

PLAN DE DERECHOS HUMANOS
DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID (2016-2020)
DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES
TALLER III. SALUD, CUIDADOS Y ALIMENTACIÓN
Medialab-Prado, Madrid, 8 y 10 de junio de 2016

Grupo de trabajo: DERECHO A LA SALUD

Componentes:** Médicos del mundo, PACAP Madrid, Federación Mujeres Jóvenes, Asociación derecho a morir, Fundación Terapia del Reencuentro, Sociedad Madrileña de Salud Pública, AFIBRON, AMASAP, Derecho a Morir Dignamente, Activista (mujeres y diversidad funcional).

**Los contenidos de las mismas no representan necesariamente la opinión de cada una de las entidades y organizaciones participantes en cada mesa ni el consenso entre las mismas. Si no más bien se pretende recoger la pluralidad de visiones y opiniones en torno a cada temática.

Primera Sesión: Diagnóstico

I. Problemas diagnosticados

a. Lluvia de problemas

1. Estratificación y obsolescencia de la concepción y atención a la persona. Concepción parcializada de la salud. Falta de coordinación y ausencia de punto de vista holístico del problema de salud. Individuo parcializado según presupuestos de organizaciones. Falta de cambio de paradigma. No hay coordinación entre los diferentes servicios.
2. Exclusión sanitaria: En Madrid, hay cada vez más población que ha sido excluida de la participación en la sanidad pública. Graves problemas de acceso al sistema sanitario público.
3. Salud sexual y reproductiva: Falta de un plan de educación sexual que permita el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
4. Exceso de contaminación atmosférica, acústica y visual
5. El espacio cedido por parte del Ayuntamiento a asociaciones es muchas veces nulo. Deberían firmarse convenios con polideportivos para tratar enfermedades crónicas que necesitan un tratamiento continuo. Falta de espacios públicos para realizar actividades de ocio y entretenimiento.

6. Déficit de atención sanitaria por razones de género o sexo. Aumento cada vez mayor en problemas alimentarios con las mujeres jóvenes. Excesiva instrumentalización e hipermedicalización a los problemas de las mujeres.
7. Mirada estigmatizadora sobre el cuerpo de las mujeres y sus procesos, como resultado de la mirada androcéntrica (especial mención a la menstruación).
8. Mutilación genital femenina
9. Falta de accesibilidad a la sanidad por culpa de barreras culturales y idiomáticas. Los casos de los inmigrantes de habla no hispana y etnia gitana.
10. Falta de medios para garantizar la autonomía personal de personas con diversidad funcional. El paradigma es totalmente asistencial y no se plantea buscar la autonomía de estas personas.
11. Problemas para la detección de malos tratos y violencia de género en mujeres con diversidad funcional.
12. Problemas de pacientes en fase final de vida, terminal. El Ayuntamiento no propone ninguna actividad de información o sensibilización sobre la ley de autonomía del paciente. Visión paternalista de la actividad médica. Rechazo del tratamiento. "El Ayuntamiento mira para otro lado". Irresponsabilidad por parte de las instituciones respecto a la ley de autonomía del paciente.
13. Necesidad de una mirada laica y de DDHH en las instituciones en los servicios a la ciudadanía.

b. Problemas seleccionados y priorizados

Rellena la tabla caracterizando cada uno de los problemas priorizados, de manera sintética pero recogiendo los matices, en la medida de lo posible, y aunando las diferentes mesas. Replica la tabla tantas veces como sea necesario.

Problema 1: Fragmentación de la atención y tratamiento de las personas	
Responsables / Causas	Excesiva burocracia Falta implicación gestores. Centralidad en el presupuesto. Deficiente información y formación de la ciudadanía. Fragmentación de la atención. Mal uso de los recursos.
Sectores más afectados	Población dependiente: en especial, personas mayores, Pacientes crónicos, personas con diversidad funcional.

Consecuencias	<p>Dificultades de participar en los propios tratamientos.</p> <p>Desconocimiento de Derechos Humanos y desprotección de la ciudadanía.</p> <p>No resolución de los problemas. Cronificación.</p> <p>El mal uso de los recursos incrementa el gasto.</p>
----------------------	--

