30h | **Cena del VII Congreso PAIME.**
Entrega de reconocimientos.

12 de Mayo del 2017

<p>09:00h 10:30h</p>	<p>MESA 2 Avanzando hacia la I, de integralidad, en la atención del PAIME. Coloquio-Debate.</p>	<p>PRESENTADOR - MODERADOR: - Dr. Ricard Gutierrez Martí. <i>Patrono de la FPSOMC.</i></p> <p>PONENTES: Atención Clínica - Dr. Oscar Ruiz Moriana. <i>Psiquiatra Clínico del PAIME en Baleares.</i> Atención Social - D. Ignacio Aizpun Viñes. <i>Director Gral de ATAM.</i> Atención Jurídica - D^a Mercedes Martinez Pérez. <i>Asesoría Jurídica del COMB.</i></p>
<p>10:30h 11:00h</p>	<p>Pausa – Café.</p>	
<p>11:00h 12:30h</p>	<p>TALLER 1 Estrategias para la divulgación eficaz del PAIME: hacia el colegiado, hacia la administración pública y hacia la sociedad en general.</p>	<p>DIRECTORES - D. Juanjo Sánchez Romera. <i>Responsable de comunicación del COMIB.</i> - D^a Ana María Martínez del Valle. <i>Departamento de comunicación del COMIB.</i></p>
<p>11:00h 12:30h</p>	<p>TALLER 2 Organización y desarrollo del PAIME en los Colegios: desafíos del presente, oportunidades de futuro.</p>	<p>DIRECTORES - Dr. Juan José Aliende Miranda. <i>Director Técnico del PAIME en Castilla-León.</i> - Dr. Bartolomé de la Fuente Darder. <i>Coordinador PAIME en Andalucía.</i> - Dra. Carmen Bule Arbiol. <i>Responsable de la Unidad de acogida PAIME. Fundación Galatea.</i></p>
<p>11:00h 12:30h</p>	<p>TALLER 3 El responsable colegial del PAIME: instrumentos colegiales y habilidades personales para el abordaje del médico difícil.</p>	<p>DIRECTORES - Dra. Manuela García Romero. <i>Responsable Autonómica del PAIME en Baleares.</i> - D. Jaume Ramón Maimó. <i>Asesor Jurídico del COMIB.</i> - Dra. Marisa Celorrio Bustillo. <i>Responsable Clínico del PAIME en el C. Albacete.</i></p>
<p>12:30h 14:00h</p>	<p>MESA 3 Actualidad del PAIME y nuevos horizontes. Coloquio-Debate.</p>	<p>PRESENTADOR - MODERADOR: - Sr Joan Calafat Coll. <i>Comunicador-Editor de Radiotelevisión.</i></p> <p>PONENTES: PAIME España - Dr. Serafín Romero Agüit. <i>Presidente de la FPSOMC y Coordinador Nacional del PAIME.</i> Atención a la Salud del Médico - Dra. Giselle Amador Muñoz. <i>Coord. del PAIME en Costa Rica.</i> BienPro - Uruguay - Dr. Juan Dapuetto CONFEMEL en Brasil - Dr. Jean Carlo Fernandes Cavalcante Atención a la Salud de los Pilotos - D. Carlos Salas Ortiz de Villajos. <i>Decano del COPAC.</i></p>
<p>14:00h</p>	<p>Clausura.</p>	<p>- PRESIDENTE DE LA FPSOMC - PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE ISLAS BALEARES.</p>
<p>14:30h</p>	<p>Cocktail de Despedida.</p>	

SALUDO

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, junto en el Colegio de Médicos de les Illes Balears, organizan el VII Congreso Nacional del PAIME y I Encuentro Latinoamericano del PAIME bajo el lema ya clásico de este evento: “Cuidando de ti, cuidando de todos”.

El Congreso tendrá lugar en la ciudad de Palma de Mallorca los días 11 y 12 de mayo de 2017, en los lugares que en el programa se indican para los diferentes espacios que contiene.

El objetivo principal es congregar a las juntas directivas de los colegios oficiales de médicos, responsables colegiales del PAIME, Coordinadores, Clínicos de la Red PAIME y demás interesados, para reflexionar sobre este Programa. Un Programa que se sustenta y justifica sobre el principio deontológico de garantizar a la sociedad la buena praxis médica.

La actividad programada por el Comité Científico del Congreso que se desarrollará a lo largo de los dos días, tanto en mesas redondas como en talleres, girará en torno a temas clave hoy día en el PAIME como la deontología médica, la incorporación de la perspectiva de género, la atención integral, la divulgación eficaz o las herramientas colegiales para una consolidación colegial del Programa, entre otros.

Por primera vez, el escenario del VII Congreso PAIME dará cabida al encuentro con invitados colegiales de países latinoamericanos como Costa Rica o Uruguay interesados en contrastar conocimientos, experiencias y estrategias que faciliten la implantación del PAIME en sus respectivos ámbitos colegiales.

Tanto esta Fundación como el Colegio de Médicos de las Islas Baleares consideran la celebración de este VII Congreso Nacional PAIME y I Encuentro Latinoamericano del PAIME como una oportunidad para trabajar y avanzar hacia el horizonte que describe su lema. En nombre de ambas organizaciones os hago llegar nuestro más sincero y cordial saludo a todos los asistentes.

Ilmo. Dr. Serafín Romero Agüit

PRESIDENTE DE LA FPSOMC

BIENVENIDA

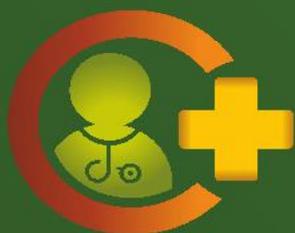
Es un verdadero honor para el Colegio Oficial de Médicos de les Illes Balears haber recibido la responsabilidad de organizar este VII Congreso del PAIME. Serán dos jornadas en la que se abordarán aspectos muy importantes de esta realidad ya absolutamente consolidada en todos los colegios de médicos del estado y que tantos beneficios está reportando a compañeros que están pasando momentos difíciles.

Agradezco sinceramente a la Organización Médica Colegial y a la Fundación para la Protección Social su confianza en la organización del Congreso, como también debo agradecer profundamente la colaboración y ayuda de todas aquellas administraciones sensibles al programa PAIME, uno de los modelos de atención al médico enfermo más reconocidos y eficientes del mundo.

Sólo me queda desear que estos días de estancia entre nosotros les sean inmensamente provechosos tanto en lo profesional como en lo personal, pocos sitios hay en el mundo donde se pueda conjugar historia, belleza natural, arte, gastronomía, tiempo libre junto con trabajo y aprendizaje como es en Mallorca, es por todo ello que les animo a compartir esta experiencia.

Ilmo. Dr. Antonio Bennasar Arbós

PRESIDENT COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LES ILLES BALEARS



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Conferencia Inaugural

*PAIME y deontología
médica.*

PRESENTADOR – MODERADOR

Dr. Juan A. Pérez Artigues.

Presidente Comisión Deontológica
del COMIB.

CONFERENCIANTE:

D. Joan Monés Xiol.

Secretario de la Comisión Central de
Deontología de la OMC.

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

EL PAIME Y LA DEONTOLOGÍA

Dr. Joan Monés Xiol

Comisión de Deontología de la OMC

Profesor Emérito de Medicina y Bioética

Universidad Autónoma de Barcelona

La Ética: es *“la ciencia que trata del comportamiento moral, rama de la filosofía que medita sobre lo que es correcto o incorrecto (lo bueno y lo malo) en la sociedad y en la conducta diaria de las personas”* y **la Bioética:** es *“el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales”* (Van Popper 1.971).

La Deontología: es *“la Ética aplicada a una profesión”* y el **Código de Deontología Médica (CDM):** son *“Una serie de normas aprobadas y aceptadas por el colectivo médico que establece un código de conducta y es el instrumento normativo de las actitudes y los comportamientos exigibles a los médicos en el ejercicio de su profesión y especialmente en su relación con sus pacientes”*

El objetivo de la medicina es la persona humana y más específicamente la persona enferma. Cuando se pierde la salud o se piensa que se ha perdido, toda la persona se resiente, tanto física como psíquicamente. En esta situación la persona busca ayuda para intentar recobrar la normalidad y lo hace a través de otra persona que cree con los conocimientos suficientes para alcanzar el objetivo, recobrar la salud. Se establece la relación médico-paciente tan antigua como el hombre. Y en esta relación se ha de considerar como dice la norma 5. 3 del CDM. *“La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. ...”*.

En el colectivo médico como en cualquier otro, puede aparecer en alguno de sus miembros enfermedad, que de alteraciones psíquicas, merma de sus facultades físicas (sobre todo en cirujanos u otros especialistas que ejecutan procedimientos que necesitan buena visión, habilidades manuales, etc.) o que desgraciadamente caigan en algún tipo de drogadicción, que condicionen negativamente su ejercicio profesional.

Si el médico es consciente de su deficiencia, debe consultar si puede repercutir en una práctica asistencial inadecuada o incluso peligrosa. Si son otros médicos los que lo detectan, es obligación ética del colectivo en general y de cada uno de sus miembros, intentar en primer lugar, que el médico afectado busque al colega que considere más idóneo para su valoración y adecuado consejo, tal como refleja la norma 22.2 del CDM. *“Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún*

compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional”.

Pero si esto no se hiciera, y considerando que **la salud del paciente ha de ser siempre prioritaria**, hay que actuar, tal como obliga la norma 22.3 del CDM, indicando el camino a seguir: *“Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario”.*

Esta norma de obligado cumplimiento es exigente y dura. El colectivo médico tiene como primera obligación proteger al paciente, pero esta obligación no es incompatible con el deber de no abandonar a su suerte al colega enfermo en dificultades y por ello se creó el programa llamado atención integral al médico enfermo (PAIME), que no solo trata al médico-paciente, sino que además busca su mejor ubicación y cuida con confidencialidad de sus necesidades personales, familiares y sociales.

Por todo ello y a modo de resumen, para el médico-enfermo, hay tres salidas posibles.

- 1) **La mejor.** El propio médico-enfermo se percibe de su situación y pide valoración y ayuda a un colega de su confianza y a través de él buscar la mejor solución.
- 2) **La aceptable.** El colega médico que percibe las dificultades del compañero enfermo y siguiendo las normas del CDM, le hace ver su situación y la necesidad de tratamiento y apoyo. El PAIME es una excelente manera de enfocar la mejor opción para el médico vulnerable con dificultades de salud o de drogadicción.
- 3) **La peor.** El médico enfermo, niega cualquier alteración física o psíquica que le impida el ejercicio profesional a pesar de que sus compañeros perciben que los pacientes pueden resultar perjudicados. Si se llega a este extremo es obligación Ética y Deontológica poner en conocimiento del Colegio de Médicos, las circunstancias del colega y con la debida discreción y a quien corresponda, en bien de los pacientes, pero también en bien del compañero enfermo, que recibirá atención discreta tanto de su salud, como si hiciera falta, atención de tipo social.

Estas situaciones pretenden cumplir con el principio básico de que la salud del paciente es siempre prioritaria. Pero es necesario y de justicia, tener presente que cualquier actuación en este sentido debe estar presidida por la prudencia y de ahí que el propio CDM hable de poner en conocimiento del Colegio de

Médicos estas situaciones “*con la debida discreción*”. Además, desde el punto de vista moral el médico que comunica estas deficiencias de otro médico, ha de estar convencido y es así, que además de impedir posibles prácticas profesionales médicas inadecuadas a pacientes, está ayudando al colega enfermo, iniciando el camino de su curación o al menos de su mejoría y apoyo.

La presencia y la labor de las comisiones de Deontología y el PAIME son dos pilares fundamentales, aunque no exclusivos, que defienden la necesidad de la colegiación obligatoria en la profesión médica. En el PAIME se guarda una estricta confidencialidad. Habitualmente en cada colegio hay un responsable del programa, que puede ser un técnico nombrado por la junta directiva (en general un médico, preferiblemente psiquiatra) o bien un médico miembro de la Junta Directiva o de la Comisión de Deontología que coordina el proceso. En todo caso un médico con el deber de confidencialidad. Así mismo, no indican al “*médico enfermo*”, quien ha realizado la comunicación (en ningún caso la debemos calificar de reclamación y mucho menos de denuncia).

No hay dudas, el PAIME es la mejor solución para los pacientes, pero también para nuestros colegas vulnerables. Es verdad que alguna vez, como en toda actividad humana, puede haber algún fallo, en un colegio y en un momento determinado, pero se puede asegurar que las experiencias son mayoritariamente muy positivas.

PAIME

(Programa Atención Integral al Médico-Enfermo)

DEONTOLOGÍA MÉDICA

Dr. Joan Monés Xiol

- **Secretario Comisión Central Deontología Organización Médica Colegial (desde 2.008)**
- **Presidente de Comisión de Deontología Col·legi Metges de Barcelona. (1.992-2.006).**
- **Director de la Unidad de Gastroenterología Hospital Sant Pau. Barcelona. (1.967-2.011)**
- **Profesor Emérito de Medicina y Bioética Universidad Autónoma Barcelona (desde 2.011)**

**VII Congreso Nacional PAIME. I Encuentro latinoamericano PAIME
Palma de Mallorca, 11-12 de Mayo 2017**

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

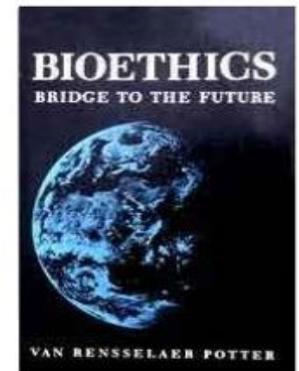
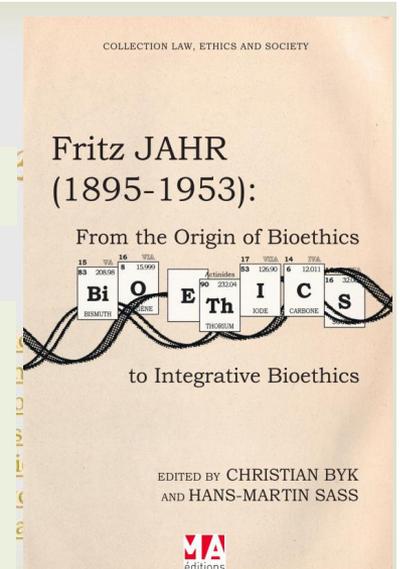
Ética y Bioética. Concepto y Definiciones

➤ **Ética:** es *“la ciencia que trata del comportamiento moral, rama de la filosofía que medita sobre lo que es correcto o incorrecto (lo bueno y lo malo) en la sociedad y en la conducta diaria de las personas”*.

➤ **Bioética:** es *“el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales”*.



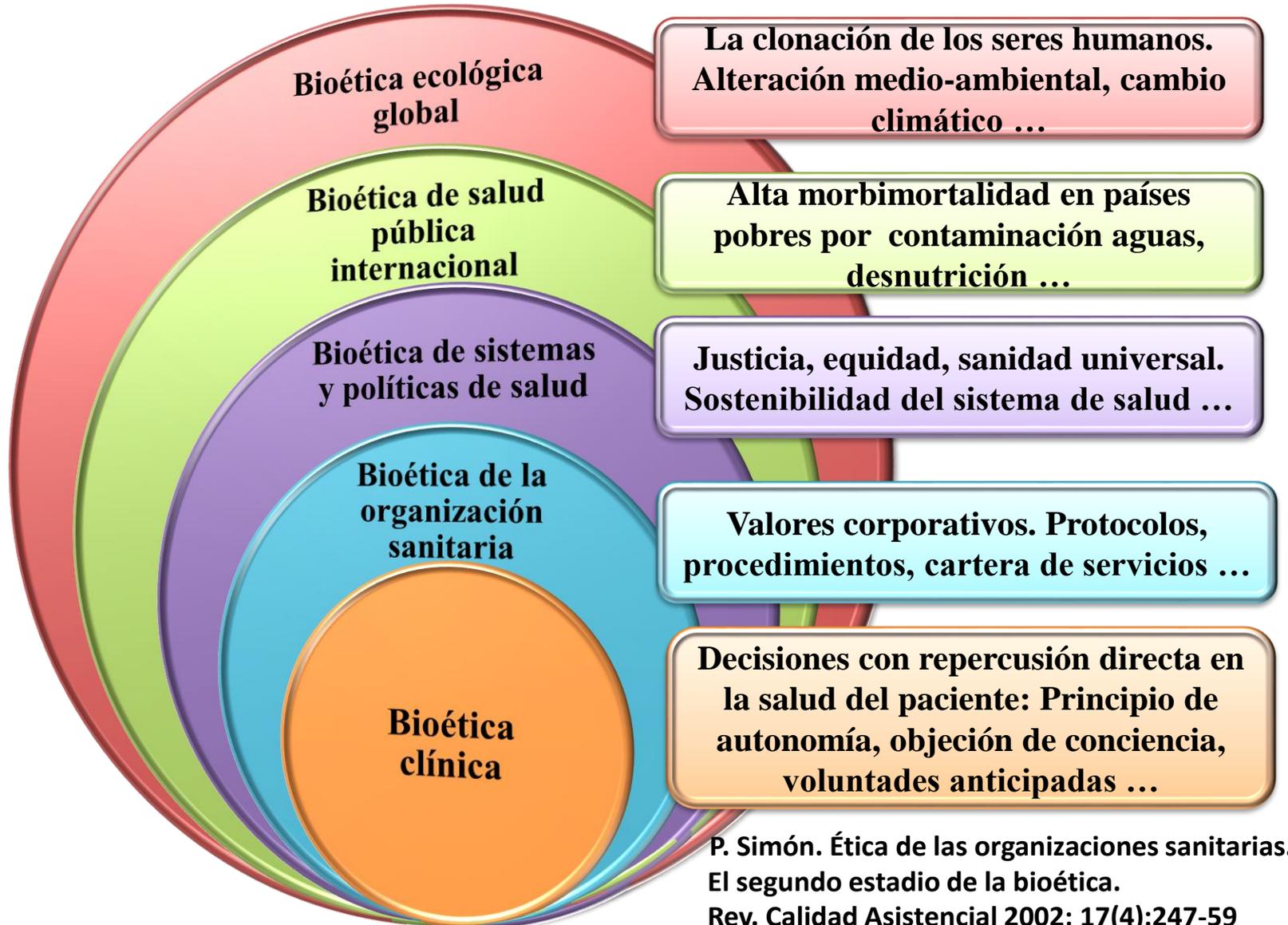
Primero en usar el término Bioética (editorial en 1.927 en revista alemana ciencias naturales)



Van Potter
1.971

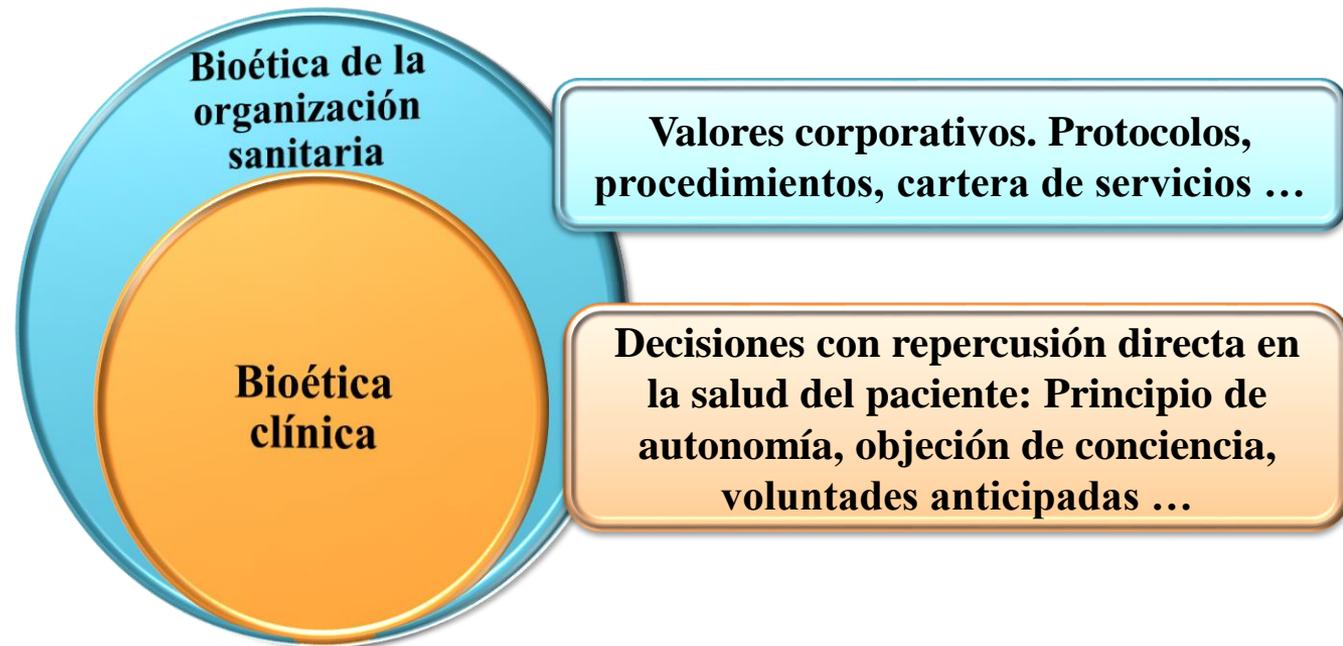
PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Estadíos de la Bioética



Estadíos de la Bioética

*Primer y segundo estadíos de la Bioética:
La Bioética clínica y de la organización sanitaria*



Objetivo de la Medicina

- **El objetivo de la medicina es la persona humana y más específicamente la persona enferma.**
- **Cuando se pierde la salud o se piensa que se ha perdido, toda la persona se resiente, tanto física como psíquicamente.**

- **En esta situación la persona busca ayuda para intentar recobrar la normalidad y lo hace a través de otra persona que cree con los conocimientos suficientes para alcanzar el objetivo, recobrar la salud.**
- **Se establece la relación médico-paciente tan antigua como el hombre.**
- **Cuando esta relación es buena, se comporta como una de los mejores “*fármacos*” para el paciente.**

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Relación médico - paciente

- La relación médico-paciente es una relación entre personas, relaciones que nunca son sencillas.
- La socialización de la medicina ha sido un avance importante, extraordinario para la sociedad, pero ha trastocado al menos en parte la relación médico-paciente.



- Relación que de personal y confiada, quizás a veces algo prepotente (el médico es el experto que ha de decidir), ha pasado a otra en que a menudo el paciente ve en su médico el representante interesado de la entidad gestora.



PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Deontología. Concepto y definición. Código de Deontología

- **Deontología:** es *“la Ética aplicada a una profesión”*.
- **Código de Deontología Médica:** son *“Una serie de normas aprobadas y aceptadas por el colectivo médico que establece un código de conducta y es el instrumento normativo de las actitudes y los comportamientos exigibles a los médicos en el ejercicio de su profesión y especialmente en su relación con sus pacientes”*

Regulan las relaciones
de los médicos

- * Entre si
- * Con la institución en que trabajan
- * Con la corporación

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Código de Deontología de la OMC. Vigente desde 2.011 Capítulo II. Principios generales

Norma 5. 3.- “*La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. ...*”.

Norma 7. 4.- “*El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición*”.

Norma 21. 1.- “*El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad humana y científica*”.



Dra. Lalanda

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Código de Deontología de la OMC. Vigente desde 2.011 Capítulo IV. Calidad de la atención médica

Norma 22. 2.- *“Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional”.*

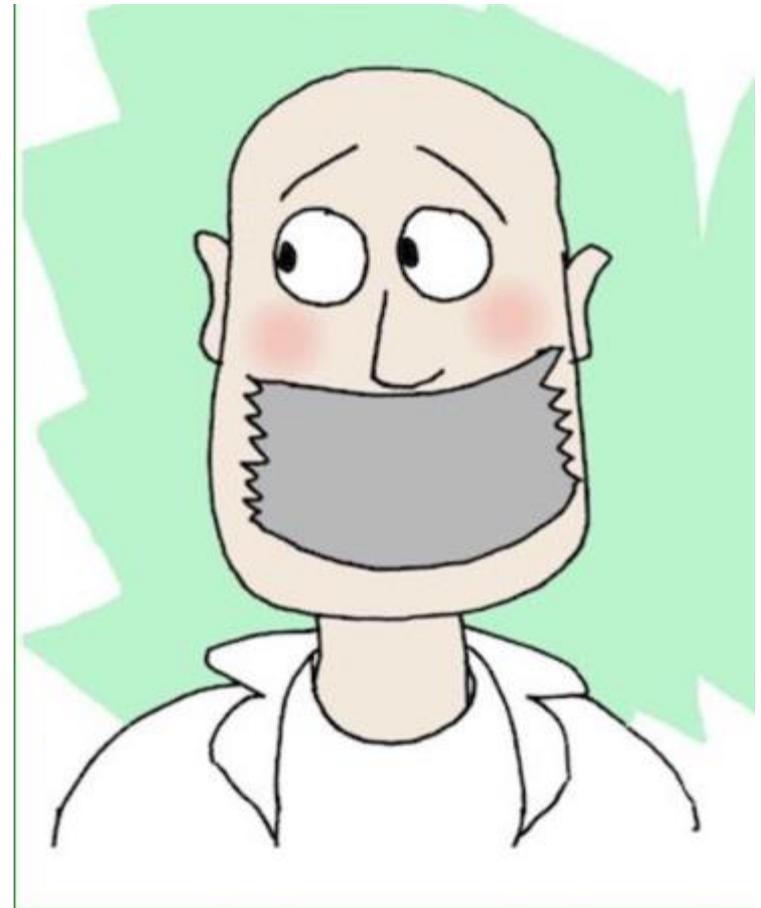
Norma 22. 3.- *“Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario”.*

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

Código de Deontología de la OMC. Vigente desde 2.011 Capítulo VIII. Relaciones de los médicos entre si y con otros profesionales sanitarios

Norma 37. 1.- *“La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente”.*

Norma 38. 4.- *“No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Colegio con discreción las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica o de la práctica profesional”.*



Docencia de Ética y Deontología

- La OMC está inmersa en un programa de formación básica en Ética y en aspectos esenciales para ayudar a conseguir una asistencia profesional de excelencia, con la publicación del BQM (Buen Quehacer Médico), con un conjunto de recomendaciones, complemento del documento más importante, el Código de Deontología Médico (CDM) de carácter normativo.
- El BQM, se ampliará con la publicación en la Web de la OMC, de unos supuestos prácticos (BQM en acción) que ayudan a reflexionar para una buena praxis médica y acaba en una breve explicación de un experto.
- Uno de los supuestos tiene una referencia clara al médico-enfermo. Vamos a entrar mediante el siguiente link <http://bqm.cgcom.es/>

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

¿Que es el PAIME?

- El PAIME se creó en el año 1.998 (hace casi 20 años) por iniciativa del Colegio de Médicos de Barcelona y, actualmente, está implantado en todas las comunidades autónomas de España.
- Acogido en la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSPOMC) bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y de los colegios de médicos.
- El PAIME cuenta con la ayuda de las Administraciones públicas.
- El PAIME es la respuesta adecuada para que los colegas enfermos, que el colectivo no debe permitir continuar con la asistencia, encuentren el camino para su curación, el soporte necesario que ayude a su reintegración y sobre todo contribuir a una buena praxis médica.

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

¿Que es el PAIME?

- Desde que en 1.998 se creara el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), han sido atendidos 3.810 médicos.
- Se trata de un programa pionero en Europa y único en el que un colectivo profesional atiende a médicos con trastornos mentales y/o adicciones.
- El colectivo médico lo puso en marcha consciente de que los profesionales, al igual que la población en general, pueden padecer estos trastornos y de la responsabilidad que ello puede generar en la salud de los ciudadanos.
- **EN RESUMEN: El PAIME cuida de la salud del médico para cuidar con seguridad de la salud de los ciudadanos.**

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

El PAIME, primeros resultados publicados

Principales características de la muestra estudiada (n = 101)

Edad, media

47,1 (10,3) años

Sexo

Varones 80,2 %, Mujeres 19,8%.

Vía de acceso al PAIME

Institucional 11,9%

Entorno personal (familia, amigos) 65,3%

Colegas, compañeros de trabajo 22,8%

Diagnóstico principal

Trastorno mental 44,6%

Dependencia alcohólica 33,7%

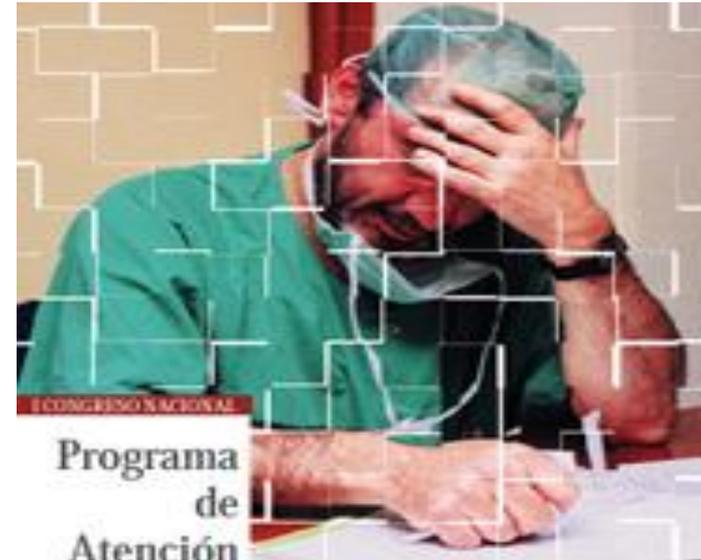
Otras drogodependencias 21,8 %

El programa de atención integral al médico enfermo (PAIME) del Colegio de Médicos de Barcelona. Miquel Casas, Antoni Gual, Eugeni Bruguera, Antoni Arteman y Jaume Padrós. Medicina Clinica 2001;117:785-789

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

El PAIME, evolución y perfeccionamiento

**Barcelona
2.000**



Programa
de
Atención
Integral
al

Médico Enfermo

Organizan: Fundación Colegio de Médicos de Córdoba,
PAIME - Colegio de Médicos de Barcelona

Decanado de Instrucción Científica Sanitaria
por la Consejería de Salud de la Junta de
Andalucía

**Córdoba
2.003**



Córdoba, 9 y 10 de Octubre de 2003
Palacio de Congresos y Exposiciones

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

El PAIME, evolución y perfeccionamiento



**Barcelona
2.008**



**Caceres
2.015**



**Málaga
2.011**



**Burgos
2.013**



**Palma de
Mallorca
2.017**

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

El PAIME, evolución y perfeccionamiento

I JORNADAS CLÍNICAS PAIME



Madrid, 25 y 26 de enero de 2013

Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de
Médicos Príncipe de Asturias



II JORNADAS CLÍNICAS PAIME



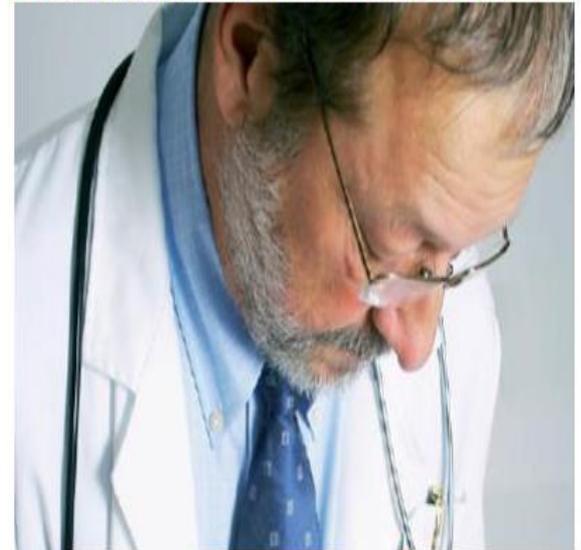
Madrid, 28 y 29 de noviembre de 2014

Sede del Anexo de Madrid
c/ Prado 21, 28014 - Madrid



Fundación Patronato
de Huérfanos y Protección
Social de Médicos
Príncipe de Asturias

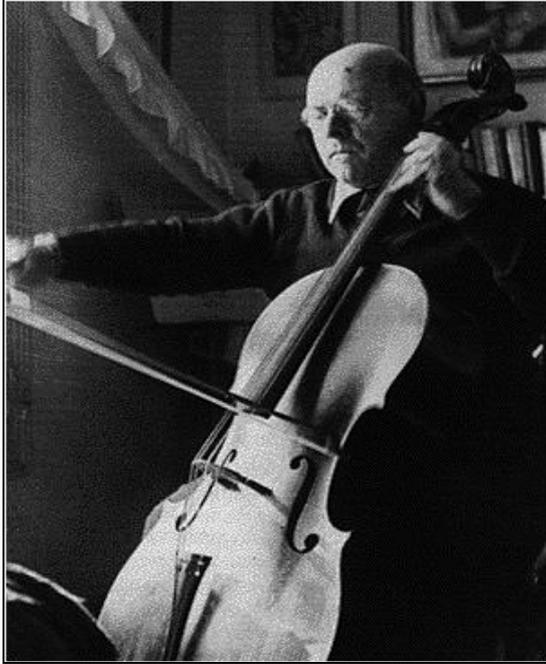
III JORNADAS CLÍNICAS PAIME-2016



OMC ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

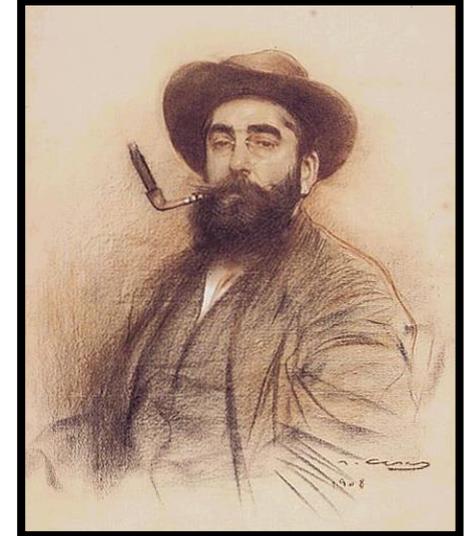
FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

PAIME. DEONTOLOGÍA MÉDICA

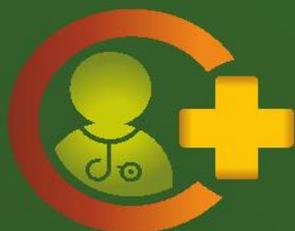


EN LA ONU: PAU CASALS TOCÓ UNA MELODÍA DEL FOLKLORE CATALÁN: "EL CANT DELS OCELLS". ELS OCELLS, QUAN SÓN AL CEL, VAN CANTANT: PEACE, PEACE, PEACE"

**Muchas gracias por
vuestra amable y
comprensiva atención
Un abrazo
Joan Monés**



Ramón Casas



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Mesa 1

La incorporación
de la perspectiva
de género al
PAIME.



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

PRESENTADOR – MODERADOR:

Dr. Miguel Lázaro Ferreruela

Psiquiatra y Presidente del Sindicato Médico SIMEBAL.

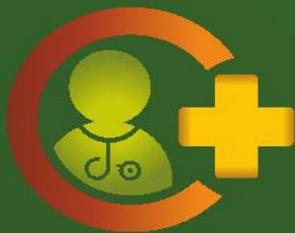
PONENTES

Dra. Dolores Braquehais Conesa

Responsable de la Unidad de Hospitalización Clínica Galatea.

Dra. Mar Sánchez Fernandez

Responsable del PAIME en Castilla-La Mancha.



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Perspectiva de género desde la experiencia del programa PAIME

Dra. M^a Dolores Braquehais Conesa

Jefa Clínica Unidad Hospitalización
PAIME Barcelona (PAIMM)

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



Perspectiva de género desde la experiencia del programa PAIME



Dra. M^a Dolores Braquehais Conesa
Jefa Clínica Unidad Hospitalización PAIME Barcelona (PAIMM)

Palma de Mallorca, 11 de mayo de 2017

Tratamiento

Programa Soporte Emocional (PSE)

Estudios salud

Prevención

Talleres prevención

Formación (plataforma online)

¿Por qué?



Mirar



Escuchar

Mirar...



