

---

# PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME

*Programa de Atención Integral al Médico Enfermo*

---



CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES  
DE CATALUNYA

**Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña**

**PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

**Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

- 1. Requerimientos para poder acceder al programa**
- 2. Clasificación del Tipo de Demanda para acceder al programa**
- 3. Recepción de las demandas**
- 4. Criterios para la detección del riesgo para la praxis**
- 5. Criterios para establecer y/o modificar el grado de voluntariedad**
- 6. Orientación de la Demanda Voluntaria Inducida**
- 7. Orientación de la Comunicación Confidencial**
- 8. Criterios para establecer el grado de gravedad clínica**
- 9. Normas de Confidencialidad.**
- 10. Quebrantamiento de la Confidencialidad.**
- 11. Aceptación del seguimiento del proceso y de vinculación al programa**
- 12. Cambio de nombre y programación de la Visita de Evaluación**
- 13. El Contrato Terapéutico**
- 14. Demandas procedentes de otras PAIME de España y del resto de Europa**
- 15. Salida del programa PAIME**

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### ***1. Requerimientos para poder acceder al programa***

- 1.1. Estar en posesión del título de medicina.
- 1.2. Estar registrado en su respectivo colegio oficial.
- 1.3. Estar ejerciendo o, como mínimo, haberlo estado en los últimos 3 años y tener la posibilidad de volver a estar activo laboralmente.
- 1.4. Sufrir un trastorno mental o adictivo que pueda disminuir la calidad del ejercicio profesional y perjudicar a los pacientes.
- 1.5. Acceder a través del programa PAIME de los colegios de médicos.
- 1.6. Tener cubierta la financiación de los servicios. En el caso de Cataluña y otras comunidades autónomas que han alcanzado un acuerdo entre los respectivos gobiernos (Consejerías de Salud) y los Colegios Oficiales de Médicos (COM), los servicios del PAIME pueden estar total o parcialmente cubiertos. En todo caso, antes de entrar en el programa este aspecto debe de quedar bien claro para ambas partes.

## **PROCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### ***2. Clasificación del Tipo de Demanda para acceder al programa***

- 2.1. Demanda Voluntaria (DV) para recibir los servicios del PAIME es aquella que se produce por voluntad del médico enfermo (ME) cuando solicita la ayuda del programa. Además la DV puede ser:
  - a. Espontánea (DVE), que es cuando el ME ha pedido el tratamiento básicamente por su propia voluntad.
  - b. Inducida (DVI) que es aquella que se produce cuando el ME acude básicamente por la presión de alguien de su entorno familiar o laboral, con mucho ascendiente y/o autoridad sobre él.  
La DVI puede ser, además, calificada de Riesgo (DVIR) cuando el inductor no lo comunica al PAIME y/o al COM y el ME tampoco lo ha explicado en el momento de la acogida en el programa.
- 2.2. Comunicación Confidencial (CC) es cuando una tercera persona informa al COM y/o al PAIME de un posible ME. En este supuesto se pide toda la información del caso y la Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos (UASP) junto con el informante establecen una estrategia para conseguir que el ME pida él mismo, voluntariamente, la ayuda del PAIME. Si la información pone de manifiesto una situación de grave riesgo, entonces se pone en conocimiento del Secretario del COM correspondiente para que valore el tipo de intervención a seguir y se solicita al informante el máximo de información del caso por escrito.
- 2.3. Denuncia Formal (DF) es aquella que informa al COM y/o al PAIME de un posible ME mediante un escrito formal dirigido al COM en el que además de constar las circunstancias principales del caso denunciado figuran los datos de identificación, tanto del denunciado como del denunciante, así como la firma de este último.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### **3. Recepción de las demandas**

