

De: Julián Ezquerro Gadea. Secretario General de AMYTS.
Y COLECTIVO DE MEDICOS DE LA AGENCIA MADRILEÑA DE ATENCION SOCIAL

A: PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
CONSEJERO DE SANIDAD
CONSEJERO DE POLITICAS SOCIALES FAMILIA IGUALDAD Y NATALIDAD
DIRECTOR GENERAL DE COORDINACION SOCIO SANITARIA
GERENTE DE LA AGENCIA MADRILEÑA DE ATENCION SOCIAL

Asunto: Atención Sanitaria en las residencias para personas mayores y personas con discapacidad intelectual de la Comunidad de Madrid/ Integración del colectivo médico dependiente de la AMAS al Servicio Madrileño de Salud

Madrid, 12 de junio de 2020

La recientemente vivida y todavía persistente crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia un **grave problema en la atención sanitaria de las personas que viven en las residencias** para personas mayores (RPPM) y para personas con discapacidad intelectual (RPPCDI) de la comunidad de Madrid y que desde AMYTS y los médicos que trabajamos en estos centros venimos denunciando desde hace muchos años.

El origen del problema no es reciente: La primera desmembración de la asistencia sanitaria en dos Consejerías diferentes se produjo cuando la antigua Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales a la que pertenecían dichas residencias se separó en dos, la Consejería de Sanidad y La Consejería de Asuntos Sociales, la cual ha ido cambiando su denominación hasta la actual, consejería de políticas sociales familia igualdad y natalidad. Posteriormente, en el año 2001 se produjeron las transferencias de Sanidad a la Comunidad de Madrid desde el extinto INSALUD, lo que agravó más todavía la coordinación entre ambas y el aislamiento de la Atención Sanitaria que ofrece la segunda, por no pertenecer ni siquiera al Sistema Nacional de Salud.

El personal sanitario de las RPPM y de las RPPCDI, como consecuencia de dicha escisión, fue derivado a una consejería no sanitaria. Esto ha supuesto que **dicho personal no está sujeto a las mismas garantías y condiciones laborales que el personal de los servicios públicos de Salud**; y lo que es peor, la atención sanitaria de las personas más frágiles de la Comunidad de Madrid depende de la coordinación -con frecuencia ineficiente-entre dos consejerías, lo que retrasa, la mayoría de las veces, decisiones importantes que influyen de manera extraordinaria en la salud de estas personas.

En la crisis sanitaria por el COVID-19 esta situación ha sido especialmente dramática; las medidas han llegado tarde. Pongamos como ejemplo que, a los trabajadores de las residencias, en algunas de las cuales es imposible que utilicen mascarillas los usuarios, no se les entregaban ni mascarillas quirúrgicas. La medicación y el oxígeno llegó tarde en la mayoría de las residencias, así como determinadas órdenes sobre aislamiento, etc.

Para la elaboración de los protocolos que se debían aplicar en las RPPM y RPPCDI no se ha contado con la colaboración de los médicos que trabajan en ellas y se les ha dado más valor a las decisiones sobre la salud de los pacientes que podían tomar otros médicos externos que a la opinión de los profesionales que trabajan habitualmente con ellos y los conocen.

Probablemente esto es consecuencia de la falta de reconocimiento del trabajo de los médicos de la Agencia Madrileña de Atención Social, a los que no se nos considera ni siquiera merecedores de pertenecer al Sistema Madrileño de Salud, lo que no deja de ser curioso, dado que como se ha dicho ya, atendemos posiblemente a la población más frágil de la Comunidad de Madrid.

Los resultados de la gestión de la asistencia sanitaria en los centros dependientes de la Consejería de Asuntos sociales en esta crisis son de dominio público: la pandemia se ha cebado de forma especial con estos pacientes; y lo que es peor, **si esta tragedia vuelve a producirse como apuntan, los médicos de las residencias nos encontraremos de nuevo con los mismos problemas para atender a nuestros pacientes**, problemas que no son derivados de nuestra falta de capacitación sino de la falta de medios y de una pésima coordinación con sanidad que no se mejora haciendo que médicos que no conocen a los pacientes tomen decisiones sobre su salud.

