

Entrevista Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Enrique Ruiz Escudero: “La escasez de médicos es un problema de Estado y hay que tratarlo como tal”

- “La objeción de conciencia es un derecho constitucional que tienen los profesionales sanitarios. Nosotros estamos radicalmente en contra de que se establezca un registro de objetores”

El Consejo General de Médicos adelanta a los medios la entrevista que publicará la próxima semana en la revista de la corporación “Profesión Médica” con Enrique Ruiz Escudero, consejero de sanidad de la Comunidad de Madrid. En esta entrevista, Ruiz Escudero aborda la situación actual de la sanidad en Madrid, la falta de profesionales de la Medicina o las medidas que van a tomar para mejorar el servicio de salud, entre otros aspectos.

La situación del COVID en Madrid, ¿en qué punto estamos ahora mismo?

Aunque sigamos conviviendo con el virus, estamos en un punto óptimo. La incidencia acumulada en mayores de 60 está estabilizada en 120 casos por cada 100 000 habitantes, a 14 días y en 60 a siete días. La tendencia es bastante estable, pero la mejor noticia es que a nivel asistencial probablemente estamos en uno de los puntos más bajos de la pandemia en hospitalizados en términos generales. Con PCR positiva hay en torno a total 320 en hospitalización y 20 en UCI, y luego por COVID, que son los que realmente están expresando la enfermedad, tenemos unos 10 en UCI y aproximadamente 120 en planta. Por lo tanto, es una cifra muy baja.

De momento, no se ve en el horizonte una nueva variante que pueda amenazar a esta que tenemos. Además, después de valorar tanto la inmunidad humoral como celular de la población en Madrid, vemos un horizonte distinto a los que hemos vivido hasta ahora y al mismo tiempo estamos pendientes de ese segundo *booster* de refuerzo que esperamos poder comenzar a inocular ya con gripe en octubre y que ayudará aún más a estabilizar la situación.

Escasez de profesionales, ¿cuál es la situación en Madrid y qué batería de medidas proponen para darle solución?

Madrid probablemente sea la Comunidad de toda España donde menos impacto tiene esa escasez de profesionales. No obstante, eso no es un consuelo porque tenemos ya plazas de difícil cobertura, especialmente en Atención Primaria, y el horizonte que se nos plantea aquí a corto plazo, en 2030, con las jubilaciones de profesionales, va a generar problemas importantes, quizá no en todas, pero sí en muchas especialidades.

El Ministerio sacó una Ley de especialidades, pero que no va a lo que es la raíz del problema. En mi opinión ha faltado planificación y esto requiere

de medidas a corto, medio y largo plazo, no solo cortoplacistas, especialmente con los médicos. Se trata de establecer una mayor estabilidad, mejor remuneración y generar un horizonte para conseguir que los profesionales se queden y, sobre todo, para que todos los residentes que se formen se queden en nuestra comunidad a medio plazo.

Lógicamente este planteamiento es una planificación para los próximos diez años y para el largo plazo. Estamos pensando en los alumnos que entran en nuestras facultades, necesitamos que haya más tutores, en definitiva, que tengamos mayor formación y más profesionales. También merece la pena recalcar que la pirámide poblacional indica que habrá una menor población en general para todas las profesiones, por eso creo que la escasez de médicos que ya vemos de manera muy importante en otras comunidades autónomas es un problema de Estado y hay que tratarlo como tal, tomando decisiones en las que se cuente con las comunidades autónomas, porque somos los que tenemos el pulso asistencial y sabemos cómo están nuestros profesionales.

Precariedad en el ámbito de la sanidad y de la Medicina, ¿tienen datos de precariedad en Madrid? ¿cuáles son los planes de la Consejería a corto plazo para reducir y afrontar esa precariedad?