- 3.1. Siempre se hará desde la UASP del PAIME y, prioritariamente, por vía telefónica.
- 3.2. Será atendida por un médico del programa sometido al principio de confidencialidad.
- 3.3. Las demandas pueden ser para solicitar información sobre el funcionamiento del programa, o para pedir tratamiento para uno mismo o para un supuesto ME o para informar de un supuesto ME.
- 3.4. Se realizará una entrevista telefónica de acogida que tendrá por objetivo: obtener los datos de filiación, confirmar que es miembro del colegio y que está en ejercicio y recoger la información mínima necesaria de la problemática a atender.
- 3.5. Con independencia del tipo de demanda de acceso al programa PAIME se valorará: el posible riesgo para la praxis profesional, el grado de voluntariedad de la demanda, la posible gravedad del caso y las posibles implicaciones de tipo laboral, con tal de orientar el caso de la manera más adecuada.
- 3.6. Se informará de determinadas características del programa: confidencialidad (ver protocolo de confidencialidad), especificidad de los servicios y aceptación y vinculación al programa.
- 3.7. También se informará de que una vez el terapeuta finalice la evaluación del caso propondrá un plan terapéutico y si el ME lo acepta deberá firmar el documento de Aceptación de Entrada en el Programa como paso previo obligatorio para recibir tratamiento.
- 3.8. Todos los casos que accedan a esta primera evaluación se considerarán provisionales hasta que hayan firmado el documento de Aceptación de Entrada al Programa.

## PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME

### Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

#### **4. Criterios para la detección del riesgo para la praxis**

- 4.1. Estos criterios se establecerán y/o modificarán, en la medida de lo posible, por parte de:
  - 4.1.1.1. La UASP del PAIME en el momento de la demanda de atención o cuando hay una comunicación confidencial por parte de un tercero de un posible caso.
  - 4.1.1.2. Los terapeutas del ME durante todo el proceso terapéutico.
- 4.2. En el momento de acogida de un posible paciente del PAIME, la UASP preguntará especialmente si hay riesgo para la práctica profesional. Igualmente, durante el proceso asistencial, los terapeutas del PAIME indagarán cualquier sospecha de riesgo para la práctica de la medicina que les generen los pacientes en tratamiento.
- 4.3. Una situación de riesgo para la praxis de un paciente del PAIME se puede establecer:
  - a. Por afirmación del propio ME cuando se le pregunta o por afirmación del comunicante confidencial.
  - b. Por quejas de pacientes del ME, recogidas por escrito, que hacen presuponer este riesgo.
  - c. Por manifestaciones en este sentido, reiteradas y concretas, de compañeros y/o superiores del ME.
  - d. Por el terapeuta del ME una vez realizada la evaluación inicial del caso.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### **5. Criterios para establecer y/o modificar el grado de voluntariedad**

- 5.1. El grado de voluntariedad de una demanda de servicios asistenciales del PAIME se establece, en primer lugar y en la medida de lo posible, por parte de la UASP del PAIME en el momento de la primera demanda de atención o de la comunicación confidencial de un posible caso por parte de un tercero. En ambos casos quedará registrado de forma clara en la hoja de la primera llamada. Por otro lado, los terapeutas de un ME, durante el proceso terapéutico, podrán modificar el grado establecido inicialmente por la UASP, anotándolo en el curso clínico y comunicándolo específicamente a la UASP.
- 5.2. El grado de voluntariedad de una demanda o de un proceso asistencial se establece de la siguiente manera:
  - a. Si el ME no ha hablado con nadie de su problema o de ser atendido en el PAIME, el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Espontánea (DVE).
  - b. Si el ME ha hablado con alguien de su problema o de ser atendido en el PAIME, pero no se le ha presionado para acudir al programa, el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Espontánea (DVE).
  - c. Si alguien con ascendente y/o autoridad sobre el ME le ha dicho en síntesis: que tiene un "problema de salud" por el que necesita ayuda y/o que se ha de tratar en el PAIME o con otro médico especialista, entonces, cuando el ME acceda al programa el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Inducida (DVI). Esto implicará un seguimiento especial del grado de voluntariedad por parte de la UASP y del terapeuta que lo tenga a su cargo.
  - d. Si un superior del ME comunica al PAIME que un médico a su cargo tiene un "problema de salud" y que lo ha conminado a tratarse en el PAIME de inmediato, cuando el ME accede al programa el proceso se clasifica como una Demanda Voluntaria Inducida de Riesgo (DVIR), hecho que comportará un seguimiento cuidadoso del grado de voluntariedad por parte de la UASP y del terapeuta que lo tenga a su cargo.
  - e. Si un superior del ME comunica al PAIME que un médico a su cargo tiene un "problema de salud", que lo ha conminado a tratarse en el PAIME de inmediato y le ha dicho que ha llamado al PAIME y/o al COM para explicarles el caso, cuando el ME accede al programa el proceso se clasifica como una Demanda Voluntaria Inducida de Riesgo con Contrato Terapéutico (DVIR-CT), ya que la UASP lo comunicará por escrito al Secretario del COM para que este indique la preparación de un Contrato Terapéutico.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### **6. Orientación de la Demanda Voluntaria Inducida**