La Consejería de Sanidad de cara a poder dar mejor respuesta en caso de rebrote o nueva pandemia, ha iniciado una campaña de contratación de Geriatras, y dado que las condiciones laborales de los profesionales sanitarios de Asuntos Sociales es claramente peor que la de los profesionales del SERMAS, se está produciendo un éxodo de estos profesionales hacia sanidad con lo cual **TODAVÍA QUEDA MÁS EN PRECARIO LA ASISTENCIA DE LAS RPPM Y LAS RPPCDI.**

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid

Teléfono: 91 594 35 36 -91 448 81 42 Fax: 91 448 76 90

Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es

: AmytsMédicos : @amytsmedicos

La falta de reconocimiento de la labor de los médicos que trabajamos en las residencias, por desconocimiento al pertenecer a un ámbito no sanitario, sumado a las pésimas condiciones laborales (por ejemplo, no tenemos reconocida carrera profesional algunos y otros tienen una falsa carrera profesional al estar obligatoriamente asociada a una contraprestación, alertas) condiciona que sea poco atractivo para nuestros colegas trabajar en el ámbito residencial.

Las residencias para personas mayores y personas con discapacidad han pasado en los últimos años de ser centros socio-sanitarios a ser centros sanitario-sociales.

Con más del doble de camas que toda la red pública de hospitales en España las Residencias somos los centros de atención a la población más frágil. Somos grandes centros de atención integral e integrada, centros de agudos, de mediana y de larga estancia.

Somos sanitarios manejados por una Consejería que nada tiene que ver con la salud, por lo que tenemos que realizar todas las funciones que se enumeran a continuación con medios muy escasos, sin oportunidad de formación continuada de calidad en algunas materias, con una coordinación deficiente con sanidad, llegando tarde siempre a todo a pesar de tener unos profesionales médicos con la misma formación de grado y postgrado que nuestros compañeros de primaria y hospitales. Médicos desaprovechados por imposibilidad de realizar proyectos sanitarios que mejorarían la salud y calidad de nuestros usuarios y reducirían las derivaciones hospitalarias, que suponen una incomodidad para los pacientes y un aumento del gasto sanitario: realización de ecografía, Doppler, protocolos de diagnóstico y tratamiento de calidad, etc. Médicos desaprovechados porque no pueden investigar (investigación que sería pionera en algunos campos como la discapacidad intelectual). Médicos desaprovechados para formar a otros médicos y profesionales sanitarios en la atención a personas dependientes.

Ha sido esta pandemia la que, desgraciadamente, ha puesto de manifiesto para la opinión pública y los gobiernos de España y de las Comunidades autónomas, de una forma brutal, las deficiencias que los médicos llevábamos denunciando desde hace muchos años.

Es por esto que, una vez más, de cara a garantizar la asistencia sanitaria en estos centros, **SOLICITAMOS** que:

- El personal sanitario de las residencias se adscriba a la Consejería de Sanidad con los mismos derechos que sus colegas (carrera profesional, procesos selectivos...),
- Se dote de adecuados medios y recursos adecuados a las RPPM y RPPCDI y
- Se garanticen y expliciten mecanismos estables de coordinación para la atención de los pacientes de estos centros.

Entendemos que es posible encontrar el mecanismo para realizar esta adscripción, siempre y cuando exista voluntad de resolver la situación y queremos destacar que la dependencia de todo el personal facultativo del SERMAS traería aparejado una mejora inmediata de la coordinación entre centros optimizando la asistencia a los mayores y a las personas con discapacidad intelectual y abaratando costes.

Somos nosotros, los médicos que estamos todos los días con los internos de nuestros centros, los que conocemos la complejidad de la atención a las personas mayores y con discapacidad intelectual en el ámbito residencial y por ello, no entendemos que no se nos haya convocado ni siquiera a una reunión con la Administración, para valorar lo ocurrido durante la pandemia.