En la Comunidad de Madrid tenemos 86 000 sanitarios frente a los 80 000 que teníamos antes de la pandemia. Casi 6000 profesionales sanitarios más, y un porcentaje importante de ellos son médicos en los puntos más críticos. Dentro de esos contratos el 55%, es personal estatutario fijo, aproximadamente un 30% son interinos y el resto, ese 15%, son eventuales.

Nuestro objetivo es llegar a finales de 2024 con el 86% de la plantilla fija y contar con un porcentaje pequeño de eventuales para situaciones concretas, porque también un sistema sanitario requiere tenerlo. Lo vamos a hacer de dos maneras: antes de que acabe este año, con la ley de temporalidad, 9000 plazas de interinos de larga duración van a pasar a ser fijos y, por otra parte, a través de distintas OPES. Quiero recordar que ahora mismo tenemos OPES abiertas para 23 000 profesionales, en total. En términos globales, 32 000 profesionales más con estabilidad laboral. De estas cifras debemos tener en cuenta que los médicos representan una parte muy importante.

Además, como ya anunció la presidenta en el Debate del Estado de la Región, vamos a mejorar la retribución de más de 22 000 trabajadores temporales del SERMAS con la implantación del modelo de carrera profesional, lo que va a suponer mejoras salariales de hasta 14 600 euros anuales. Esto lo vamos a comenzar con los interinos que tienen ya el reconocimiento administrativo del nivel correspondiente con efectos del 1 de octubre. Para el resto del personal se implantará con efecto económico de 1 de enero de 2023.

¿A qué se deben las críticas por parte de los sindicatos a estos procesos anteriormente mencionados?

Yo creo que estuvieron no mal asesorados, pero sí asesorados alejados de la realidad. No se les contó bien cómo era la ley de temporalidad y se les generó unas expectativas que no eran ciertas. Nosotros lo fuimos explicando por especialidades y luego sacaron otras conclusiones.

El objetivo siempre en materia de recursos humanos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), al menos desde hace cinco años, que son los que yo llevo, es que tengamos más profesionales, que estén más estables y que estén mejor remunerados. Ese es el objetivo que hemos mantenido desde el principio porque entendemos que la sanidad tiene el peso suficiente para hacerlo así.

Agencia Estatal de Salud Pública, ¿cómo valora su creación y qué puede aportar de la Comunidad de Madrid?

En primer lugar, el planteamiento nos parece demasiado pobre, y después de toda la experiencia vivida, entenderíamos un centro con mayor capacidad de decisión y mayor capacidad de coordinación. Considero que el proyecto todavía está por definir, sobre todo por la documentación facilitada por parte del Ministerio de Sanidad.

En segundo lugar, lo digo con total franqueza, que no esté en Madrid es perder una oportunidad por cuestiones tan sencillas como que está el Instituto Carlos III, el Centro Nacional de Microbiología o el propio Ministerio. Cuando uno implanta una agencia tiene que buscar la máxima rentabilidad.

La iniciativa es necesaria –insisto– por lo que hemos vivido en la pandemia. Pero hemos visto con bastante decepción cómo se ha realizado la labor de coordinación por parte del Ministerio, en gran parte por no haber tenido un organismo más eficaz a nivel de toma de decisiones, control de datos o de una mayor transparencia en las actuaciones, si esto hubiera sido diferente yo creo que hubiésemos visto otra versión de la pandemia.

Objeción de conciencia y Ley de Salud Sexual

La objeción de conciencia es un derecho constitucional que tienen los profesionales sanitarios. Nosotros estamos radicalmente en contra de que se establezca un registro de objetores, no tiene ningún sentido. Hay que defender, y de manera activa, a los profesionales sanitarios que por esa objeción de conciencia no quieran practicarlo. Así nos pronunciamos también cuando la ley de eutanasia.

Respecto al decreto se ve claramente que está hecho sin informes jurídicos, sin el informe del Consejo General del Poder Judicial, puesto que presenta importantes lagunas. Un ejemplo: ¿cómo se va a establecer dentro de la plantilla en un servicio de ginecología al que practica abortos y el que no lo practica? Es un auténtico disparate. Lo que hay que hacer

es adaptar esa ley a la realidad. Desde el punto de vista de los profesionales los puntos que hemos conocido son absolutamente casi disparatados.