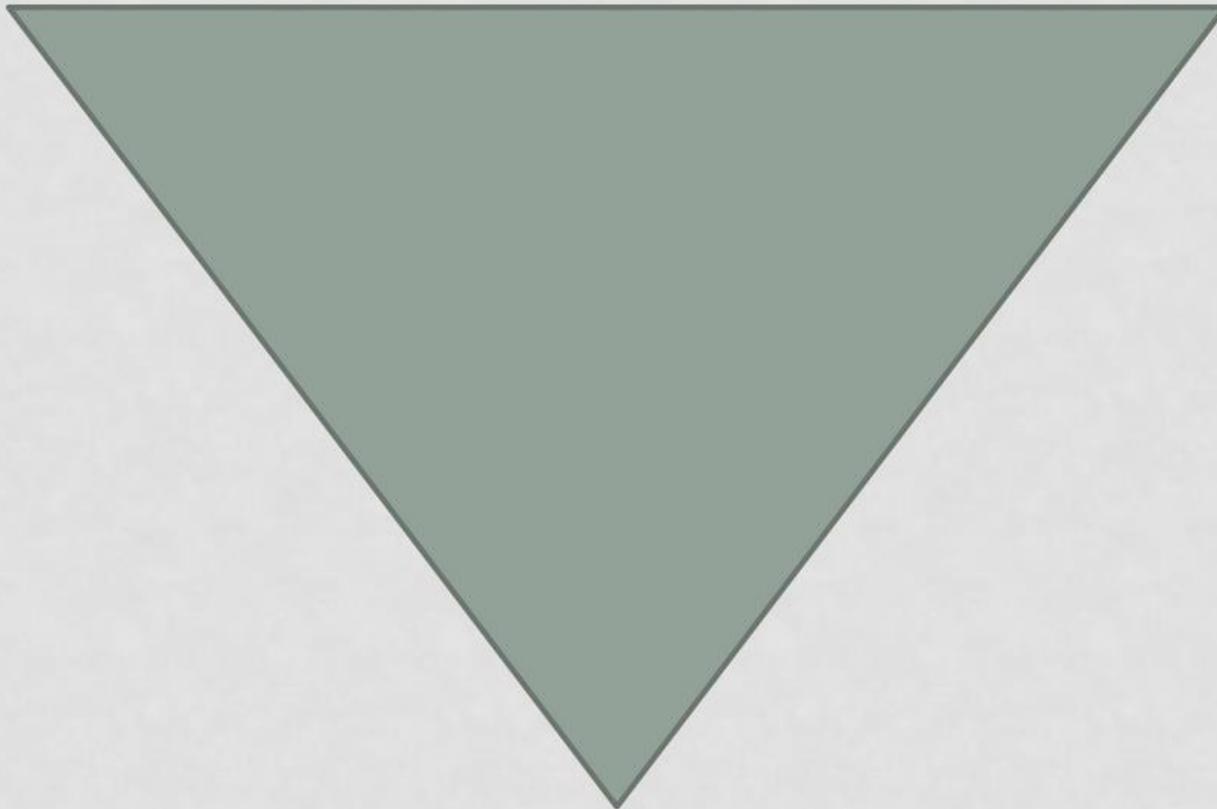
...Cartografiar



CEREBRO-MENTE-CONTEXTO

Mente

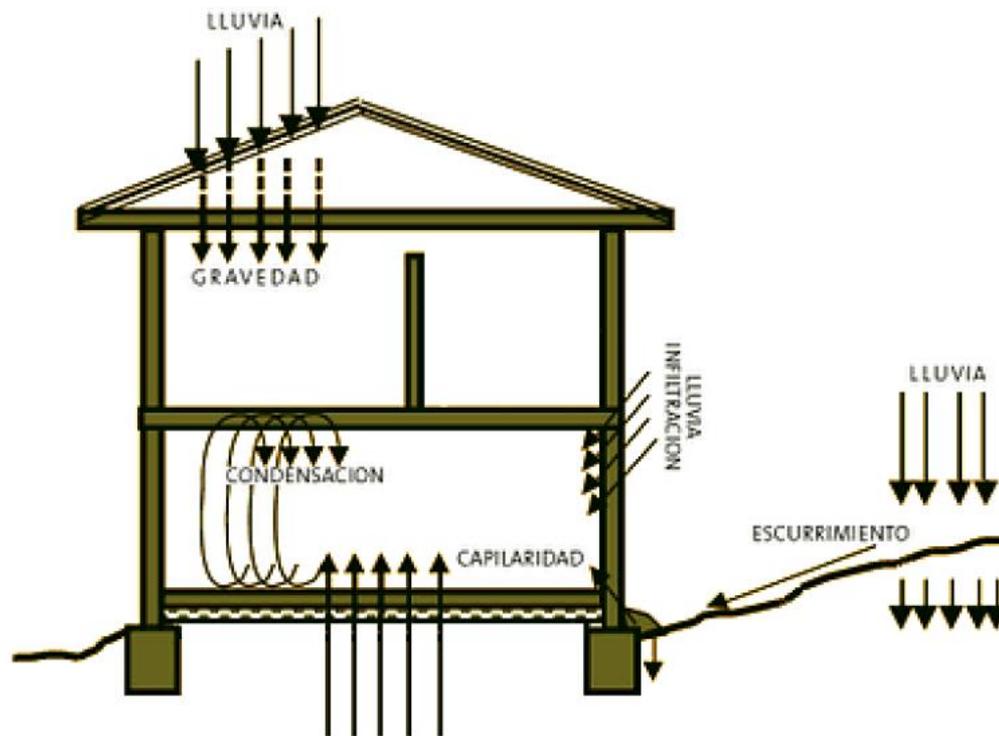
Cerebro



Contexto

(Inspirado en D. Siegel, 2015)

LA PERSPECTIVA EVOLUTIVA



(Inspirado en Valdés M, 2016)

Ejercicio Medicina y Género

Estudios de salud en profesionales sanitarios



2010



2013-2017



2006

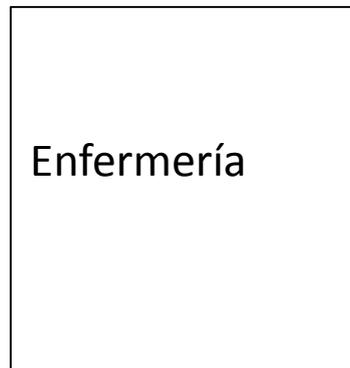


2012



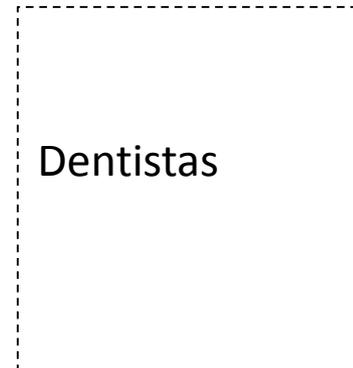
2015-16

En prensa

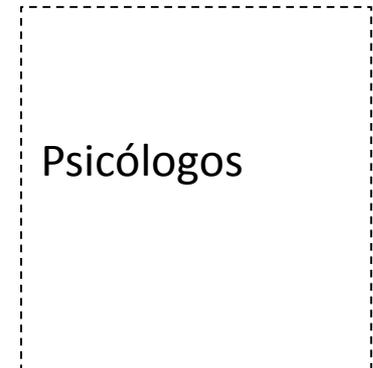


2015-16

Análisis preliminar



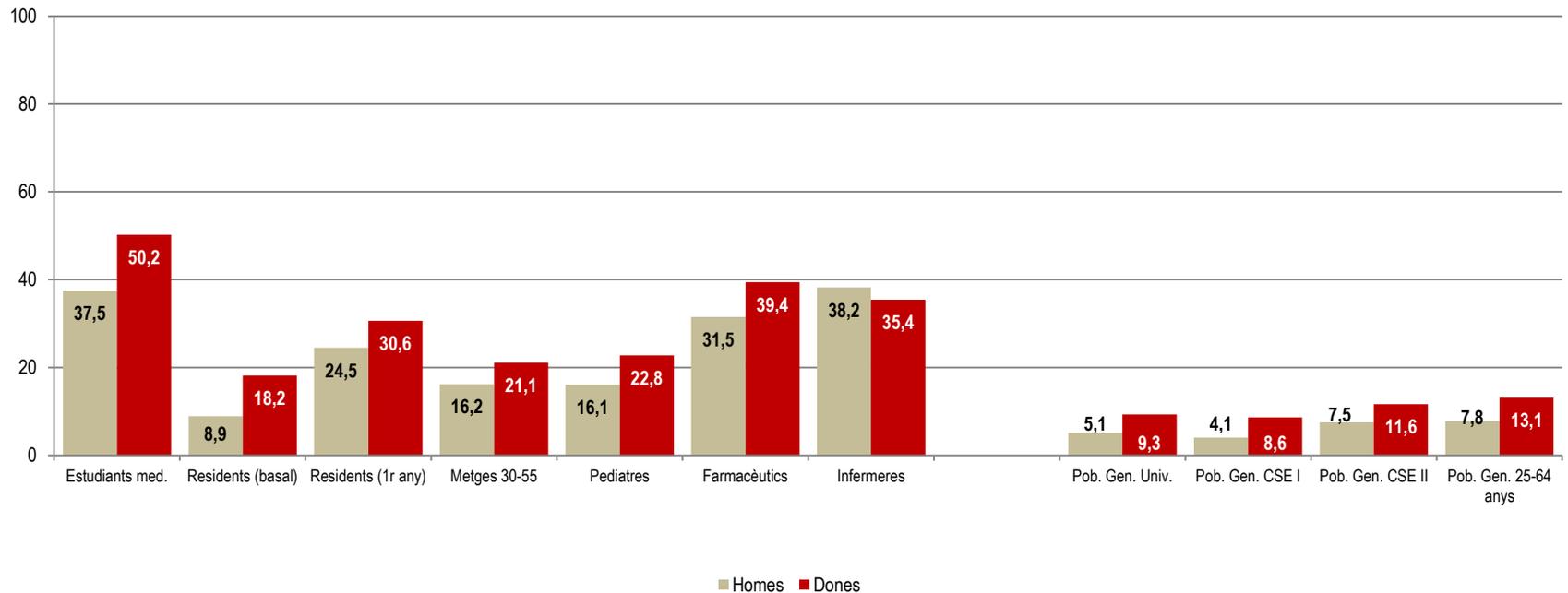
2016



2016

GHQ-12

Puntuaciones GHQ-12

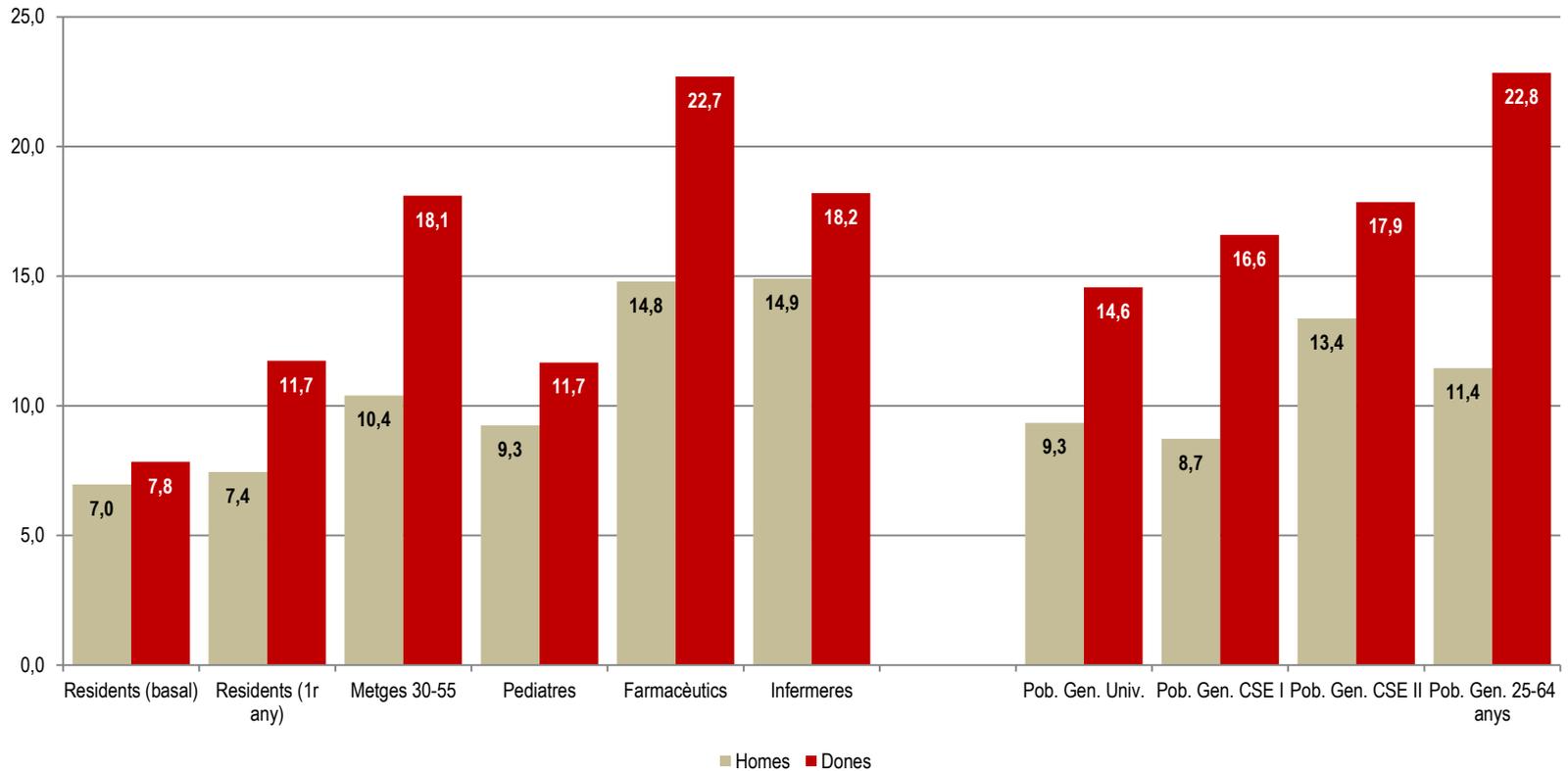


Mayor riesgo ≥ 3

Fundació Galatea & Estudio Salud Cataluña (ESCA)

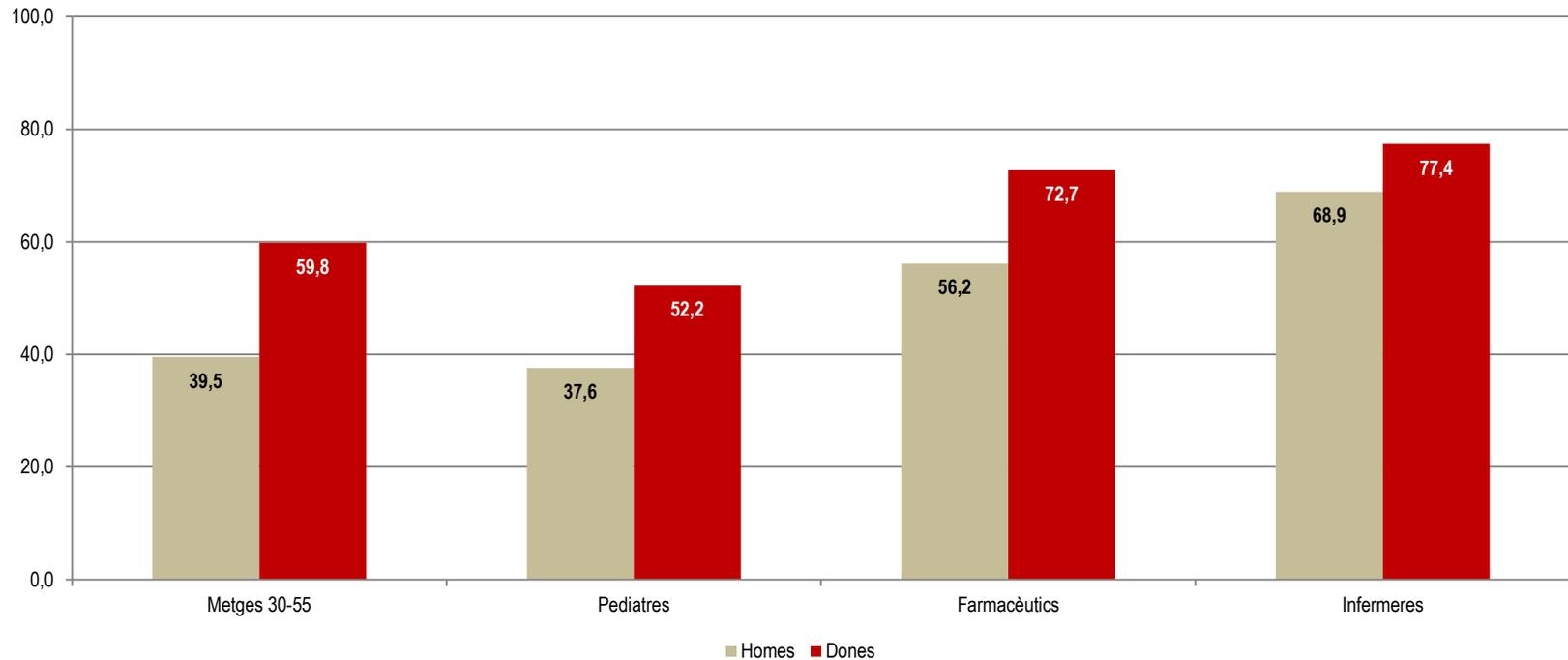
■ = Hombres ■ = Mujeres

Ansiedad y Depresión en profesionales salud



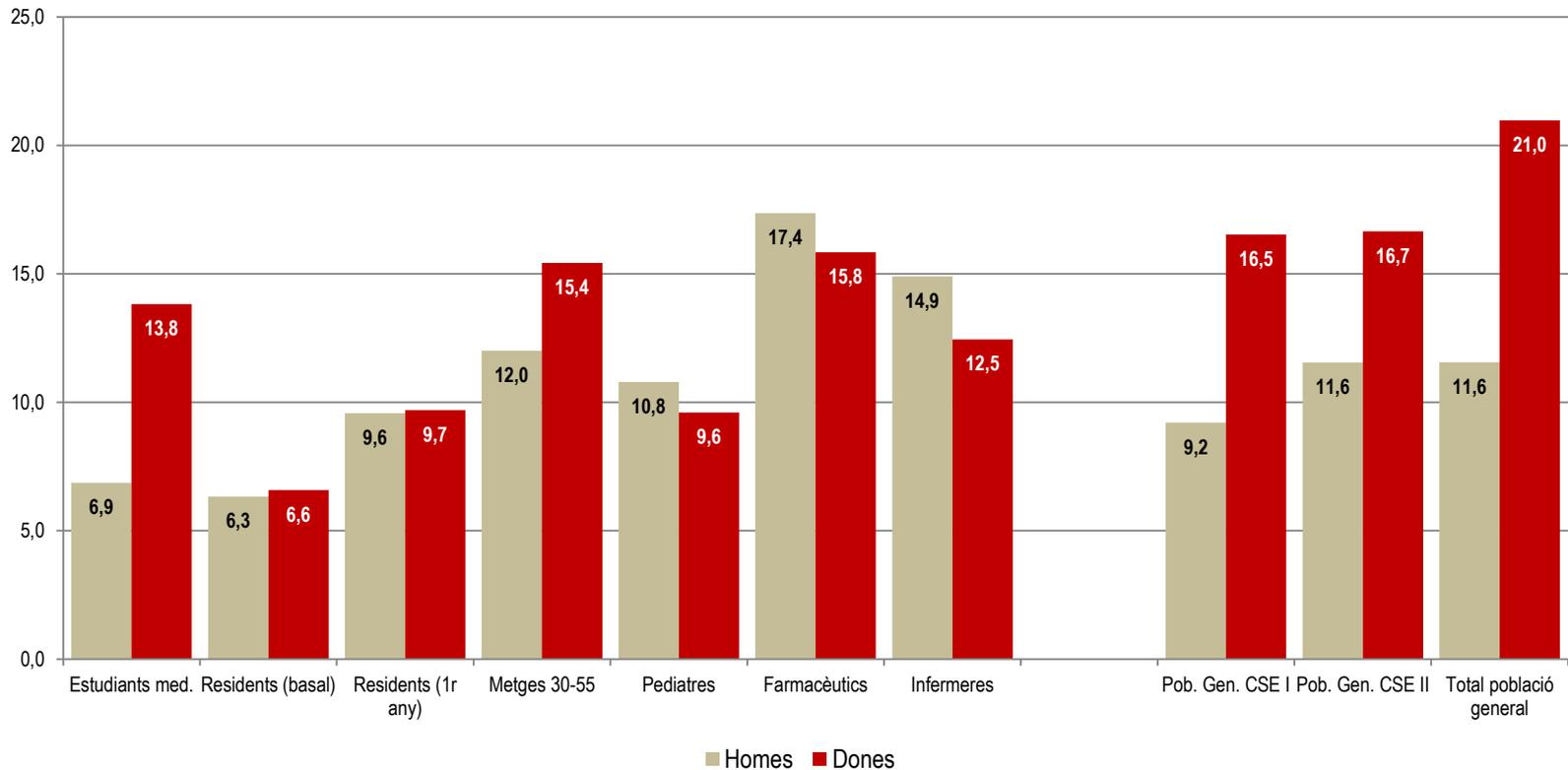
Fundació Galatea & (ESCA)

Dolor, fatiga y estrés profesionales salud



Fundació Galatea

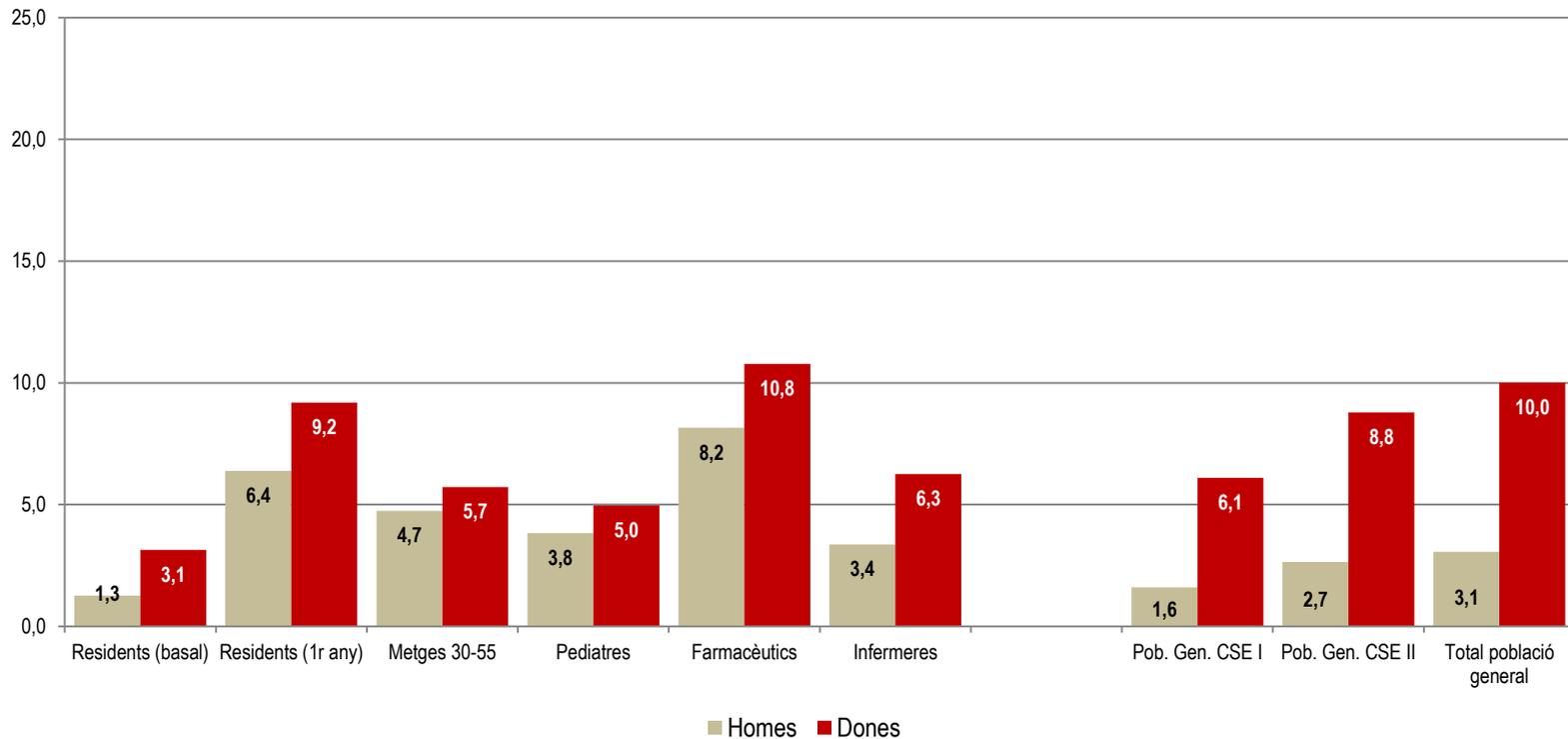
Uso sedantes profesionales salud



Fundació Galatea & ENSE

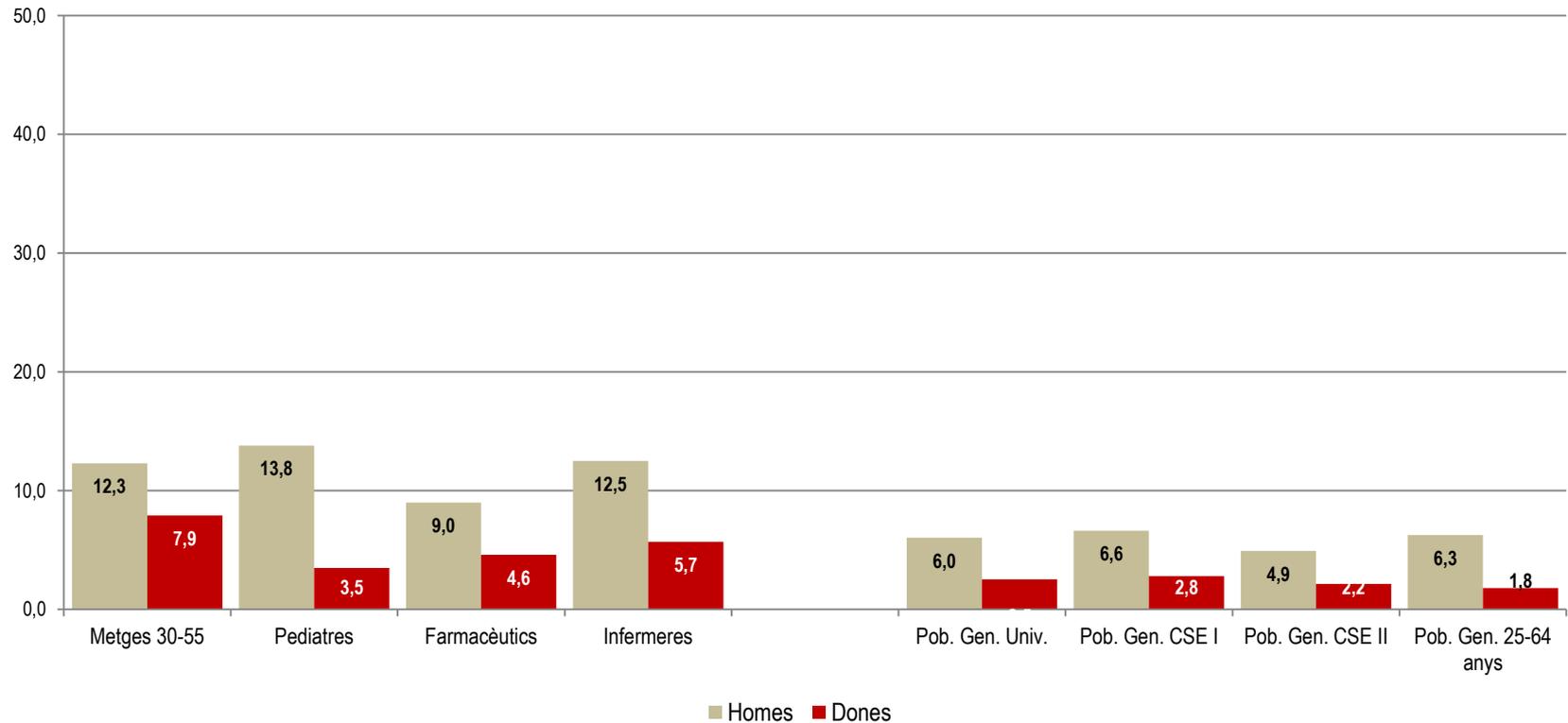
Auto-prescripció professionals salud

Antidepressivos



Uso alcohol profesionales salud

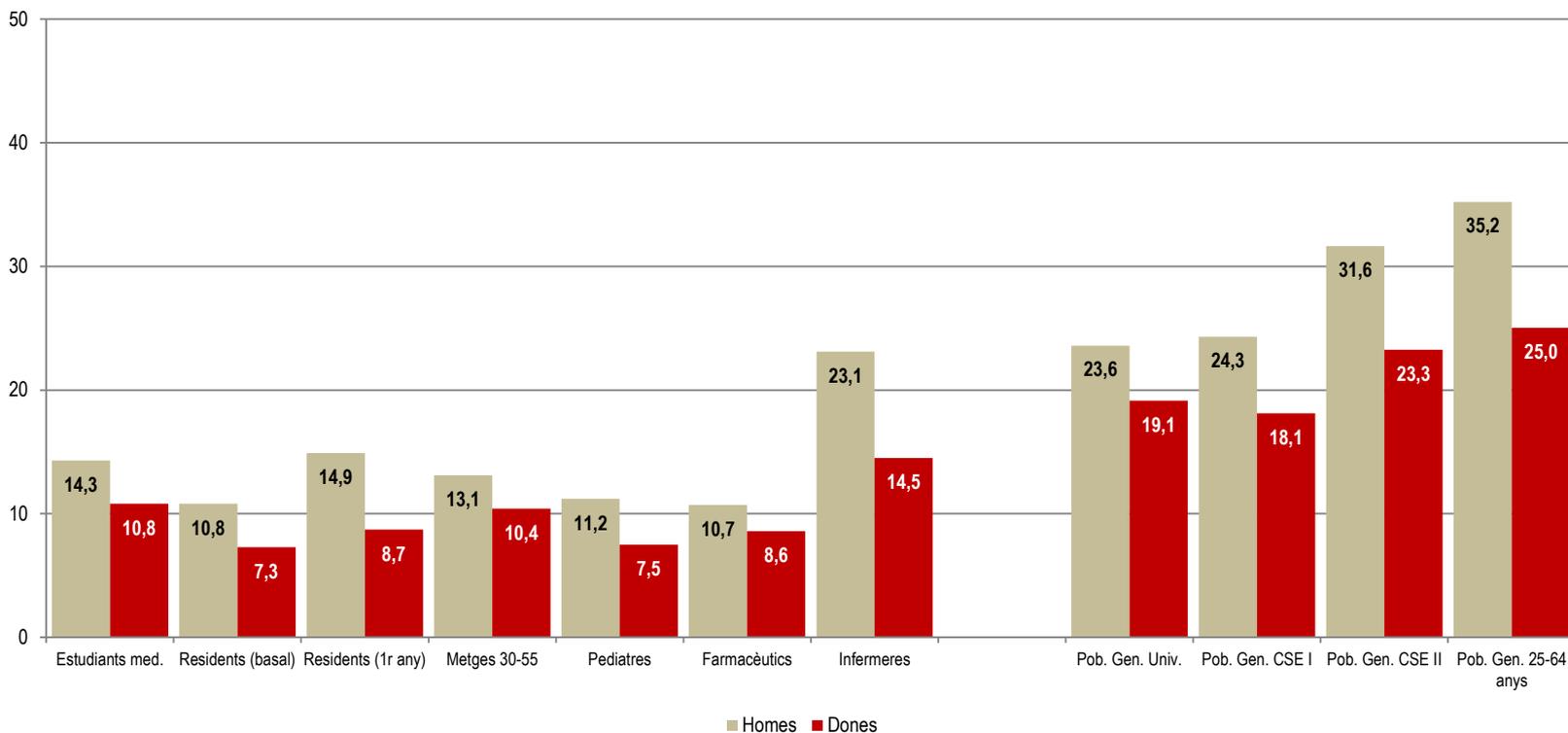
Consumo alcohol



Fundació Galatea & ESCA

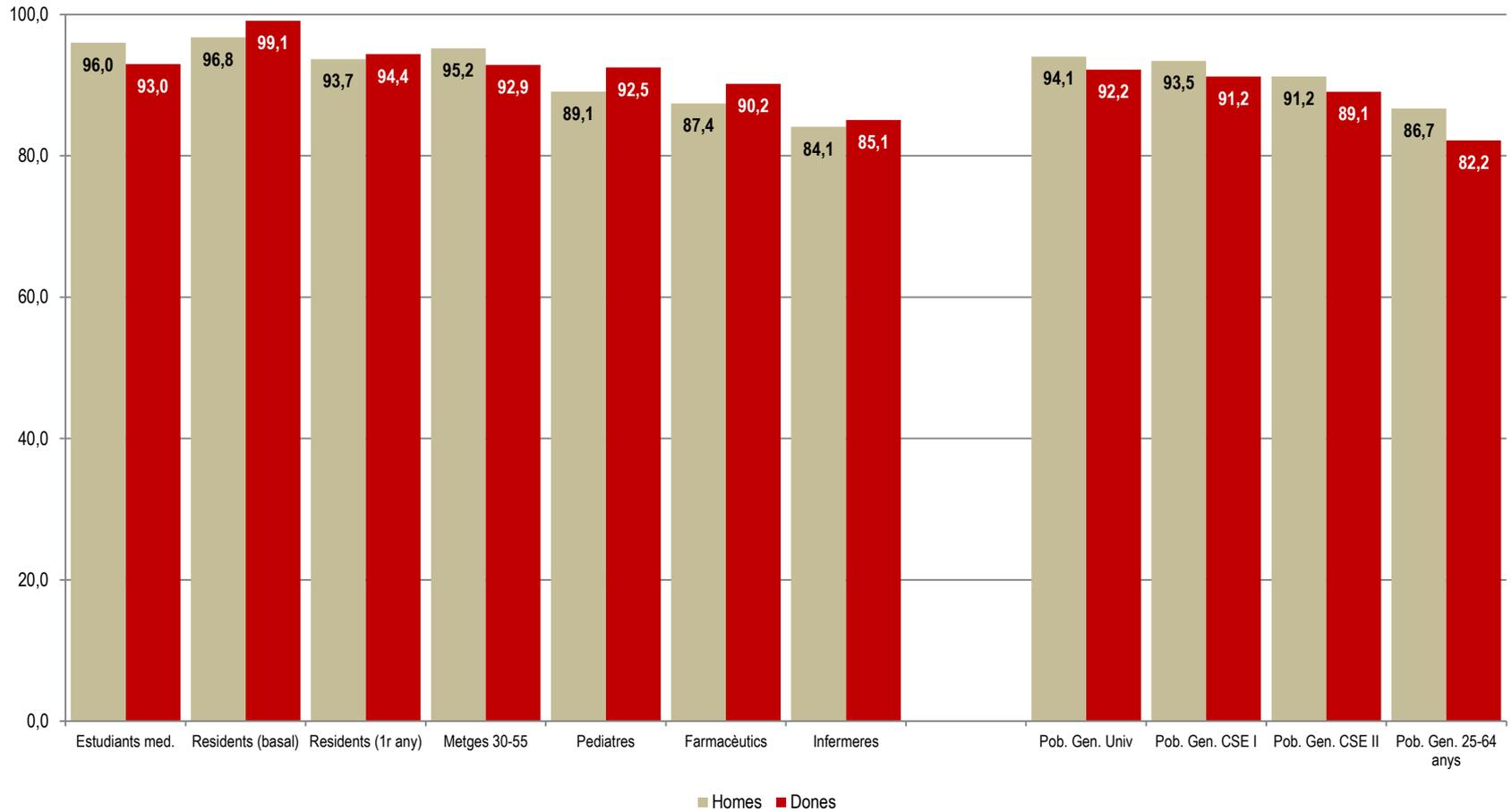
Consumo tabaco profesionales Salud

Consumo diario tabaco



Fundació Galatea & ESCA

Salud auto-percibida



Fundació Galatea & ESCA

La conciliació de la vida laboral, familiar i personal de metges i metgesses

PROPOSTES I PLA D'ACCIÓ

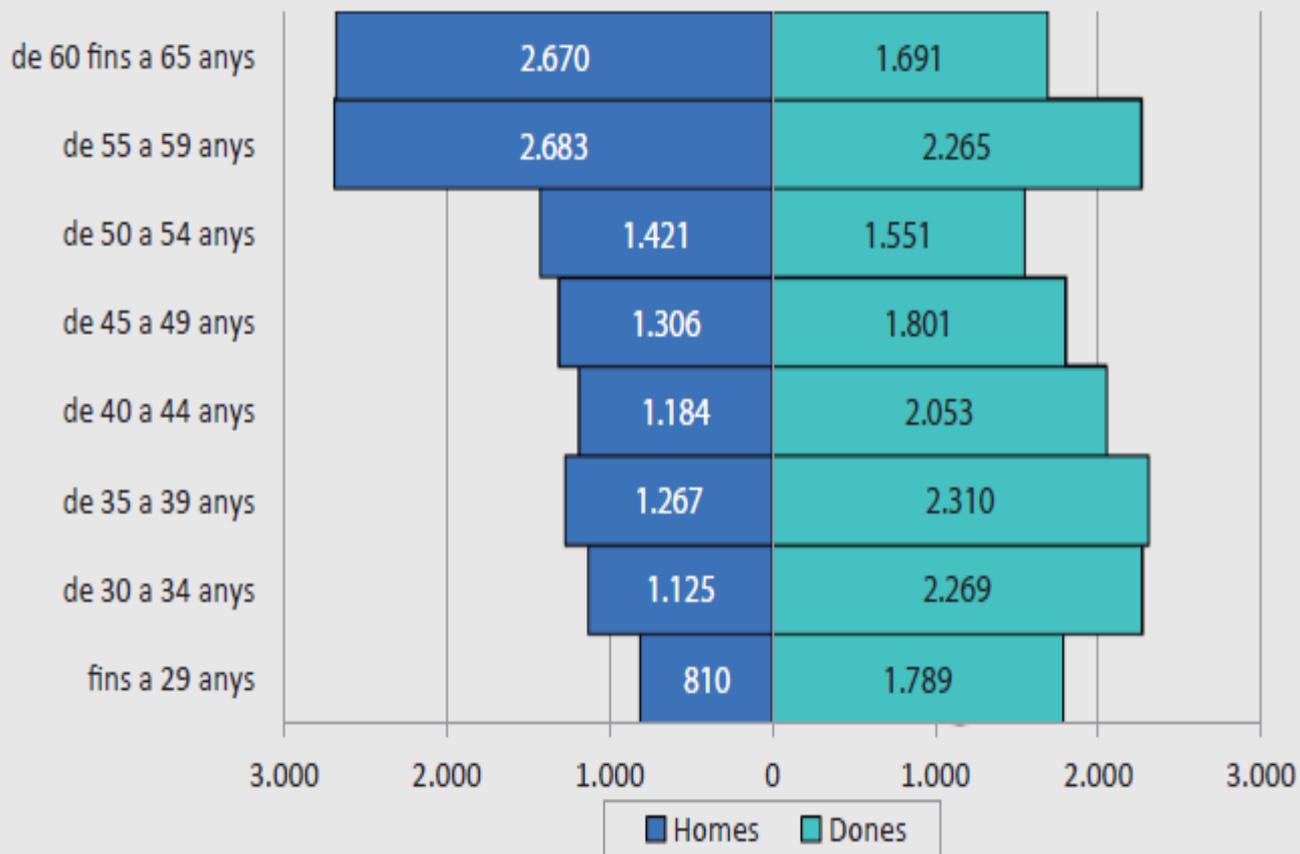


Grup redactor: Elvira Bisbe, Xavier Blancafort, Berenguer Camps, Anna Carreres, Toni Castells, Marta Ciércoles, Àngels Escorsell, Montserrat García, Mireia Hernández, Iolanda Jordan, Anna Mitjans, Elena O'Callaghan, Gerard Serratusell, Gustavo Tolchinsky.