- 6.1 Con la finalidad de asegurar el mejor seguimiento de los casos se preguntará si ha acudido por decisión propia o por exigencia de otros y si esta exigencia es debida a que el problema ha trascendido en su ámbito laboral.
- 6.2 En este último caso, para favorecer la continuidad laboral del posible ME y, incluso, para establecer un compromiso firme entre las partes implicadas, podría ser beneficioso para la evolución del caso establecer contacto directo con el inductor de la Demanda, siempre y cuando se cuente con la autorización del posible paciente.
- 6.3 Cuanta más presión ha sido necesaria para inducir al posible médico enfermo a acudir al PAIME, más importante es que el programa tenga conocimiento de esta circunstancia, ya que la voluntad propia del médico en cuestión para recibir tratamiento es escasa. Por tanto es muy difícil que se pueda establecer una relación sincera con el terapeuta basada en el deseo de recibir ayuda, por lo cual la adhesión al programa es mínima y es muy fácil que se pueda perder el contacto con él sin siquiera haber podido iniciar el tratamiento.
- 6.4 Por esto se recomienda que los inductores (colegas, superiores y/o familiares) de la llamada de un posible ME se aseguren de que este ha solicitado tratamiento en el PAIME, comunicándolo ellos directamente al programa y avisando antes al posible enfermo de este hecho.
- 6.5 En los casos en que se establezca que es una DVI, pero que el inductor no se haya puesto en contacto directo con el programa o el COM, la UASP informará al posible ME de que si quiere recibir los servicios del PAIME deberá firmar un CT. Este CT se formalizará una vez el paciente ha sido valorado, haya aceptado el plan terapéutico y haya firmado el Documento de Aceptación de entrada al Programa.
- 6.6 Cuando el inductor se haya dirigido directamente al PAIME se deberá establecer un CT con la participación, como mínimo, del ME, del informador, del terapeuta y del secretario del COM correspondiente.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### **7. Orientación de la Comunicación Confidencial**

- 7.1 Primero la UASP deberá valorar la gravedad y trascendencia del contenido de la información que se reciba. Se respetará la confidencialidad del comunicante, siempre y cuando el contenido del que se informa no sea tan grave y trascendente para la salud del posible afectado y/o de terceras personas, que obligue a la UASP a informar inmediatamente al Secretario del COM correspondiente.
- 7.2 Cuando se reciba una información confidencial siempre se aconsejará al comunicante que lo mejor es que él mismo procure convencer al posible médico enfermo para que pida ayuda voluntariamente. En este caso se tratará de una DVI.
- 7.3 El mejor supuesto es aquel en que comunicante y posible médico enfermo, los dos juntos, hacen la llamada pidiendo información y/o ayuda al PAIME, ya que de esta manera se establece un triángulo de comunicación consentida y se mantiene la confidencialidad.
- 7.4 Si el posible paciente negase sufrir un problema o no aceptase hacer la Demanda voluntaria de tratamiento, el comunicante deberá dirigirse, mejor por escrito, al secretario del correspondiente COM para ponerlo en conocimiento del caso y de todas aquellas circunstancias que puedan justificar la intervención del colegio.
- 7.5 Esta intervención del COM suele empezar, si hay suficiente información que lo justifique, citando por un lado al que ha hecho la comunicación confidencial para que confirme los datos y, por otro lado, al posible ME para que responda de la información recibida.
- 7.6 Si el posible ME sigue negando tener un problema, el Secretario del COM podrá, a la vista de la información presentada y del resultado de las entrevistas llevadas a cabo, exigirle al posible ME que se preste a pasar una valoración psiquiátrica del especialista de la Unidad de Evaluación del PAIME si quiere ejercer.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### **8. Criterios para establecer el grado de gravedad clínica**