Atención primaria, ¿cuál es la situación en Madrid y efectos del plan de mejora atención primaria?

El plan de Atención Primaria se iba a realizar a cuatro años, y éste es su primero. Sí que se están notando avances, principalmente las líneas de actuación eran profesionales, infraestructuras, procesos y luego accesibilidad. Yo creo que eran los cuatro pilares básicos.

En la parte de profesionales se estableció una remuneración especial, en la parte de plazas de difícil cobertura y en lo que respecta al número de pacientes que se atienden. Yo creo que era un sistema retributivo bueno que ya se aplica a prácticamente el 95% de los profesionales, lo cual es una buena noticia.

En infraestructuras, tenemos 30 centros de salud nuevos que van de aquí a los próximos tres años. Además, hay actuaciones en más de 255 entre centros de salud y consultorios de carácter de obra menor. Eso es importante.

En lo que respecta a la accesibilidad se está trabajando sobre todo para el tiempo de espera que tiene el paciente hasta que acude al centro de atención primaria o se establece una videoconsulta o un servicio de telemedicina. También se está avanzando mucho en desburocratizar procesos para que los médicos no tengan que realizar procesos que exceden de lo que es puramente asistencial.

Por tanto, podemos decir que empiezan a notarse sus efectos. Es verdad que todavía nos queda por mejorar. Vamos a dar un impulso importante a todo lo que es la accesibilidad en este trimestre de 2022. Y sobre todo, fundamental, en todo aquello relacionado con los profesionales. Nuestro objetivo es que los siguientes MIR que salgan de Medicina familiar y comunitaria se queden en el mayor porcentaje posible en el ámbito de la primaria.

También queremos dar respuestas a nivel organizativo. Ya estamos incorporando prolongación de jornada y pensando en nuevas fórmulas para tratar de que se queden y luego conseguir hacerlo atractivo para futuros médicos.

Una de las quejas de los médicos de atención primaria es que tienen que hacer mucha burocracia, ¿es así?

Se va simplificando con medidas como la receta electrónica y el modelo único de prescripción. A nivel tecnológico merece la pena resaltar el centro de atención medicalizado, conformado por un grupo de médicos y enfermeras que atienden por teléfono, un equipo de 90 personas que han atendido ya más de 150 000 llamadas que son de carácter burocrático.

Ellos hacen una especie de triaje sobre la llamada y si es necesario derivar a un centro salud se deriva... o lo solucionan en el momento. Hay que tratar de solucionar lo más ágil posible aquello que no sea presencial siempre que sea posible, y en lo que sea presencial facilitar ese acceso.

En esta línea también vamos a poner en marcha un proyecto piloto para que los hospitales públicos puedan emitir partes de baja. De esta forma los médicos podrán dedicar más tiempo a la tarea asistencial, y los ciudadanos no tendrán que desplazarse únicamente al centro de salud para pedirla.

Transformación digital y telemedicina, ¿cómo se está trabajando ese aspecto en la sanidad de Madrid?

Se está trabajando de manera muy intensa. En Madrid, ya antes de la pandemia, había proyectos a todos los niveles. Hablo de procesos tan sencillos como puedan ser comunicar datos, introducir una videoconsulta especializada o incluso la hospitalización domiciliaria.

Madrid tiene muchas iniciativas y a todos los niveles. Por ejemplo, el servicio de geriatría del Hospital Puerta de Hierro que establece esa telemedicina con las residencias de su zona, evitando así desplazamientos innecesarios, etc. Otro programa es el de *Better@home* del Infanta Leonor, que establece hospitalización desde la propia urgencia, incluye hospital de día oncológico o el preoperatorio de pacientes que se van a operar en traumatología. También puedo mencionar el de trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Niño Jesús que se hospitalizan en su domicilio, entre muchos otros.