Març 2017

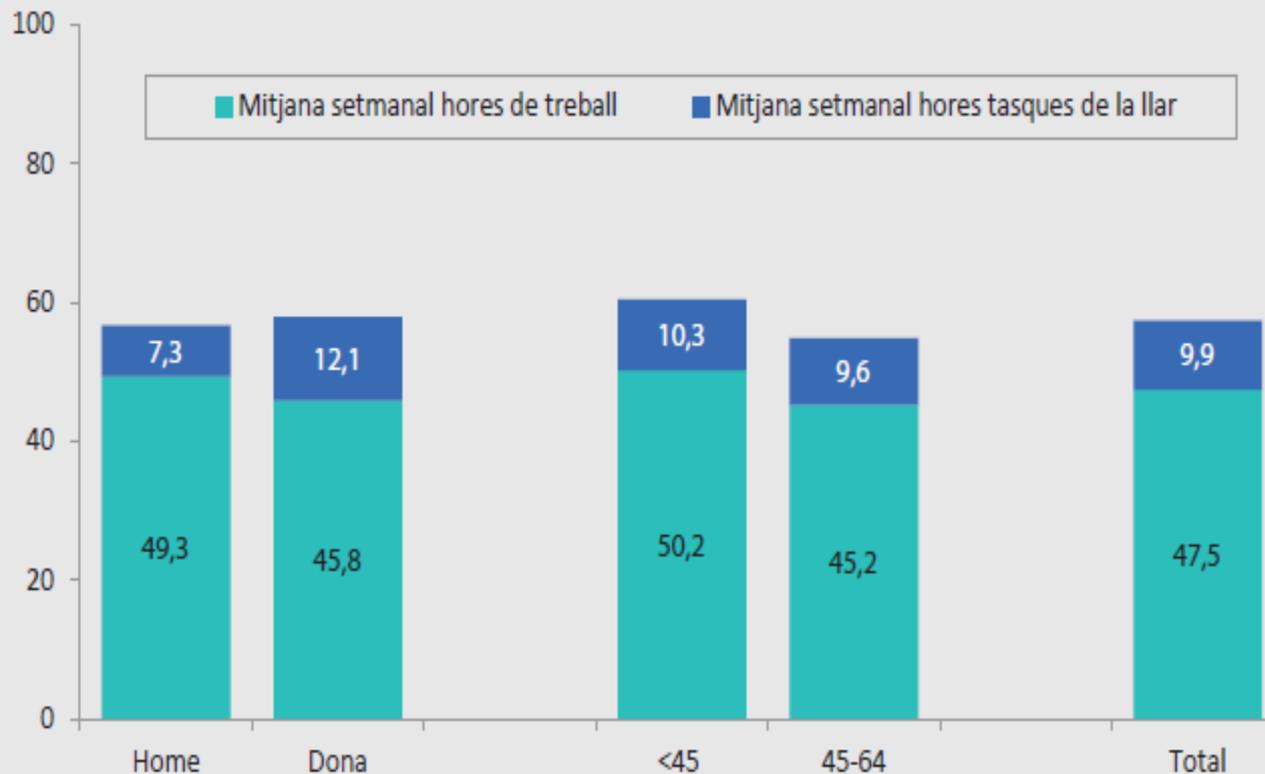
Feminización Medicina-Pirámide edad

Gràfic 16: Piràmide d'edat dels col·legiats <65 anys segons gènere (n=28.196).



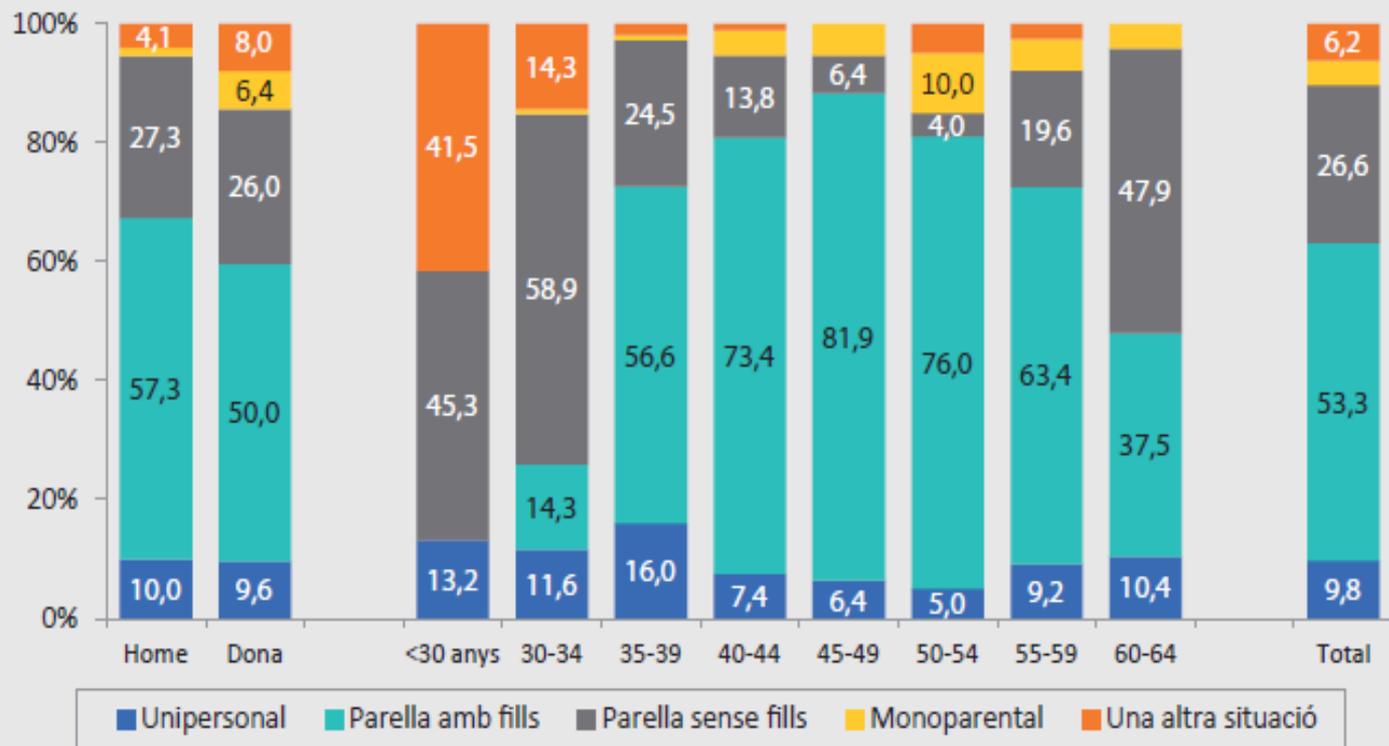
Media horas semanales trabajo profesional/ trabajo doméstico

Gràfic 2: Nombre mitjà d'hores setmanals de treball i de treball domèstic dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe i segons edat.



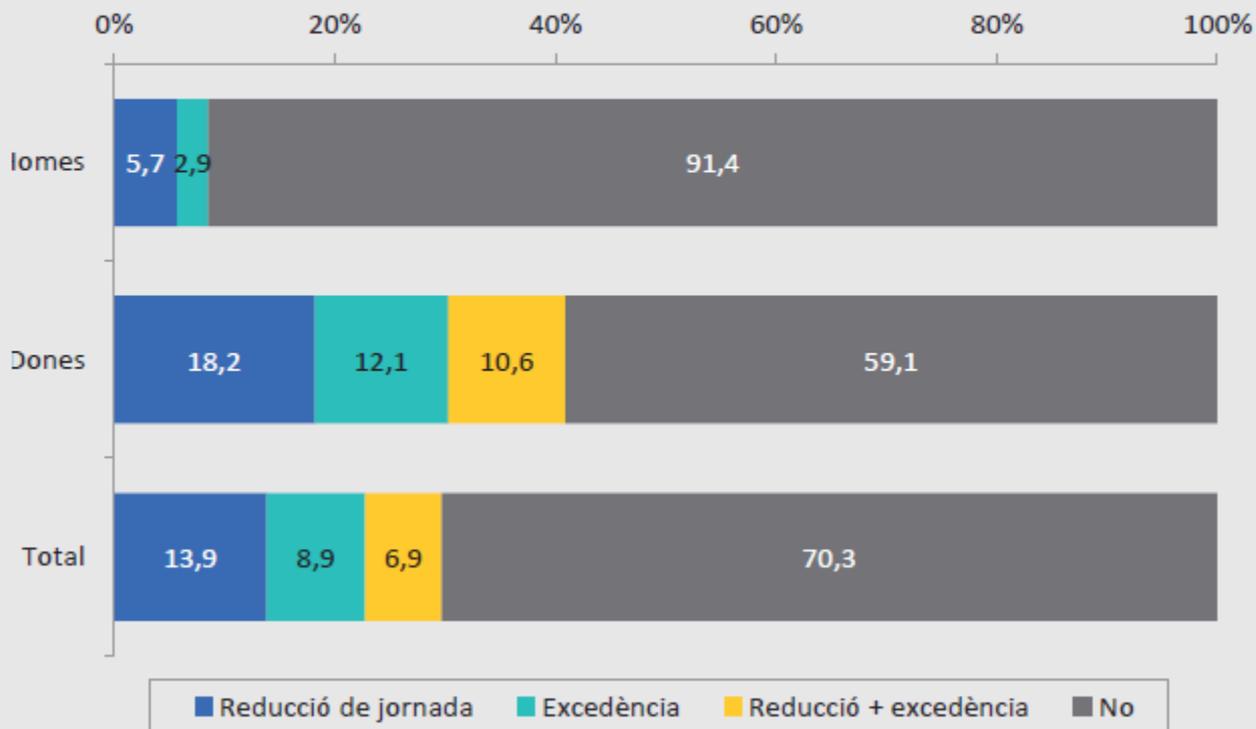
Composició unitat convivència

Gràfic 3: Situació de convivència dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe i segons edat.



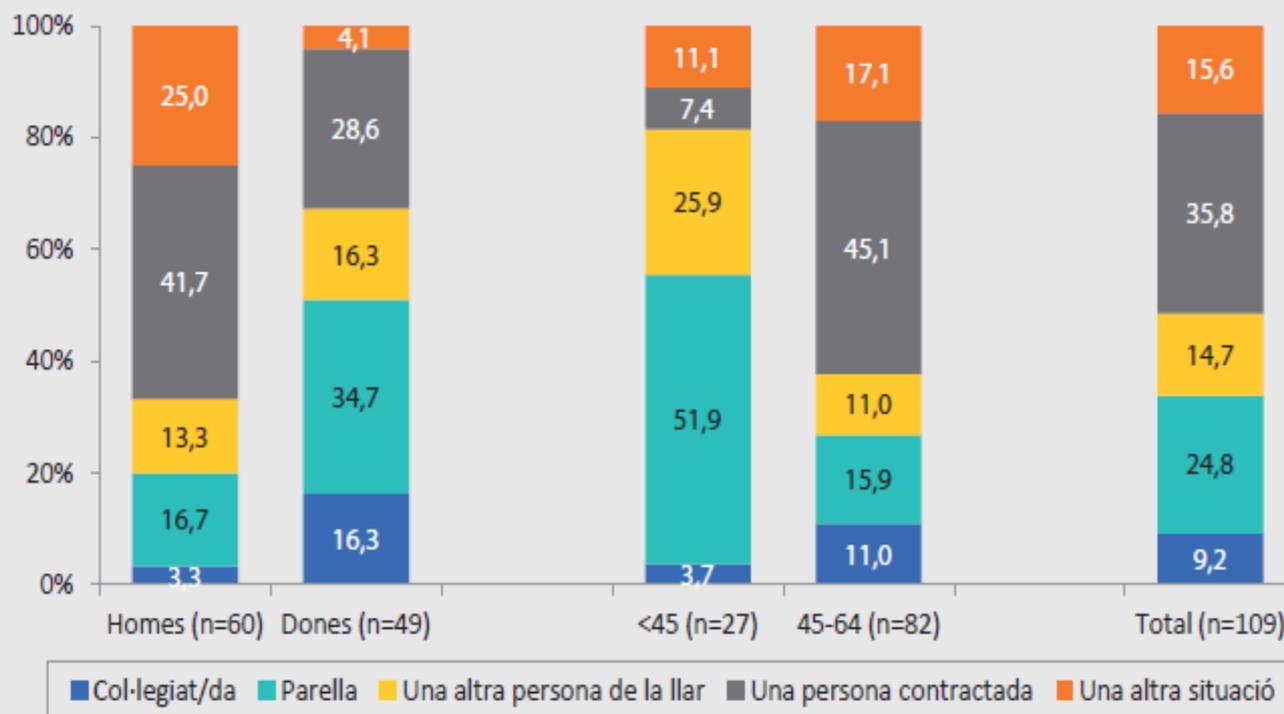
Reducció jornada i excedència pares <3 anys

Gràfic 5: Pares de menors de 3 anys que s'han acollit a reducció de jornada i/o excedència amb motiu del seu naixement.



Cuidado de otros (mayores, discapacitados,...)

Gràfic 14: Qui s'ocupa dels familiars directes amb limitacions que viuen fora de la llar dels col·legiats menors de 65 anys segons sexe i segons edat.



Carrera professional

Taula 2: Nombre i proporció de metges i metgesses en els diferents nivells de carrera professional a l'Hospital de la Vall d'Hebron, 2012.

	Dones	Homes	Total	% Dones	% Homes
0	192	147	339	56,6%	43,4%
1	80	81	161	49,7%	50,3%
2	61	76	137	44,5%	55,5%
3	74	118	192	38,5%	61,5%
4	59	72	131	45,0%	55,0%
Total	466	494	960	48,5%	51,5%

Taula 3: Proporció de dones en les diferents categories de carrera professional a l'Hospital Clínic 2010.

	Dones	Homes	Total	% Dones
Especialista	106	107	213	49,7%
Especialista Sènior	84	104	188	44,7%
Consultor	55	94	149	37%
Consultor Sènior	39	122	161	24%
Total	284	427	711	40%

Puestos responsabilidad

Taula 4: Homes i dones caps de servei hospitals ICS, en relació amb l'edat.

	Dones	Homes	Total	% Dones	% Homes
40-49	3	12	15	20,0%	80,0%
50-59	10	65	75	13,3%	86,7%
60-64	11	63	74	14,9%	85,1%
>65	0	8	8	0,0%	100,0%
Total	24	148	172	14,0%	86,0%

Taula 5: Directors d'equips d'atenció bàsica de l'ICS i gènere.

	Dones	Homes	Total	% Dones	% Homes
30-39	19	6	25	76,0%	24,0%
40-49	77	42	119	64,7%	35,3%
50-59	45	41	86	52,3%	47,7%
60-64	4	5	9	44,4%	55,6%
Total	145	94	239	60,7%	39,3%

Carrera acadèmica

FACULTAT MEDICINA UB 2010 (Prof C Junqué, A Lafuente)

27% Professores associades

28% Professores titulars

16% Catedràtiques

25% dones vs 75% homes

ALUMNES

25% homes

75% dones

Médico enfermo-Género



Gender Differences in Demographic and Clinical Features of Physicians Admitted to a Program for Medical Professionals with Mental Disorders

María Dolores Braquehais^{1,2}, Pilar Arrizabalaga³, Pilar Lusilla², Sergi Valero², Miquel Jordi Bel^{1,2}, Eugeni Bruguera^{1,2}, Leo Sher⁴ and Miquel Casas^{1,2}*

¹Integral Care Program for Sick Health Professionals, Galatea Clinic, Galatea Foundation, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, Barcelona, Spain, ²Department of Psychiatry, Hospital Universitari Vall d'Hebron, CIBERSAM, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, ³Department of Nephrology, Hospital Clinic, Barcelona, Spain, ⁴James J. Peters Veterans Affairs Medical Center, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

- Estudio observacional retrospectivo.
- Período: 1998-2015
- Valoración al comenzar seguimiento en el programa y durante 1º episodio.
- N= 778 (colegiados/as en COMB).
- Análisis: Comparación varones/ mujeres:
 - ✓ Variables socio-demográficas.
 - ✓ Variables clínicas.
 - ✓ Variables ocupacionales.
 - ✓ Variables seguimiento primer episodio.
- Estudio aprobado por el Comité de Ética del HVH.

Variables cualitativas	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Prueba estadística
Variables sociodemográficas			
<i>Derivación voluntaria</i>	308 (84.2)	385 (93.4)	Chi-square=17.2; p<0.001
Variables clínicas			
<i>Trastorno por uso de alcohol</i>	70 (67.3)	34 (32.7)	Chi-square=42.688; p<0.001
<i>Trastornos adictivos diferentes del TUS alcohol</i>	30 (57.7)	22 (42.3)	
<i>Trastornos adaptativos</i>	80 (37.6)	133 (62.4)	
<i>Trastornos afectivos unipolares</i>	73 (39.9)	110 (60.1)	
<i>Trastornos ansiedad (menos TOC y T. Adaptativos)</i>	28 (24.4)	38 (57.6)	
<i>Trastornos bipolares afectivos</i>	20 (46.5)	23 (53.5)	
<i>Trastornos psicóticos</i>	12 (46.2)	14 (53.8)	
<i>Trastornos personalidad</i>	17 (51.5)	16 (48.5)	
<i>TOC</i>	7 (38.9)	11 (61.1)	
Variables cuantitativas			
	Hombres Media (DT)	Mujeres Media (DT)	Prueba estadística
<i>Edad entrada al programa (años)</i>	52.18 (10.92)	47.75 (11.19)	t=5.668; p<0.001

Casos difíciles...

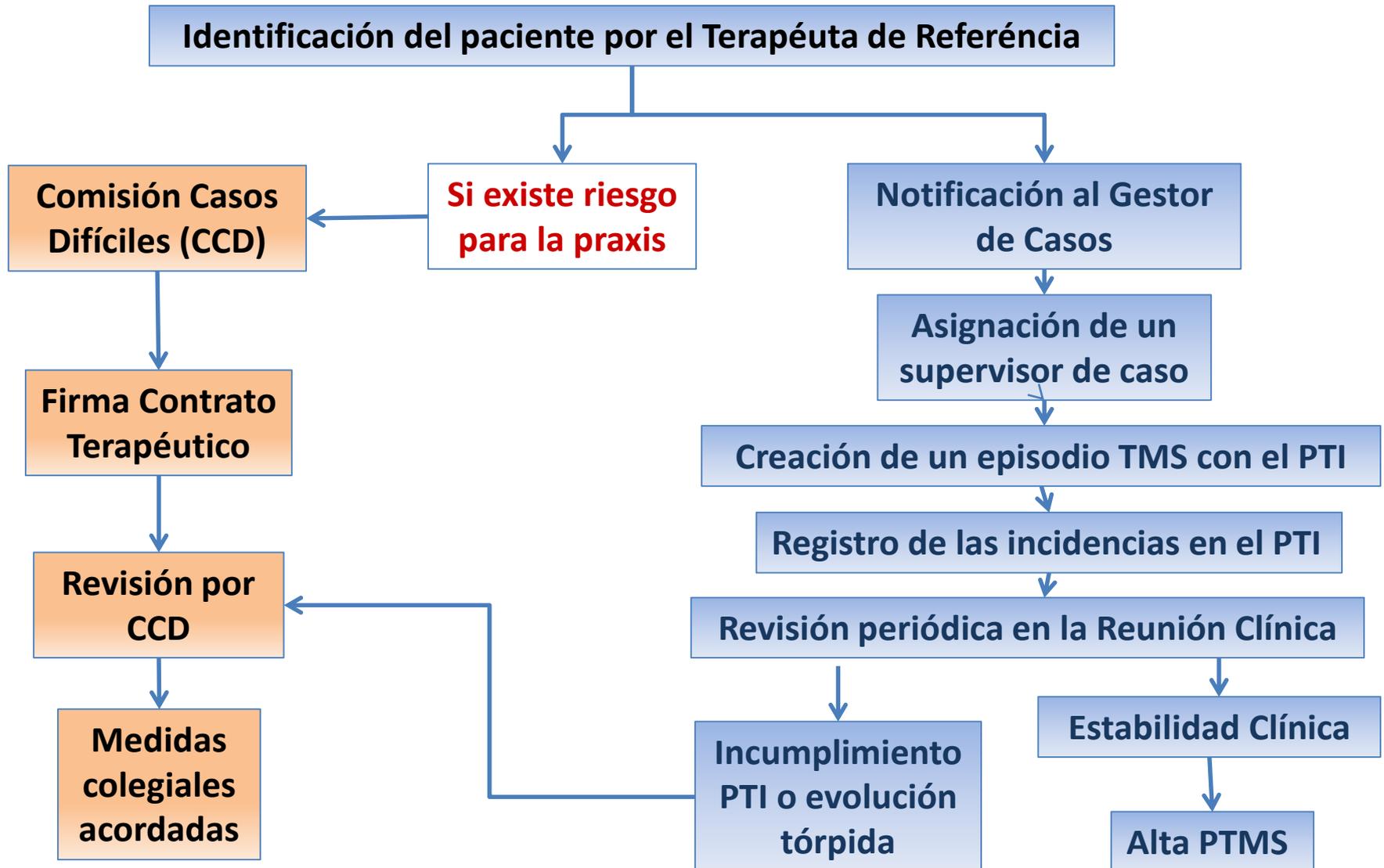


Trastorno Mental Severo (TMS) Médico Enfermo-Cataluña (PAIMM)

Criterios de inclusión

- ✓ Acceso al programa vía denuncia/alta repercusión laboral.
- ✓ Especialidad con alto riesgo de recaída.
- ✓ Psicopatología con alto riesgo de recaída.
- ✓ Falta de cumplimiento terapéutico.

Procedimiento de actuación



Descripción del estudio

- Estudio longitudinal.
- Diagnóstico criterios DSM-IV (APA, 1992).
- Período: octubre 2014-agosto 2016.
- N= 41.
- Mediana edad (años): 45 (26-63).
- **Género: 65,9% (n=27) varones.**

Resultados Dual Médicos TMS-PAIMM por Género

PATOLOGÍA DUAL

43,9% (n=18); Varones: 66,7% (n=12)

Variable	Hombres	Mujeres
Diagnóstico principal (TUS)	Alcohol/ Anfetaminas/ Cocaína/ Opiáceos	Sedantes/Opiáceos/ Alcohol
Diagnósticos secundarios (TM o TUS)	Cocaína/ Sedantes/ Cannabis T. Psicóticos/ T. Afectivos Bipolares/ T. Adaptativos / TADH	T. Afectivos unipolares
Alta por mejoría	↓	↑
Alta por ILP	↓	↑

Mujer médico y adicciones

- Programas para médicos en otros países <20% son mujeres.
- Más jóvenes y viven solas.
- Menor gravedad clínica y psicosocial.
- Piden ayuda por malestar subjetivo (vs. varones: por problemas laborales).
- Mayor comorbilidad (trastornos afectivos, especialmente).
- Menores necesidades terapéuticas.
- No diferencias en pronóstico ni en recaídas.

Mujer médico y trastornos mentales no adictivos

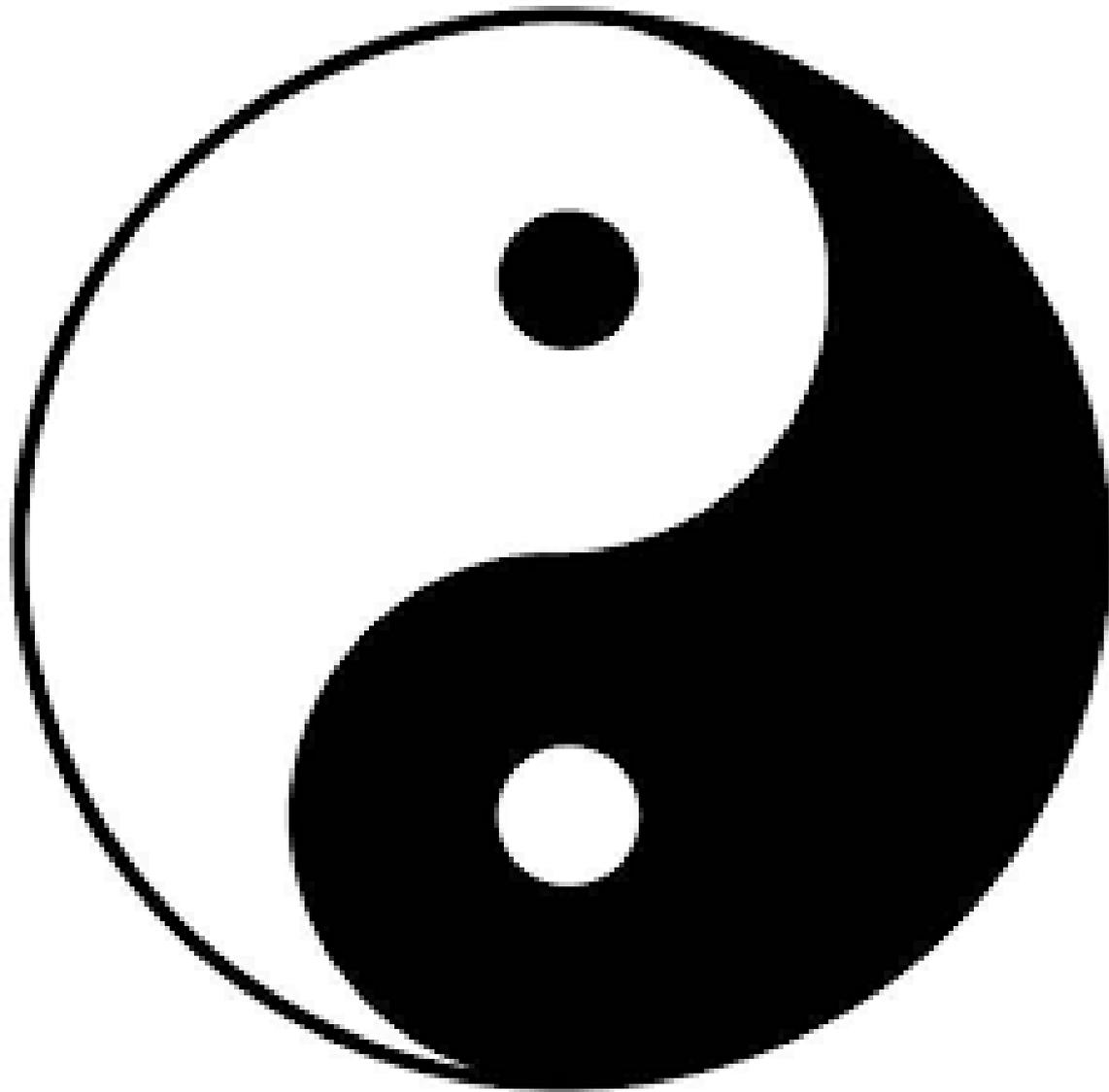
- Mayor prevalencia depresión y trastornos ansiedad.
- Mayor prevalencia *burnout*.
- Depresión: más frecuente en post-grado y en época profesional.
- Suicidio: = riesgo que varones médicos; >> mujeres población general.
- ¿Internalización de los conflictos psíquicos?