- 8.1 La gravedad clínica de las demandas de asistencia la determina en primer lugar la UASP, separando previamente las demandas urgentes de las que no lo son.
- 8.2 La Unidad Clínica del PAIME, actualmente, no está preparada para atender las demandas urgentes, por esta razón estas son dirigidas a un Servicio de Urgencias de Psiquiatría de un Hospital.
- 8.3 Después la UASP establecerá:
  - a. Si el demandante es un médico o psicólogo calificado que ha estado actuando como terapeuta del posible ME, un familiar o el mismo posible ME.
  - b. Si existe o no la necesidad de programar un ingreso en la Unidad de Internamiento porque el paciente viene referido de un PAIME de fuera de Cataluña o de un médico, psiquiatra o no, que ha actuado como terapeuta del posible ME.
- 8.4 Durante la explicación del motivo de la solicitud de tratamiento del PAIME la UASP intentará identificar si el posible ME presenta:
  - a. Pensamientos de auto o heterolesión.
  - b. Ideación autolítica en el momento de la Demanda.
  - c. Posibles delirios o alucinaciones francas.
  - d. Cuadro de agitación o de pérdida del autocontrol.
  - e. Patología orgánica asociada que requiere de los servicios de un hospital general.
- 8.5 En los casos en que la UASP considere necesario programar el ingreso de un ME en la Unidad de Internamiento del PAIME como primera medida terapéutica, lo consultará con el Jefe de dicha unidad, que establecerá qué hay que hacer. En caso de duda el Director Clínico del PAIME decidirá.
- 8.6 Los casos que sean evaluados por la UASP o el equipo asistencial del PAIME como de extrema gravedad y/o letalidad, tanto psiquiátrica como orgánica, y que requieren medidas de contención y/o vigilancia muy elevadas serán derivados a unidades de ingreso de un Hospital General.

## PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME

### Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

#### **9 Normas de Confidencialidad.**

- 9.1 Toda la documentación administrativa y clínica de los pacientes del PAIME, tanto en papel como en soporte magnético, está debidamente protegida y sólo es accesible a los profesionales acreditados.
- 9.2 El teléfono de la Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos es directo y está atendido por los médicos que la componen.
- 9.3 El correo postal dirigido al PAIME es inviolable y se lleva un registre específico de entradas y salidas.
- 9.4 A todos los pacientes se les asigna un nombre ficticio que consta, junto con el nombre verdadero, en el registro confidencial de casos del programa PAIME:
  - a. En el caso de que un paciente solicite cualquier documento, en el que deba figurar su nombre real, deberá autorizarlo expresamente por escrito, especificando el uso que se hará del mismo.
  - b. En aquellos documentos, aportados por el paciente, que figure su nombre real, éste será ocultado adecuadamente.
  - c. En caso de que el terapeuta guarde una copia de un informe realizado por él mismo, donde deba constar el nombre real del paciente, lo ocultará adecuadamente.
- 9.5 No se facilitará nunca información de ningún paciente del PAIME a terceras personas si no se dispone del consentimiento expreso del paciente o no se trata de firmantes de un CT vigente. En el momento del ingreso en el programa el paciente hará constar por escrito los nombres de las personas autorizadas a recibir información.
- 9.6 El lugar donde se encuentra la Unidad Clínica del PAIME se comunica exclusivamente a los usuarios de la misma, rogándoseles que no difundan esta información para preservar su confidencialidad:
  - a. Las salas de espera de las consultas externas son individuales con el fin y efecto de evitar coincidir con otros usuarios.
  - b. EL acceso a la Unidad de Internamiento está exclusivamente reservado a los pacientes, los profesionales terapeutas y a aquellas personas que así se determine.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### **10. Quebrantamiento de la Confidencialidad.**

10.1 Todas las acciones que se realicen en el marco del programa PAIME, tanto colegiales y administrativas, como clínicas y evaluadoras, has de estar sometidas a las normas de confidencialidad.