Problema 2: Exclusión sanitaria de parte de la población	
Causas	<p>Cambio de modelo sanitario impuesto por el Real Decreto 16/2012. Se anula el derecho universal a la salud. La CAM no hace una normativa sustitutoria.</p> <p>Políticas mundiales neoliberales de restricción de Derechos Sociales. Comercialización de la Salud.</p> <p>Falta acceso a la información, falta de acceso a traducciones para explicar los Derechos Humanos.</p> <p>Barreras administrativas, a pesar de que sacaron normas paliando la ley, no se desarrollan.</p> <p>Resistencia (activa/pasiva) del funcionariado para ejecutar el derecho a la salud.</p> <p>Dificultad para empadronarse.</p> <p>Xenofobia institucional.</p>
Responsables	Ministerio de Salud. CAM. Consejería de Sanidad de la CAM.
Sectores más afectados	<p>Migrantes sin permiso de residencia.</p> <p>Población sin información sobre las excepciones (pueden ser atendidas y no lo saben). Personas españolas emigradas que retornan.</p> <p>Familiares reagrupadas.</p> <p>Víctimas de Trata.</p> <p>Mujeres jóvenes, migrantes sin papeles, en situaciones de maltrato.</p> <p>Y cualquier persona que tenga problema en identificar su empadronamiento.</p>
Consecuencias	No hay garantías jurídicas para defender los Derechos Humanos.

	<p>Problema de Salud pública: contagio enfermedades.</p> <p>Propicia el aumento de la xenofobia.</p> <p>Deterioro de la salud de la población excluida.</p> <p>Aumento desigualdades.</p> <p>Comercialización de la Salud.</p> <p>Cronificación de las enfermedades en las personas no atendidas.</p> <p>Aumento de la burocracia.</p> <p>No detección de víctimas de trata o Violencia de Género.</p>
--	--

Problema 3: Falta de un plan de educación sexual sobre derechos sexuales y reproductivos	
Causas	<p>Falta de coordinación de las instituciones que tienen competencia.</p> <p>Falta de formación a profesionales.</p> <p>Falta de una atención, a nivel sanitario, amplia e incluyente, se da una atención parcial y heteronormativa. Discrimina la diversidad sexual.</p> <p>Sistema sanitario de Madrid no contempla el acceso a todos los métodos anticonceptivos.</p>
Responsables	<p>Falta de implementación de Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.</p>
Sectores más afectados	<p>LGTBQ, diversidad funcional, menores de edad y jóvenes.</p> <p>Mujeres. Personas en riesgo de exclusión. Mujeres en situaciones de maltrato y en situación de trata.</p>
Consecuencias	<p>Aumento IVE, embarazos no deseados, enfermedades e infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Problemas psicosociales LGTBO. Esterilizaciones forzosas a mujeres con diversidad funcional. Falta de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Falta acceso a anticonceptivos.</p>

Problema 4: Falta de espacios gratuitos y convenios para prácticas y terapias de asociaciones	
Causas	Mentalidad medicalizadora y farmacológica, en vez de facilitar espacios y actividades para prevenir.
Responsables	Falta de implicación por parte del Ayuntamiento
Sectores más afectados	Toda la población Mujeres mayores especialmente
Consecuencias	Que muchas personas no puedan acceder a estos servicios por movilidad, falta de recursos económicos o de espacio.

Problema 5: Déficit atención sanitaria por razón de sexo/género.	
Causas	Mirada patriarcal y androcéntrica en el sistema sanitario. Invisibilización y negativización de los procesos biológicos femeninos: por ejemplo el tabú de la menstruación.
Responsables	Sistema sanitario que no atiende las demandas de las mujeres.
Sectores más afectados	Mujeres jóvenes y adultas, en especial mujeres en estado de vulnerabilidad.
Consecuencias	Excesiva instrumentalización y medicalización de las mujeres. Aumento de los problemas alimentarios, en jóvenes y especialmente mujeres. Ansiedad y depresiones.

Problema 6: Mutilación genital femenina	
Causas	Normas culturales.
Responsables	Consejería Sanidad y Servicios Sociales (CAM) y Ayuntamiento.
Sectores más afectados	Niñas y mujeres de origen africano.
Consecuencias	Daño físico y psicológico.

Problema 7: Barreras culturales e idiomáticas impiden la accesibilidad al sistema sanitario.	
Causas	Falta de sensibilización y voluntad política. Xenofobia institucional.
Responsables	Consejería Sanidad y Servicios Sociales (CAM) y Ayuntamiento.
Sectores más afectados	Personas migrantes de habla no española y de etnia gitana. Personas diversidad funcional y discapacidad auditiva.
Consecuencias	Falta de acceso efectivo a servicios públicos (especialmente SNS).

Problema 8: Falta hacer accesible a la ciudadanía información sobre la ley de autonomía del paciente.	
Causas	Falta de acción y omisión de las responsabilidades por parte del Ayuntamiento.
Responsables	El que sea competencia de la CAM, no exime a las administraciones municipales de facilitar información y asesoramiento a la ciudadanía.
Sectores más afectados	Pacientes con enfermedades en fase terminal y con pocas expectativas de vida.
Consecuencias	Personas que fallecen en malas condiciones, porque no saben dónde pueden recibir ayuda, no saben cuáles son sus derechos.