Escuchar

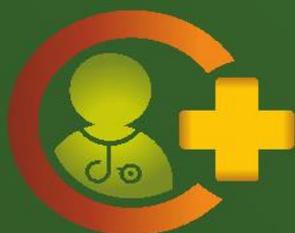


Dialogar





Muchas gracias



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

La incorporación de la perspectiva de género al PAIME

Dra. M^a del Mar Sánchez Fernández

Responsable PAIME Castilla La Mancha

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

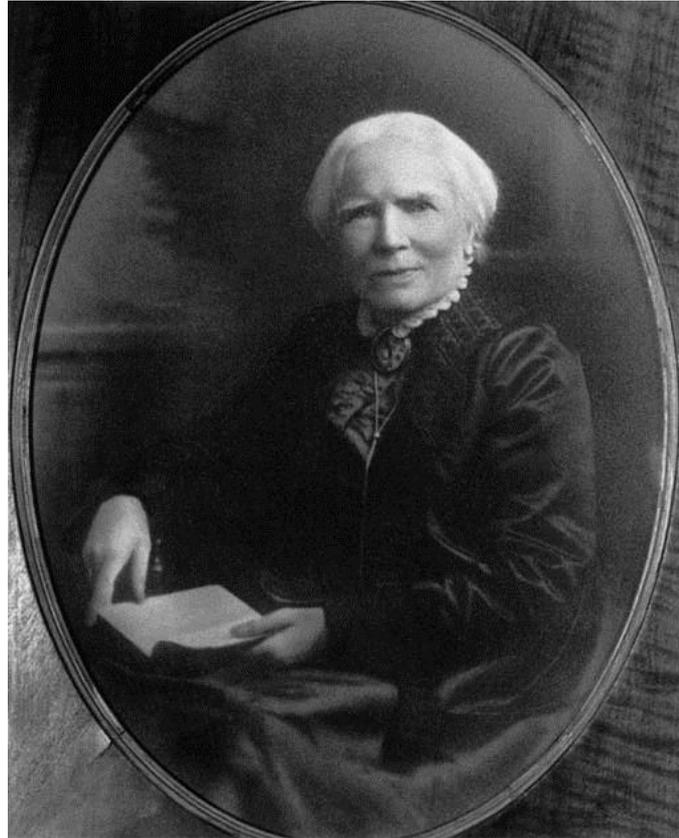
100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

LA INCORPORACION DE LA PERSPECTIVA DE GENERO AL PAIME



Dra. M^a del Mar Sánchez Fernández
Responsable PAIME Castilla La Mancha
Palma de Mallorca, 11 de Mayo de 2017





ELIZABETH BLACKWELL
(1821- 1910)

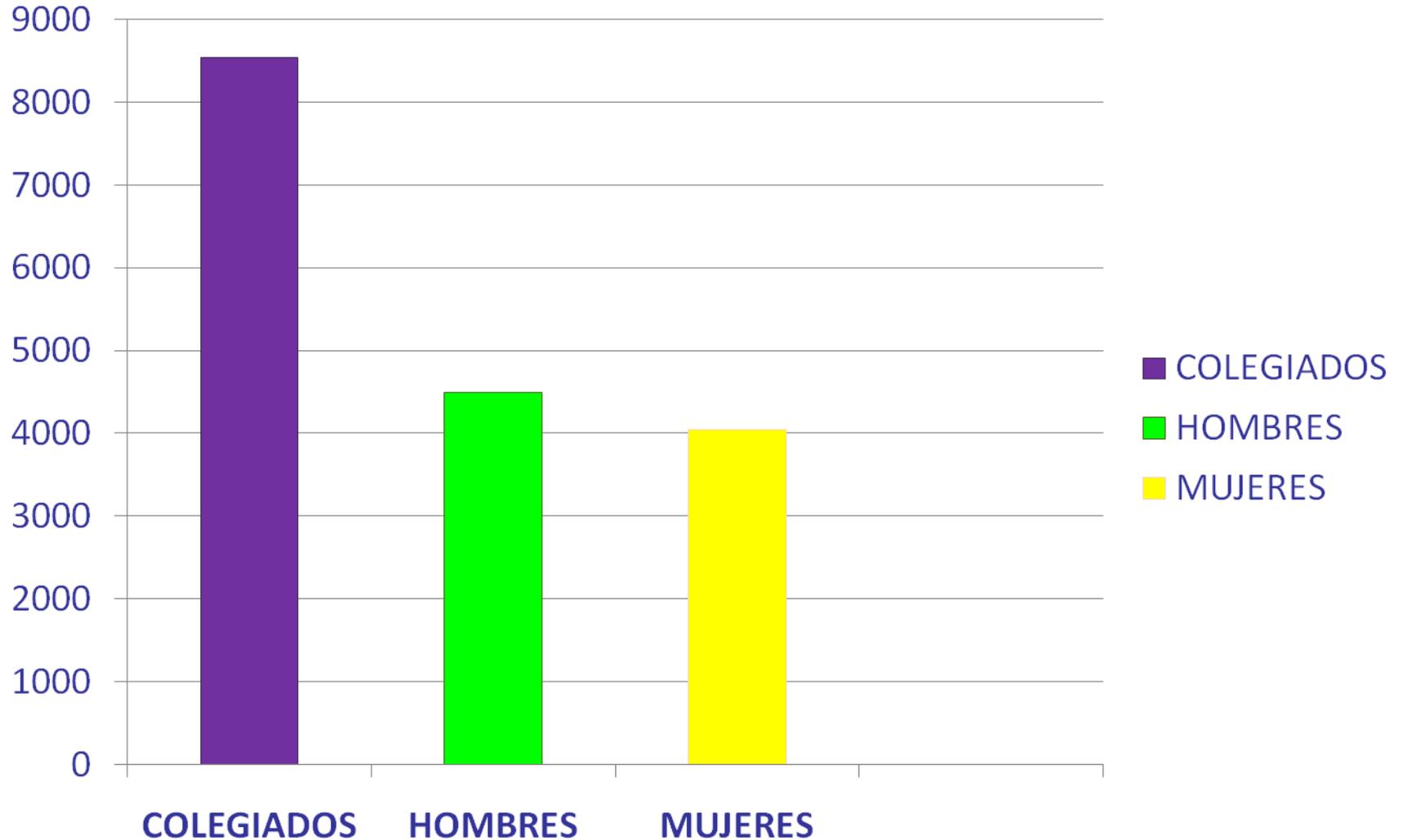


JAMES BARRY
(1795- 1865)

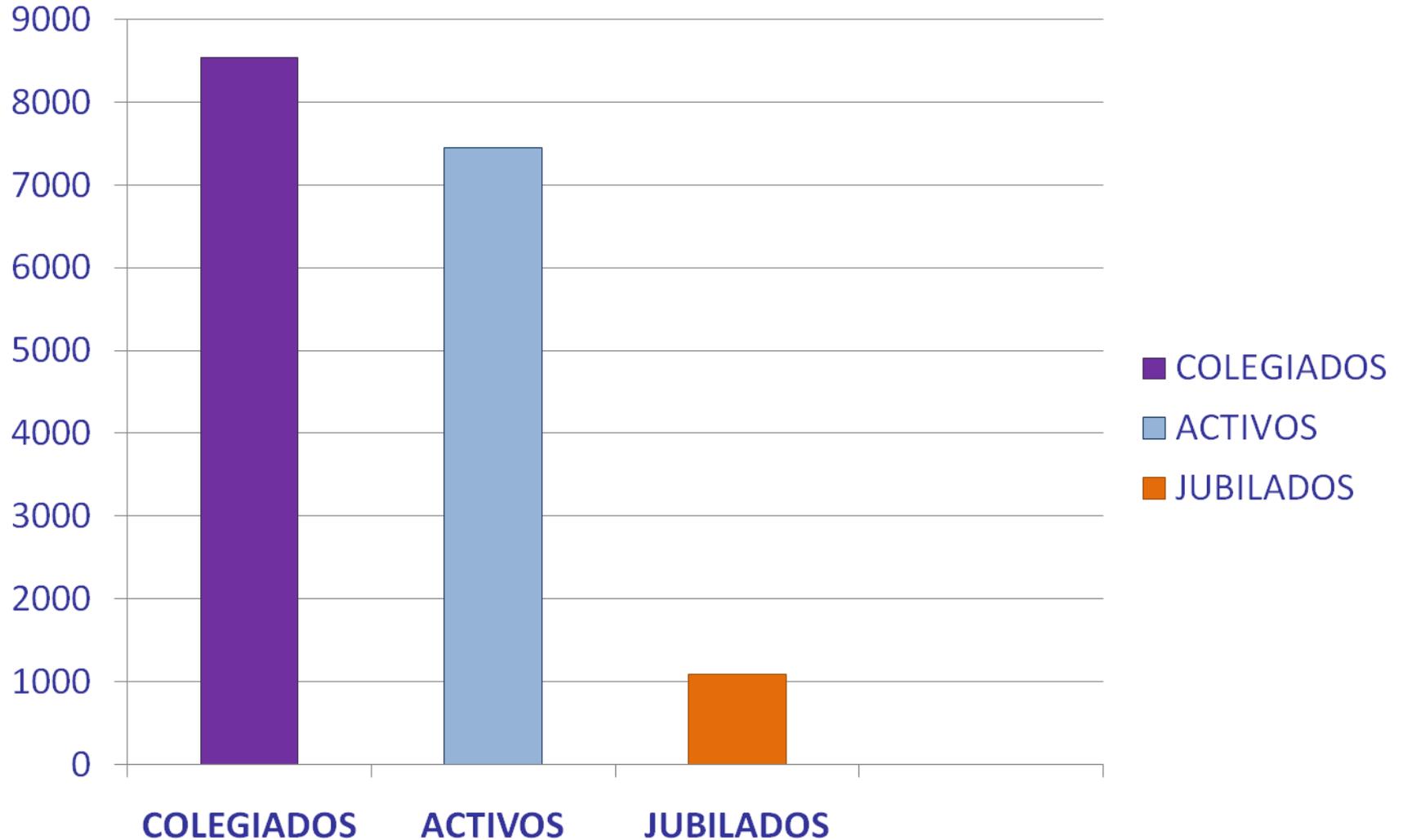


DOLORES ALEU Y RIERA
(1857- 1913)

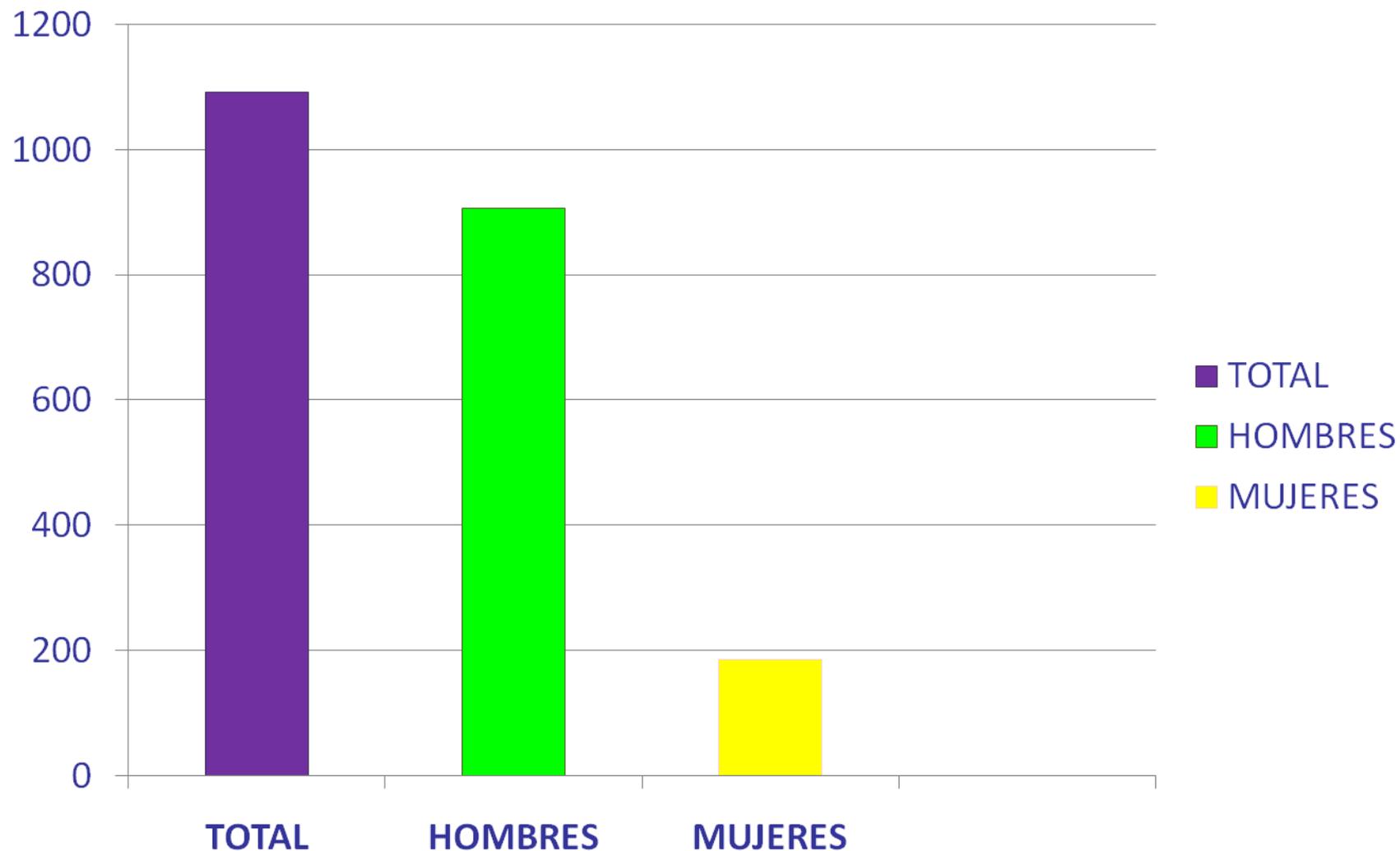
MEDICOS COLEGIADOS EN CASTILLA LA MANCHA DURANTE 2016



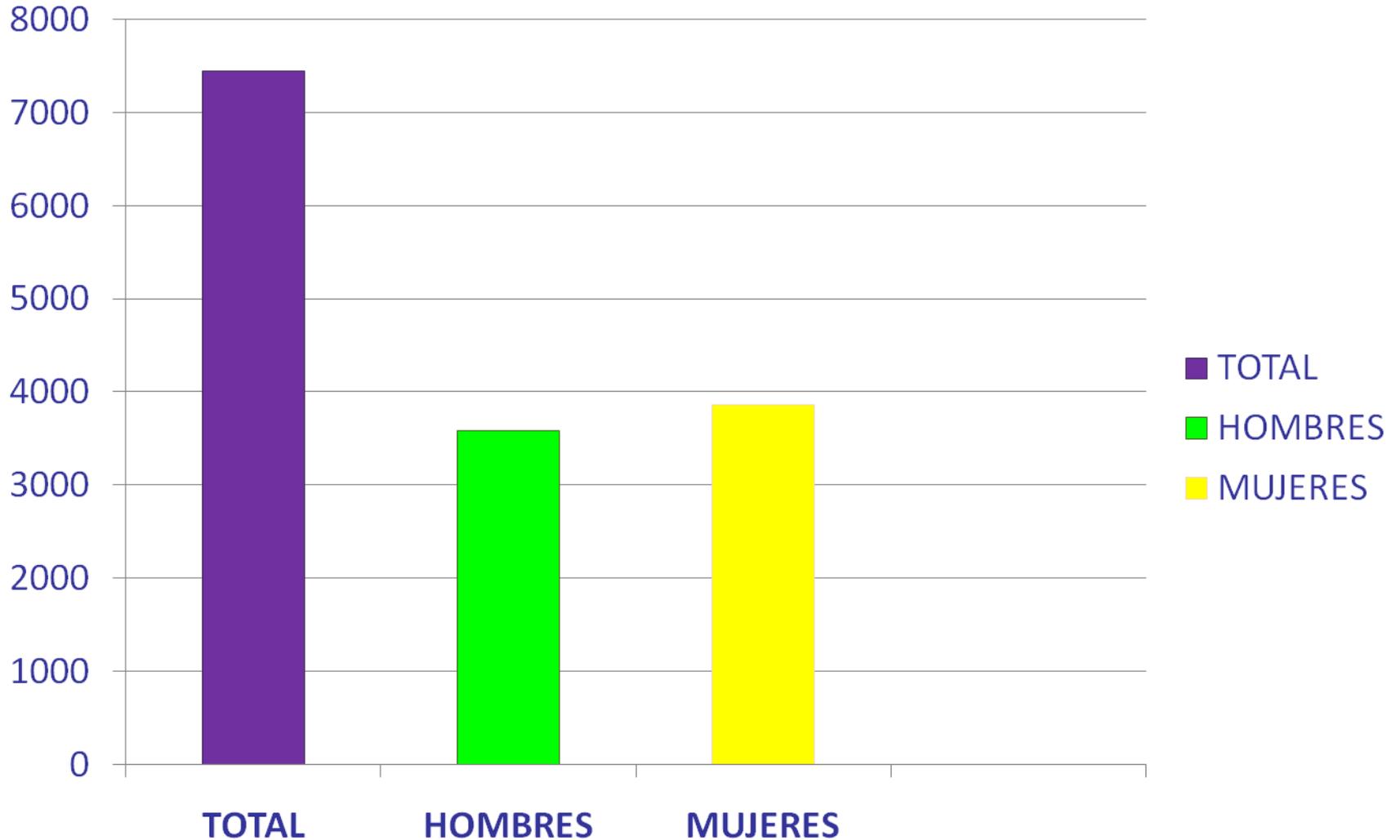
MEDICOS COLEGIADOS EN CASTILLA LA MANCHA DURANTE 2016



MEDICOS COLEGIADOS JUBILADOS EN CASTILLA LA MANCHA DURANTE 2016



MEDICOS COLEGIADOS ACTIVOS EN CASTILLA LA MANCHA DURANTE 2016



MEDICOS COLEGIADOS EN ESPAÑA DURANTE 2016

	MENOS DE 65 AÑOS	MAS DE 65 AÑOS	SIN EDAD	TOTAL
MUJERES	101.398 (54,68%)	5.265	14.552	121.215 (49,33%)
HOMBRES	84.013	24.430 (82,26%)	16.029	124.472 (50,66%)
TOTAL	185.411 (75,46%)	29.695 (12,08%)	30.581 (12,44%)	245.687

DISTRIBUCIÓN PLAZAS MIR ESPAÑA AÑO 2016 POR GRUPOS DE ORDEN Y TOTALES POR SEXO

	Distribución plazas adjudicadas por grupo orden										Total adjudicadas			
	De 1 a 1.000	De 1.001 a 2.000	De 2.001 a 3.000	De 3.001 a 4.000	De 4.001 a 5.000	De 5.001 a 6.000	De 6.001 a 9.288	Primera petición	Petición más alta	Mujeres	%	Hombres	Total	
ALERGOLOGÍA		1	1	11	28	6		1.102	5.383	38	80,9	9	47	
ANÁLISIS CLÍNICOS		1				6	11	1.182	7.530	13	72,2	5	18	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	4	6	5	13	32	19	12	200	6.682	55	60,4	36	91	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	49	83	119	59				99	3.700	194	62,6	116	310	
ANGIOLOGÍA Y CIR. VASCULAR	5	5	11	12				120	3.645	17	51,5	16	33	
APARATO DIGESTIVO	69	54	14	1				5	3.020	82	59,4	58	138	
BIOQUÍMICA CLÍNICA						1	3	5.715	7.633	1	25,0	3	4	
CARDIOLOGÍA	118	35						17	1.966	78	51,0	75	153	
CIR. ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	58	69	70	30				7	3.434	103	45,4	124	227	
CIR. PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPA.	33	2						30	1.154	13	37,1	22	35	
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	5	3	8	4				8	3.727	10	50,0	10	20	
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	18	34	60	70				33	3.759	122	67,0	60	182	
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	9	10	10					247	2.924	12	41,4	17	29	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4	8	5					502	2.934	13	78,5	4	17	
CIRUGÍA TORÁCICA	1	2	5	6				526	3.652	7	50,0	7	14	
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA	78							11	938	44	56,4	34	78	
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	17	25	18	12				108	3.861	54	75,0	18	72	
FARMACOLOGÍA CLÍNICA		1	1	1	1	3	8	1.629	7.493	11	73,3	4	15	
GERIATRÍA			2	5	18	16	15	2.148	7.061	41	73,2	15	56	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	15	21	21	37	20			1	4.505	70	61,4	44	114	
INMUNOLOGÍA				1	2	4	2	3.988	6.547	6	66,7	3	9	
MEDICINA DEL TRABAJO					1	4	44	4.604	7.759	35	71,4	14	49	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	16	28	51	124	325	464	682	88	7.753	1.226	72,5	464	1.690	
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		1	1	20	52	19		1.170	7.641	64	68,8	29	93	
MEDICINA INTENSIVA	10	15	21	64	43			110	4.695	101	66,0	52	153	
MEDICINA INTERNA	52	44	43	85	69	7		19	5.267	181	60,3	119	300	
MEDICINA NUCLEAR			1	5	7	14	7	2.844	6.338	19	55,9	15	34	
MEDICINA PREVENTIVA Y SP.	3	3	6	8	9	13	20	280	7.532	29	46,8	33	62	
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1				2	10	16	50	6.964	23	79,3	6	29	
NEFROLOGÍA	6	10	15	38	19			29	4.414	56	63,6	32	88	
NEUMOLOGÍA	3	5	23	47	27			344	4.457	62	59,0	43	105	
NEUROCIRUGÍA	13	12	11	2				74	3.242	15	39,5	23	38	
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2	1	2	6	7	15	2	39	6.636	25	71,4	10	35	
NEUROLOGÍA	68	36	18	2				3	3.216	66	53,2	58	124	
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	58	66	67	45				21	3.756	200	84,7	36	236	
OFTALMOLOGÍA	39	77	40	12				12	3.594	94	56,0	74	168	
ONCOLOGÍA MÉDICA	31	34	22	25	1			9	4.019	69	61,1	44	113	
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA		1	4	19	32			1.851	4.997	48	82,1	10	56	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	7	27	35	12				476	3.571	57	70,4	24	81	
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	102	136	132	30				4	3.458	335	83,8	65	400	
PSIQUIATRÍA	22	30	51	65	56			43	4.924	151	67,4	73	224	
RADIODIAGNÓSTICO	37	68	56	48				25	3.943	117	58,0	92	209	
REUMATOLOGÍA	9	10	15	18				37	3.907	41	78,8	11	52	
UROLOGÍA	33	25	26	10				13	3.626	48	51,1	46	94	
TOTAL PLAZAS ADJUDICADAS 2016	995	989	990	947	751	601	822	---	---	4.044	65,3	2.051	1.095	

Porcentaje de Feminización de los MIR por años (2012 a 2016)

	Año 2012			Año 2013			Año 2014			Año 2015			Año 2016		
	Mujer	%	Total	Mujer	%	Total	Mujer	%	Total	Mujer	%	Total	Mujer	%	Total
	Diez primeras plazas	4	40,0	10	7	70,0	10	2	20,0	10	1	10,0	10	4	40,0
25 primeras plazas	13	52,0	25	14	56,0	25	8	32,0	25	4	16,0	25	9	36,0	25
50 primeras plazas	26	52,0	50	21	42,0	50	21	42,0	50	16	32,0	50	17	34,0	50
De 1 a 100 puesto	53	53,0	100	50	50,5	99	44	44,0	100	35	35,4	99	42	42,9	98
De 1 a 500 puesto	294	59,0	498	291	58,4	498	280	56,7	494	264	53,1	497	238	47,9	497
De 501 a 1.000 puesto	329	66,1	498	330	66,4	497	302	60,5	499	296	59,3	499	285	57,2	498
De 1.001 a 2.000 puesto	666	67,3	990	657	66,6	987	663	67,0	990	647	65,2	992	657	66,4	989
De 2.001 a ultimo puesto	3058	64,8	4718	2957	67,7	4367	2780	70,6	3937	2756	68,4	4029	2864	69,7	4111
Total plazas adjudicadas	4.347	64,8	6.704	4.235	66,7	6.349	4.025	68,0	5.920	3.963	65,9	6.017	4.044	66,3	6.095

ESPAÑA

Revista de medicina y calidad de vida
Año 14 2023 Número 24

EL PAÍS
Salud



La medicina se feminiza

Las médicas serán pronto mayoría en la sanidad española. Son jóvenes y están comprometidas con su trabajo: informan más y recetan menos. Pero, de momento, los que mandan son ellos

De izquierda a derecha, Orieta Vilas, del servicio de Inmunología del Hospital Clínico de Barcelona; Pilar Arribasbala, del servicio de Neftrología del mismo centro; Amparo Santamaría, del Servicio de Hematología del Hospital de Sant Pau de Barcelona, y Anna Maria Merino, del servicio de Hemoterapia-Hemostasia del Clínico.

GRAN BRETAÑA

HEAD TO HEAD

Are there too many female medical graduates?

By **Brian McKinstry** and **Jane Dacre**. **Commentary** on the **BMJ** 354: 1000-1001 (2007). <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.354.8000.1000>

YES For many female graduates are bad for medicine, just as too many male ones have been in the past. The numbers of men and women entering medical school should roughly reflect the numbers in society. The case for this is simply on grounds of equal opportunity. But there are also strong economic and workforce planning reasons. I will argue this largely from the perspective of my own specialty, general practice, which illustrates most strongly the impact of the feminisation of medicine.

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Over the past 30 years the proportion of women attending medical schools has steadily risen in many countries including the UK, US, Canada, and Australia.¹ In 2002-3, all UK medical schools had more female students than male, with the percentage of women attending 57% in some.² This partly reflects the increasing number of women applying for medical courses and their increasing examination success in science. For many years the relative lack of female doctors was highlighted, but the tables are turning and now male doctors will be in a minority. This is already the case in primary care in many parts of the UK.

Medicine is becoming more male dominated

Why does this matter? The main concern centres on the work patterns of women doctors and also around the development of the profession. Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly (for example, primary care and paediatrics) and tend not to take up some specialties such as surgery. This unequal distribution means that some specialties feel the implications of part-time working and maternity leaves, such as lack of continuity of care and resource use disproportionately.

Female doctors are more likely to work part time than their male colleagues.³ Despite many years of feminist discourse society still expects women rather than men to reduce work commitments to look after children and not to return to full time work until the children are older. However, men and practitioners have also relatively inflexible work patterns, often working thousands of 50 than men, six or seven days a week.⁴ In practice, men are more likely to be placed in their 50s before they choose to work on in women doctors.

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

BMJ | 5 APRIL 2008 | VOLUME 336

HEAD TO HEAD

UK universities are now producing more female doctors than male. **Brian McKinstry** argues we are risking future staffing problems, but **Jane Dacre** thinks there is still some way to go before we reach true equality



Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

Women doctors concentrate in a few specialties regarded as family friendly and tend not to take up some specialties

divided by men and women, female doctors in particular struggle to secure partners in care, offer emotional support, and engage in psychological distress.⁵ Such personal issues can result in better health outcomes.⁶

Women now outnumber men in most medical schools by about 50:50, but so many of them may want to work flexibly for some of their working life, numbers in the workforce overall are likely to rise less.

Despite this increase in female students, there are still few women in some areas, especially clinical academia. The Medical Schools Council report, published in June 2007, showed only 11% of the professional staff in UK medical schools are women compared with 30% of clinical lecturers. The proportion of women decreases with increasing academic grade. A similar situation exists in the United States, where only 10% of full professors and 11% of department chairs are women.⁷ This is despite several recent studies of leadership that show women are good at empowering others and are good team leaders.⁸

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women are also not represented equally across the profession, with specialties requiring more acute and on-call responsibilities and more technical skills having less attraction.⁹

Women and men wanting a more flexible career path into medicine should be welcomed

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

Both men and women make life-time decisions. They should be encouraged into the profession, but to order to welcome women to the acute sector positions, it is worth paying attention to the institutional barriers that prevent their progression into leadership positions. These include lack of role models, lack of flexibility of roles, and low acceptance of career breaks and part-time working. Recent work on leadership styles recommends a more collaborative approach, with the development of good team working and communication skills.

CANADÀ

MD PULSE 2005

"Feminization" no longer a bad word?

More women in medicine by no means a negative

by Diana Swift

Dr. Susan Mathews

The term "feminization" has been used to describe the rapid shift of women into medical careers since the 1980s. In the past, the profession of teaching has been a male-dominated one, but now it is becoming more female. The shift is not just in the number of women in the profession, but also in the way they are working. Many women are now working part-time or on a flexible basis, which is a positive development for the profession as a whole. It allows women to balance their work and family commitments, and it also helps to attract more women to the profession in the first place. This is a win-win situation for everyone involved.

MD PULSE 2005

WHERE DO YOU STAND ON THE ISSUE? Tell us on bmj.com



FEMINIZACION

BUENO



MALO



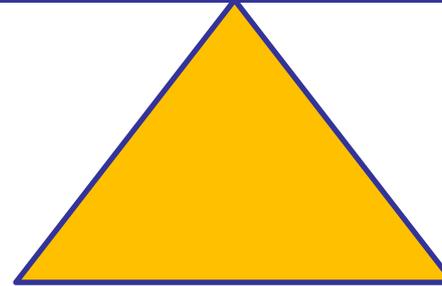
REALIDAD

“En vez de lamentar el efecto negativo de tener demasiadas doctoras, la feminización de la medicina debería ser considerada como una oportunidad para introducir cambios en la planificación de los recursos humanos y reconocer que se requiere un enfoque mucho más flexible para ofrecer una atención de calidad al paciente en cualquier momento del día o de la noche”. (Jane Dacre. British Medical Journal, 2008)



**VIDA
PROFESIONAL**

**VIDA
PERSONAL**



FLEXIBILIDAD

- ¿Los roles de Genero no influyen en la forma de enfermar?
- ¿Consultan mujeres y hombres con la misma frecuencia por el mismo problema?
- ¿Lo hacen en el mismo momento de gravedad?
- ¿Presentan los mismos síntomas?
- ¿Reciben tratamientos adaptados a sus necesidades?

Para empezar..., alguna evidencia desde la perspectiva de género

1.- Las mujeres casadas presentan una peor salud mental (principalmente mayor depresión) que la no casadas (los hombres casados presentan mejor salud mental que los no casados) (Matud, Guerrero y Matías, 2006; Montero et al, 2006; Morse et al., 2015)

Para empezar..., alguna evidencia desde la perspectiva de género

2.- Las mujeres con TCS presentan mayor prevalencia de patología dual (PD) que los hombres (Marín-Navarrete et al., 2015; Szerman et al., 2015)

3.- Las mujeres en términos generales presentan ansiedad y depresión y luego beben; los hombres beben y luego presentan ansiedad y depresión (H. de la automedicación)

MUJER Y ADICCION

- Las Adicciones en la mujer estan relacionadas en buena parte con la estructura politico-social y familiar en la que esta inmersa.
- La estigmatización por el consumo de sustancias es mayor para la mujer que para el hombre, poniendo en duda la competencia en su rol como mujer, madre, pareja, etc.
- Cuando se valoran dependencias no se suelen hacer diferencias de género.

MUJER Y ADICCION

- Afrontamiento psicológico de hombres y mujeres es diferente, en la mujer existe un marcado sentimiento de culpa, una autoestima mas frágil y una mayor prevalencia de trastornos psíquicos.
- Tienen mayor probabilidad, que la población de mujeres en general, de presentar maltrato, antecedentes de abuso sexual, y están en situación de mayor vulnerabilidad para sufrir agresiones.
- La presencia de mujeres en contextos de tratamiento es excesivamente escasa. Acuden más tarde a tratamiento y presentan menos apoyos.

MEDICOS/AS: DESGASTE PSÍQUICO-BURNOUT

USA: las médicas tienen una probabilidad del 60% mayor que los médicos.

Muestra de 5704 profesionales de Atención Primaria y especialidades médicas (Mc Murray JE y cols., J Gen Intern Med 2000; 15:9: 185)

ESPAÑA: afecta a más del 60% de médicos de Primaria, donde predominan las médicas, y en forma grave al 12%..

Mayor afectación a los médicos de Atención Primaria que a los especialistas.

(Molina A y cols. Aten Primaria 2003; 31: 564

Martínez A y cols. Aten Primaria 2003; 32: 343)

MEDICOS/ AS: DEPRESIÓN ... SUICIDIOS

USA: médicas mayor tendencia al suicidio que los médicos y que la población general femenina (Frank E...1999)

EUROPA: tasa de suicidios entre las médicas superior que entre la población femenina general.

Tasa de suicidios entre los médicos inferior que entre la población

METANÁLISIS DE 25 ESTUDIOS:

- LA TASA DE SUICIDIOS ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA ES UN 40 % MAYOR QUE EN LA POBLACIÓN GENERAL
- LA TASA DE SUICIDIOS ES DOBLE ENTRE LAS MÉDICAS QUE ENTRE LA POBLACIÓN GENERAL
- LAS MÉDICAS TIENEN MAYOR TENDENCIA AL SUICIDIO QUE LOS MÉDICOS

Schernhammer E, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161:2295-2302



P A I M E

*T
R
A
T
A
M
I
E
N
T
O*

*P
R
E
V
E
N
C
I
O
N*

CONSIDERACIONES NECESARIAS PARA EL TRABAJO CON MUJERES

- ✓ **La relación terapéutica es uno de los elementos claves**
 - Debe ser empática, aceptante y cuidadosa
 - Debe ser sensible para detectar y cuestionar prejuicios que interfieran en ella
 - Debe estar basada en el respeto

- ✓ **Crear espacios flexibles**
 - Horarios y momentos
 - Evaluación

- ✓ **Confidencialidad**

Las mujeres requieren un **acercamiento psicoterapéutico diferente respecto a los** hombres porque el género influye en la enfermedad mental y en la adicción, modificando la expresión sintomática de la misma.

PAIME



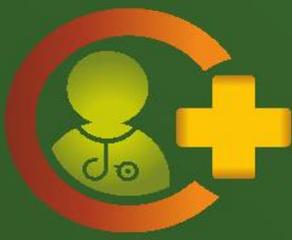
MEDICOS

CIUDADANIA

**INSTITUCIONES
SANITARIAS**



MOLTES GRÀCIES



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Mesa 2

Avanzando
hacia la I, de
integralidad,
en la atención
del PAIME.



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

PRESENTADOR – MODERADOR:

Dr. Ricard Gutierrez Martí.

Patrono de la FPSOMC.

PONENTES

Atención Clínica

Dr. Oscar Ruiz Moriana.

Psiquiatra Clínico del PAIME en
Baleares.

Atención Social

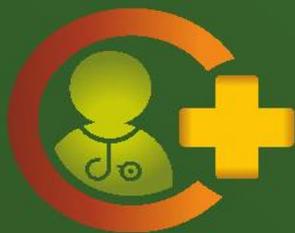
D. Ignacio Aizpun Viñes.

Director Gral. de ATAM.

Atención Jurídica

D^a Mercedes Martinez Pérez.

Asesoría Jurídica del COMB.



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Atención Clínica

Dr. Oscar A. Ruiz Moriana

Médico Psiquiatra PAIME Baleares
Coordinador CSM Cruz Roja.
Tutor formación de residentes
H.U. Son Espases
Psiquiatra RM Instituto Médico

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

VII Congreso PAIME 2017



¡Bienvenidos!

Mesa 2 “Avanzando hacia la I, de integralidad, en la atención del PAIME”

Atención Clínica

Dr. Oscar A. Ruiz Moriana
Médico Psiquiatra PAIME Baleares
Coordinador CSM Cruz Roja. H.U. Son Espases
Tutor formación de residentes H.U. Son Espases
Psiquiatra RM Instituto Médico

Atención Clínica

- 70's AMA
- 90's COMs
- Calidad atención integral paciente médico.
- Calidad asistencial pacientes

Atención Clínica

Los requisitos para acceder al Programa:

- Estar en posesión del título de Licenciado en Medicina.
- Estar dado de alta en el respectivo Colegio Oficial de Médicos y al corriente del pago de las cuotas colegiales.
- Estar en ejercicio. La financiación pública del programa se basa en la protección de la población general por lo que quedan excluidos los médicos que no estén ejerciendo.
- Padecer un trastorno psíquico y/o adictivo.
- Utilizar la vía de acceso propia del Programa

Atención Clínica

Peculiaridades del Médico Enfermo

- 10% Enfermedades psíquicas o conductas adictivas afectando vida cotidiana (familiar-laboral). Prevalecía parecida a la población general, excepto en ansiedad y suicidio.
- Sometidos a un estrés especial humanitario/vocacional con cambios situación laboral y demandas actual.
- Riesgo de una latencia de actuación mayor, que empeora pronóstico.
- Los profesionales de la salud son uno de los colectivos peor atendidos dentro del sistema de salud.
- Tendencia a establecerse una inadecuada relación terapéutica médico-paciente.
- Dificultad de superar las barreras que nos impiden vernos como pacientes. Rol de paciente

Atención Clínica

Factores que dificultan el abordaje y tratamiento

- La conspiración del silencio: ocultación del problema por parte del enfermo, la familia o los colegas.
- Miedo a la estigmatización por el tipo de enfermedad, incluso entre los mismos colegas.
- Miedo a la pérdida de credibilidad y reputación (ejemplaridad contrariada)
- Miedo a ser reconocido o a la violación de la confidencialidad (terror a la sala de espera)
- Miedo a no volver a ejercer la profesión.
- La prepotencia terapéutica, el mito de la invulnerabilidad y el no querer asumir el rol de paciente.
- Auto diagnóstico y auto tratamiento.

Atención Clínica

Requisitos para una asistencia clínica exitosa

- Garantizar Confidencialidad.
- Que la Atención Sanitaria sea diferente a los servicios asistenciales generales, específica para atender al médico y altamente especializada.
- Que el Colegio de Médicos ejerza su responsabilidad de la autorregulación de la profesión y garantice la buena praxis, tutelando el ejercicio de la medicina.
- Utilizar la figura del contrato terapéutico de diversos grados como reflejo del compromiso mutuo entre el médico enfermo, el médico terapeuta y, en ocasiones, el propio Colegio de Medios y/o la Administración o empresa.

Atención Clínica

Primer paso: Aceptación/Diagnóstico

- La negación del problema de salud subsidiario del PAIME puede llevar a enmascarar los síntomas: si descuido mi aspecto, si noto deterioro físico, si dejo de disfrutar con actividades de ocio, si hay personas que me insinúan que debo cambiar, si hay comentarios negativos de los pacientes sobre mis actuaciones, si tengo problemas con los compañeros y pacientes, si me automedico, si tengo dificultades en el trabajo, son razones mas que suficientes para pensar que tengo un problema.
- Lo más recomendable es pedir información, opinión y consejo a un compañero médico, aunque existen test o pruebas complementarias como el AUDIT1 para el alcohol, depresión de BECK, ansiedad de Hamilton, Escala de Gravedad de Adicción (AEG), Golber, etc.

ión Clínica

Aceptación, solicitar ayuda y compromiso

- Lo importante sería no demorar la demanda, por el peligro de la mala praxis, y confiar en los compañeros que abordan este tipo de problemas, sabiendo que hay dispositivos especializados en tratar a médicos con éste tipo de patologías.
- La familia puede ser el primer entorno en detectar que algo no marcha bien. Tener el soporte de los compañeros / familia / amigos cercanos, puede favorecer la solución del problema.

Atención Clínica

¿Qué debo hacer?

- Acudir siempre al PAIME, ya que dispone de todos los dispositivos necesarios para la resolución de estas graves enfermedades. EL PAIME garantiza la confidencialidad, el anonimato y el ingreso en Unidades especializadas.
- No obstante, acudir al PAIME acompañado de un familiar, allegado o compañero mejorará la evolución terapéutica.

Atención Clínica

¿Qué NO debo hacer?

- Debo evitar hacer consultas de pasillo, hacer consultas de forma banal, ser médico de mi mismo, hacer auto prescripción, esperar que el tiempo cure, achacar mis problemas a factores externos, ya que puede llevar a un retraso en la solución de los problemas.
- Por la falta de perspectiva clínica el conocimiento médico nunca debe ser aplicado a nosotros mismos, por eso se debe evitar el auto diagnóstico y la auto medicación, actitudes que nos llevan a la sensación de un falso autocontrol.

Atención Clínica

Factores diferenciales en el médico enfermo

- Enferma al igual ,herramientas que faciliten cierta prevención.
- Los prejuicios a la enfermedad mental o el fácil acceso a psicotropos, autoconocimiento y la posibilidad del médico de consultar con compañeros, amigos, hacen de la enfermedad mental en el médico una situación especialmente difícil de manejar cuando se padece.
- Con frecuencia el médico no acepta abiertamente los síntomas que sufre y lo hace en silencio, hasta que la intensidad de los mismos lleva a la intervención familiar o a la modificación de las expectativas vitales o profesionales.
- Otras veces el médico comienza por autodiagnosticarse, con la inevitable subjetividad que conlleva, a automedicarse, con el peligro que supone.
- El proceso puede durar años y el deterioro personal revierte en su vida, su familia y en su profesión.
- Por supuesto que también hay médicos que consultan su problema con un profesional y siguen un adecuado tratamiento.