10.2 Este principio de confidencialidad sólo se podrá romper en los siguientes supuestos:

- a. Cuando el paciente lo haya manifestado por escrito, concretando qué información se puede facilitar y a qué personas y/o instituciones.
- b. Ante una emergencia sanitaria que afecte a un paciente del PAIME que se encuentra en alguna de las dependencias del programa y que obligue a trasladarlo a un centro de mayor capacidad.
- c. Ante un riesgo inminente y claro para la salud y/o integridad física de terceras personas.
- d. Por requerimiento expreso de los tribunales de justicia.

10.3 Siempre que se formule una queja de quebrantamiento de la confidencialidad, por la vía que sea, se informará a los responsables del programa, clínicos y administrativos, los cuales investigarán las causas para comprobar la debida aplicación de las normas de confidencialidad y su posible mejora.

10.4 En el caso de que las reclamaciones se hagan por escrito y firmadas se instruirá un expediente informativo con el fin de investigar y llegar a conclusiones sobre el motivo de la queja. En los casos en los que se considere necesario, el programa PAIME se entrevistará con las personas afectadas por la queja.

10.5 Si la queja ha sido formulada por escrito por un usuario este recibirá por escrito la resolución del proceso iniciado a raíz de su queja.

10.6 Todos los procedimientos abiertos por quebrantamiento de confidencialidad se llevarán a la Comisión de Calidad con el fin de establecer criterios de mejora continua.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### ***11 Aceptación del seguimiento del proceso y de vinculación al programa***

- 11.1 La UASP informará a todos los posibles ME de que, a no ser que accedan al programa a través de una DVI con un CT firmado, antes de ser admitidos al Programa se les hará una evaluación clínica y una propuesta de plan terapéutico.
- 11.2 Si no se trata de un caso DVI-CT, el posible ME puede no aceptar el plan terapéutico y no entrar en el programa PAIME, quedando claro que la información obtenida estará sometida a los criterios de confidencialidad del Programa.
- 11.3 La UASP también les informará de que una vez aceptado el plan terapéutico deberán firmar el documento de Aceptación de Entrada al Programa (DAEP).
- 11.4 En el DAEP el ME asume el rol de paciente y, por tanto, se compromete a seguir las indicaciones de sus terapeutas. Así mismo, se indica que el paciente no podrá abandonar el programa sin tener el alta firmada o, como mínimo, tener el consentimiento de su terapeuta.
- 11.5 Por otro lado, en el DAEP el PAIME se compromete a aplicar los servicios asistenciales del programa, excepto en aquellos casos que por razón de edad o de capacidad laboral hayan perdido el derecho a recibir estos servicios, preservándose la confidencialidad salvo las excepciones que se consignan en el documento.
- 11.6 El médico terapeuta no podrá realizar ningún tratamiento al ME que se haya negado a firmar el DAEP. El conocimiento y aceptación de las mínimas reglas explicitadas en el DAEP, por parte del ME, es totalmente imprescindible para el buen funcionamiento del programa.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### ***12 Cambio de nombre y programación de la Visita de Evaluación***

- 12.1 En todos aquellos casos en que se precise de los servicios terapéuticos del PAIME se procederá a cambiar el nombre (ver protocolo de confidencialidad) y asignar uno ficticio:
  - a. Este nombre ficticio se obtiene manteniendo el nombre de pila, seguido del segundo apellido de la madre y del segundo apellido del padre, en este orden.
  - b. El nombre ficticio será utilizado como "identificador" del paciente en todos los servicios asistenciales del programa.
- 12.2 La UASP llevará un registro confidencial de casos con el nombre verdadero y el nombre ficticio, así como los demás datos personales, para tener debidamente identificados los casos en tratamiento y, también, para poder responder sobre la identidad del paciente, en aquellos casos en que sea totalmente imprescindible, bien a instancias de la justicia o bien por un riesgo inminente y claro de la salud o integridad física de terceras personas.
- 12.3 Se programará una visita de evaluación del ME con un médico psiquiatra del PAIME y se le facilitará la fecha y hora, el nombre del terapeuta y la dirección de la Unidad de Tratamiento PAIME, rogándosele que mantenga la confidencialidad del lugar.
- 12.4 Cuando se trate de un paciente de fuera de Cataluña que venga por primera vez para ser ingresado en la Unidad de Internamiento para recibir tratamiento, antes del ingreso, se lo valorará psiquiátricamente para confirmar la necesidad del ingreso a la Unidad de Internamiento.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### **13 El Contrato Terapéutico**

