

**A/A: EXCMO. SR. D. ENRIQUE RUIZ ESCUDERO (CONSEJERO DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID)**

**DE: DÑA. CAROLINA VITTAR PAZ (PRESIDENTA DEL COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID)**

**DE: D. MARIANO MARTÍN-MAESTRO ANTOLÍN (SECRETARIO GENERAL DE LA FSS CCOO-MADRID)**

Madrid a 28 de marzo de 2023

Estimado Consejero:

Observamos con preocupación la situación que atraviesa el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) por la infradotación de logopedas. Un déficit que no sólo repercute en la carga de trabajo de estos profesionales, sino que también dispara las listas de espera y el abandono de muchos pacientes que no son atendidos en tiempo y forma, poniendo en riesgo su salud. Los madrileños y madrileñas esperan el doble que antes de la pandemia para conseguir una cita en la Sanidad Pública con un o una logopeda. Las listas de espera se han disparado y registran hasta tres años de demora en el SERMAS, pero el Gobierno regional sólo ha contratado en cuatro años a seis nuevos logopedas.

Los escasos profesionales y centros que disponen de logopedas en la sanidad pública madrileña tratan múltiples patologías asociadas a enfermedades, algunas de extrema gravedad que dificultan la alimentación y comunicación, y dan lugar a patologías más complejas. CCOO Sanidad Madrid y el Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid consideramos indispensable y urgente que la Consejería de Sanidad contrate a nuevos/as logopedas en el SERMAS y que implemente dentro del Servicio de Rehabilitación esta disciplina en el 100 por cien de los hospitales públicos del SERMAS, así como en centros de Atención Primaria.

Queda claro que la sanidad pública de la Comunidad de Madrid no tiene recursos suficientes para hacer frente a la demanda asistencial que existe en la región. La necesidad de logopedas ha crecido sensiblemente tras la pandemia. Una consulta privada de logopedia tiene un coste medio de 30 euros por sesión, inasumible para una familia media. Así una sanidad pública y universal debe garantizar esta asistencia y aliviar la espera de un servicio que resulta vital para las personas.

Por ello reclamamos la contratación de, al menos, un centenar de logopedas más en el SERMAS, uno por cada 43.000 habitantes, frente al actual ratio que se sitúa en 1 por cada 122.000 habitantes. Para que se haga una idea de la situación, a continuación, le remitimos algunos datos del informe elaborado por el Colegio Profesional de Logopedas de la Comunidad de Madrid y la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO de Madrid.

La plantilla del SERMAS consta de 54 logopedas que desempeñan su labor asistencial en los hospitales de la Comunidad de Madrid. Respecto a dicha plantilla podemos destacar que:

- Más de 6.600.000 de madrileños podría necesitar atención logopédica. Sin embargo, la ratio es de un logopeda por cada 122.000 habitantes.
- Se encuentran repartidos de forma desigual en 15 hospitales sin relación con las ratios.
- Desempeñan sus funciones sin criterios ni carteras de servicios unificadas, dejando fuera en muchas ocasiones patologías urgentes y hospitalarias (como la disfagia), atendiendo sin embargo otras que no corresponden al ámbito hospitalario (como las dislalias funcionales).
- No se presta atención logopédica en Atención Especializada ni en Atención Primaria, en áreas que sí cuentan con otros servicios de rehabilitación como los de fisioterapia. Esto dificulta, e incluso imposibilita, el acceso a la rehabilitación para la población que vive hasta a 90 km del recurso más cercano.
- En el convenio de colaboración entre las Consejerías Educación y Sanidad, está contemplada la intervención de profesionales sanitarios como enfermeros y fisioterapeutas, pero no logopedas.
- Actualmente, más del 90% de la plantilla está en proceso de estabilización de empleo, tras décadas en situación de fraude de ley.

Esta carencia hace que las necesidades de la población no estén siendo atendidas de forma óptima, se esté privatizando gran parte de dicha asistencia y, por otro lado, deja fuera a los profesionales de la logopedia del sistema público de salud. A continuación, enumeramos las situaciones más preocupantes con respecto al colectivo en los servicios de logopedia del SERMAS:

### **1- Ausencia de bolsa de empleo única de logopedia para los centros sanitarios del SERMAS**

La bolsa única, es el mecanismo previsto en los centros sanitarios para la selección del personal temporal en otras profesiones sanitarias como enfermería, fisioterapia o terapia ocupacional. Para logopedia no existe la bolsa única. Cada centro ha generado la suya propia atendiendo a sus criterios particulares o ha utilizado otros sistemas para la selección de profesionales. Esto obliga a los logopedas que quieren optar a estos puestos de trabajo a repetir los mismos trámites una y otra vez, aumentando así los gastos de gestión y yendo en contra de la transparencia, el mérito, la publicidad, la capacidad y la igualdad de oportunidades para todos los profesionales.