Atención Clínica

Cambio de Rol: de médico a paciente

- Cuando el médico enferma debe aceptar cambiar su papel de cuidador y sanador por el de paciente, necesitado de ayuda. Conocimiento.
- Considerarse médico enfermo. Cuando el médico presenta una enfermedad mental estas consideraciones toman una gran relevancia, ya que la conciencia de enfermedad es uno de los pilares del abordaje terapéutico psiquiátrico, sin se convierta en estigma.
- El psiquiatra que atiende al médico enfermo debe ayudar a que la adquisición de este nuevo rol ,sea por su parte lo más fácil posible, para lo cual es útil hablar de enfermedad y entenderla como una crisis personal

Atención Clínica

Diagnóstico

- Con frecuencia **no es objetivo** al juzgar su conducta y minimiza situaciones y problemas que pueden acabar afectando a su praxis. Cuando es el propio profesional el que pide ayuda, es por que afecta muchos aspectos de su vida.
- Muchas veces comienzan con auto-prescripciones ante síntomas psicopatológicos que le desbordan.
- Otras veces consultan de manera indirecta a algún colega, entre pasillos o en algún descanso, pretendiendo así no dar el valor y la importancia que tiene su situación.
- Estas fases pueden ser muy prolongadas en el tiempo y llegar a cronificarse. Su entorno en muchas ocasiones es consciente de la problemática pero se hace difícil su abordaje.
- El motivo por el que el médico acude por primera vez al psiquiatra es uno de los factores que van a condicionar su grado de colaboración y aceptación de la ayuda que pueda recibir.

Atención Clínica

Abordaje psiquiátrico

- Se debe indagar sobre los condicionantes para acabar en su consulta y señalar directamente los objetivos a conseguir con el tratamiento, que no son otros que el cuidado, la disminución o eliminación del sufrimiento que pueda padecer y la mejora de su praxis médica.
- Es conveniente que no exista ninguna relación ni vinculación de orden personal ni profesional entre el psiquiatra y el médico enfermo, ya que facilita la labor del primero y el cambio de rol en el segundo.
- En algunos casos, sobre todo los relacionados con las adicciones, se precisa la colaboración de los familiares e incluso de algún compañero, siempre con el beneplácito del médico atendido.

Atención Clínica

Abordaje psiquiátrico

- En muchos casos de médicos generalistas / especialistas y en todos los casos de psiquiatras con una enfermedad mental, el conocimiento sobre psicofarmacología es profundo y puede ocurrir que el psiquiatra acabe “negociando” la medicación. Aunque el tratamiento psicofarmacológico deba ser acordado y puesto en común por ambos, el manejo y decisión sobre las pautas a seguir debe quedar exclusivamente en manos del psiquiatra.
- En el supuesto de que, por distintas circunstancias, no se termine de establecer una fructífera relación terapéutica, es importante dar la posibilidad de derivación del caso a otro profesional, cuestión que se ha de hablar con franqueza y exponer las distintas posibilidades a las que pueda acceder, siendo consciente de la importancia que tiene sentir la posibilidad de ayuda.

Atención Clínica

Colaboración en identificación problema candidato PAIME

- Cuando en un Hospital, centro de Salud o consulta médica..., alguien del equipo identifica en un compañero **primeras señales** de un posible problema psiquiátrico y/o adictivo, el soporte a este colega de profesión no puede basarse en el encubrimiento del problema, que muy posiblemente, derivará hacia una situación de riesgo, tanto para él como para sus pacientes. Así pues, no actuar es, de todas, la peor opción posible.
- Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y estas fueran advertidas por otro compañero, este estará obligado a comunicárselo , lo pondrá en conocimiento del Colegio de Medicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confraternidad porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario.(Art. 22.3 del actual CDM – Julio 2011)

Atención Clínica

Acercamiento al compañero

- Debemos convencer al ME de que no podrá resolver solo este tipo de problema. Entonces es el momento de informarle de la existencia de los servicios especializados y confidenciales del PAIME, su filosofía y características se le puede sugerir que se informe a través de la página Web del COM el teléfono del Servicio de Acogida PAIME.
- Si aún así persiste la negativa del ME de recibir atención especializada y, como consecuencia, existe la posibilidad de que se produzca una mala praxis y a la vez se incrementen los riesgos sobre la propia salud y comiencen a aparecer los efectos negativos sobre su entorno laboral y familiar, es conveniente recordar el deber deontológico comunicarlo al Secretario del Colegio de Médicos correspondiente.

Atención Clínica

Apoyos

- Cuando ello sea posible, se deben aprovechar todo los contactos posibles con las personas más allegadas al médico enfermo. Si algún colega tiene más amistad con él, se le debe explicar el posible problema y pedirle su colaboración. Asimismo, si se conoce suficientemente a algún familiar cercano al médico enfermo, esposo/a, hijo/a, etc., se debe tratar de hablar con el del tema, siempre para ayudar al médico afectado para que pueda recibir la ayuda que precise.

Atención Clínica

Voluntariedad

- Cuando un ME solicita tratamiento en el PAIME, la Unidad de Acogida intentará averiguar el grado de voluntariedad de la demanda y lo registrará de forma clara a la hora de rellenar la hoja de primera llamada, intentando también aclarar si el problema ha trascendido al ámbito laboral.
- Si durante el proceso asistencial un terapeuta del PAIME detecta que el grado de voluntariedad del ME es diferente del que aparece consignado en el momento de la acogida, debe hacerlo constar en la historia clínica y comunicarlo a la Unidad de acogida.
- Determinar lo más exactamente posible el grado de voluntariedad de la demanda nos ayuda a ser más cautos en el seguimiento del ME.

Atención Clínica

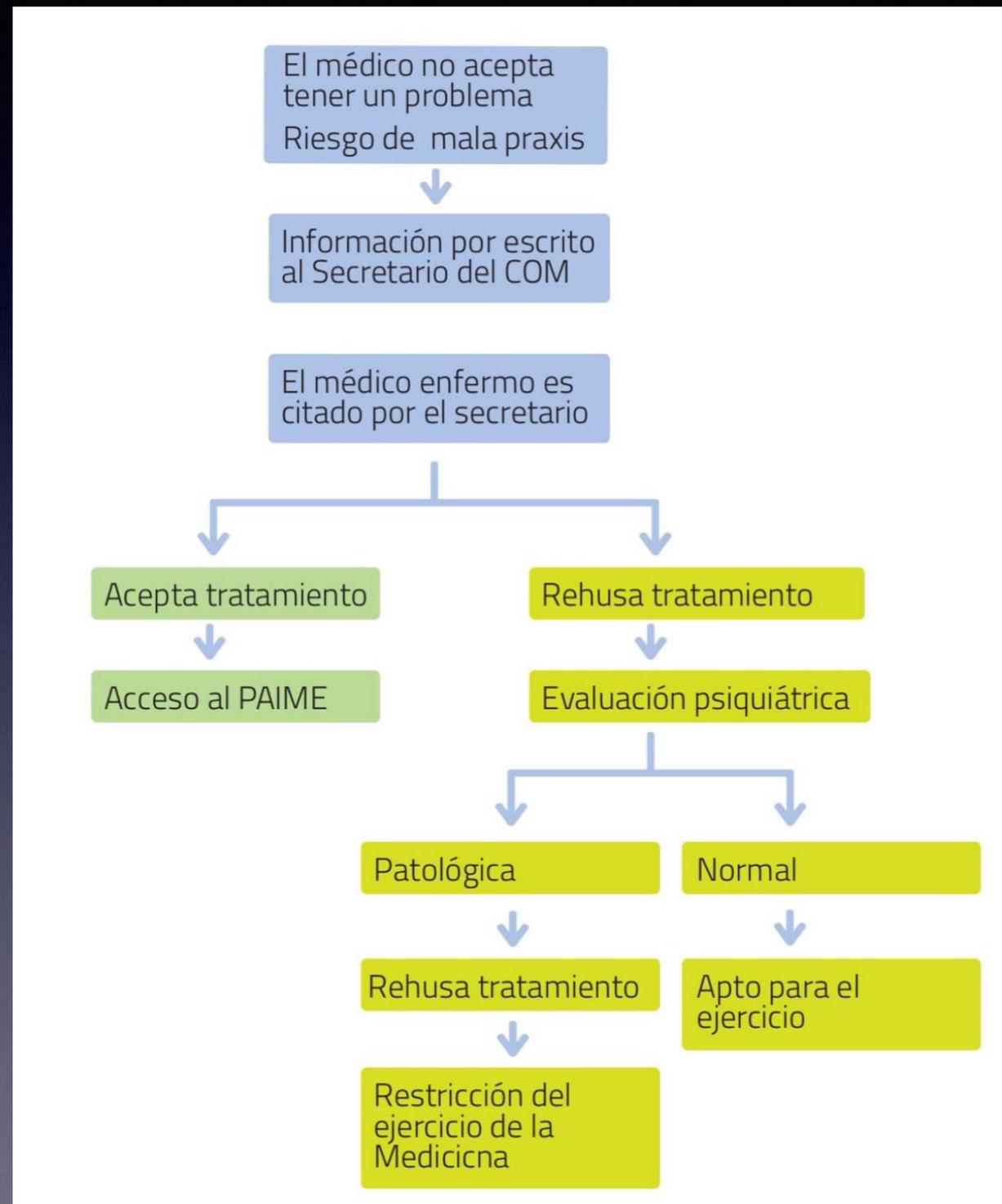
Riesgo mala praxis

- Un punto importante para poder orientar el caso de la manera más satisfactoria es la determinación de la existencia o no de riesgo para la praxis.
- La situación de riesgo para la praxis de un paciente PAIME se establece por afirmación del propio ME al ser preguntado en este sentido, por la afirmación del médico informante del caso, por quejas de pacientes del ME recogidas por escrito que pueden hacer presuponer este riesgo, por manifestaciones reiteradas y concretas de compañeros y/o superiores del ME o por la afirmación del terapeuta una vez historiado el paciente y según la evolución del caso durante el proceso terapéutico.

Atención Clínica

- La filosofía del PAIME no es ser persecutoria ni punitiva del médico si no es absolutamente necesario por riesgo de mala praxis, si no promueve el acceso voluntario y la rehabilitación del paciente más que el castigo.
- Los actores que deben intervenir en el caso de médico enfermo son la familia, la empresa, la Administración Sanitaria y el Colegio de Médicos.

Atención Clínica



Atención Clínica

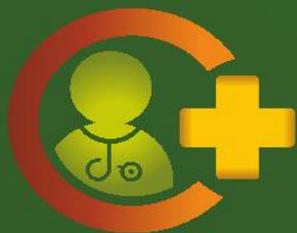
- PAIME ayuda, cuida y protege a médicos enfermos y a pacientes, asegurando una buena praxis.
- Aprendamos a dejarnos cuidar, no existen superhéroes, si víctima de intentar emularlos.
- No consiste en dejar de luchar por cambiar cosas o mejorar, si no hacerlo de manera adaptada a circunstancias.
- Romper con la realidad: "En casa del herrero se come con cuchara de palo".

Atención Clínica

¡Muchas gracias!



Por vuestra cariñosa y respetuosa atención



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Atención Social

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

PAIME

VII Congreso

Avanzando hacia la I, de integralidad, en la atención del PAIME

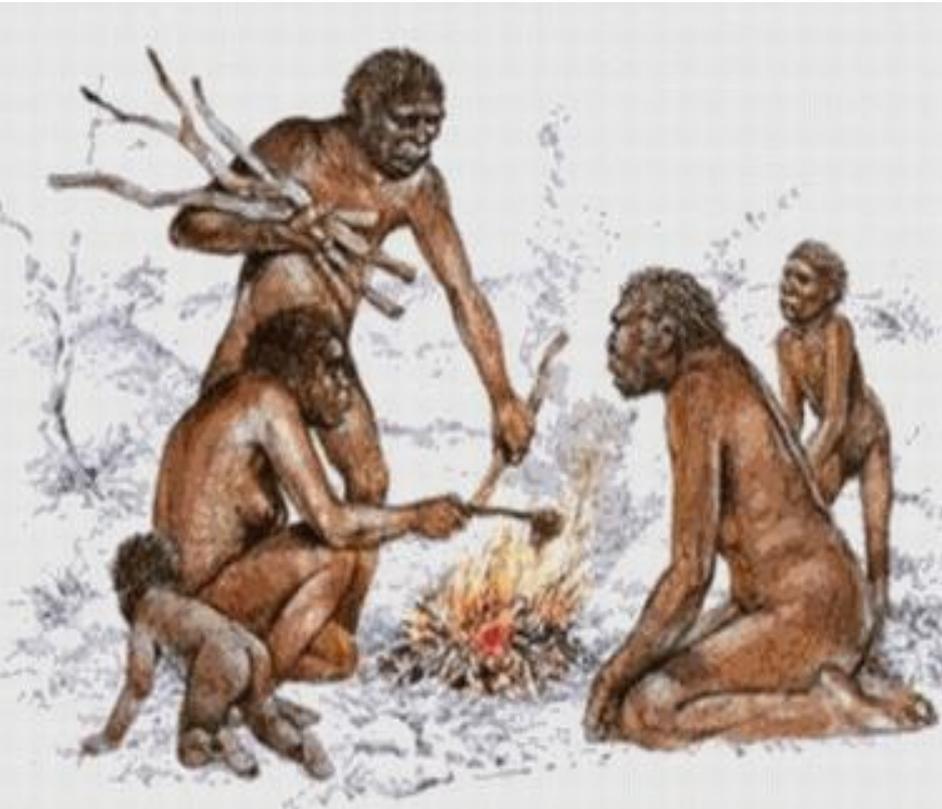
Atención Social



Atam



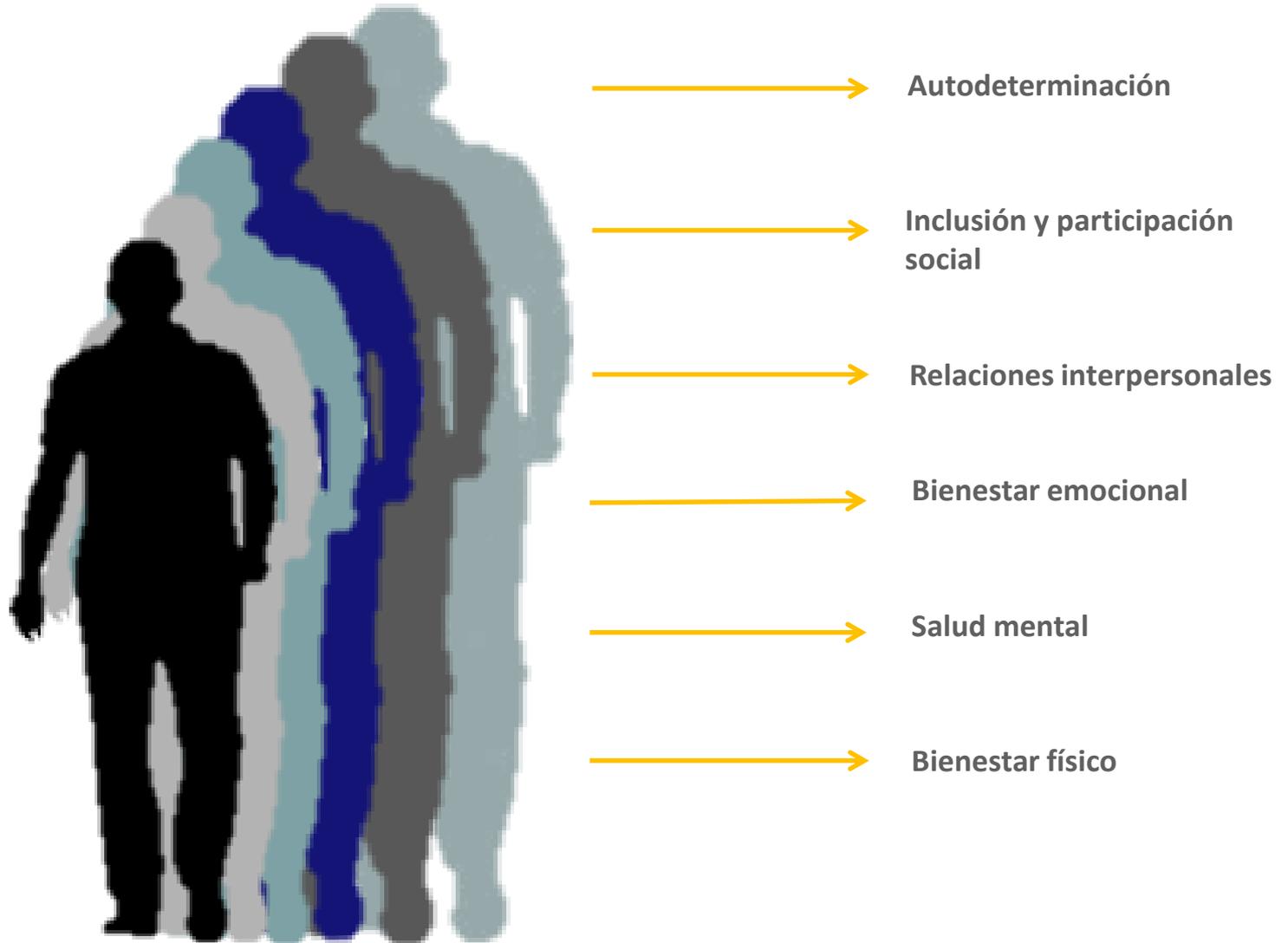
LA DOBLE DIMENSIÓN DEL SER HUMANO





Atam

DIMENSIONES DE LA PERSONA



PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN

Para asumir roles participativos y decisorios, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad

De un mayor deterioro en la salud y bienestar. Previendo la aparición de situaciones discapacitantes o de dependencia

Autodirección

Prevención

Para llevar una vida en igualdad de condiciones

Enfatizando las capacidades personales e incorporando los apoyos necesarios

Apoyos

Normalización

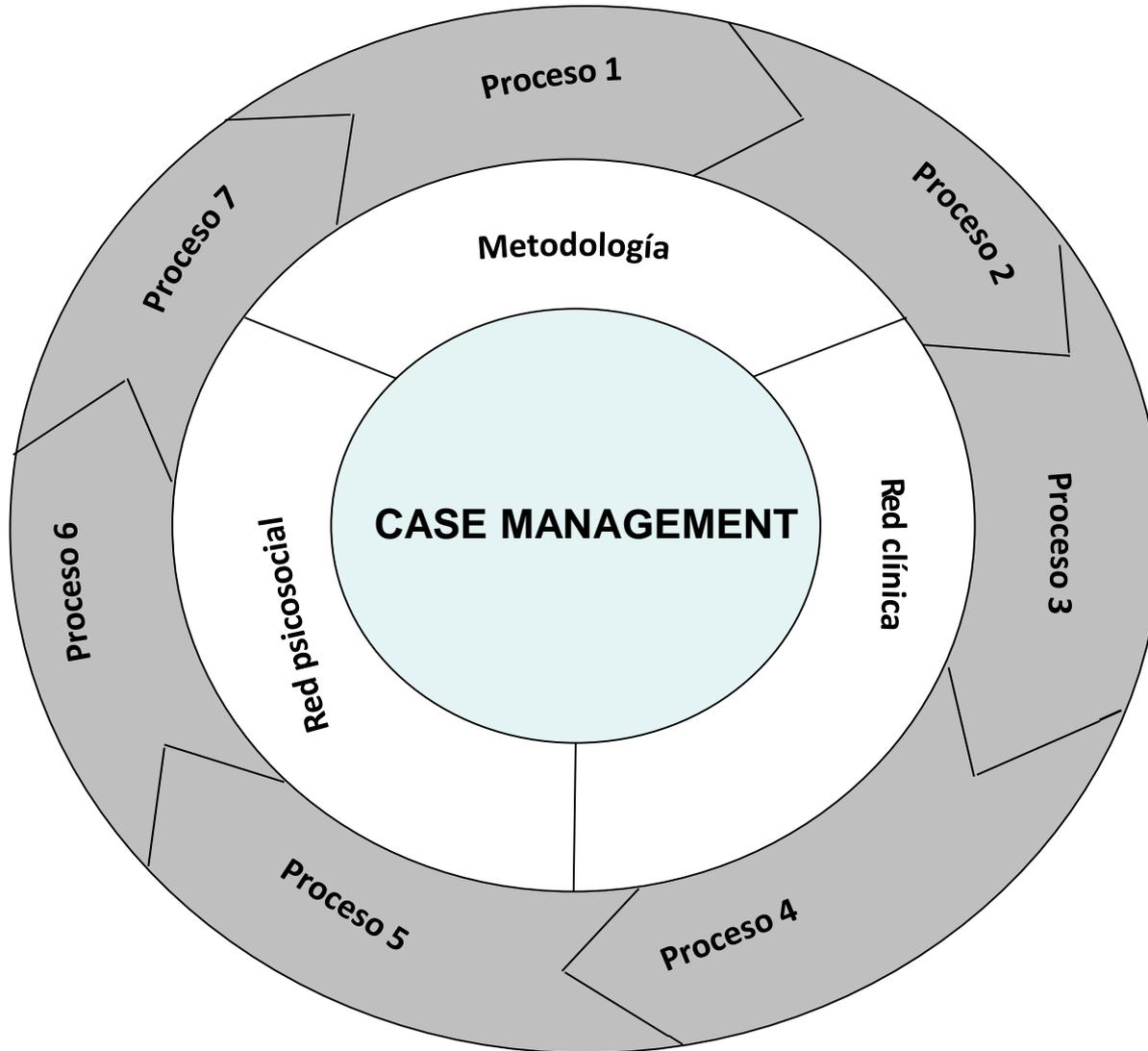
Inclusión

Sectorización

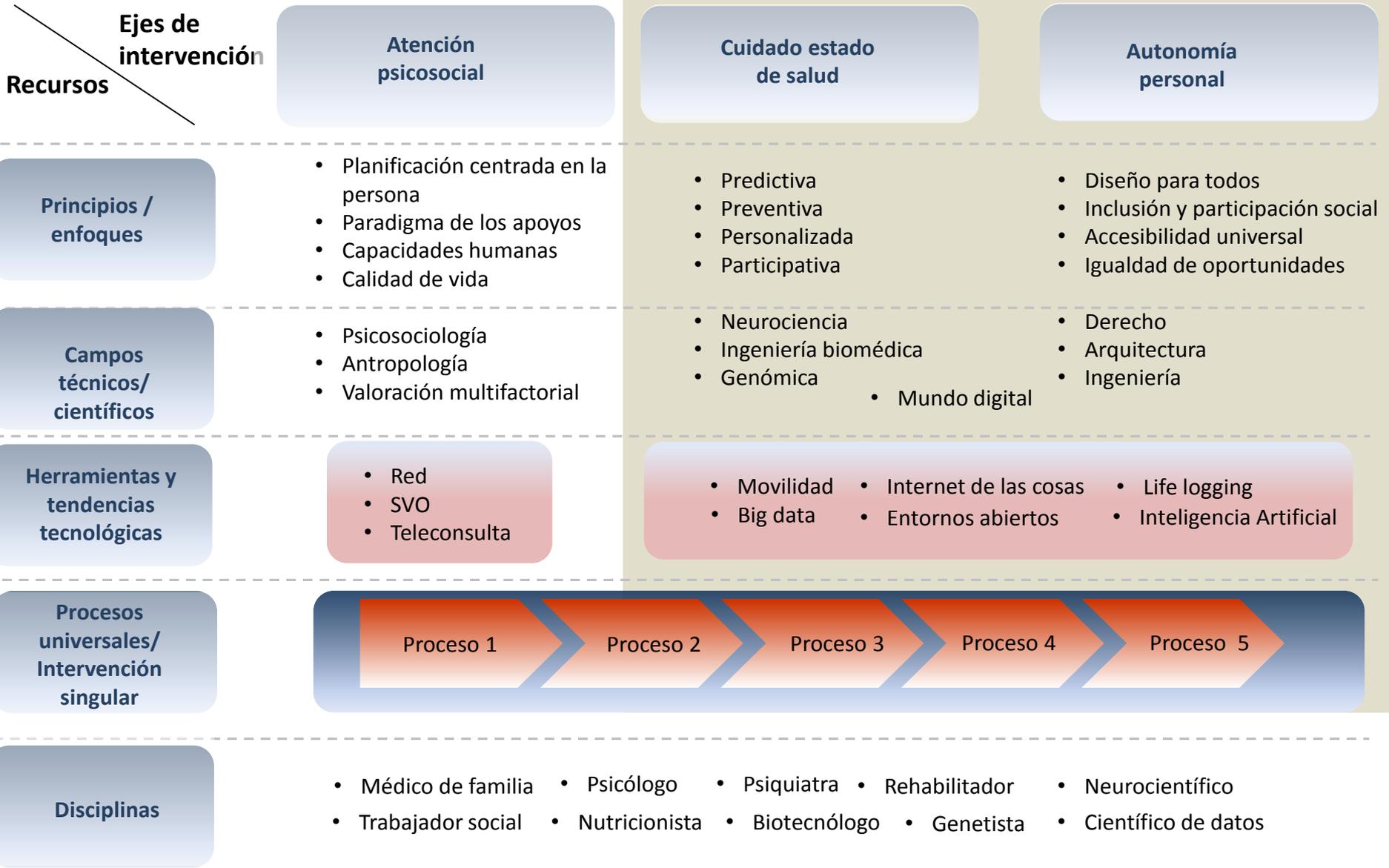
Valorizando la diversidad humana y fortaleciendo la aceptación de las diferencias individuales

Ofreciendo los recursos necesarios en el entorno en el que la persona desarrolla su vida

PROCESOS FUNDAMENTALES

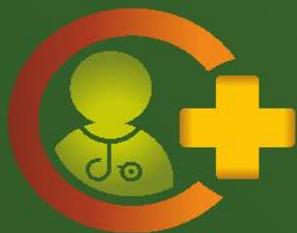


MAPA CONCEPTUAL DESARROLLO ORGANIZATIVO DE ATAM



PAIME

VII Congreso



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Atención jurídica

D^a Mercedes Martínez Pérez

Abogada
Asesoría Jurídica del COM Barcelona

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

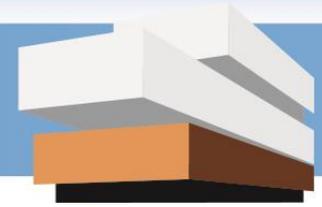
OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

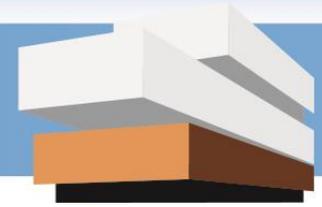
100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



Avanzando hacia la de integralidad, en la atención del PAIME Atención jurídica

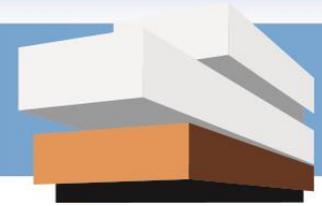


Mercedes Martínez Pérez
Abogada
Asesoría Jurídica del COM Barcelona



Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)

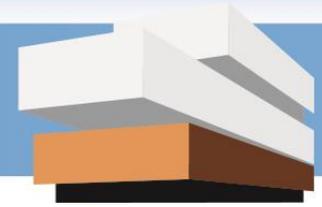
- Programa asistencial**
- Instrumento colegial**



Prevenir / Sancionar

Rehabilitar / Inhabilitar

Persuasión / Coacción



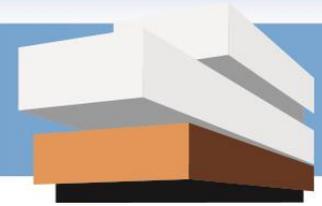
FUNCIONES:

- Velar por la adecuada práctica médica
- Velar por la dignidad profesional
- Velar porque se respeten los derechos e intereses de los destinatarios en beneficio de su protección
- Ejercer la potestad sancionadora

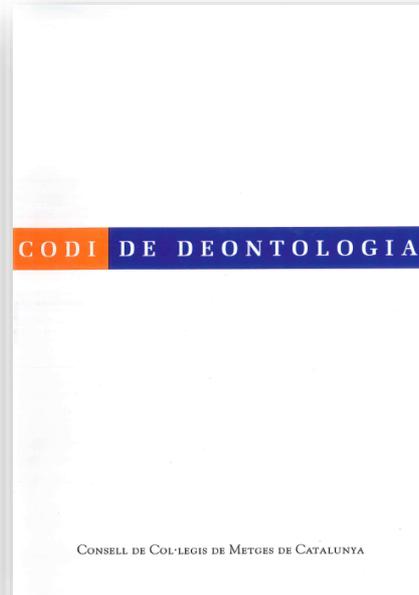
CÓMO EJERCERLAS:

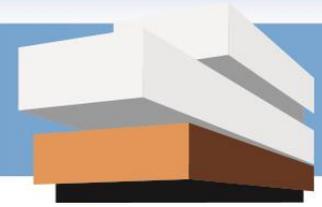
- Cursos de formación, guías
- Régimen disciplinario
- Controlando cautelarmente la práctica médica en condiciones adecuadas a los criterios científicos, a la deontología médica, y a la normativa profesional





Competencia autorreguladora de los Colegios Profesionales



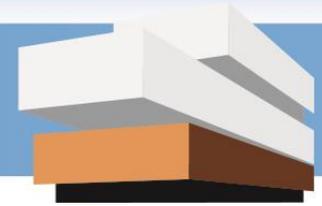


Norma 101:

El médico que se sepa enfermo, que sea conocedor que puede transmitir alguna enfermedad o que se vea en dificultades para ejercer con plena eficacia su profesión, tiene el deber de consultar a otro u otros colegas para que valoren su capacidad profesional y seguir las indicaciones que le sean dadas.

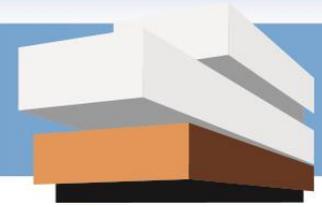
Norma 102:

El médico que sepa que otro médico, por sus condiciones de salud, hábitos o posibilidad de contagio, puede perjudicar a los pacientes, tiene el deber, con la obligada discreción, de comunicarle y recomendarle consultar al que puede aconsejar la mejor actuación, e igualmente tiene el deber de ponerlo en conocimiento del Colegio de Médicos. El bien de los pacientes debe ser siempre prioritario.



Artículo 52

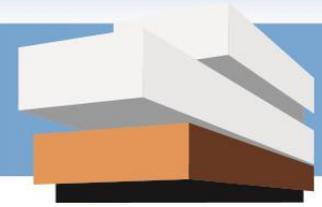
f) Abstenerse de ejercer la profesión cuando existan alteraciones orgánicas, psíquicas o hábitos tóxicos que impidan un correcto ejercicio, y comunicar al Colegio su posible situación de discapacidad, comprometiéndose a seguir las recomendaciones que la Corporación efectúe.



Norma 22

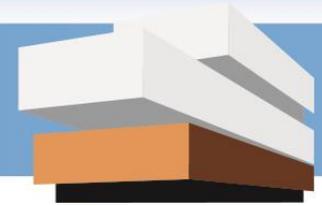
2. Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.

3. Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.



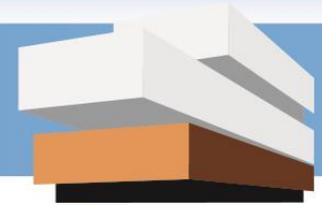
Objeto

- a) Garantía de la adecuada práctica médica
- b) Conformación de la conciencia de los profesionales
- c) Fortalecimiento de estructuras de apoyo a los profesionales



Finalidad

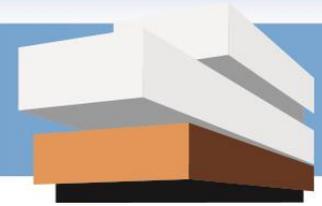
- Velar cautelarmente por el desarrollo de la practica médica en condiciones adecuadas
- No tiene carácter de sanción (su inobservancia podría dar lugar a responsabilidad disciplinaria).

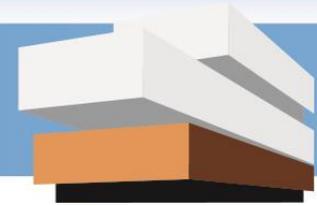


Clases de medidas:

(obligaciones de hacer/obligaciones de no hacer)

- Contrato Terapéutico
 - Mantenerse abstinente
 - Control de tóxicos
 - Seguimiento terapéutico
 - Tutela (detectar alteraciones de ánimo o conducta)
- Prohibición de ejercer, de realizar determinadas actividades, técnicas o procedimientos





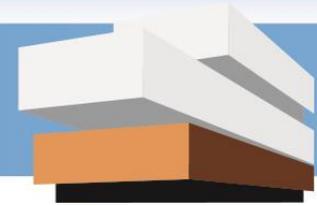
**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA
SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO
SECCION QUINTA**

Recurso de apelación 32/2005

S E N T E N C I A N º 119/2006

El Colegio profesional abrió en su día el oportuno expediente que luego "reconvirtió" para tratar de la posible incapacidad de la actora para el ejercicio profesional por razones psíquicas. Como antes se ha dicho, el Colegio de Barcelona acordó requerir a la actora para que " se abstenga de ejercer la medicina como médico clínico, es decir, hacer de médico asistencial con contacto con pacientes, de conformidad con el artículo 55 n) de los Estatutos Colegiales a la vista que los dos informes periciales acreditan que se evidencian manifiestamente alteraciones psíquicas en su salud que la incapacitan para el mencionado ejercicio".

Poco cabe añadir. Tan sólo insistir en que el Colegio, al formular ese requerimiento -supuestas las garantías de intervención y contradicción del expedientado-, no hace sino ejercer una potestad colegial propia. En este sentido, el art. 34 e) de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, aprobados por Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, atribuye a los Colegios como competencia específica la de "requerir a cualquier colegiado para que cumpla sus deberes éticos o legales de contenido profesional". Esto es lo que ha ocurrido en el caso de autos. No es que se trate propiamente de una declaración de incapacidad, o de incapacidad limitada (contraída sólo a la medicina asistencial), sino de la constatación formal de que en ese momento una colegiada carece de las condiciones psíquicas necesarias para el ejercicio profesional, previniéndola de que se abstenga si no quiere incurrir en responsabilidad disciplinaria o de otro orden.

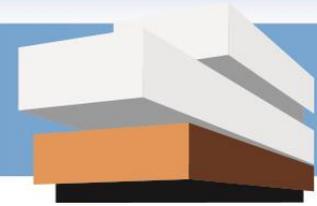


Tribunal Superior de Justicia de Islas Baleares

(Sala de lo Social, Sección 1ª) Sentencia num. 221/2006 de 12 mayo

(...) En el caso de autos, la actuación del establecimiento sanitario objeto de controversia está fuera de duda que tiene por única guía la tutela de un interés general preponderante y constitucionalmente reconocido: el derecho a la vida e integridad física y el derecho a la protección de la salud de los pacientes, que proclaman los arts. 15 y 43.1, respectivamente, de la CE (RCL 1978, 2836) . (....)

Esta finalidad de impedir el riesgo patente para la salud de terceros que entraña el ejercicio de funciones médicas por persona cuyas condiciones particulares le incapacitan para esa tarea, legítima –y hasta puede decirse que un elemental sentido de la responsabilidad lo convierte en exigencia ineludible– que la decisión de no renovar el contrato de formación del demandante como facultativo especialista tome en consideración, como un elemento más de juicio, la información relativa a la enfermedad mental de éste que facilitan los exámenes psiquiátricos que se le han practicado.