- 13.1 El Contrato Terapéutico (CT) es el reflejo documental de un compromiso adquirido entre las partes que lo firman, que tiene un gran valor moral pero no jurídico. El compromiso común es la rehabilitación del ME para que este pueda volver a trabajar en las debidas condiciones.
- 13.2 El CT se utiliza en casos difíciles, en los que el ME ha negado o niega tener un problema, o bien lo minimiza, cuando hay evidencias claras de que lo sufre y necesita seguir un tratamiento especializado bajo control. El CT también es útil cuando el terapeuta detecta una recaída, sobretodo en una tendencia negativa del proceso, y es del todo imprescindible cuando hay riesgo para la praxis y el ME quiere seguir trabajando.
- 13.3 Los COM han de participar obligatoriamente y, por tanto, firmar los CT en los siguientes casos:
  - a. Cuando el caso ha accedido a través de una Comunicación Confidencial (CC) o una Demanda Voluntaria Inducida (DVI), en la que un tercero se ha implicado claramente en la notificación del caso al PAIME y/o al COM. En este caso la UASP lo comunica al Secretario del COM correspondiente y prepara el modelo de CT más adecuado.
  - b. Cuando el terapeuta observa un grave incumplimiento de las pautas terapéuticas prescritas al ME, con riesgo para el propio proceso de rehabilitación del ME o para la praxis. En estos casos el terapeuta lo comunica a la UASP, indicando qué contenidos del CT cree más apropiados para el caso, y la UASP lo pone en conocimiento del Secretario del COM correspondiente y prepara el modelo de CT más adecuado.
- 13.4 El CT se firma, por regla general, en el propio COM siguiendo una cierta liturgia de corporación profesional que quiere auto-regular su ejercicio profesional de acuerdo con el Código Ético propio. Los firmantes básicos de un CT deberían ser:

- a. El propio ME que acepta tener su “problema” y se aviene a cumplir estrictamente aquello que le indique su psiquiatra.
- b. El Secretario de la Junta del COM, o alguien delegado por la misma para estos efectos, quien pone al servicio del ME y de su terapeuta los recursos pertinentes (PAIME) bajo condiciones de confidencialidad (tratamiento ambulatorio en su territorio e ingreso, de ser necesario, en Barcelona), y que, en su caso, pueda ayudar al ME ya recuperado ante su empresa.
- c. El médico (psiquiatra) que está tratando al ME, que acepta ser el terapeuta del caso y que describe las pautas de tratamiento y control indicados, especificando tanto como crea necesario el régimen de visitas de seguimiento, la frecuencia de los controles de orina, y las terapias individuales y/o de grupo.

13.5 Además es aconsejable que también lo firmen:

- a. Un tutor, que puede ser un colega o un familiar. Se trata de alguien que es bien aceptado por el ME (lo mejor el que el ME lo proponga y que el COM decida si es el más adecuado) y que esté cerca de él casi a diario. Su función, que ha de ser entendida y aceptada por la persona designada, es la de seguir la evolución del ME en lo referente a sus actitudes y su comportamiento, con el fin de detectar a tiempo posibles alteraciones del ánimo o de la conducta que señalen una recaída o falta de cumplimiento de las indicaciones del psiquiatra. Este tutor no ha de valorar la competencia médica del ME, pero sí que ha de procurar hablar con el ME regularmente, enterándose de cómo le va, cómo se siente, si se visita regularmente, si se toma lo prescrito, etc. en un tono normal y amistoso. Pero llegado el caso de que el desarrollo del proceso no fuese el esperado, este Tutor está obligado a informar al psiquiatra y, sobretodo, al COM.
- b. Un responsable asistencial de la entidad en la que trabaje el ME: el Director Médico o el Jefe de Servicio del Hospital, o el Coordinador o Director de APS. Su principal función es, que si el ME está estable y/o abstinentes, la de favorecer su reingreso laboral y facilitarle que pueda acudir a las consultas, terapias y controles en el caso que así lo disponga su psiquiatra.