Es imprescindible poner en marcha de forma inmediata actuaciones encaminadas a evitar la repetición de la tragedia. Y es imprescindible contar con los profesionales que mejor conocen los centros para encontrar las mejores soluciones

Esperamos su respuesta a la mayor brevedad posible



Julián Ezquerro Gadea
Secretario general

Colectivo de médicos del AMAS

PD: Adjunto enviamos: el listado de facultativos que dirigen la presente petición, un resumen de los Antecedentes de la situación actual, la Atención Sanitaria que se lleva a cabo de las residencias, así como de la actuación de las mismas durante la pandemia.

ANEXOS

1. LISTADO DE MÉDICOS DEL AMAS FIRMANTES DE LA PRESENTE PETICIÓN:
Ramón Herrera Millán; María José Barrera Gómez; Juan Teja Marina; Jose Ramón Rodríguez Aizcorbe; Victoria Valverde Moyar; Pablo Francisco Corujo Martinez; María Luisa López Lopez; Javier Toral Revuelta; Lilian a San Celedonio Lavin; Pilar Bañuelos Irusta; Erika Álvarez Velásquez; Oliva Rodríguez Blanco; Miguel Á. López de Garayo Gallardo; Fernando Conde; M Concepción Gonzalez Galán; Jose Ignacio Robledo Parrón; M Dolores López Alonso; Fuensanta Barreno Moreno; Sonia Monfort; Francisco Alonso Gómez; Ángel Toral Revuelta; Javier Moreno del Prado; Francisca Esteban Pariente; Verónica Díaz Madrid; Santiago Ruiz Grima; María Madrigal López; Javier Miguel Arroyo; Augusto Malanga Ferrari; Giuliano Valdivia Ponce; L. Alberto Ruiz Ríos; Octavio Zamarro Sanz; Águeda Decena Soto; Fernando Moscoso Cid;
Ana María Martínez Fernández; Emilio Álvarez Sanz; Flor Raigada González; Margarita Vicente Piera; Elena Díaz Maroto; Julia Prieto; Carmen Ramón Martínez; Alcides Delgado Puertas; Damián Santos; María del Mar Lucas Serrano; Eduardo Saavedra López; M^a Dolores Cía Rivas.

2. ANTECEDENTES

Somos un colectivo de médicos que trabajamos bajo el amparo de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS), dependiente a su vez de la Consejería de políticas sociales, familias, igualdad y natalidad, es decir, personal sanitario en un ámbito social.

Este hecho se remonta a muchos años atrás, algunos de nosotros accedimos a una plaza por oposición cuando la conserjería a la que se accedía era “de sanidad y asuntos sociales” y de hecho en la oposición del año 1993, había ofertadas tanto plazas residenciales, como sanitarias, sin diferencia.

Después se produjo el desdoblamiento en dos consejerías y los que estábamos en residencias y centros sociales nos quedamos aislados en la parte social y los que estaban en centros sanitarios se quedaron del lado de salud.

Desde este momento se inició una discriminación hacia los médicos que trabajaban en el ámbito social, con una merma salarial importante, con disminución de recursos, con infravaloración en procesos selectivos a nivel de baremación, y con bloqueo de acceso a formación sanitaria.

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid

Teléfono: 91 594 35 36 -91 448 81 42 Fax: 91 448 76 90

Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es

 AmytsMédicos  @amytsmedicos

Han sido reiterados los intentos por parte de este colectivo de que lo integraran en el sistema público de salud, puesto que desarrollamos una labor sanitaria al cien por cien, pero no ha sido posible por problemas, políticos, económicos y de diversa índole, continuando con la discriminación hasta el momento actual.

Actualmente la mayoría de las plazas de médico de la AMAS tienen nivel de especialista y las que no lo tienen tienen más que ver con la dificultad de encontrar médicos con estas características para trabajar en ellas que con la necesidad de que sea así por la complejidad de la atención médica de los usuarios.