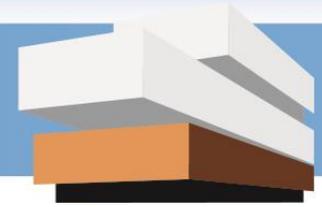
COMISIÓN DE SEGUIMIENTO COLEGIAL DE CASOS DIFÍCILES DEL PAIMM

Composición:

- Coordinador y gerente del PAIME
- Representante de la Junta de Gobierno
- Representante de la Comisión de Deontología
- Responsable de la UASP
- Dos terapeutas (responsables clínicos del programa)
- Letrado de la Asesoría Jurídica del Colegio

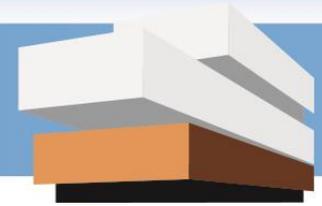
Funciones:

- Aplicar protocolos PAIMM
- Valoración casos especialmente complejos (no desde la perspectiva asistencial)

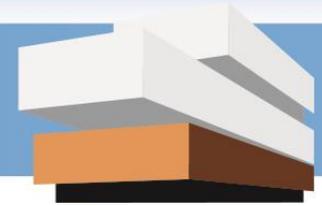


Medico anestesista de 45 años

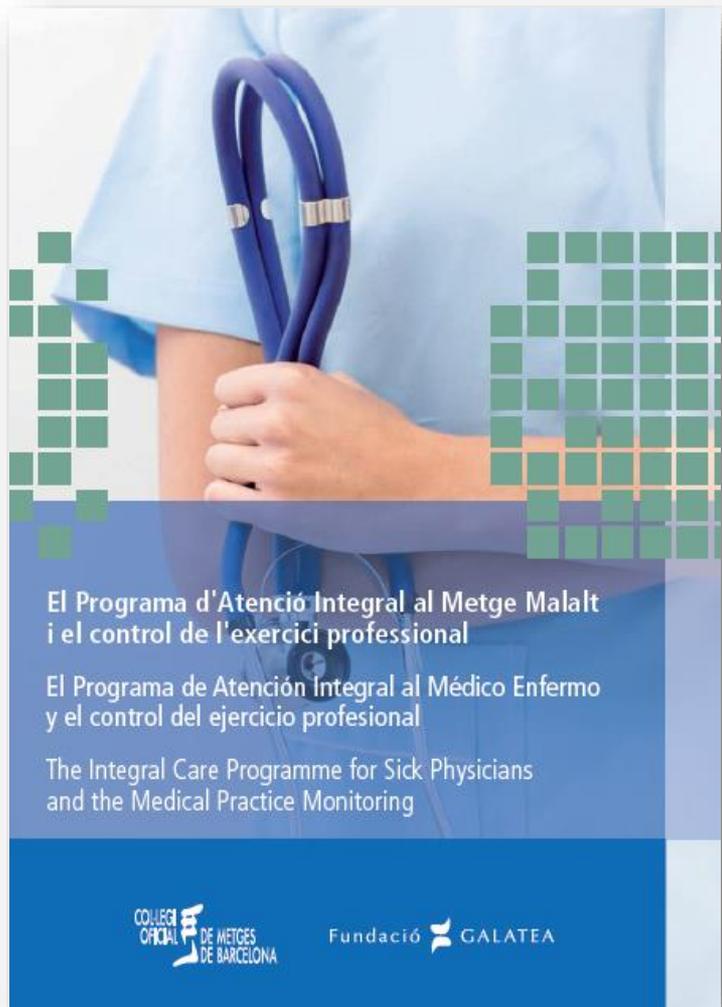
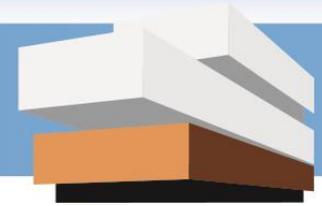
- Mayo 2013: dos episodios de consumo durante la guardia
- Mayo 2013 : Ingreso en Clínica Galatea
- Junio 2013 a Enero 2016 : Acuerdo medidas JG – Contrato terapéutico
- Mayo 2016: Consumo durante una guardia (ingresado + baja laboral)
- Junio 2016: Comisión de Casos difíciles.
- 30 de Junio 2016: Acuerdo JG de requerimiento de no ejercicio (3 meses)
- Septiembre 2016: Acuerdo medidas JG – Contrato terapéutico
- Octubre 2016: Nuevo consumo durante una guardia (ingreso)
- Diciembre 2016: Incoación expediente disciplinario



Control Ejercicio Profesional Actuación colegial directa	1998-2016	
	TOTAL	MÉDICOS AFECTADOS
CT	262	111
REQUERIMIENTO NO EJERCICIO	17	14
DICTAMEN (2010-2014)	16	16



Control Ejercicio Profesional Actuación colegial indirecta	1998-2016
INVALIDEZ (INSS)	141
INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO	2

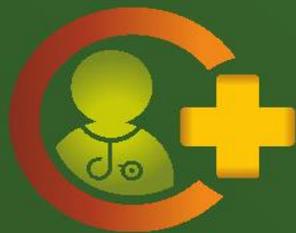


¡Muchas gracias!



Mercedes Martínez Pérez
Abogada
Asesoría Jurídica del COM Barcelona

mercedes.martinez@comb.cat



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Mesa 3

Actualidad del
PAIME y nuevos
horizontes.



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

RESENTADOR – MODERADOR:

Sr Joan Calafat Coll

Comunicador-Editor de Radiotelevisión.

PAIME España

Dr. Serafín Romero Agüit

Presidente de la FPSOMC y Coordinador Nacional del PAIME.

Atención a la Salud del Médico

Dra. Giselle Amador Muñoz

Coord. del PAIME en Costa Rica.

BienPro – Uruguay

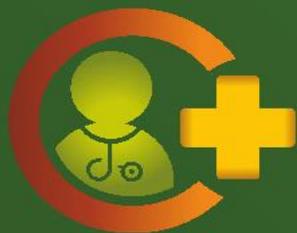
Dr. Juan Dapuzo

CONFEMEL en Brasil

Dr. Jean Carlo Fernandes Cavalcante

Atención a la Salud de los Pilotos

*D. Carlos Salas Ortiz de Villajos.
Decano del COPAC.*



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Estudio datos PAIME 2015-2016

Dr. Serafín Romero Agüit

Presidente de la Fundación de
Protección Social de la OMC

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

Estudio datos PAIME 2015-2016



1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

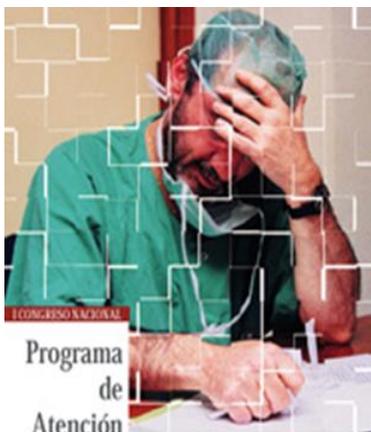
OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



Programa
de
Atención

Integral
al

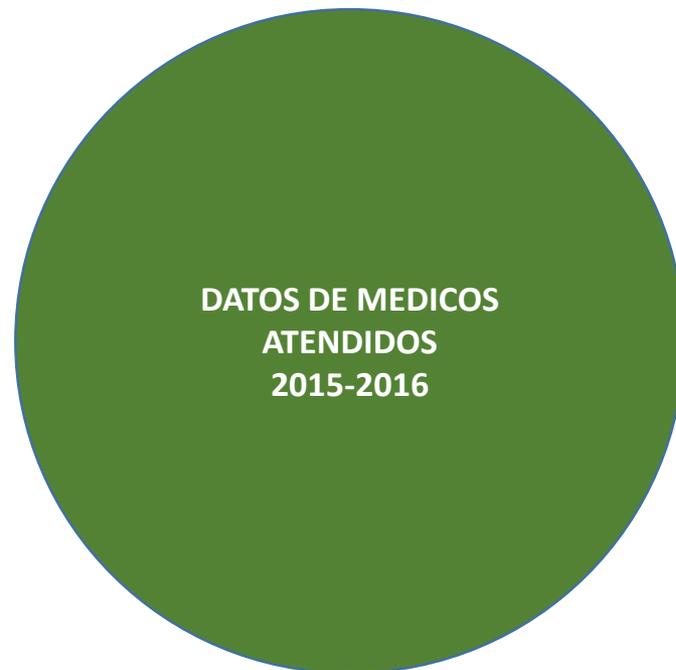
Médico Enfermo

Organiza: Fundación Colegio de Médicos de Córdoba
FUCME - Colegio de Médicos de Barcelona

Declarado de Interés Científico Sanitario
por la Consejería de Salud de la Junta de
Andalucía



Córdoba, 9 y 10 de Octubre de 2003
Palacio de Congresos y Exposiciones



DATOS DE MEDICOS
ATENDIDOS
2015-2016

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

	hasta 2016	* 1000 colegiados
Cataluña	2048	55,59
Andalucía	698	18,31
Madrid, Comunidad de	416	9,77
Navarra, Comunidad Foral de	223	55,62
Castilla y León	158	10,97
Castilla - La Mancha	133	15,26
Comunitat Valenciana	99	4,05
País Vasco	89	6,70
Aragón	71	8,24
Galicia	67	4,94
Cantabria	60	17,13
Balears, Illes	57	10,37
Canarias	53	5,21
Extremadura	40	7,35
Murcia, Región de	33	4,71
Ceuta y Melilla	23	37,89
Asturias, Principado de	11	1,75
Rioja, La	3	1,87
total	4294	17,55

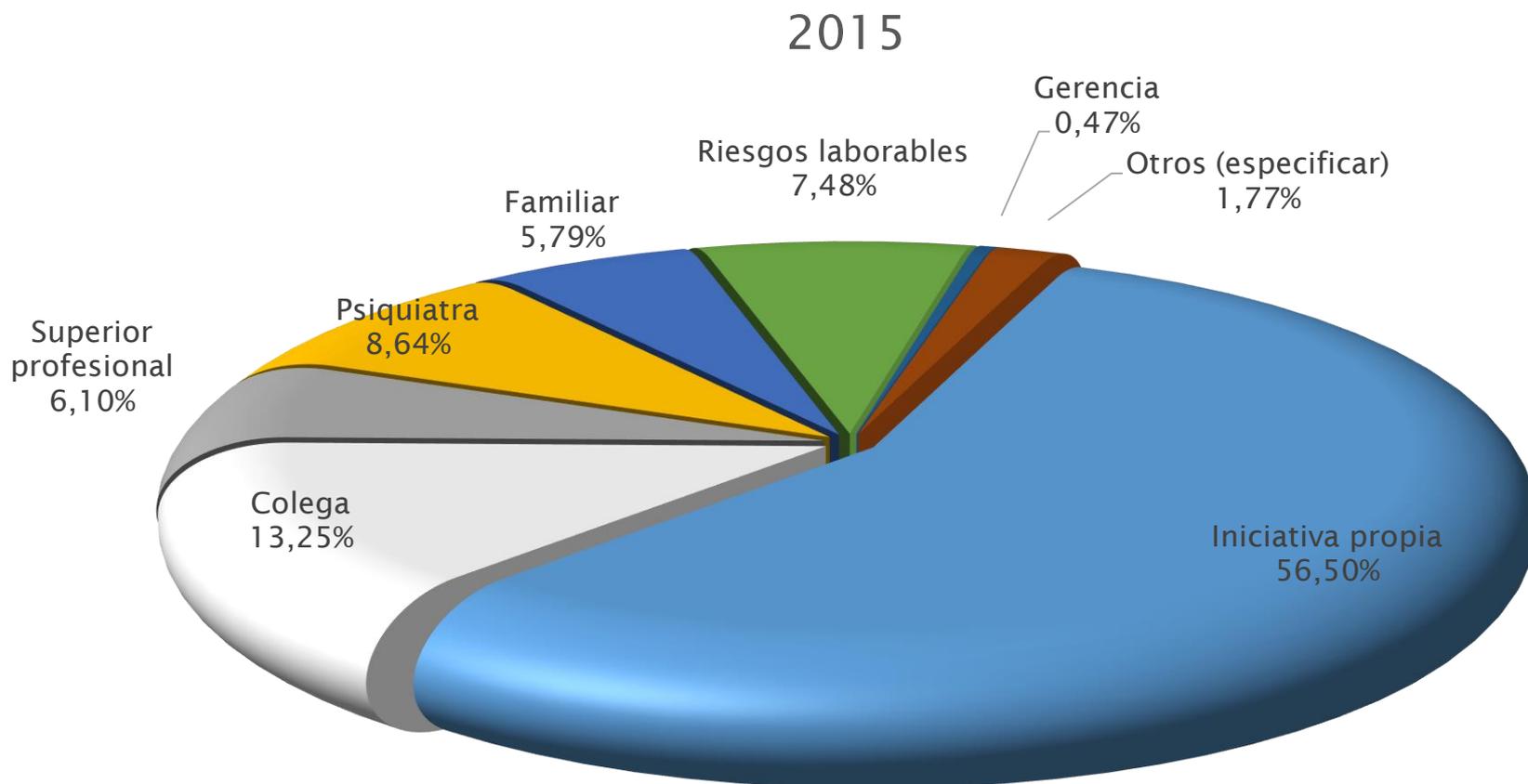


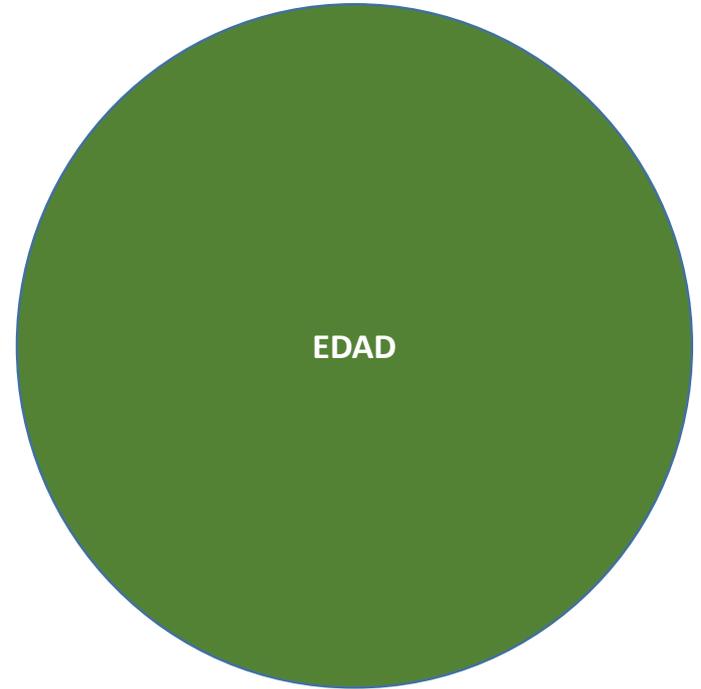
VISITAS
AL
PROGRAMA

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC § ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA |  FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



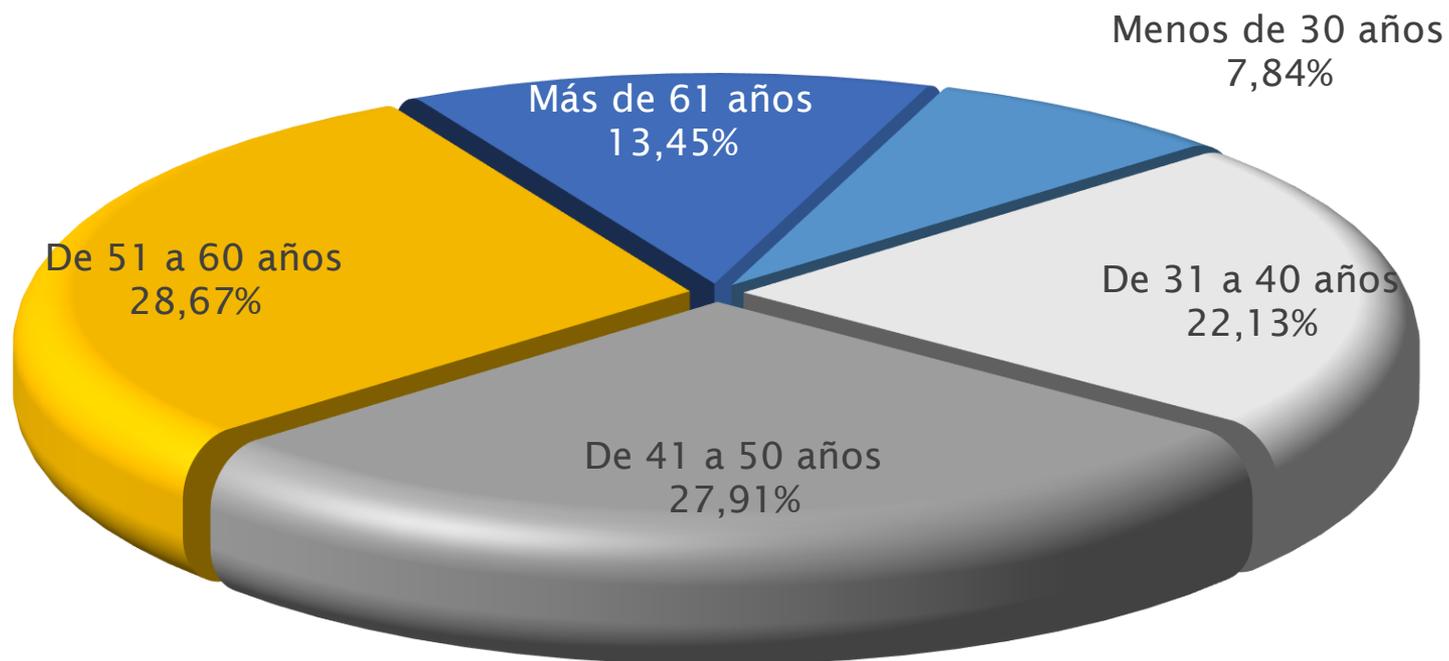


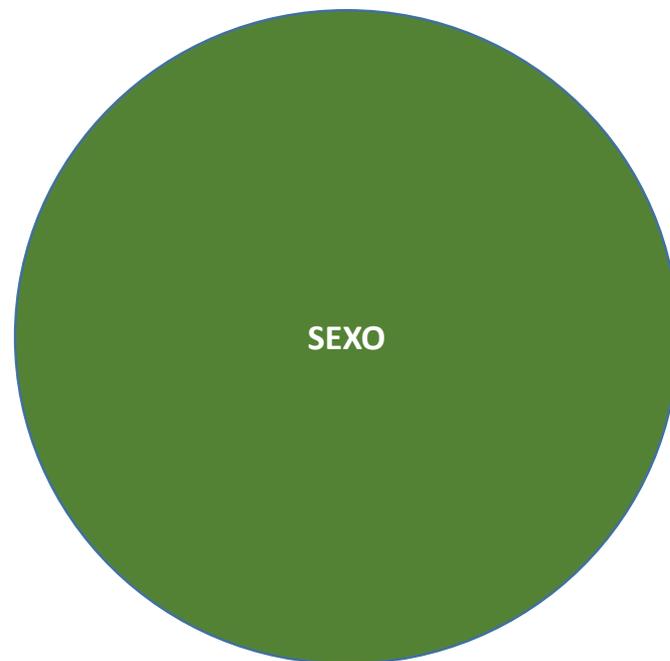
1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC § ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA |  FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



2016





1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



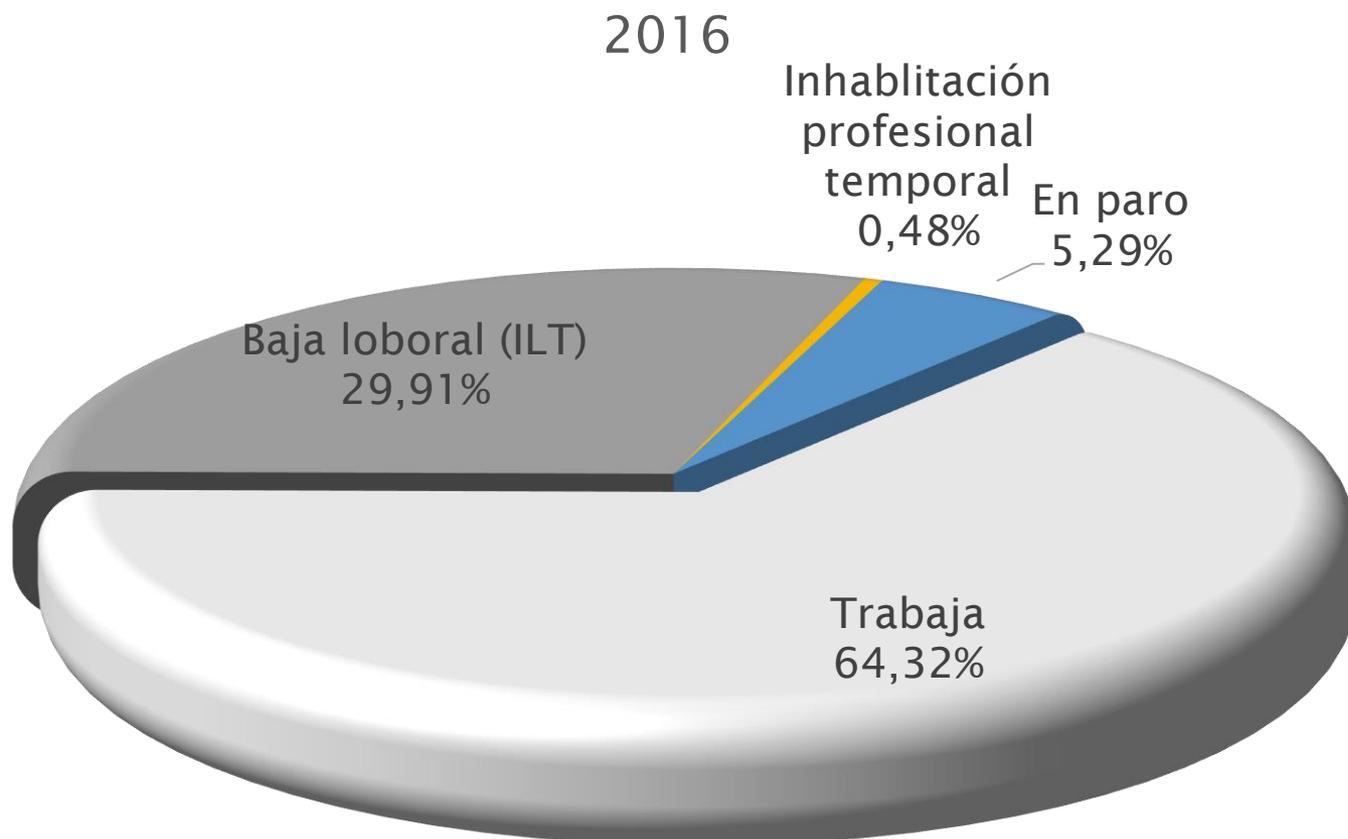
ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



	2013	2014	2015	2016
Rural (-10.000 hb)	13,6%	13,2%	19,3%	12,8%
Urbano (+10.000 hb)	86,4%	86,8%	80,7%	87,2%



1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

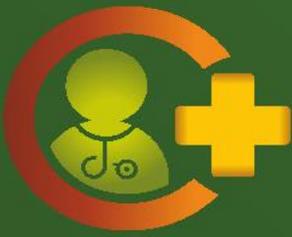


ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL





VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Programa de Bienestar Profesional del Colegio Médico del Uruguay.

Un proyecto en construcción

*Dr. Juan J. Dapuzo, Dr. Néstor
Campos, y el Grupo Técnico del
Programa de Bienestar Médico*

Colegio Médico del Uruguay

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Palma de Mallorca, 11 y 12 de mayo de 2017

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



Palma de Mallorca, 11 y 12 de mayo de 2017





Programa de Bienestar Profesional del Colegio
Médico del Uruguay.
Un proyecto en construcción

Dr. Juan J. Dapuetto, Dr. Néstor Campos, y el
Grupo Técnico del Programa de Bienestar
Médico, Colegio Médico del Uruguay

Principios y fundamentos

- El Colegio Médico del Uruguay fue creado ley en el año 2009.
 - Cometidos (Artículo 4)
 - Velar para que el médico ejerza su profesión con dignidad e independencia
 - Procurar la mejora continua de la calidad en el ejercicio profesional de los médicos colegiados
- Ley del Código de Ética Médica (2014)
 - **Artículo 14º**
 - Todo médico tiene obligación de atender en condiciones personales físicas y psíquicas adecuadas para su desempeño profesional.
 - Es una falta ética que el médico atienda a los pacientes en estado de intoxicación. La reiteración de esta falta, junto con la negativa a integrarse en un programa de rehabilitación, merecerá medidas disciplinarias complementarias
 - **Artículo 79º**
 - Constituye una obligación de todos los médicos colegiados cumplir las disposiciones establecidas en este Código y contribuir a que sean adoptadas y respetadas por la totalidad de sus integrantes.

Experiencias internacionales

Indican que los colegios médicos cumplen una función fundamental:

- Ofrecen 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
- Cuentan con recursos legales para tomar medidas de protección para el médico y para terceros



El Origen



- En abril de 2016, la Comisión Nacional del CMU 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; los cuales serán derivados a quien corresponda, manejándose todo este proceso con la máxima confidencialidad”***

La hoja de ruta



Abril 2016 **Conformación del Grupo Técnico del BIENPRO**



Cometidos:

- Formular una propuesta
- Definir las áreas de intervención y la población objetivo
- Establecer el cronograma
- Avanzar en el diseño clarificando los aspectos legales, organizativos, los recursos humanos y materiales, el presupuesto y posibles formas de financiación.

Integrantes:

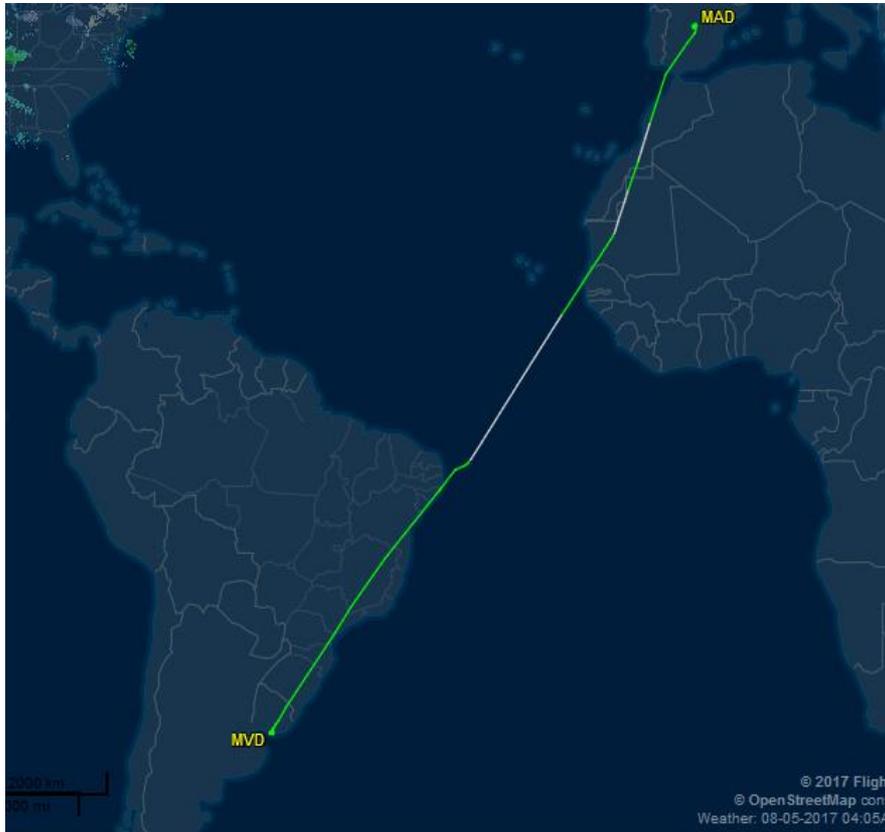
- Cuatro médicos psiquiatras:
 - Coordinador
 - un referente asesor
 - una especialista en depresión y suicidio
 - un especialista en adicciones
- Una licenciada en psicología especialista en programas de alcohol y drogas en el ámbito laboral
- Una médica de familia
- Se contó con el apoyo del Presidente del CMU, el asesor letrado y el contador.
- **Primera presentación para las autoridades del Colegio en el mes de junio de la que participaron por teleconferencia expertos del PAIME. Este primer paso posibilitó el aval del CMU para que el GT continuara desarrollando el Proyecto BIENPRO.**

Setiembre 2016



- Lanzamiento oficial del Proyecto BIENPRO con una presentación a las autoridades del CMU y a representantes de instituciones públicas, de educación médica, seguros de enfermedad, seguros de responsabilidad civil, asociaciones gremiales.
- Esta jornada contó con la presencia del Dr. D. Serafín Romero Agüit

Cooperación PAIME - BIENPRO

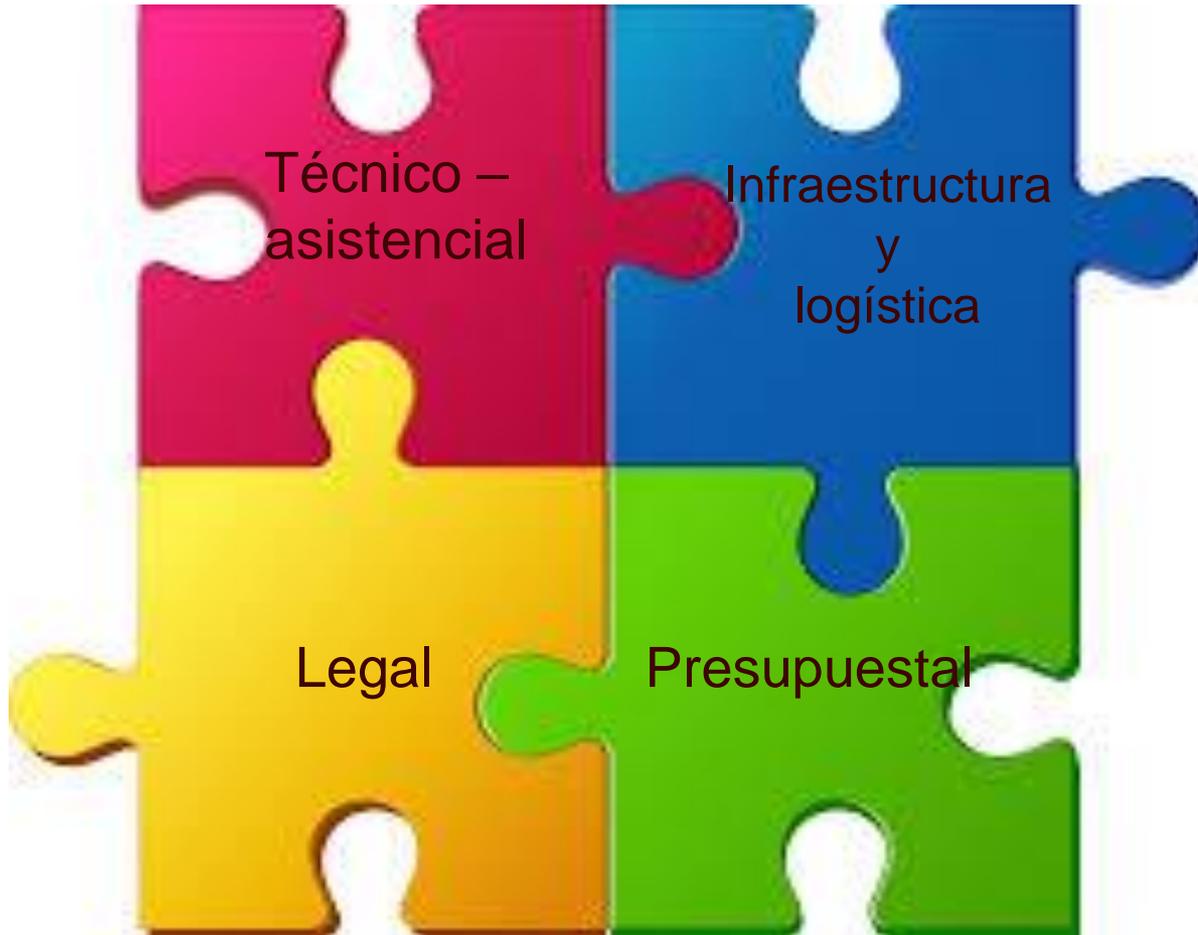


Fue fundamental el aporte del Dr. Romero, sobre todo en forma presencial, tanto por la experiencia y calidad del expositor, por el ejemplo exitoso del programa español, así como por la influencia que tiene en el medio local la presencia de un prestigioso experto del exterior.

Desarrollo del BIENPRO



Marzo 2017...



Escenario 1

Módulo 1
Estudio de casos

Unidad de Recepción Evaluación y seguimiento
URES

Módulo 2
Tratamiento de adicciones

Convenio con el Programa de Alcohol y Drogas en el
Trabajo

Módulo 3
Abordaje del suicidio

Equipo de Intervención en Situaciones de Suicidio

Módulo 4
Educación Médica Continua

Convenio con Facultad de Medicina para la organización de
cursos de EMC en temas de prevención de
comportamientos no profesionales, automedicación,
adicciones, manejo del estrés

Módulo 5
Tutores y consejeros

Programa de Voluntarios del BIENPRO

Módulo 6
Investigación y Evaluación del
Programa

- Investigación de mortalidad en médicos
- Evaluación de resultados del BIENPRO

Escenario 2

Módulos 1 – 6

Igual que en el Escenario 1

Módulo 7
Internación psiquiátrica

Camas de internación psiquiátrica de medio camino en Centro BIENPRO

Módulo 8
Centro Diurno

Centro Diurno para atención ambulatoria de pacientes con adicciones y trastornos del humor. Centro BIENPRO

Módulo 9
Reinserción psicosocial

Programa de Recreación y Tiempo Libre
Centro BIENPRO



Facilitadores del proceso

- Compromiso de los líderes y decisores del CMU.
- Colaboración con el PAIME y el aporte de sus expertos.
- Interés explícito de varios colectivos de médicos (asistenciales, gremiales, profesionales)
- Compromiso del Grupo Técnico que ha trabajado de manera eficiente para cumplir con la hoja de ruta



Obstáculos

- La ley de creación del CMU le encomienda velar por el bienestar de los médicos colegiados pero no lo habilita a prestar servicios de salud.
- Aún existen dudas entre varios actores involucrados en el proyecto respecto a la necesidad de implementar un sistema de atención en salud mental propio para los médicos.
- La financiación del programa es compleja
- Cultura de la medicina imperante en el país por la cual, los médicos, las instituciones asistenciales y las organizaciones gremiales, siguen esquivando la mirada ante los problemas de salud mental de los médicos. No existe aún una cultura de transparencia, responsabilidad y de dar cuenta de los problemas.

Pasos futuros

- Se está contactando con responsables de instituciones médicas para evaluar los procedimientos para el reporte y derivación de médicos afectados de problemas mentales, así como las opciones de colaboración.
- 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.
- Nos proponemos seguir trabajando en conjunto con la Facultad de Medicina en la EMC sobre temas de bienestar del médico y profesionalismo con miras a modificar la cultura de silencio y evitación.

Agradecimientos

PAIME

Dr. Serafín Romero

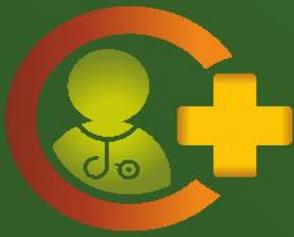
Integrantes del Grupo Técnico:

- Dr. Álvaro D'Ottone
- Lic. Carla Francolino
- Dra. Rossana Lucero
- Dra. Adriana Menéndez
 - Dr. Juan Triaca

Dr. Juan Errandonea

Cr. Álvaro Núñez

Sra. María José Bentancor



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Programa de Atención Integral al Médico.

Un proyecto en construcción

Dra. Giselle Amador M.

Dra. Patricia Redondo E.

Colegio de Médicos y Cirujanos de
Costa Rica

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



VII Congreso
PAIME
I Encuentro Latinoamericano del PAIME

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL MEDICO

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Dra. Giselle Amador M.

Dra. Patricia Redondo E.



Capital: San José

Población: 4.807.850

Superficie: 51.100 km²

Moneda: Colones Costarricenses

(1 EUR=566 CRC)

Pertenece a: [FMI](#), [OEA](#), [ONU](#), [SICA](#)



Único Colegio de Médicos

Agremiados: 13030

Sistema Nacional de Salud, basado en la Seguridad Social

Principal empleador: Caja Costarricense de Seguro Social: 7,036 54%



Comisión PAIME fue creada en mayo 2015



A solicitud del Tribunal de Ética Médica



Por incremento de casos de médicos por consumo de drogas (medicamentos)



Objetivo General

Desarrollar e implementar un programa de prevención e intervención dirigido a los médicos afiliados al CMC de Costa Rica, con el fin de prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas y coadyuvar a su tratamiento y reinserción laboral.