13.6 La UASP enviará regularmente, tanto al psiquiatra como al tutor, unos impresos de Informe de Seguimiento (IS) del caso para que el Secretario del COM conozca algunos aspectos de la evolución del proceso: asistencia a las consultas, cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, actitudes y conducta en general. El IS se referirá al ME con el nombre ficticio que se le haya asignado con tal de preservar su identidad.

- 13.7 En el CT, en cambio, se escribe el nombre real del ME y se hacen tantas copias como firmantes hayan. La duración del CT es regulable en función de la gravedad de cada caso. Por norma general suelen ser de 6 meses renovables expresamente.
- 13.8 Al final del CT hay una cláusula que habla de la posible inhabilitación para el ejercicio profesional si hay un manifiesto incumplimiento del CT firmado antes. Esta cláusula puede endurecerse o suavizarse más o menos en función de cada caso.
- 13.9 La finalización de un CT también se debe hacer con la misma liturgia que la firma.

## **PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

### **Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

#### ***14 Demandas procedentes de otros PAIME de España y del resto de Europa***

- 14.1 Debido a que la mayoría de estas demandas son exclusivamente para ingresar en la Unidad de Internamiento, el acceso al programa se hará de la misma manera que para los médicos de Cataluña, excepto los siguientes puntos:
- a. En todos los casos se deberá facilitar previamente los últimos informes médicos y pruebas exploratorias disponibles, procurando la preservación de la confidencialidad.
  - b. En el caso de que el paciente haya sido atendido por algún profesional recientemente, se le pedirá al paciente autorización para hablar con él.
  - c. En las demandas de ingreso a la Unidad de Internamiento será necesaria una entrevista previa con alguno de los psiquiatras del PAIME, para que éste valore la indicación de internamiento.
- 14.2 Todas estas demandas deberán tener asegurada la financiación del coste de los servicios, excepto los casos que provengan de territorios que hayan firmado acuerdos previos con la Fundación Galatea con esta finalidad.

## PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME

### Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

#### **15 Salida del programa PAIME**

**15.1 Por Alta Administrativa**, en todos estos casos se orientará al paciente hacia los recursos asistenciales que se consideren más adecuados:

- a. Declaración de incapacidad laboral permanente por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) en cualquiera de sus grados.
- b. Inhabilitación profesional irreversible por parte del Colegio Oficial de Médicos correspondiente o de los Tribunales de Justicia.
- c. Jubilación.
- d. Cambio de domicilio del paciente que haga imposible la continuidad en el programa PAIME.
- e. Expulsión del programa por incumplimiento muy grave y/o reiterado de las normas, que deberá aprobar el gerente previo informe del Jefe de la Unidad de Internamiento y del Director Asistencial del programa. En el caso de que haya un CT vigente o un riesgo patente para la praxis se comunicará la situación al correspondiente COM para que tome las medidas que considere más adecuadas.

#### **15.2 Por Alta Médica:**

- a. Por curación total, cuando el terapeuta responsable considere que el paciente está completamente curado del trastorno que motivó su ingreso en el programa, está estable y nada hace prever que no lo esté en un periodo de tiempo razonable. En este caso, el terapeuta responsable del paciente le entregará un informe del alta en que se explicitará la orientación diagnóstica y la evolución del caso hasta el momento.
- b. Por agotamiento de las posibilidades terapéuticas del PAIME. Cuando los terapeutas responsables del paciente consideren que este, muy posiblemente, no volverá a ejercer la profesión y que el programa ya ha agotado todas las terapias posibles que tiene al abasto, lo derivarán al recurso asistencial de la red pública más adecuado. En este caso ellos mismos emitirán un informe clínico de alta por derivación, en el que deberán figurar los datos del centro al que es derivado el paciente y la fecha de la primera visita.