### **2- Escasez de logopedas en el SERMAS**

El número de logopedas que atiende las necesidades de la población madrileña es insuficiente siendo un servicio de alta demanda, descuidando así las dimensiones de la salud relacionadas con la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz o la deglución, haciendo que estas funciones recaigan sobre profesionales distintos al logopeda cuya formación no contempla estas áreas.

### **3- Falta de unidad en cuanto a cartera de servicios definida**

Los usuarios del SERMAS que necesitan terapia logopédica reciben distinta atención dependiendo del centro sanitario al que acudan. Esto hace que, aquellos pacientes que no reciben la atención que necesitan en su hospital, acaben solicitándola fuera de su área sanitaria de referencia. En la actualidad, no todos los logopedas de hospitales están abordando las mismas patologías ni dando la misma cobertura. Que los hospitales de la Comunidad de Madrid no cuenten con una cartera de servicios definida en lo que respecta a logopedia y que dicha cartera de servicios varíe de unos centros a otros, genera desigualdad entre las distintas poblaciones y zonas de la Comunidad de Madrid.

### **4- Complejos procesos de derivaciones que demoran la intervención**

El éxito y la eficacia del tratamiento logopédico depende en gran medida del momento en que se realiza la intervención. Dentro del espectro de trastornos que aborda el logopeda se encuentran algunos que, como por ejemplo la disfagia, de no ser tratados de forma adecuada y urgente, pueden derivar en complicaciones graves e incluso la muerte. Otros trastornos, como por ejemplo los que afectan al neurodesarrollo, presentan periodos críticos tras los cuales la terapia puede llegar a perder eficacia, reduciendo así la calidad de vida de estas personas y de su entorno. En otros casos, como tras una cirugía, la atención logopédica temprana es crucial para el éxito de la recuperación y la ausencia de tratamiento puede ser causa de recidiva o fracaso.

No existen unas líneas de derivación claras que faciliten el trabajo y la implantación de protocolos. El proceso, en muchos casos, genera un peregrinaje a distintos especialistas, con sus listas de espera correspondientes, que retrasa de forma catastrófica el inicio de la atención, además de suponer un gasto en consultas innecesarias. Esto produce cronificación de las patologías, empeora el pronóstico de recuperación, produce complicaciones secundarias al problema no tratado y genera incertidumbre entre la población y los profesionales, entorpeciendo y dificultando el acceso de los usuarios al servicio final que requieren.

### **5- Descoordinación entre Sanidad, Servicios Sociales y Educación**

La logopedia se desarrolla en diferentes ámbitos: Sanitario, Educativo y de Servicios Sociales. Existen usuarios que, en su búsqueda de recursos, están en lista de espera o recibiendo intervención para el mismo tipo de proceso desde varios de estos ámbitos. Algunos niños/as están en lista de espera en un centro de Atención Temprana, reciben apoyo en el colegio por alteración del lenguaje o el habla y acuden al hospital a logopedia. Otros, sin embargo, quedan sin intervención engrosando las listas de espera. La descoordinación ocasiona que pacientes con patologías que deberían abordarse por un logopeda desde otro ámbito, se acaben tratando en el hospital.

El ejemplo más claro se da con los pacientes con TSH (trastornos de los sonidos del habla o dislalias), patología logopédica más común de la infancia que al no verse atendida en los colegios (recordamos que la educación pública todavía no contempla la incorporación de logopedas en plantilla) se aborda en hospitales saturando el servicio. Situaciones como la anteriormente descrita se dan en el Hospital Universitario 12 de Octubre donde, tras asumir los pacientes que eran atendidos en Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, la lista de espera roza los 300 pacientes de los cuales más de 250 son niños en edad escolar con patologías leves.