Boletín Informativo

Tecnologías de la Información y Comunicación
10 de Julio de 2015

Julio 2015. El anuncio lo hizo la doctora Giselle Amador Muñoz, Coordinadora del Comité PAIME, en el marco de la Asamblea de Delegados realizada el viernes 03 de julio. El taller se realizará el lunes 10 y martes 11 de Agosto en las instalaciones de la institución y contará con la colaboración de la Organización Médica Colegial de España.



Colegio organiza I Taller de Atención Integral al Médico

Encuesta PAIME 2015

En los últimos tres meses	El consumo de ..., le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos	El consumo de ..., le ha ocasionado dejar de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted.
Bebidas Alcohólicas	26,2% (326)	7,2% (87)
Cannabis (marihuana, hierba, hachís etc.)	1,7 (21)	1,9% (23)
Cocaína(coca, crack etc.)	0,8 (10)	1,7% (21)
Estimulante tipo anfetamina	0,7 (9)	1,7% (21)
Sedantes o pastillas para dormir	8,9% (111)	3% (37)
Opiáceos (Fentanyl, morfina, metadona etc.)	1,1% (14)	2,5% (30)
Alucinógenos (LSD, hongos, ketamina, etc.)	0,6 (8)	2,1% (26)

Encuesta PAIME. Nov. 2015

Consumo Problemático

Proyecto “DE MEDICOS PARA MEDICOS”

**En noviembre de 2015,
primer médico con
consumo problemático de
sustancias psicoactiva
inicia el tratamiento
ambulatorio**





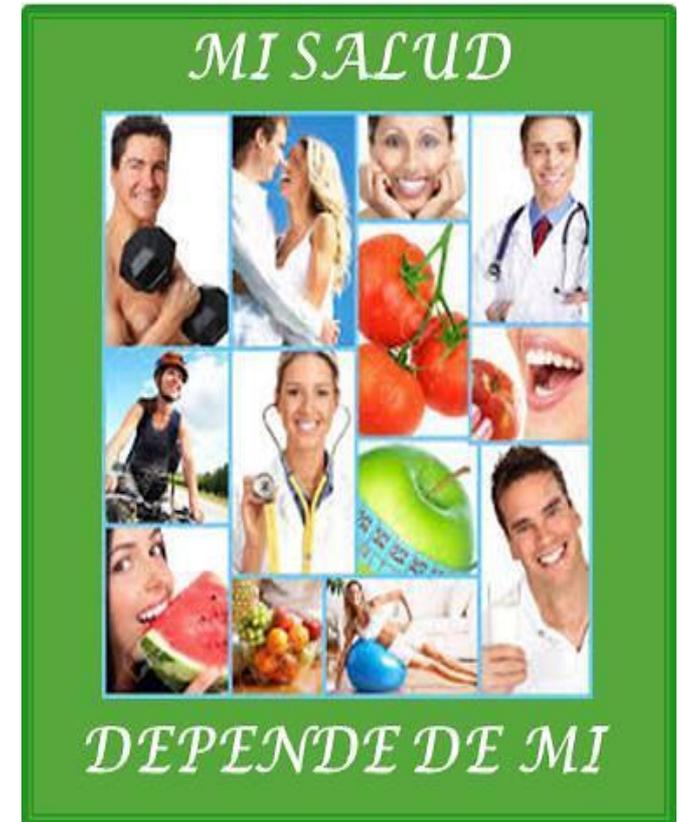
“Buenas noches doctora quizás me recuerde usted me ayudo a entrar al programa PAIME por mi adicción a las benzodicepinas, tras seis años, quizás más, hoy luego de cinco meses y con una invaluable ayuda del Dr....., hoy si hoy no tengo ni un mgr de benzodicepina en mi cuerpo, gracias infinitas por una de mis mejores navidades, Dios la bendiga, me gustaría publicar mi experiencia en la página del Colegio más adelante, si le parece y me lo permiten”

Proyecto

“MI SALUD DEPENDE DE MI”

Objetivo General:

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.



Boletín Informativo

Tecnologías de la Información y Comunicación
14 de Mayo de 2016

Programa PAIME visita jefaturas de especialidades médicas en la Universidad de Costa Rica

Representantes del programa de Atención Integral al Médico (PAIME) visitaron esta semana la Universidad de Costa Rica (UCR) para reunirse con directores de 54 especialidades médicas.

[Leer más >](#)



Boletín Informativo

Tecnologías de la Información y Comunicación
16 de Setiembre de 2016



El Programa PAIME informa: El médico también se enferma

El Programa de Atención Integral al Médico (PAIME) tiene un mensaje muy importante para usted:

Los médicos, como el resto de la población, padecemos enfermedades que deben ser diagnosticadas y tratadas. Se estima que entre un 10 y un 12 % de los médicos en ejercicio pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o una adicción al alcohol y a otras drogas.

El programa de Atención Integral al Médico (PAIME) es un programa de atención de médicos para médicos. Entre sus principales objetivos tiene analizar la situación del uso y abuso de sustancias psicoactivas al interior de los programas de formación de médicos a nivel de especialidades y medicina en general, así como establecer alianzas entre las instituciones nacionales e internacionales para el desarrollo y ejecución de sus estrategias.

Para que conozca más sobre el Programa PAIME, se les comparte el siguiente video:

“Normativa para regular el Programa de Atención Integral al Médico (PAIME) del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica”

Gaceta N° 51 de Lunes 13-03-17

Aprobada en sesión ordinaria 2017-01-25 de Junta de Gobierno de Colegio de Médicos y Cirujanos

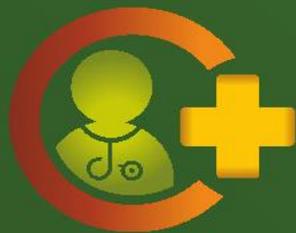


PAIME
Programa de Atención Integral al Médico
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

¡Cuidando de nosotros, cuidando de todos!

Para información adicional

paimed@medicos.cr



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Taller 1

Estrategias para
la divulgación
eficaz del PAIME:

*hacia el colegiado,
hacia la administración
pública y hacia la
sociedad en general*



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

DIRECTORES

D. Juanjo Sánchez Romera.

Responsable de Comunicación del
COMIB.

D^a Ana María Martínez del Valle.

Departamento de comunicación del
COMIB.

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



ESTRATEGIAS PARA LA DIVULGACIÓN EFICAZ DEL PAIME:

hacia el colegiado, la administración pública y la sociedad

ES IMPOSIBLE NO COMUNICAR

**COMUNICACIÓN =
CONTENIDO +
RELACIÓN**

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears



Minuto: 400 horas vídeo



100 mil millones de búsquedas al mes, 40.000 por segundo



500 millones de tweets al día



80 millones de fotos cada día

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

- COHERENCIA INTEGRAL CON EL PROPÓSITO Y PRINCIPIOS DE LA ENTIDAD
- COORDINAR TODOS LOS RECURSOS COMUNICATIVOS
- **OBJETIVO CLARO Y REALISTA**
- CONTEMPLAR POSIBLES REACCIONES

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

Objetivo: promoción y
prevención de la salud

Tres funciones:

- Informativa
- De diálogo
- Como red

TU SALUD MEJORA AL DEJAR DE FUMAR



ADEMÁS HAY OTROS BENEFICIOS:
piel más brillante, dientes y aliento más limpios,
mejor olor en tu ropa, menos resfriados...

www.hoynofumo.com

900 850 300

www.juntadeandalucia.es/salud/esxmi



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

EL PAPEL DE INTERNET EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

POTENCIAL DE LAS REDES SOCIALES:

1. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL PROCESO DE CREACIÓN \longrightarrow COCREADORES DEL “MENSAJE SALUDABLE”: \uparrow adhesión
2. “MARKETING VIRAL”: el usuario comparte el mensaje, lo que permite un mayor alcance \uparrow “arrastre”

INICIATIVAS: www.patientslikeme.com/

Live better, together!

You have questions. Join a network of 500,000+ patients who can help you find answers.



"You have to have that place you can go where you can share with people, where they can relay some of those fears. PatientsLikeMe has been that for me."

Jackie, MS community member



"My zeal for knowledge in my condition and understanding of the way things seem to work in the clinical world can benefit others who are going through their own challenges."

John, ALS community member



"I found a treatment that worked well for others, and decided to go for it. I haven't had a seizure since! Now my experience is helping new patients discover better options."

Letitia, epilepsy community member

500,000+ patients with 2,700+ conditions are sharing about their symptoms and how they manage them. See what they're saying about yours...

Find my symptom

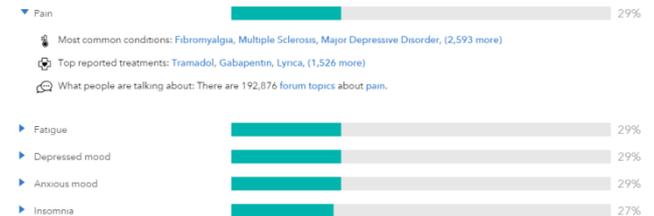


"I will update my symptoms report and see how my status has changed. It gives you a sense of how the disease is changing over time with many many symptoms."

PatientLikeMe member bkncad

Learn from patients like you

Check out the most commonly reported symptoms across all conditions:



Most common conditions: Fibromyalgia, Multiple Sclerosis, Major Depressive Disorder, (2,593 more)

Top reported treatments: Tramadol, Gabapentin, Lyrica, (1,526 more)

What people are talking about: There are 192,876 forum topics about pain.



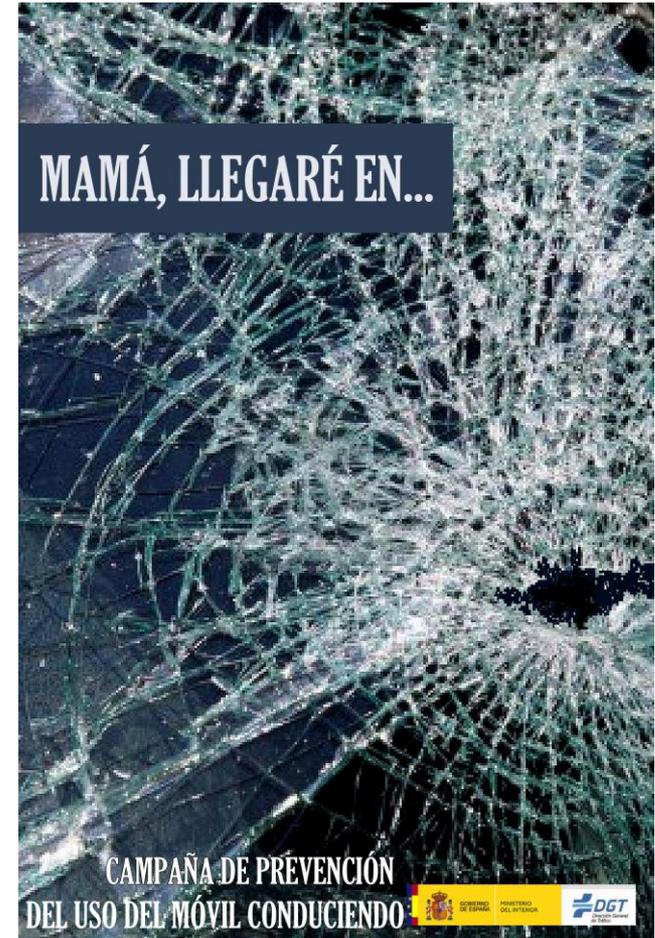
Connect with others and learn from their experiences

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

-Buscan generar una
reacción en el receptor

-Mensajes persuasivos

-Ejemplos concretos,
anecdóticos y con gran
dramatismo



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

¿QUÉ PODRÍAMOS APROVECHAR DE ESTAS CAMPAÑAS?

-Metáforas poderosas

-Imaginación

-Formato audiovisual

-Código: eslogan

-Pequeño formato: vídeo corto

-Mensaje: informativo, divulgativo o preventivo

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

RIESGOS

“Lo importante en cualquier proceso de comunicación no es lo que comunica el emisor, sino lo que entiende el receptor”

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

ENFOQUE

-Programa de prevención

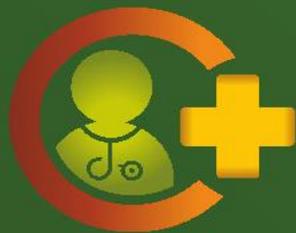
-*Burnout*

-Garantía de buena praxis para la sociedad

-Confidencial (médicos)

-Casi 90%: reincorporación





VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Taller 2

Organización y desarrollo del PAIME en los Colegios:

desafíos del presente,
oportunidades de futuro



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

DIRECTORES

D. Juanjo Sánchez Romera.

Responsable de Comunicación del COMIB.

Dr. Juan José Aliende Miranda.

Director Técnico del PAIME en Castilla-León.

Dr. Bartolomé de la Fuente Darder.

Coordinador PAIME en Andalucía

Dra. Carmen Bule Arbiol.

Responsable de la Unidad de acogida PAIME. Fundación Galatea.

1917
2017

Un siglo
de vidas,
contigo

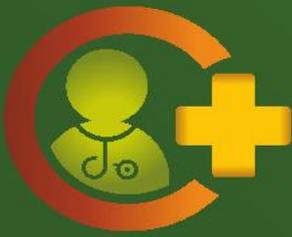
OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Programa de ayuda al piloto enfermo.

D. Claudio Martínez

Colegio Oficial de Pilotos de la
Aviación Comercial

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



COPAC

COLEGIO OFICIAL DE **PILOTOS**
DE LA AVIACIÓN COMERCIAL

COPAC

PROGRAMA DE AYUDA AL PILOTO ENFERMO

Claudio Martínez
Colegio Oficial de Pilotos de la Aviación Comercial

La profesión de piloto

Profesión directamente vinculada a la seguridad de las personas.

- ✓ Responsabilidad
- ✓ Requisitos y competencias muy exigentes
- ✓ Ligada a una licencia de vuelo

La salud del piloto

Salud física y mental mayoritariamente aceptable.

Controles médicos para obtener la licencia y de forma periódica durante toda la carrera profesional.

Hábitos de vida saludables.

El contexto profesional

El sector aéreo ha experimentado profundos cambios en las últimas décadas: liberalización, competitividad, auge de las low cost.

Cambiante y exigente contexto económico y empresarial.

Deterioro profesional generalizado.

Contratos mercantiles mediante brokers.

Retribución económica del piloto vinculada a las horas de vuelo.

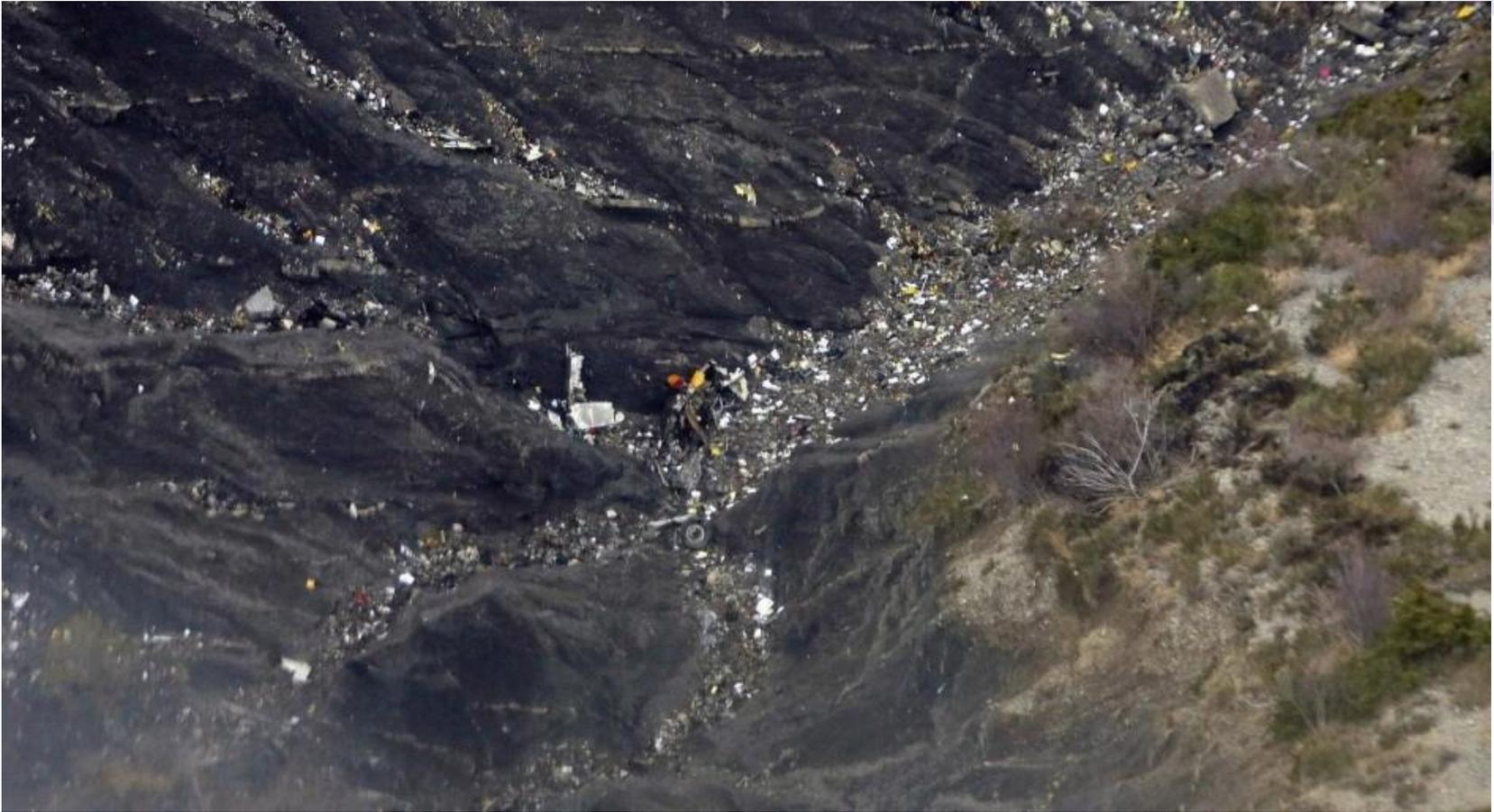
El contexto profesional: consecuencias

Cada vez son más frecuentes trastornos como depresión, estrés o ansiedad.

También se han detectado conductas adictivas.

- ✓ Riesgo de mala praxis
- ✓ Posible pérdida de licencia

El caso extremo: Germanwings



Germanwings: la investigación

Entre las recomendaciones de la comisión de investigación francesa se incluye:

Promoción de los programas de apoyo de pilotos.

Se pide a EASA que “se asegure de que los operadores europeos promueven la implementación de grupos de apoyo entre iguales, con objeto de ofrecer una plataforma para los pilotos, sus familias y compañeros, donde comunicar y comentar aspectos de salud personal y mental, con la seguridad de que se salvaguardará la confidencialidad de la información en un entorno laboral de cultura justa y de que se apoyará y orientará a los pilotos con el objetivo de prestarles ayuda, garantizar la seguridad de vuelo y hacer que retomen sus actividades de vuelo, cuando sea posible”.

Programas de ayuda: PAIPE

COPAC plantea la creación de un Programa de Ayuda similar al PAIME

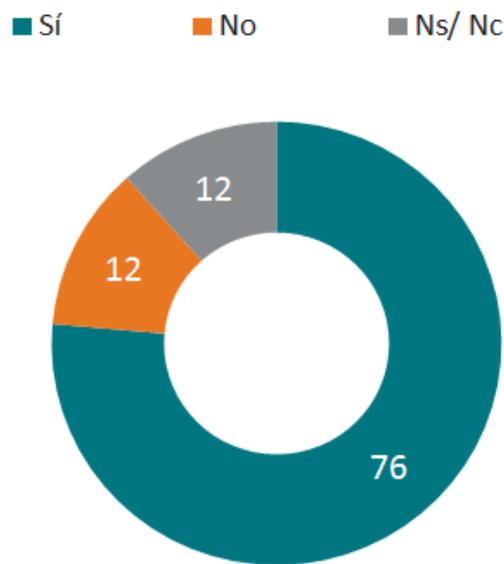
- ✓ Alternativa para que el piloto afectado no “esconda” el problema
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Tratamiento especializado
- ✓ Orientado a la reinserción laboral

Programas de ayuda: PAIPE

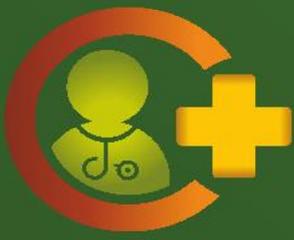
- ✓ Garantía de protección de los usuarios del transporte aéreo
- ✓ Instrumento de control de la buena praxis
- ✓ Es imprescindible el concurso de los operadores aéreos y de la Administración.

Programas de ayuda: PAIPE

Un 76% de los colegiados considera necesaria la implantación de un programa específico e independiente de ayuda a los pilotos que puedan padecer algún problema de carácter psicopatológico.



MUCHAS GRACIAS



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Organización y desarrollo del PAIME en los Colegios: desafíos del presente, oportunidades de futuro.

Dr. Juan José Aliende

Responsable Autonómico del PAIME en
Castilla-León

Dra. Carmen Bule Arbiol

Fundación Galatea

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

“CUIDANDO DE TI CUIDANDO DE TODOS”

VII Congreso PAIME
I Encuentro Latinoamericano del PAIMME

Organización y desarrollo del PAIME en los
Colegios: desafíos del presente, oportunidades
de futuro

Dr. Juan José Aliende



Dra. Carmen Bule Arbiol

Fundació  GALATEA



11, 12 de mayo de 2017

Objetivos del taller

- ▶ Plantear la puesta en marcha del PAIME, su necesidad y la organización que se precisa en su implantación y desarrollo en los colegios de médicos, con las dificultades que puede presentar el manejo de los casos y los logros que se pueden obtener en la atención a la salud de los colegiados, solucionando un problema de salud pública.
- ▶ Conocer cuál es la situación actual del desarrollo del programa en el territorio nacional, teniendo en cuenta la variabilidad y diversidad existente en las distintas comunidades, analizando que ha podido favorecer una mejor implantación en alguna de ellas.
- ▶ Valorar el papel de la Administración en el desarrollo del PAIME.

Programa de atención integral al Médico Enfermo - PAIME -

- ▶ Nace en el C. M. Barcelona en 1998.
- ▶ Asistir a los médicos que padecen problemas psíquicos y/o conductas adictivas.

Finalidad del PAIME

- ▶ Asegurar el tratamiento adecuado a estos médicos enfermos, y en consecuencia,
- ▶ Poder ejercer la medicina en las mejores condiciones.
- ▶ **Garantizar a la población general la buena praxis de los profesionales médicos.**

Características del PAIME

- ▶ **Importancia cualitativa** de las patologías atendidas.
- ▶ Programa que nace de la misma profesión: los colegios de médicos.
- ▶ **Objetivo final: garantizar la buena praxis.**
- ▶ **La confidencialidad.**

Filosofía del PAIME

- ▶ Dar respuesta al Código de Deontología Médica de la OMC.
- ▶ Marco fundamental de referencia de la relación médico-paciente.
- ▶ No persecutoria
- ▶ No punitiva a menos que sea absolutamente necesario
- ▶ Acceso voluntario
- ▶ Promover la rehabilitación de los profesionales
 - ▶ **“Recuperar buenos profesionales”**

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Capítulo IV. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 22



- 1.El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia.
- 2.Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.
- 3.Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.

Estructura Programa

- ▶ Organización colegial
- ▶ Sistema de Acogida
- ▶ Unidades ambulatorias
- ▶ Unidad de ingreso
- ▶ Retorno al puesto de trabajo

Creación del Programa

- ▶ Aprobación por la Junta de Gobierno del PAIME.
- ▶ Elaboración de un Programa.
- ▶ Aprobar la creación del PAIME en el Consejo de Colegios de Médicos de la Comunidad Autónoma.
- ▶ Iniciar contactos:
 - ▶ Colegios de la Comunidad Autónoma.
 - ▶ Consejería de Sanidad.
 - ▶ Servicio Regional de Salud.
- ▶ Nombramiento de un coordinador del PAIME.

Financiación

- ▶ **Firma de un Convenio de Colaboración con la Consejería de Sanidad del Gobierno Autonómico/ Servicio Regional de Salud..**
- ▶ **La dirección y gestión del Programa debe correr a cargo del Colegio de Médicos o del Consejo Regional de Colegios de Médicos.**
- ▶ **Convenio con el Patronato.**

Funciones del Director Técnico

- Recepción – incorporación al programa.
- Organización de la asistencia ambulatoria.
- Organización internamiento en la Fundación Galatea.
- Registro y codificación.
- Organización del seguimiento.
- Memoria anual.

Coordinador PAIME

- Recabará la participación de los Colegios cuando fuere necesaria.
- Interlocutor oficial del PAIME ante los diversos Organismos Oficiales: (unidades de RRHH de las empresas, Consejería de Sanidad).

La Unidad ambulatoria

- ▶ Ubicación con la máxima confidencialidad.
- ▶ Equipo multidisciplinar
- ▶ Plena autonomía terapéutica.
- ▶ Relación/convenio Colegio-Unidad.
- ▶ Compromiso de la Administración.
- ▶ Gestión de los ingresos hospitalarios.

Retos del PAIME

- ▶ **La captación de los médicos afectados** por adicciones o problemas psíquicos que se resisten a recibir tratamiento adecuado en el PAIME.
- ▶ Conseguir, que los médicos que tienen conocimiento de compañeros enfermos, nos ayuden a integrarlos en el programa PAIME.
- ▶ **Lograr la confianza de todos los médicos**, tanto los que precisan ayuda como los que no. La confianza es vital para que el médico enfermo se sienta seguro para poder solicitar ayuda.
- ▶ **Difusión** de la existencia del PAIME y del alcance que tiene.
- ▶ **Lograr transmitir la filosofía del programa**

DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

- ▶ Sesiones colegiales.
- ▶ Folletos informativos.
- ▶ Boletines y revistas colegiales.
- ▶ Web del Colegio, Consejos Autonómicos, OMC y Consejerías de salud.
- ▶ Presentación del Programa en centros de salud, hospitales, mutuas.
- ▶ Unidades Psiquiátricas y de Drogodependencias, Servicios de Salud Laboral, Unidades Docentes, etc..

Contactar con el Programa

- ▶ Dirección de **correo electrónico** que posibilite y facilite consultas previas o aclaración de dudas.
- ▶ Disponer de un **número de teléfono propio y exclusivo** (mejor con contestador).
- ▶ Teléfono atendido por un profesional sometido al principio de estricta confidencialidad.

Gestión 1ª llamada

Entrevista de acogida: telefónica.

- ▶ Explicación del Programa y sus características.
- ▶ Obtener datos de filiación.
- ▶ Problema motivo de la consulta: inicio, tratamientos previos (CCEE o ingresos), toma o no de medicaciones, implicación familiar, vía de entrada al PAIME, situación laboral (ILT?)...
- ▶ Cambio de nombre (apelativo).
- ▶ Asignación de terapeuta.
- ▶ Informar sobre las pautas a seguir desde este momento.

PAIME y administraciones Sanitarias

- ▶ Implicación de la administración pública sanitaria
- ▶ Se trata de un **problema de Salud Pública**, un problema **laboral** de las instituciones sanitarias, además de las implicaciones personal y socio-familiares.
- ▶ Protección a la población y de ayuda a los profesionales.
- ▶ **PAIME Y ADMINISTRACIONES SANITARIAS HAN DE IR DE LA MANO EN LA REINSERCIÓN LABORAL DEL MÉDICO ENFERMO**

PAIME

Relación con la **FUNDACIÓN** para la Protección Social

- ▶ Colaboración Colegios de Médicos y Administraciones Sanitarias.
- ▶ Estrategias de implementación del Programa y unificar criterios.
- ▶ Grupo de Trabajo: **comisión nacional del PAIME**: establecer unos mínimos en cuanto a pautas de actuación conjuntas, información, protocolos y recogida de datos a nivel global.
- ▶ El registro de datos es fundamental para ayudar a un seguimiento del Programa.

PAIME - FUNDACIÓN PROTECCIÓN SOCIAL

PROYECTOS DE FORMACIÓN, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES:

► Definición

Cofinanciación de estudios, programas aplicados e investigaciones desarrollados por los Colegios de Médicos, cuyo objetivo sea la protección, promoción y prevención de la salud del estudiante de medicina o del médico.

► Requisitos de Acceso

Presentar proyecto técnico del estudio, programa aplicado o investigación a desarrollar.

► Documentación Requerida

Firma de Convenio de Colaboración.

Debilidades

- ▶ Juntas de Gobierno de los COM cambiantes.
- ▶ Diferentes grados de implicación colegial.
- ▶ Escaso interés del Ministerio de Sanidad (No es una prioridad en la agenda).
- ▶ Débil estructuración de la red asistencial PAIME.
- ▶ Poca coordinación con SPRL, inspección sanitaria y médicos de familia, psiquiatras...

Amenazas

- ▶ La crisis económica y los recortes de los Servicios Regionales de Salud.
- ▶ Dificultad de los COM para afrontar y gestionar los casos de ME difíciles.
- ▶ Atendemos a los enfermos pero nos falta la prevención y la promoción de la salud.

Fortalezas

- ▶ Soporte OMC/Fundación. La fuerza de los COM.
- ▶ Es una de las razones de ser de los COM: el control de la práctica médica, para garantizar la seguridad del paciente.
- ▶ Experiencia de dos décadas. Procedimientos establecidos y en mejora.
- ▶ Especialización de los equipos clínicos.

Oportunidades

- ▶ Los ME existen y pueden poner en riesgo la salud de sus pacientes.
- ▶ Todos tenemos un ME cerca en algún momento.
- ▶ Es un campo de trabajo virgen y muy oportuno.
- ▶ Incidir en la prevención de estas enfermedades y en la promoción de la salud de los médicos: a nivel individual, de equipo y en las instituciones sanitarias.
- ▶ Una buena salud mental de los médicos es un factor protector de la salud de los pacientes.

Los tres ejes del PAIMM

▶ Colegial

- ▶ Acceso y acogida
- ▶ Casos difíciles: vía compulsatoria y/o Contrato Terapéutico

▶ Clínico

- ▶ Exclusivamente asistencial.
- ▶ Fundamental la adherencia al tratamiento.
- ▶ La voluntariedad del paciente es imprescindible.

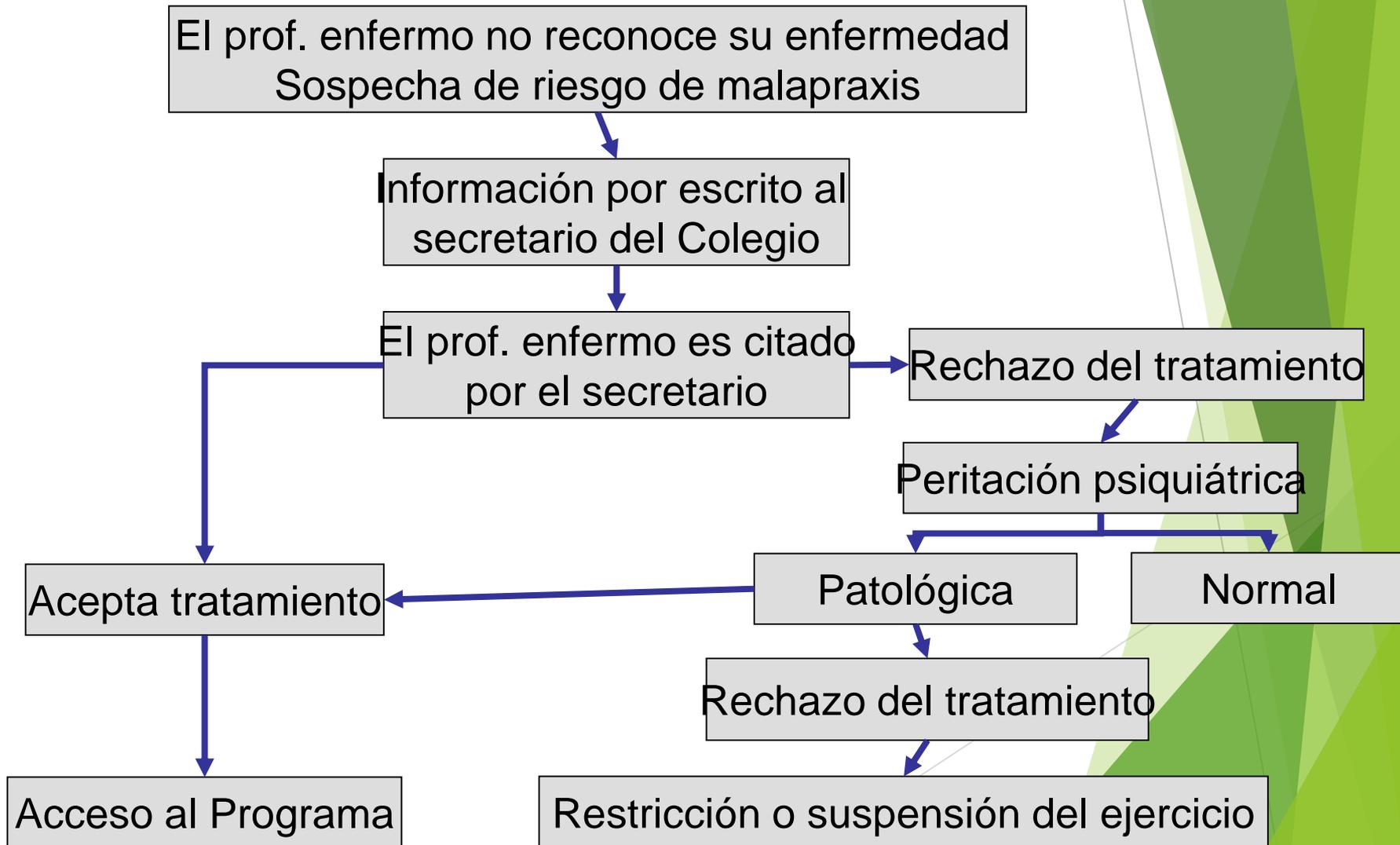
▶ Evaluador

- ▶ Presenta o no síntomas y/o signos de enfermedad
- ▶ ¿Puede trabajar?, ¿en qué?, ¿como? etc.

Vías de acceso a los Programas (I)

- **Denuncia formal.**
- **Comunicación confidencial :**
 - El profesional enfermo accede al Programa después de haber sido citado por un miembro, habitualmente el secretario, de su Colegio, por una información previamente contrastada.
 - Antes, un compañero o familiar ha intentado dirigirlo al programa correspondiente sin éxito.
 - Existe sospecha de riesgo de mala praxis.

Comunicación Confidencial



Vías de acceso a los Programas (II)

- **Demanda voluntaria:**
 - Espontánea: el profesional enfermo reconoce claramente su problema y decide pedir ayuda.
 - Inducida: el profesional enfermo pide ayuda por la presión de alguien con ascendencia y/o autoridad sobre él (superior, colega o familiar).

Documentación

- ▶ 1ª llamada.
- ▶ Documento de Aceptación de entrada al programa.
- ▶ Consentimiento informado ingreso hospitalario.
- ▶ Contratos terapéuticos.
- ▶ Informe de tutoría de contrato terapéutico.
- ▶ Informe psiquiatra externo.
- ▶ Solicitud de informes.
- ▶ Impreso de derivación para ingreso el la Clínica Galatea.

El Contrato Terapéutico

- ▶ El Contrato Terapéutico (CT) es el reflejo documental de un compromiso asumido por los firmantes.
- ▶ El objetivo fundamental es la rehabilitación del paciente (ME), de manera que éste pueda retornar a su trabajo en óptimas condiciones.

Indicaciones del Contrato Terapéutico

- ▶ Cuando existe la evidencia de que el ME necesita tratamiento y niega o minimiza su problema.
- ▶ En casos de gravedad clínica.
- ▶ En situaciones de recaída acompañadas de una tendencia negativa del proceso.
- ▶ Cuando existe riesgo de mala praxis.