Estas necesidades sanitarias resultan en numerosos actos médicos en las RPPM y en las RPPCDI.

3. ATENCION SANITARIA REALIZADA EN CENTROS DEL AMAS

Para entender la amplia gama de servicios que ofrecemos en nuestros centros, hay que empezar diciendo que nuestro ámbito de actuación, se encuentra a caballo entre el nivel de atención primaria y el de atención hospitalaria en el ámbito de la medicina interna y geriatría.

A nivel de accesos informáticos tenemos acceso a todos los programas de salud, integrando la información tanto de primaria, como hospitalaria (APP Madrid, al MUP, al Horus, programas hospitalarios como el SELENE) y el programa del AMAS HIRE (historia informática del residente).

Tenemos nº de CPF, por lo cual tenemos recetas del SERMAS, acceso a la petición directa de interconsultas con especialistas, podemos realizar prescripción de dietoterápicos, estupefacientes, etc.

Con todas estas herramientas y muchas más, realizamos las siguientes actuaciones:

Actividad asistencial

Consulta, diagnóstico y prescripción de tratamientos médicos. Prescripción de Oxigenoterapia.

Integración de diferentes prescripciones de otros especialistas

Prescripción de tratamientos médicos de uso e indicación hospitalaria.

Prescripción de dietas

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid

Teléfono: 91 594 35 36 -91 448 81 42 Fax: 91 448 76 90

Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es

: AmytsMédicos : @amytsmedicos

Prescripción de absorbentes de incontinencia de orina

Realización de recetas del SERMAS

Mantenimiento y actualización de prescripción, realización de hojas de tratamiento para control por enfermería

Control de interacciones y efectos secundarios por efecto del tratamiento.

Prescripción de tratamientos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y salud mental.

Solicitud de analíticas y pruebas complementarias.

Solicitud y prescripción de productos de apoyo.

Solicitud de consulta para otras especialidades: a través de AP Madrid, que pueden ser de modo presencial o con la E-consulta, o bien por videoconferencia.

Remisión al servicio de urgencias.

Control de tratamiento anticoagulante

Prevención y tratamiento de inmovilismo, úlceras cutáneas

Prevención y tratamiento de problemas de conducta, conductas disruptivas a veces muy graves y problemas de socialización.

Valoración y seguimiento de pacientes con enfermedades de salud mental

Medicina Preventiva: Vacunaciones: antigripal, antineumocócica, tétanos, hepatitis.
Control y planificación de Exámenes Periódicos de Salud

Valoración y control de pacientes con Emergencias Sociales

Valoración y tratamiento de personas en cuidados paliativos.

Valoración y tratamiento de pacientes con dolor crónico.

Valoración y seguimiento de las personas con epilepsia.

Valoración y tratamiento de la disfagia.

En general, valoración y seguimiento de los síndromes geriátricos y de las personas con discapacidad intelectual: estreñimiento, discapacidades físicas asociadas, etc

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid

Teléfono: 91 594 35 36 -91 448 81 42 Fax: 91 448 76 90

Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es

: AmytsMédicos : @amytsmedicos

Valoración nutricional. Prescripción de alimentación enteral para personas con disfagia, problemas de la conducta alimentaria y /o alimentados por sonda de gastrostomía

Historia clínica:

- a) Al Ingreso: Historia Clínica, valoración geriátrica, valoración de los grandes síndromes de las personas con discapacidad intelectual. Acogida y adaptación de residentes nuevos, procedentes de domicilio, con valoración integral.
- b) Evolución y seguimiento
- c) Registro, prescripciones y anotaciones en la historia clínica informatizada del centro
- d) Registro y anotación de incidencias
- e) Registro y anotación de episodios en la Hª clínica
- f) Control de calidad de Historias Clínicas Geriátricas

Informes médicos:

Certificados médicos: de defunción, certificados de salud, certificados solicitados por la Consejería o la dirección del centro.