Este dato siempre llama mucho la atención: ahora mismo en Madrid hay más de 4000 personas hospitalizadas en su domicilio. Cuando la presidenta Isabel Díaz Ayuso decía que los domicilios son el gran hospital, a pesar de que fue criticada, es la realidad. El hospital donde más personas tenemos ahora mismo hospitalizados es en los domicilios, lo cual habla mucho de ese concepto que tenemos que implantar de manera progresiva un concepto de sanidad líquida que lleva la asistencia sanitaria allá donde esté el paciente y según sus necesidades.

Nuestra misión como Consejería de Sanidad es establecer una radiografía de situación, de todas las iniciativas que tenemos en telemedicina o en aplicaciones de tecnologías, que es muy alto, y sobre todo tratar de homogeneizar procesos y establecer una implantación en toda la Comunidad de Madrid, ya sea en hospitales, en primaria o incluso en el propio SUMA, que ya está también en la fase de implantación de la videoconsulta para determinadas urgencias.

Viruela del mono, ¿qué dimensiones de salud pública va a adquirir? ¿estamos bien preparados?

Hoy nosotros tenemos diagnosticados más de 2400 casos. Tengo que felicitar tanto a la Dirección General de Salud Pública como a todos los

niveles asistenciales porque se pusieron alerta muy rápido desde que se decretó la alerta mundial.

En Madrid, el día 17, en cuanto recibimos la notificación del Ministerio pusimos en marcha todos los protocolos. Tenemos diagnósticos diarios más o menos mantenidos. Por ejemplo, hace una semana estábamos en los 50, estamos bajando y ahora estamos en apenas cinco casos al día, lo cual es una buena noticia. También es verdad que el hecho de haber vacunado a más de 6000 personas, más los que ya lo han pasado, reduce el espectro.

En este asunto hemos echado en falta celeridad por parte del Ministerio a la hora de vacunar. Nosotros pedimos las vacunas en mayo y empezamos a vacunar en julio, lo cual es un retraso que podría habernos permitido tener un mayor control de la epidemia. Hoy en día hablaría de una situación de control, de gran ralentización en número de contagios, y creo que el horizonte va a ser todavía más favorable en las próximas semanas.

¿Qué hemos aprendido de la pandemia? No tanto en gestión política, sino incluso como ciudadanos, como profesionales, ¿qué hemos aprendido de todo esto?

Desde la consejería hemos aprendido que todas las decisiones que se toman en una crisis sanitaria de este calibre tienen que ser decisiones técnicas. Es fundamental que no haya ningún componente de otro tipo a la hora de tomar estas decisiones.

Resulta también crucial analizar los datos, valorarlos, analizar las tendencias y utilizar todas las medidas posibles, como por ejemplo hicimos en Madrid con las aguas residuales. Sobre todo, es clave utilizar toda la información con la fortaleza suficiente como para que te ayude a tomar decisiones.

En tercer lugar, yo creo que la capacidad de respuesta de nuestro sistema sanitario, que a pesar de lo que hemos vivido ha sido una respuesta muy alta, primero por su capacidad de afrontar la gran crisis y luego por su capacidad de transformación, que ha sido positiva.

Hay ejemplos claros. Hablamos siempre del Zendal como uno de los ejemplos, pero se vivió antes el hospital de IFEMA, donde el gran grueso de profesionales venía de Atención Primaria y era un modelo de hospitalización. Yo creo que ha sido un punto importante.

También destaca la agilidad en la respuesta. Lo que nos ha enseñado pandemia es que hay que ser rápido a la hora de tomar decisiones valorando al equipo que te ayuda a tomar esas decisiones sabiendo que tus profesionales van a poder estar a la altura, porque lo han estado.

Esas son las lecturas más importantes junto con la capacidad de estar coordinado. La pandemia ha sido de carácter global y eso implica estar muy atento a lo que pasa en el resto del mundo, porque luego te puede llegar a pasar a ti.

