

Jaume Padrós: "Hay que mejorar la limitación del ejercicio en caso de riesgo"

La atención integral a los médicos enfermos es una realidad en España, pero quedan aspectos por mejorar como, por ejemplo, los mecanismos para limitar el ejercicio profesional en caso de riesgo, según ha explicado Jaume Padrós con motivo del [III Congreso Nacional Paime](#).

Carmen Fernández. Barcelona 13/11/2008

Jaume Padrós, secretario de la Junta del [Colegio de Médicos de Barcelona](#) y presidente de la [Fundación Galatea](#), preside el comité organizador del III Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (Paime), que se inauguró ayer en Barcelona, coincidiendo con la celebración del décimo aniversario de la experiencia pionera en Cataluña.

¿Cuánto se ha avanzado en estos diez años de Paime catalán?

-En Cataluña hemos completado lo que aspirábamos a conseguir: ayudar a los médicos enfermos y, al mismo tiempo, proteger a la población garantizando la buena praxis de los profesionales. Entre el 5 y el 10 por ciento de los médicos pueden desarrollar problemas psiquiátricos o de adicciones en algún momento de su carrera profesional (40 años) y nosotros ya hemos ayudado a 1.300 (1.069 de Cataluña). En estos años hemos creado una nueva cultura sobre el médico enfermo, que ya sabe que dispone de un instrumento de ayuda, que no de castigo. Casi el 94 por ciento de los ingresos en nuestra unidad son voluntarios. No obstante, nos quedan cosas por mejorar: en los casos de riesgo tendríamos que ser capaces de implantar medidas para limitar el ejercicio profesional, que ya se hace si es preciso, pero es muy complejo.

¿Y en el resto de España?

-Desde el primer momento ofrecimos la experiencia a la Organización Médica Colegial (OMC) y a todos los colegios de España y su aplicación se ha ido extendiendo poco a poco, aunque siempre dependiendo de si había alguien al frente de cada corporación que se lo creía o no. Es un programa tan importante que es el que más contenido ha dado a los colegios de médicos de España en los últimos años. La adhesión más importante ha sido la de los colegios de Córdoba, Santander, Castilla-La Mancha, País Vasco, Burgos y Aragón. Por desgracia, aún hay colegios que creen que cuentan con un Paime cuando en realidad lo que tienen es sólo un recurso asistencial de psiquiatría; eso sin el control colegial de la praxis es poco.

Nosotros hemos firmado ya 117 contratos terapéuticos para supervisar el trabajo del médico cuando se reincorpora al ejercicio; estamos en la línea de los programas canadienses y aún podemos perfilarlo más. En la OMC hay que homologar, desde el punto de vista objetivo y técnico, los programas que existen y, de paso, recoger datos de actividad y resultados en toda España.

¿Por qué se implicó a la Administración en Cataluña desde el primer momento?

-Porque es un problema de salud pública; se trata de cuidar de los que cuidan de la salud de la ciudadanía, y había que crear dispositivos específicos. La Generalitat financia el 80 por ciento del programa y los colegios el 20 por ciento restante porque es la manera de que nos corresponsabilicemos, ya que somos los gestores. Esto tendría que extenderse a toda España; ahora hay colegios que pagan toda la atención y otros donde OMC, colegio y el propio médico contribuyen.

¿Hay ausencias destacables en este congreso?

-El comité organizador ha dado pie para que estén representados todos los consejos de colegios autonómicos o colegios que han hecho del Paime un objetivo, y están todos. Queremos reflexionar sobre lo ya hecho y sobre el futuro.

Diario Médico