Informes para el Juzgado: Partes de lesiones, informe por autorización de Ingreso, informe de seguimiento y situación clínica, informe propuesta de Incapacitación, informes solicitados por el juzgado para el seguimiento de las personas incapacitadas.

De fin de estancia temporal, de solicitud de traslado.

Para Servicio de Urgencias.

Para consulta de otras especialidades.

Para revisión del grado de minusvalía.

De condiciones de salud para organismos oficiales y trámites burocráticos

Unidad de Agudos. –

Por ley está estipulado que todas las residencias públicas deben de tener un 5% de la capacidad total del centro de camas para unidades de agudos, clínicas o enfermerías. En el caso de una residencia con 400 plazas deben de tener una unidad de agudos con 20 plazas.

En estas unidades se atienden a pacientes con enfermedades agudas, muchos de los cuales requieren tratamientos propios del ámbito hospitalario y pacientes que necesitan rehabilitación (fracturas de cadera, etc.)

Supervisamos el menú de la Residencia

Nos coordinamos con otros profesionales: enfermería, psicología, fisioterapia y terapia ocupacional, educadores, TAFAD.

Pertenecemos al Equipo Técnico y Multidisciplinar de la Residencia.

4. ACTUACION ANTE LA PANDEMIA COVID-19

La pandemia del coronavirus ha golpeado especialmente fuerte a las residencias de mayores y personas con discapacidad intelectual y las públicas no han sido una excepción.

Iniciamos el tratamiento de nuestros mayores sin apenas EPIS, de forma empírica, viendo cómo se desarrollaban los acontecimientos y estudiando día a día como dar un mejor tratamiento a nuestros usuarios.

Hemos tenido fallecimientos, pero también hemos salvado a muchos de nuestros residentes que han estado al borde de la muerte, con jornadas maratonianas.

En las residencias hubo que implantar zonas de aislamiento lo que ha implicado cambios de habitaciones de los residentes y un sin fin de tareas organizativas en las que ha sido imprescindible la participación del médico quién además debía ocuparse de los enfermos con COVID 19 y del todo el trabajo habitual (patologías crónicas y agudas no COVID) con medios mucho menores que en los hospitales (algunas veces sin oxigenoterapia) y sin la posibilidad muchas veces de derivación a hospital por diferentes motivos: pacientes en cuidados paliativos, saturación de los servicios de urgencias hospitalarios y de las camas hospitalarias, saturación del SUMMA 112.

C/ Santa Cruz de Marcenado, 31 – 1º, oficinas 20 y 23 28015-Madrid

Teléfono: 91 594 35 36 -91 448 81 42 Fax: 91 448 76 90

Correo electrónico: secretaria@amyts.es – pagina web www.amyts.es

: AmytsMédicos : @amytsmedicos



Hemos puesto tratamientos tanto hospitalarios, cuando han llegado, como extrahospitalarios.

Muchos compañeros han caído enfermos al enfrentarse con el virus lo que empeoró todavía más la atención que podíamos ofrecer a nuestros pacientes.

Hemos realizado certificados de defunción en nuestros centros y en otros centros asignados por las alertas de la comunidad de Madrid, a altas horas de la noche y después teníamos que ir a trabajar a nuestro centro.

Hemos estado en las trincheras, es más, nosotros hemos construido las trincheras, y es por esto que duele y desmotiva el oír que las residencias no son centros sanitarios, como ha dolido que entre los sanitarios invitados el día dos de mayo, no hubiera ningún sanitario de la AMAS, como duele cuando vemos que en los medios de comunicación nunca hay un médico de residencia para opinar sobre lo que ha ocurrido en estas, como duele que todavía nuestros políticos no nos hayan preguntado qué ha fallado.

No olvidemos también que, si nuestros compañeros han sufrido, somos nosotros los que hemos visto morir a los pacientes con los que nos relacionamos todos los días, la mayoría de las veces durante muchos años.