Problema 9: Falta de una visión laica en los servicios a la salud.	
Causas	Excesiva presencia de las órdenes religiosas en el cuidado de enfermos terminales
Responsables	Los cuidados paliativos son prestados por congregaciones religiosas. Los cursos de bio ética los realizan todas las personas del Opus Dei.
Sectores más afectados	Toda la ciudadanía y personas con creencias diferentes a la

	católica.
Consecuencias	Aplicación en los cuidados de restricciones vinculadas con una ideología religiosas que revierten en limitaciones sobre la autonomía de los pacientes

Problema 10: Falta de medios para garantizar autonomía (también sexual y reproductiva) de las personas con diversidad funcional	
Causas	Impera un paradigma asistencial en vez de social. No se garantiza la adaptación de los puestos de trabajo. Planes de igualdad no tienen en cuenta la perspectiva de la diversidad funcional.
Responsables	
Sectores más afectados	Dentro del colectivo de las personas con diversidad funcional: personas en situación de gran dependencia, mujeres, personas con enfermedad mental, enfermedades poco frecuentes.
Consecuencias	Exclusión. Riesgo de pobreza. Mayor gasto sanitario porque al no garantizarse las condiciones necesarias para obtener la autonomía personal, las personas con diversidad funcional pueden acabar desarrollando otras patologías.

c. Otros problemas planteados pero no priorizados

- **Repudio a la menstruación:** falta de información y sensibilización sobre el tema. Afecta principalmente a mujeres jóvenes. Tiene como principales consecuencias la invisibilización y manejo peligroso en el control y uso excesivo de anticonceptivos.
- **Problema de garantía de salud del adulto tutelado:** Falta de seguimiento de la situación de la persona adulta tutelada. Desde la Administración las competencias están distribuidas en diferentes áreas que suponen una serie de trabas burocráticas.

II. Actuaciones y competencias del Ayuntamiento de Madrid en torno a los problemas priorizados

Problema 1: Fragmentación de la atención y tratamiento de las personas	
¿Qué hace el Ayto.?	Propicia la fragmentación en la atención Forma un personal con visiones estandarizadas y parciales de las

	<p>problemáticas.</p> <p>Dentro de Madrid si que hay CMS con miradas de salud comunitaria. Pero hay otros que tienen una visión muy fragmentada. Esta práctica no está generalizada. Estas prácticas no han conseguido calar en todos los profesionales. (P.ej: en el CMS de Tetuán estrecho si se llevan a cabo prácticas de salud comunitaria)</p> <p>Asistencia en los CMS de salud sexual y reproductiva que es relativamente buena, hay personas formadas que si tratan este problema. Se hace en todos los CMS de manera generalizada.</p>
¿Qué no hace el Ayto.?	<p>No desarrolla un plan estratégico de acción intersectorial, que no sólo debe ser informativo sino también de elaboración de programas de trabajo común entre diferentes administraciones. La salud es un problema de todos</p> <p>No informa de sus competencias en materias de salud y cuando lo hace sigue teniendo esquemas segregacionistas. Por ejemplo falta de información sobre las competencias.</p> <p>La competencia municipal no está clara con la nueva ley de régimen local, ya que la competencia de salud se quito a los municipios. Pero desde una visión amplia el municipio puede seguir realizando tareas sobre prevención de enfermedades y protección de la salud.</p>
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	<p>A quién afecta: Personas menos informadas, personas mayores, pacientes crónicos, personas con déficit sociales, pacientes con niveles de dependencia, cuidadores.</p>

Problema 2: Exclusión sanitaria de parte de la población	
¿Qué hace el Ayto.?	<p>El Ayuntamiento no tiene competencia, pero los CMS si que pueden prestar mediación</p> <p>Facilitar información de cómo poder acceder a servicios sanitarios del Ayuntamiento en caso de los inmigrantes en situación irregular administrativo.</p> <p>Campaña Madrid Si cuida que cuelga de dirección y promoción de la salud que sale en marquesinas y de promoción general y por otra pata se trabaja con atención</p> <p>Los centros de Madrid Salud realizan tareas de mediación</p>
¿Qué no hace el Ayto.?	<p>No facilita el empadronamiento ya que pide documentación sobre alquiler de vivienda o firmas de los que viven en esa casa.</p>

	Excesiva burocratización. Debe presionar a otras instituciones como a la CAM.
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Personas en situación regular, descendientes agrupados, víctimas de trata, prostitutas, emigrantes retornados