Tipos de Contrato Terapéutico

- ▶ **Tipo I:** entre terapeuta y médico enfermo (CT-T).
- ▶ **Tipo II:** entre terapeuta, médico enfermo y COM (CT-COM).

Es aconsejable que aparezca en la firma la figura del tutor.

En algunos casos, participa también un responsable asistencial de la entidad donde trabaja el médico enfermo.

Características del Contrato Terapéutico

- ▶ Duración: de 6 meses a 1 año. Al final de este período se da por concluido o se procede a la firma de un nuevo CT.
- ▶ Para la firma del CT se utiliza el nombre real del paciente.
- ▶ Las condiciones terapéuticas y de ejercicio profesional consignadas en el CT vienen determinadas por el COM.
- ▶ Informe de seguimiento de CT: es complementado regularmente por psiquiatra y tutor.
- ▶ Cláusula de posible inhabilitación del ejercicio profesional en casos de manifiesto incumplimiento del CT.
- ▶ No se puede dar el alta médica a un paciente con un CT-COM sin finalizarlo oficialmente.

Comisión de Casos difíciles:

Funciones

- ▶ Estudio y valoración de los casos que desde la Unidad de Acogida o a propuesta del terapeuta del PAIME le sean encomendados por su especial complejidad.
- ▶ El terapeuta deberá de aportar la información necesaria de manera anónima (sin facilitar nombre ni alias) de los casos que se deciden llevar a la Comisión, para que ésta tenga todas las herramientas necesarias para elaborar una estrategia de actuación.
- ▶ Traslado, si fuera necesario, a la Junta de Gobierno del COM de la propuesta de medidas correspondientes.
- ▶ Supervisar el cumplimiento de los protocolos del PAIME (asistenciales y de funcionamiento) y al mismo tiempo proponer las modificaciones o actualizaciones que sean necesarias.

Comisión de Casos difíciles: Composición

- ▶ La Comisión de Seguimiento de casos difíciles del PAIME se reúne con una periodicidad bimensual y está compuesta por:
 - Representante del COM
 - Presidente de la Comisión Deontológica del COM
 - Representante del área de praxis del COM
 - Responsable de la UASP
 - Gerente del PAIME
 - Dos terapeutas, responsables clínicos del programa
 - Asesor jurídico del COM
 - Terapeuta o terapeutas de los casos a tratar

Protocolo de ingreso en la Clínica Galatea (I)

- ▶ El terapeuta del ME comunicará la necesidad de ingreso al coordinador PAIME del Colegio de Médicos o Comunidad Autónoma correspondiente.
- ▶ El coordinador PAIME contactará con la UASP (Unidad de acogida y seguimiento de procesos) de Barcelona para solicitar el ingreso. El paciente será anotado en la lista de espera.
- ▶ El terapeuta del ME deberá rellenar la “Hoja de derivación para ingreso PAIME” y enviarla por mail a la UASP de Barcelona.
- ▶ Simultáneamente, el coordinador PAIME deberá enviar la solicitud de ayuda al Patronato de Huérfanos en aquellos casos financiados por éste, para que se pueda proceder a la aprobación de la misma o bien solicitar el permiso del Servicio Regional de Salud correspondiente cuando exista con éste un convenio de colaboración.

Protocolo de ingreso en la Clínica Galatea (II)

- ▶ La Unidad de Acogida de Barcelona notificará la fecha de internamiento al terapeuta que deriva al ME en la mayor brevedad posible.
- ▶ Posteriormente la responsable de esta Unidad contactará con el ME para rellenar la ficha de filiación, comunicar la dirección del centro y aclarar las dudas del paciente con respecto a las características del ingreso y las normas del centro.
- ▶ Entre 48 y 72 horas antes del ingreso, la supervisora de enfermería de la Clínica Galatea contactará con el paciente para resolver las dudas que pudiera tener sobre las pertenencias permitidas o no en el centro.

Propuesta de Derivación para Ingreso PAIME



Propuesta de Derivación para Ingreso PAIME

Nombre del paciente:

Edad:

Teléfono:

Nombre familiar de contacto:

Teléfono:

Motivo del ingreso:

Antecedentes psiquiátricos:

Antecedentes médicos:

Diagnóstico principal:

Diagnósticos secundarios:

Tratamiento actual:

Objetivos del ingreso:

Reingreso: SI NO **Nº de reingreso:**

Fecha reingreso anterior:

Fecha de la propuesta:

Con conocimiento del Colegio Oficial de:

Médico responsable de la propuesta:





Fundación Patronato
de Huérfanos y Protección
Social de Médicos
Príncipe de Asturias

Solicitud de Prestación - Programa PAIME

Consejo Autonómico de Colegios Médicos de:

Colegio Oficial de Médicos de:

Porcentaje cubierto por Convenio existente entre la Comunidad Autónoma y el Consejo
Autonómico de Colegios Médicos / Colegio Oficial de Médicos:

El equipo médico establecido por el Colegio de Médicos que se hará cargo del tratamiento
ambulatorio, una vez finalizado el periodo de internamiento, será:

.....
.....
.....
.....

Se solicita la prestación establecida por la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de
Médicos Príncipe de Asturias para el PAIME, a favor del colegiado, con DNI nº

Primer Ingreso: Motivos del ingreso: enfermedad mental.
 conducta adictiva.

Reingreso: Fecha último ingreso: enfermedad mental.
Causas del reingreso: conducta adictiva.

De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona forman parte de ficheros responsabilidad de esta Fundación para la gestión y pago de las ayudas, por lo que serán comunicados a los Colegios Médicos Provinciales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa. Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de esta Fundación.

Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de los datos con los fines arriba indicados.

¿Está al corriente en sus deberes colegiales? Sí No (marcar con una X lo que proceda)

Sí es moroso indicar: A) Cantidad de la deuda:

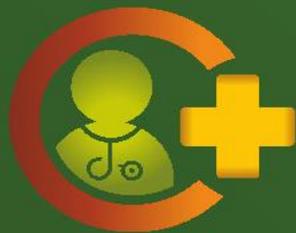
B) Si el Colegio le ha reclamado la deuda vía estatutaria o judicial
.....

Firmado: El Secretario General del Colegio,

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Impreso de solicitud cumplimentado.
- Reingresos: Informe médico sin datos personales de identificación.

Casos prácticos



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Taller 3

El responsable
colegial del
PAIME:

*instrumentos colegiales
y habilidades personales
para el abordaje del
médico difícil*



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

DIRECTORES

Dra. Manuela García Romero.

Responsable Autonómica del PAIME
en Baleares.

D. Jaume Ramón Maimó.

Asesor Jurídico del COMIB.

Dra. Marisa Celorrio Bustillo.

Responsable Clínico del PAIME en el
C. Albacete.

1917 2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

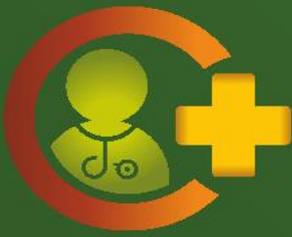
OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

El responsable colegial del PAIME

Dra. Manuela García Romero

Responsable Autonómica del PAIME en
Baleares

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SALUDACTIVIDAD



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

EL RESPONSABLE COLEGIAL DEL PAIME

Dra. Manuela García Romero

Responsable Autonómica del PAIME en Baleares

1917
2017

*Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



VII Congreso
PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

MÉDICO DIFÍCIL

Cuando un compañero con problemas mentales y/o adictivos niega su propia enfermedad y, por tanto, rechaza acudir al PAIME a través de terceros ya sea un superior jerárquico, colega o familiar y que representa un cuadro una mala evolución terapéutica y con recaídas frecuentes.

Se considera un caso especialmente difícil si su trastorno puede comportar riesgo de mala praxis.



VII Congreso
PAIME

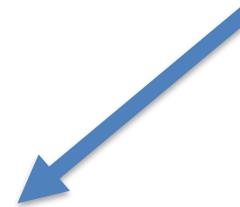
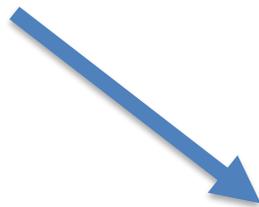
I Encuentro Latinoamericano del PAIME

PAIME: RESPONSABLE COLEGIAL

VÍAS DE ENTRADA

**VOLUNTARIA ESPONTANEA
VOLUNTARIA INDUCIDA**

**CONFIDENCIAL
DENUNCIA FORMAL**



CONTRATO TERAPÉUTICO





VII Congreso
PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

NEGACIÓN AL CONTRATO TERAPEUTICO

BAJA DE COLEGIACIÓN

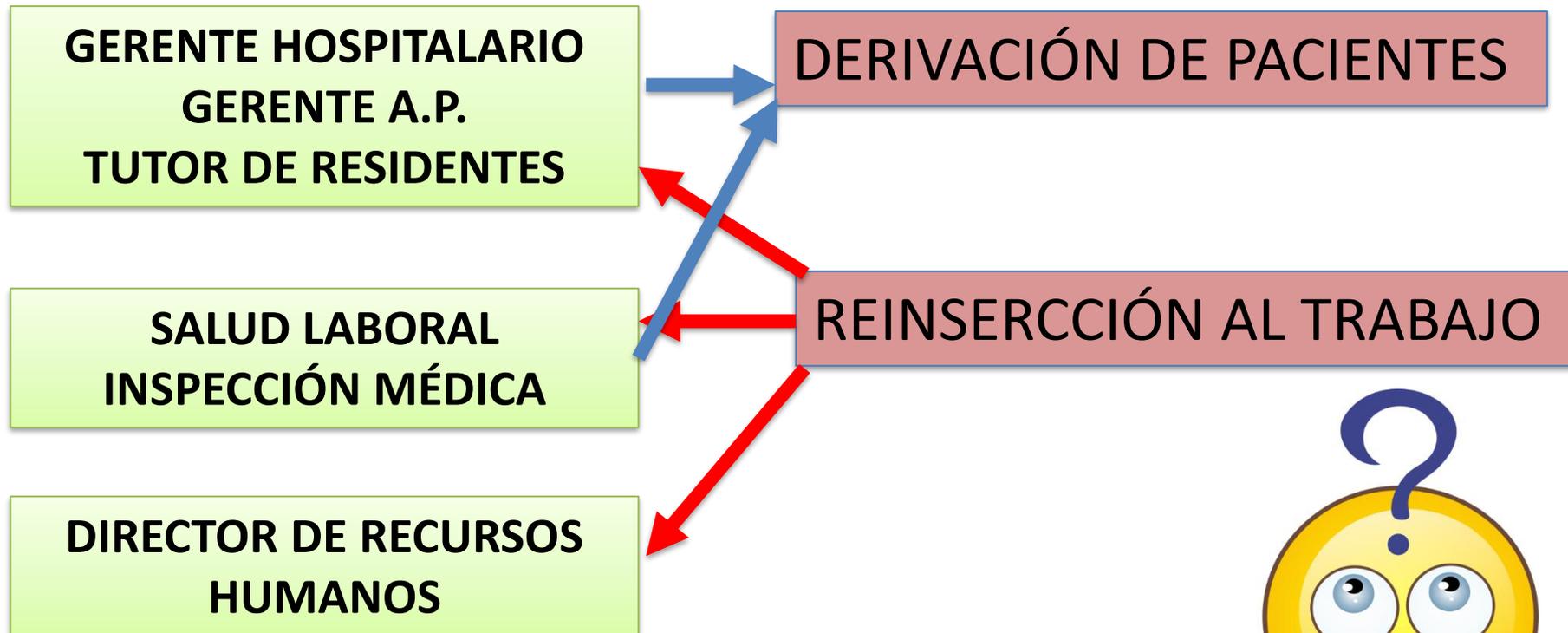
INGRESO JUDICIAL

Legalidad





CONTACTOS INSTITUCIONALES SANITARIOS





VII Congreso
PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

MESA SECTORIAL

**CUALQUIER ADECUACIÓN
EN EL PUESTO DE TRABAJO**



Confidencialidad





PRIMER CASO

Varón de 60 años

Médico General con ejercicio privado

Septiembre 2010: Denuncia de una Farmacia

Comportamiento extraño más solicitud casi diaria de rubifen con recetas de uso propio.

- Reunión con Secretaria General
- Valoración clínica por terapeuta PAIME
- Asesoría Jurídica informe para la dirección de Farmacia



Abril 2011: Carta remitida por la Dirección General de farmacia por prescripción no justificada de psicofármacos

➤ Valoración clínica y seguimiento por terapeuta PAIME

Septiembre 2011: Confiesa adicción superada a cannabis, anfetaminas y dolantina

Octubre 2011: Ingreso en clínica privada por sobredosis de dolantina, según el paciente para tratar el dolor crónico producido por su lesión de espalda.



- Se establece contacto familiar: refiere historia de toxicofilia conocida por los familiares de 20 años de evolución, nunca se ha dejado ayudar, vive con su madre viuda
- Valoración clínica y seguimiento por terapeuta PAIME
- Se inicia terapia con naltrexona con poco éxito y nunca el consumo ha sido admitido

Noviembre 2011 :Detención policial por presunto tráfico de opiáceos



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

Número total de recetas
BDZ y opiáceos : 1338 recetas/año
400 / 2 meses

Detenido un médico de Palma por presunto tráfico de opiáceos

El facultativo habría extendido en dos meses 400 recetas de medicamentos con gran demanda en el mercado negro - La Policía Nacional realizó ayer varios registros en su domicilio y su trabajo

10:49 ☆☆☆☆☆



Tweet



Recomendar 2

M. OLLÉS / X. PERIS PALMA La Policía Nacional de Palma **arrestó** el martes por la noche a un **médico** que presuntamente habría expedido durante los últimos meses unas 400 recetas de medicamentos **–opiáceos y benzodiacepinas–** para desviarlos al **mercado negro**, donde estos productos tienen una gran demanda entre los toxicómanos. Tras la detención, los investigadores realizaron ayer al menos cuatro registros en domicilios relacionados con el facultativo en busca de pruebas sobre el presunto destino ilícito que habrían tenido

lajavascript:cargarFckEditor('pTexto');s medicinas.



El médico permanecía detenido en la Jefatura de Palma. b. ramón

El médico, un hombre de unos 50 años, fue detenido por agentes del Grupo de Drogas, adscrito a la Unidad de Drogas y Crimen Organizado (**UDYCO**). La Policía Nacional había recibido una denuncia de la Dirección General de Farmacia en las que se ponía de manifiesto una posible conducta irregular por parte de un facultativo de Palma. Según los datos en poder de la Dirección General, el médico había expedido durante las últimas semanas una cantidad desorbitada de medicamentos de las familias de los opiáceos y las benzodiacepinas, que suelen ser comercializados en el mercado negro.



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

El juez deja libre al médico acusado de tráfico de opiáceos

El sospechoso, que extendió en dos meses 400 recetas, alega que adquiría los fármacos para consumo propio y no para venderlos

06:30 ☆☆☆☆☆



M.O.I. PALMA El juez dejó ayer en **libertad** al **médico** detenido el pasado martes en Palma por **presunto tráfico de opiáceos**. El acusado, que habría extendido en dos meses unas 400 recetas de este tipo de fármacos, alegó que el destino de estos no era su distribución en el mercado negro, como sospechaban los investigadores, sino que eran para consumo propio debido a su adicción a estas sustancias. El facultativo, de unos 50 años, fue **denunciado** por la **dirección general de Farmacia** tras detectarse que había firmado desde principios de octubre unas 400 recetas de opiáceos y benzodiacepinas. Este desmesurado número de talones, muy superior a la media habitual de cualquier facultativo, llamó la atención del organismo farmacéutico, que puso el caso en manos de la Policía Nacional.

La Unidad de Drogas y Crimen Organizado (UDYCO) confirmó los datos y, ante la sospecha de que el destino de los medicamentos era su **distribución en el mercado negro**, donde estas sustancias tienen **una gran demanda** porque es utilizado por toxicómanos para sustituir a la droga, **arrestó** al sospechoso el lunes por la noche por un delito de tráfico de drogas.

A la mañana siguiente, los investigadores solicitaron autorización al juzgado de guardia de Palma para llevar a cabo cuatro registros en domicilios vinculados al acusado en busca de pruebas sobre el destino irregular de los fármacos.

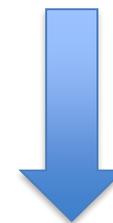
Tras ser interrogado en la Jefatura Superior de Policía, el facultativo fue trasladado ayer a Vía Alemania para prestar declaración ante el titular del juzgado de instrucción número 6 de Palma, en funciones de guardia.

Consumo propio

Durante el interrogatorio, el hombre reconoció que había extendido las 400 recetas investigadas, pero descartó totalmente que hubiera distribuido los medicamentos en el mercado negro. El acusado alegó, según señalaron fuentes judiciales, que atraviesa un mal momento anímico y que es adicto a estas sustancias.

Tras escuchar su declaración, el juez de guardia ordenó su puesta en libertad. El médico sigue acusado por un delito contra la salud pública y la Policía mantiene abiertas las pesquisas para aclarar el destino de los fármacos.

➤ Nos personamos como acusación particular



Ingreso por sobredosis



➤ Ingreso en Fundación Galatea



- Apertura de expediente disciplinario
- Aprobar como medida cautelar la suspensión de la colegiación
 - Informe de la Comisión Deontológica
 - Informe del Psiquiatra del PAIME

Baja colegial por jubilación “inducida”

Exitus por atragantamiento en casa.



SEGUNDO CASO

Varón de 32 años

Anestesiólogo. Ejercicio mixto.

Adicto a fentanilo.

Ingreso en Clínica Privada de desintoxicación

Recaída

Ingreso en la Fundación Galatea

Contrato terapéutico / 6 meses

Continua en seguimiento

Actualmente en activo y abstinente

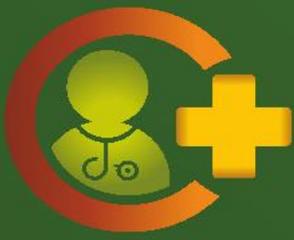


PROBLEMAS EN SU REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

- Salud laboral
- Inspección médica
- Compañeros
- Gerencia hospitalaria

➤ Mesa sectorial





VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

El Responsable Colegial del PAIME

Recursos Jurídicos

D. Jaume Ramón

ASESORÍA JURÍDICA DEL COMIB

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



VII Congreso
PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

EL RESPONSABLE COLEGIAL DEL PAIME

RECURSOS JURÍDICOS

JAUME RAMON
ASESORÍA JURÍDICA DEL COMIB

1917
2017

*Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

INFORMACIÓN PREVIA

FINES COLEGIOS PROFESIONALES DE MÉDICOS

- PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS COLEGIADOS Y PACIENTES
- VELAR POR LA DIGNIDAD Y DECORO DEL EJERCICIO PROFESIONAL
- REGULAR Y CONTROLAR LA ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA
- APLICAR MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA ACTUACIÓN PROFESIONAL



VALORACIÓN INICIAL

DETERMINAR EL **ESTADO DEL COLEGIADO**

- Capacitado para desarrollar su actividad profesional **SIN LÍMITE**
- Capacitado para desarrollar **PARCIALMENTE** la profesión
- **INCAPACITADO** para ejercer

SUPUESTOS

- Colegiado que acude **voluntariamente** al programa
- Colegiado al que se le **induce/insta** a participar en el programa



CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

MODO DE EJERCICIO PROFESIONAL

- Médico que trabaja por cuenta ajena
- Médico que trabaja por cuenta propia (autónomo)
 - Consulta individual
 - Consulta con otros compañeros

RESPONSABILIDADES PROFESIONALES:

- Funciones profesionales (especialidad)
- Rol dentro del servicio o grupo profesional

*Dependiendo de cada supuesto y del resultado de la valoración inicial se podrán adoptar unas u otras medidas.

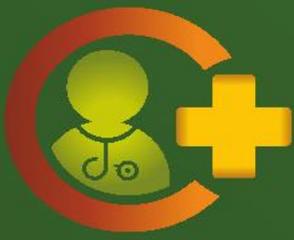


SUPUESTOS PROBLEMÁTICOS

Valoración inicial que no recomienda desarrollar la actividad profesional total o parcialmente

- **USUARIO** – Acepta la recomendación
 - Puede haber conflicto con el medio laboral (recursos humanos, compañeros, etcétera):
 - Médico que trabaja por cuenta ajena y no tiene la baja laboral.
 - Se recomienda no llevar a cabo determinados actos médicos (asistir urgencias, guardias, quirófano, etcétera)
- **USUARIO** – Que no está conforme y considera que es apto para trabajar

¿Qué medidas puede tomar el colegio?



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

El Responsable Colegial del PAIME

Dra. M. Luisa Celorrio Bustillo

Responsable Clínico del PAIME del
COM Albacete

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME

TALLER 3

El Responsable Colegial del PAIME

Dra. M. Luisa Celorrio Bustillo

Responsable Clínico del PAIME del COM Albacete

1917
2017

*Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

DIFICULTADES DEL PAIME ;desde el Responsable Clínico

DIFICULTADES PROPIAS DEL TRATAMIENTO

Factores que dificultan el abordaje y el tto:

- Conspiración del silencio (ocultación del problema, enfermo, familia, colegas....)
- Miedo a la estigmatización
- Miedo a la pérdida de credibilidad, reputación
- Miedo a ser reconocido

- Prepotencia Terapéutica, el mito a la invulnerabilidad y el no querer asumir el Rol de paciente
- Prejuicios en relación a la enf. Mental
- Autodiagnóstico y Automedicación (falso autocontrol)
- El proceso puede durar años y el deterioro personal revierte en la vida personal, familiar y laboral

DIFICULTADES EN LA COORDINACION

Familia, colegas, tutor, empresa, adm.
Sanitarias, COM.

A veces, el clínico se encuentra “solo ante el peligro”, la colaboración con el Responsable Colegial debe ser muy estrecha.

La gran mayoría son ME que acceden al programa de forma voluntaria y responden colaborando con el tratamiento, facilitando su desarrollo, con resultados muy satisfactorios.

Las dificultades aparecen en PACIENTES DIFICILES, que son una minoría.

Sin embargo requieren una gran dedicación, seguimiento ,capacidad de resolución y en ocasiones desgaste de los diferentes profesionales que intervienen.

En estos casos, las habilidades personales para el abordaje , disponer de Instrumentos Colegiales Claros y una buena coordinación no solo es necesario sino imprescindible.

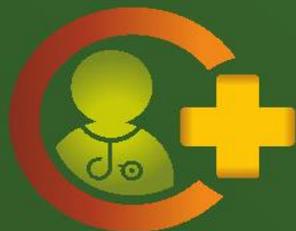
Reflexiones

- ▶ ¿Cuándo considerar un Paciente Paima Difícil ?
- ▶ ¿La cronicidad implica “rendirse, difícil ”?
- ▶ ¿Cómo establecer y mantener un vínculo positivo ?
- ▶ ¿Qué impulsa al paciente a seguir adelante?
- ▶ ¿Y al Clínico ? , ¿ Y el COM ,cuando actuar ?



Reflexiones

- ▶ Especial cuidado en alianza terapéutica.
- ▶ Contrato Terapéutico Colegial “ Contextualizar”
- ▶ No dejar solo y aislado al paciente en el problema; compromiso e implicación mutua. El COM , a través del Responsable Colegial debe acompañar todo el proceso.
- ▶ Contemplar los momentos de intento “ruptura terapéutica” como parte del proceso, no tomarlos como ataques personales: “Son características sustanciales al trastorno y no una negativa a implicarse, o tener una actitud de boicot inquebrantable”
- ▶ ¿ CUANDO PONER LIMITES?
- ▶ Apoyo del equipo terapéutico y Colegial , riqueza de miradas soporte emocional y mejor Resolución de Problemas.



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Conclusiones

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

100
AÑOS DE
SOLIDARIDAD

1917
2017 *Un siglo
de vidas,
contigo*

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL



CONCLUSIONES FINALES DEL VII CONGRESO PAIME Y I ENCUENTRO LATINOAMERICANO DEL PAIME

PALMA DE MALLORCA, 11-12 DE MAYO 2017

Con la presencia de las principales Autoridades Políticas, Sanitarias de la CCAA de las Islas Baleares y, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares así como el Presidente y Junta Rectora y de Patronos de la Fundación de Protección Social de la OMC, se ha celebrado en el Baluart de Palma, el VII CONGRESO PAIME Y I ENCUENTRO LATINOAMERICANO, que bajo el Lema : “*Cuidando de ti, cuidando de todos*“ ha abordado la situación actual del Programa PAIME transcurridos cerca de 20 años desde su creación y puesta en marcha.

- La relación estrecha entre el PAIME, la Deontología Médica y diferentes articulados de nuestro CDM es indiscutible y fue puesta en valor en éste Congreso.
- El colectivo médico tiene como primera obligación proteger al paciente y su seguridad, pero ésta obligación no es incompatible con el deber de no abandonar al médico enfermo por patologías mentales y/ó adictivas que, dentro de la más estricta confidencialidad y con un abordaje integral, constituye la auténtica naturaleza del PAIME: un Programa de Médicos para Médicos.
- Es un deber ineludible de los Colegios de Médicos, ejercer su responsabilidad en la autorregulación de la profesión garantizado la buena praxis médica y el Buen Quehacer del Médico (BQM).
- La feminización progresiva de la profesión médica es una creciente e incuestionable realidad que hace imprescindible incorporar la perspectiva de género al PAIME. Los roles de género son fundamentales a la hora de analizar las específicas peculiaridades en el proceso de enfermar de hombres y mujeres y de abordar el tratamiento integral para cada género.
- La necesidad de continuar desarrollando programas específicos de prevención (detección) y tratamiento integral (intervención) que contemplen necesariamente la perspectiva de género en el PAIME es incuestionable desde todos los puntos de vista.
- Debido a la ausencia de perspectiva clínica, el conocimiento médico no debe ser aplicado a uno mismo, evitando así el autodiagnóstico y la automedicación, actitudes que conducen a la sensación de un
- falso autocontrol que en el ámbito de influencia PAIME se ha mostrado negativo y contraproducente.
- Avanzar hacia la “I” de Integralidad en el PAIME requiere necesariamente abordar los aspectos clínicos, sociales y jurídicos profundamente interrelacionados. Garantizar la buena salud del médico para garantizar

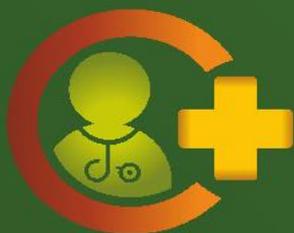
asimismo la buena praxis y la seguridad en la atención a nuestros pacientes es el resultado final del abordaje integral y multidimensional que el PAIME procura.

- Prevenir, persuadir y rehabilitar debe ser una orientación prioritaria en la aplicación del PAIME como contraposición a sancionar, coaccionar e inhabilitar. El Contrato Terapéutico (CP) se ha mostrado como un aliado clave del PAIME para conseguir los mencionados objetivos.
- Propiciar el intercambio de experiencias, estrategias y buenas prácticas en el abordaje PAIME con otros colectivos profesionales (pilotos), y la colaboración con las Administraciones Sanitarias en el contexto de las C.C.A.A., para que entiendan adecuadamente el fundamento del PAIME, así como la importancia de implicarse activamente en su puesta en marcha y desarrollo, deben ser entre otros aspectos (Investigación y nuevas formas de atención), los nuevos horizontes del PAIME.

Como retos de futuro fueron destacados a lo largo del desarrollo de los Talleres programados, los siguientes aspectos:

- ✓ Disponer de estrategias para la eficaz divulgación del PAIME entre los propios médicos, las administraciones públicas y la sociedad en general.
- ✓ Contar con una estructura Colegial estable y sostenible que permita hacer frente a los desafíos del presente y las oportunidades de futuro.
- ✓ Dotar a los Colegios de Médicos de instrumentos eficaces, y a los clínicos de habilidades personales para el abordaje eficaz del médico enfermo como caso difícil.
- ✓ Conocer las recientes experiencias colegiales de Países Latinoamericanos en el ámbito CONFEMEL presentes en éste VII Congreso PAIME y I Encuentro Latinoamericano, como Costa Rica y Uruguay, fue una de las novedades relevantes en éste encuentro de Palma, que han otorgado una dimensión Internacional que ha de preservarse y ampliarse en sucesivas ediciones.

Palma de Mallorca, 12 de mayo de 2017



VII Congreso PAIME

I Encuentro Latinoamericano del PAIME



Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

Entrega IV Premios PAIME 2017



1. PREMIOS A LA TRAYECTORIA PROFESIONAL

PREMIO A LA TRAYECTORIA PROFESIONAL

D. Juan Luis Mendivil.

Psiquiatra, miembro del equipo terapéutico de Sendagile Artean -PAIME CAPV desde su fundación en el año 2004.

El Dr. Mendivil es uno de los clínicos PAIME en el País Vasco más activos e implicados, con gran preocupación por la mejora continua de este Programa; a él se debe en gran parte el prestigio y reconocimiento de que goza el PAIME en este territorio colegial. Es un colaborador incondicional del Coordinador del PAIME, sobre todo en los casos de pacientes más difíciles y ante ingresos urgentes.

Destacar igualmente su faceta docente, siendo muy proactivo en la impartición de talleres dirigidos a residentes y tutores MIR y en los congresos o jornadas PAIME organizados desde la Comisión Técnica Nacional o con la Fundación de Estudios Sanitarios del Colegio de Médicos de Bizkaia.

Juan Luis también imparte formación postgrado a los alumnos de psicología de la Universidad de Deusto. En este ámbito está realizando el trabajo de investigación sobre "Percepción de salud, estrés y satisfacción con el tratamiento en el programa PAIME de Bizkaia".

PREMIO A LA TRAYECTORIA PROFESIONAL

D^a. Isabel Montoya Crous.

Psicóloga Clínica de la Unidad Ambulatoria del Colegio de Médicos de Ciudad Real.

Isabel Montoya comenzó su andadura como clínico del PAIME con el nacimiento del Programa en el Colegio de Ciudad Real.

Es una activa divulgadora en cualquier foro en el que esté presente y su compromiso e implicación se hacen patentes mediante la presentación de ponencias, comunicaciones, o poster. Asimismo, ha participado en la elaboración de numerosos trabajos técnicos dirigidos a la información y formación de distintos profesionales sobre el Programa.

Colaboradora incansable de la Coordinadora del PAIME en CLM, es de destacar su cercanía en el abordaje del médico enfermo, su innata calidad humana que la hace ser una persona “diferente”, y su incondicional disponibilidad siempre que un profesional médico-enfermo la necesita.

PREMIO A LA TRAYECTORIA PROFESIONAL

D. Fernando Sánchez Alcaraz.

Psicólogo Clínico de la Unidad Ambulatoria del PAIME del Colegio de Médicos de Córdoba.

Fernando Sánchez pertenece a esta Unidad Clínica desde su puesta en marcha en el año 2001. Como clínico, es un referente en esta Unidad y el número de casos atendidos por él es muy numeroso.

También ha desarrollado una importante labor docente entre el colectivo médico dirigida a la difusión del Programa, siendo coautor de estudios y documentos técnicos realizados por la Unidad del Colegio de Córdoba en temas como ejemplo el burnout o síndrome del quemado entre estos profesionales. También un activo colaborador en todas aquellas actividades de divulgación del PAIME como congresos, jornadas y otros eventos nacionales e internacionales, habiendo recibido algunos premios.

Así mismo, es promotor y docente en el proyecto de formación a los MIR de la unidad docente de Córdoba en la que se forma y entrena a los médicos residentes en habilidades personales y estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo para su salud presentes en el ámbito laboral.

“ Premio Especial a la Trayectoria Profesional”

D. Angel Alayo Arrugaeta.

Coordinador del PAIME en Sendagile Artean -PAIME CAPV (Pais Vasco).

El Dr. Angel Alayo Arrugaeta es el actual Coordinador del PAIME en Sendagile Artean -PAIME CAPV (Pais Vasco).

Desde su incorporación a esta responsabilidad, ha mantenido un firme compromiso y una total implicación con la implantación y consolidación del PAIME en el ámbito de los colegios de médicos vascos,

Con un talante conciliador y la bohonomia personal que le caracteriza, ha logrado armonizar los roles de todos los agentes participantes en el PAIME en el territorio que coordina: clínicos, responsables de los colegios médicos, instituciones públicas.

Con su generosa presencia y participación como miembro de la Comisión Técnica Nacional del PAIME, ha contribuido significativamente al avance común de las responsabilidades y trabajos que esta Comisión lleva a cabo.

“Premio a la Trayectoria Profesional con Distintivo de Honor”

D. Juan José Rodríguez Sendín. Expresidente de la Fundación para la Protección Social de la OMC:

Dr. Juan José Rodríguez Sendín, desde la creación del PAIME en 1998, ha sido un “activista convencido” y ferviente defensor del Programa.

Implantar el PAIME en todos los colegios oficiales de médicos de España, afianzarlo y fortalecerlo ha sido una constante en su trabajo desde las responsabilidades que ha desempeñado. No ha habido iniciativa destinada a la promoción del Programa que no haya apoyado ni foro en el que no lo haya dado a conocer, tanto entre el colectivo médico como hacia otros colectivos, dentro y fuera de España.

En sus responsabilidades como Presidente de la Fundación y del Consejo General de Colegios Médicos, el Dr. Rodríguez Sendín siempre asumió como propio y ante la ciudadanía, la responsabilidad y el compromiso ético de garantizar una práctica clínica con todas las garantías de calidad y seguridad para el paciente. Asumir esta responsabilidad se materializa en este apoyo y constante defensa del PAIME como herramienta fundamental para la prevención, promoción y protección de la salud del médico.

“PREMIO A LA UNIDAD AMBULATORIA”

Cataluña: Clínica Galatea.

La Unidad Ambulatoria de la Clínica Galatea ha sido y es un referente en el PAIME. Su equipo, con un enfoque multidisciplinar desde los inicios, lleva a cabo la importante tarea de acoger y tratar a todos aquellos médicos que desde el ámbito de los Colegios Médicos de Cataluña se les derivan.

Con la experiencia adquirida en su labor diaria, los profesionales de esta Unidad se esfuerzan por trasladarla a un conocimiento sistematizado y volcado en documentos técnicos, trabajos de investigación y otras actividades que generosamente divulga y comparte con la Red de Profesionales PAIME, y son piezas fundamentales para el conocimiento y afianzamiento del PAIME colegial.

También es destacar su disponibilidad permanente para orientar, asesorar y practicar la escucha activa con todos aquellos clínicos y otros agentes que forman parte de la Red PAIME, a los que siempre acogen con calidez y dispensan un trato facilitador.

PROYECTO DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DEL MÉDICO – LA SALUD DEL MIR”

En esta ocasión se ha querido premiar de forma especial a este Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina por su labor de sensibilización, compromiso y entusiasta apoyo a todas las acciones dirigidas a prevenir, proteger y promover la salud del estudiante de medicina.

Las personas que están al frente de este Consejo, concedores del PAIME, no han dudado en reconocer la importancia de la intervención temprana para paliar los factores de riesgo que la salud de los estudiantes de medicina ya presentan en los últimos cursos.

Proponer y desarrollar acciones dirigidas a prevenir o paliar estos riesgos desde una intervención temprana con la población de los estudiantes de medicina de toda España mediante seminarios, talleres, sesiones informativas, entre otros, es un esfuerzo que en los últimos años están realizando y que justifica con creces este reconocimiento.

“APOYO INSTITUCIONAL”

Comunidad Autónoma de Baleares

Por la acogida, apoyo y colaboración con el PAIME a través del Colegio de Médicos de Islas Baleares y su Consejo Autonómico, un apoyo de reconocimiento y de financiación tan necesarios para garantizar la calidad de la asistencia que presta el colectivo médico en este territorio.

“ORGANIZACIÓN DEL CONGRESO”

Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares.

Por la iniciativa de acoger y organizar este VII Congreso del PAIME.

Por facilitar a la Fundación toda la colaboración y coordinación que han sido precisas en el desarrollo de las tareas necesarias y hacerlo de forma eficiente, eficaz y hasta con buen humor.

Y también por la cordialidad y buen trato que en el transcurso de este periodo han desplegado con inscritos, ponentes, coordinadores y otros asistentes.