Más de 2.400 niños están en espera de una plaza para ser tratados por especialistas en atención temprana, previa espera a ser atendidos por el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil. En los casos de pacientes que ya están siendo atendidos en hospital se prolonga dicha atención hasta que reciben una plaza, algo que muchas veces llega cuando el trastorno ya ha sido debidamente tratado. Por el contrario, los pacientes que no están siendo atendidos por el hospital llegan a la atención temprana tras periodos en los que el trastorno se ve agravado.

Esta demora para ser atendidos por un especialista vulnera el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en el que se reconoce el derecho de éste al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación, asegurando la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud (1989, UNICEF).

En la población anciana con alteraciones neurológicas, muchas veces crónicas y/o degenerativas, el acceso a logopedia en los centros de día y residencias supone una clara mejora de la calidad de vida. Los profesionales de la logopedia pueden prevenir los riesgos asociados a la disfagia y presbifagia, evitando al paciente neumonías de repetición y su consecuente hospitalización. Sin embargo, la figura del logopeda actualmente no está presente en los centros sociosanitarios, por lo que los pacientes deben desplazarse en ambulancia a recibir tratamiento en instituciones ajenas multiplicando así el gasto sanitario.

Un caso similar es el de los niños con disfagia que acuden a Centros Públicos de Educación Especial. Son niños que deben salir del centro en horario escolar para acudir al hospital a rehabilitación de la deglución. Algo que no ocurre cuando sus necesidades pertenecen al ámbito de la fisioterapia o la enfermería, áreas que sí cuentan con profesionales en los centros de educación especial. Hasta que no se implemente una coordinación efectiva entre las áreas de educación, servicios sociales y sanidad los recursos dedicados a la atención logopédica no se estarán gestionando de forma óptima.

## **6. Ausencia de logopedas en Atención Primaria y Atención Especializada**

Se está vulnerando el principio bioético de justicia dando un acceso desigual a la rehabilitación logopédica a la población que vive muy alejada de los hospitales. Hospitales como el Hospital Universitario La Paz atienden las necesidades de logopedia de áreas muy extensas viéndose obligados los pacientes de la zona norte a recorrer grandes distancias de forma regular debido a que la naturaleza de gran parte de las terapias de logopedia exige de un seguimiento continuado durante periodos de tiempo prolongados. Esto sumado a listas de espera de cerca de 1.200 personas (de los que más de 900 son menores) sitúa a algunos núcleos de población en una situación desfavorecida.

Otros profesionales sanitarios, como fisioterapeutas, prestan servicio en Centros de Atención Primaria y Especializada. La presencia del logopeda en estos centros tendría como resultado un acceso más igualitario, mejoraría la calidad asistencial, ahorraría los costes derivados de traslados en ambulancia y reduciría la lista de espera hospitalaria.

Datos relevantes:

- El logopeda en el entorno UCI participa de forma activa en la decisión de manejo del paciente traqueostomizado: evalúa la seguridad y la eficacia de su deglución, participa en exámenes instrumentales de la deglución, planifica los ejercicios orofaciales y las adaptaciones necesarias para evitar la aspiración, etc.
- La presencia de disfagia incrementa la estancia del paciente en el entorno hospitalario favoreciendo comorbilidades y aumentando costes de hasta 3000 euros por paciente.
- En los prematuros nacidos antes de la semana 33 de gestación, la realización de estimulación orofacial (succión) se asocia a un inicio temprano en la alimentación oral y por lo tanto el alta hospitalaria.
- La European Society for Swallowing Disorders (ESSD) declaró en 2017 que solo un 10% de los pacientes con disfagia está diagnosticado.
- Un 10% de la población sufre patología vocal según estimaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC).

Ante este panorama, los firmantes de este documento-informe solicitamos una reunión que aborde esta problemática y un plan urgente que actúe para paliar esta situación.

En espera de convocatoria, recibe un saludo cordial.

Firmado por 09874893G CAROLINA VITTAR (R:  
Q2802125A) el día 27/03/2023 con un certificado  
emitido por AC Representación



**federación de sanidad y sectores  
socio-sanitarios de Madrid**

Firmado digitalmente por  
07505312K MARIANO MARTIN-  
MAESTRO (R: G78433919)  
Fecha: 2023.03.27 15:46:38  
+02'00'

**Fdo. Carolina Vittar Paz**  
Presidenta del Colegio Profesional  
de Logopedas de la Comunidad de Madrid

**Fdo. Mariano Martín-Maestro Antolín**  
Secretario General de la FSS CCOO-Madrid