- c. Alta Voluntaria (contra criterio médico). Los pacientes que lo deseen podrán abandonar el programa firmando previamente un impreso de alta voluntaria. Se exceptuarán aquellos ME cuyos terapeutas consideren que presentan un riesgo para la praxis y, también, aquellos que hayan firmado un CT con su COM. En estos casos los terapeutas deberán comunicarlo al correspondiente COM a través de la UASP.

**15.3 Por Alta con Seguimiento:** Se trata de aquellos casos que presentan una clara mejora clínica pero que todavía no son alta definitiva. Para ser considerada un "alta con seguimiento" el paciente en cuestión ha de recibir, como mínimo y de manera continuada y simultánea, los siguientes servicios:

- a. Una sesión bimensual de psicoterapia, individual o de grupo, según le indique su terapeuta.
- b. Una visita médica cada 6 meses como mínimo.

**15.4 Por recaídas continuas.** Se considera recaída, en procesos adictivos, cuando un paciente abstinentes vuelve a consumir sustancias tóxicas por la razón que sea. En principio, el programa PAIME no prevé que puedan haber recaídas en los procesos terapéuticos y rehabilitadores que tiene instaurados.

Ahora bien, en el caso de una recaída es muy importante la evolución que siga el proceso en el tiempo, ya que si esta evolución es positiva en términos generales, se pueden admitir hasta una, dos y tres recaídas, como máximo, en un período de tiempo determinado de 3 a 5 años.

Pero en los siguientes casos el terapeuta lo deberá comunicar inmediatamente a la UASP del PAIME para que esta valore la situación y, si fuese necesario, lo comunique al correspondiente COM:

- a. Cuando hayan más de 2 recaídas en un período máximo de 12 meses.
- b. Cuando en un proceso de duración superior a 12 meses el intervalo de tiempo entre recaídas se vaya acortando y sea inferior a 3 meses.
- c. Cuando la magnitud de la recaída y la reinstauración del proceso adictivo interfieran claramente el tratamiento y/o la praxis profesional.

**15.5 Por Éxitus:** por defunción del ME por la causa que sea. En todos los casos se intentará averiguar, con las debidas salvaguardas legales, la causa inmediata y las circunstancias del Éxitus, por si estas tuviesen o no relación con el proceso terapéutico seguido por el PAIME en su momento.

### **15.6 Por abandono del programa:**

- a. Por discontinuidad al acudir a la Unidad de Tratamiento. Si un ME del PAIME no acude a 3 visitas consecutivas sin una justificación clara, en un primer momento, desde las consultas externas, se tratará de establecer contacto con él con el fin de aclarar las razones de su no asistencia y de retomar el proceso terapéutico, Si no se obtiene respuesta por esta vía los terapeutas lo comunicarán a la UASP del PAIME, haciendo una valoración de los posibles riesgos. En caso de no existir un CT con el COM y de no haber ningún riesgo para la praxis, el terapeuta procederá a emitir un informe de asistencia que enviará a la UASP, y esta lo enviará por correo postal al ME y procederá a darle el alta definitiva del programa PAIME.
- b. Deseo del médico enfermo de no continuar siendo atendido en el programa PAIME. Si no hay síntomas clínicos que presupongan un riesgo para la praxis y no hay un Contrato Terapéutico firmado con el COM el paciente deberá firmar el impreso de alta voluntaria y se le dará el alta definitiva.

**Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña**

**PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL PAIME**

**Programa de Atención Integral al Médico Enfermo**

Personas que han participado en el diseño de estos protocolos:

**DIRECCIÓN**

Jaume Padrós  
Antoni Arteman  
Miquel Casas  
Eugeni Bruguera

**COORDINACIÓN**

Carme Bule  
Josep Matalí

**Profesionales que han participado en el proceso de elaboración y revisión de los indicadores:**

Pilar Lusilla  
Antoni Gual  
Pilar Duro  
Francisco Collazos  
Carlos Roncero  
Josep A. Navarro  
Victoria Marcos  
Marc Walther  
Montserrat Martinez

Blanca Navarro  
Enric Llavayol  
Marina Comin  
Tània Pujol  
Meritxell Heredia  
Carlos Jacas  
Marta Quesada  
Josep Comas