Hospital Isabel Zendal ¿cuál situación actual y qué planes de futuro tiene el hospital?

Hay que pensar que es un hospital empleado para situaciones de emergencia. Este centro forma parte de la red de hospitales de la Comunidad de Madrid y lo mejor que tiene es su capacidad de adaptación para proporcionar distintas respuestas funcionales.

Por el Zendal, han pasado más de 10 000 pacientes COVID y han pasado más de 2,1 millones de madrileños para ponerse una vacuna, que es una cifra más que importante para valorar. Ahora hay uno de los pabellones que se dedica a la recepción de ucranianos que llegan a Madrid, allí es donde se le da esa primera atención no solo sanitaria sino a otro nivel.

Luego tiene otro de los pabellones dedicado a la unidad de recuperación funcional, donde ya han pasado casi 200 pacientes post covid y post infarto. Además, establece un sistema como los hospitales de estancias medias, pero con un modelo de hospitalización distinto y también está preparado para una emergencia, lo que implica que disponga de espacios libres para ello, no nos olvidemos de que seguimos todavía en pandemia y no estamos libres de que llegue una nueva variante que sea más contagiosa que Ómicron.

También está el centro logístico del servicio madrileño de salud, el laboratorio regional de salud pública y va a implantarse un centro de operativo del SUMMA112, o sea, ya tiene mucha actividad.

También, algo que ya va a ser de manera inminente en cuanto finalice el proyecto de las obras del hospital de La Paz es que se desplazará mucha parte de su actividad al hospital Isabel Zendal. Por tanto, podemos hablar de un hospital que va a tener actividad durante muchos años, esperemos que no esté relacionada con la emergencia, pero sí que va a tener mucha actividad.

¿De qué se siente más orgulloso desde que es consejero y qué cree que podría haber hecho mejor?

Prácticamente todo lo que hemos vivido ha sido principalmente motivado por la pandemia. De lo que más orgulloso estoy es de los profesionales, son los que están siempre a la altura y lo han demostrado en todo momento. Ellos han dado respuesta en los momentos más difíciles a todas las situaciones, yo creo que es de lo que hay que estar más orgulloso siempre, de su trabajo porque son los que permite que todas esas decisiones que tú tomas luego se lleven a cabo.

Por otra parte, en los primeros meses de pandemia teníamos que haber sido más contundentes en la crítica con el Ministerio. El Ministerio iba tarde de manera permanente, nosotros veíamos pacientes que sufrían y no veíamos la misma respuesta por parte del Ministerio, y eso lo vimos con cierto dolor.

Hay que decirlo: España se movió porque se movió Madrid. Si nosotros ese día, 9 de marzo, no sacamos nuestro decreto yo creo que el Ministerio no se hubiese movido. Quizá confiamos en un Ministerio que no estuvo a la altura, especialmente en la primera ola.

Estadísticas e inversión por habitante en Madrid, ¿Madrid infrafinancia la sanidad o la gestiona mejor que otros?

En mi opinión esa información está totalmente sesgada por una razón muy sencilla, al hablar en términos absolutos de lo que invierte cada Comunidad Autónoma por habitante para sanidad no se refleja la realidad. Debemos de contar con factores como la dispersión, la despoblación, el número de recursos que tienes, cómo los concentras, cuál es la actividad de tus profesionales y un largo etcétera. Yo no sé si es mejor gestión o no, pero el caso es que el peso que tiene sobre el presupuesto está en un 40% cómo en el resto de prácticamente de comunidades autónomas.

Toda la digitalización y renovación que estamos llevando a cabo en todo lo relacionado con los procesos es clave respecto a la gestión. Sabemos que hay margen de mejora, pero nosotros tratamos de optimizar al máximo todo lo que hacemos y eso influye mucho en la sanidad madrileña.

Madrid, 8 de octubre de 2022