Problema 3: Falta de un plan de educación sexual sobre derechos sexuales y reproductivos	
¿Qué hace el Ayto.?	<p>Participa en el sistema educativo con charlas sobre prevención (Programa de salud).</p> <p>Charlas en grupos comunitarios a grupos diversos.</p> <p>Formación con perspectiva de género a profesionales socio-sanitarios.</p> <p>Sensibilización en las universidades.</p> <p>Centro Madrid Salud Joven que funciona cada vez mejor.</p> <p>La educación que se da y la atención es muy heteronormativa y no se generaliza a todos los CMS.</p> <p>Asistencia en los CMS de salud sexual y reproductiva que es relativamente buena, hay personas formadas que si tratan este problema. Se hace en todos los CMS de manera generalizada.</p>
¿Qué no hace el Ayto.?	<p>No se coordina con el SERMAS (Servicio Madrileño de Salud). Ayuntamiento y la CAM no cooperan.</p> <p>No se coordinan con instituciones educativas.</p> <p>Falta potenciar la autonomía de las personas en la consecución de sus derechos sexuales reproductivos.</p> <p>Desarrollar un plan para promover la ley de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género. Además de manera incluyente con la diversidad sexual y funcional.</p> <p>Falta de enfoque laico en la educación sexual</p>
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Adolescentes menores, especialmente mujeres jóvenes y mujeres adultas. Poblaciones con diversas vulnerabilidades: prostitución, trata, diversidad funcional, diversidad sexual, personas portadoras de VIH.

Problema 4: Falta de espacios accesibles públicos y convenios, para llevar a cabo prácticas y terapias promovidas por asociaciones	
¿Qué hace el Ayto.?	<p>El Ayuntamiento deriva la gestión de espacios o cede a otras entidades esos espacios, como por ejemplos las piscinas. En Leganés o san Sebastián de los Reyes, el Ayuntamiento si que cede pequeños espacios.</p> <p>Lo único que hace es prestar un centro cultural para dar una charla periódica (cada 15 días o cada mes).</p> <p>No obstante, el Ayuntamiento tiene la opción de ceder espacios, aunque sea con criterios restrictivos.</p> <p>Se dan subvenciones para programas que puedan desarrollar asociaciones.</p> <p>Deniega solicitudes de ocupación de espacios que las asociaciones piden.</p> <p>Muchas acciones se consideran de ocio y cultura como el deporte, y no como ámbitos de la salud.</p>
¿Qué no hace el Ayto.?	<p>Dar espacios que se adapten a las necesidades de las personas.</p> <p>No tiene en cuenta las especificidades de salud crónica y que necesitan un apoyo continuo.</p> <p>Se tendrían que crear áreas de salud para trabajar sobre prevención de problemas y apoyo a enfermedades crónicas.</p> <p>No se tiene en cuenta a las pequeñas asociaciones a la hora de dar subvenciones, las grandes organizaciones se lo "comen todo".</p> <p>El Ayuntamiento no deja las piscinas municipales para tratamientos de rehabilitación.</p> <p>Falta de campañas preventivas, no hay alternativas y al final la gente se pone más enferma y las situaciones de salud se agravan.</p>
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	<p>Personas con enfermedades crónicas y con diversidad funcional, cada vez gente más joven, niñas y niños</p>

Problema 5: Déficit atención sanitaria por razón de sexo/género.	
¿Qué hace el Ayto.?	Sensibiliza y forma a algunas de sus profesionales de salud.
¿Qué no hace el Ayto.?	No aplica perspectiva de género a sus campañas para

	<p>promocionar a la salud.</p> <p>No insta a la CAM para que incluya la perspectiva de género en la formación de profesionales, no hay protocolos de diagnóstico.</p>
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Mujeres con diversas vulnerabilidades: prostitución, trata, diversidad funcional, diversidad sexual.

Problema 6: Mutilación genital femenina	
¿Qué hace el Ayto.?	Colabora en la redacción del protocolo de mutilación genital femenina.
¿Qué no hace el Ayto.?	<p>No cede espacios para mujeres afectadas.</p> <p>Hasta ahora no hay protocolo de detecciones en los centros de Madrid Salud ni en los servicios sociales.</p> <p>No hay campañas de sensibilización con las escuelas.</p>
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Mujeres de países desde Egipto hasta Guinea.

Problema 7: Barreras culturales e idiomáticas impiden la accesibilidad al sistema sanitario.	
¿Qué hace el Ayto.?	<p>Difusión de algunos folletos sobre salud sexual reproductiva, anticoncepción e infección VIH.</p> <p>Guía de buenas prácticas con población gitana.</p>
¿Qué no hace el Ayto.?	<p>No establece un servicio de mediación, ni hay un sistema de formación para profesionales sobre las especificidades culturales.</p> <p>No da suficiente formación en materia de violencia de género a profesionales que atienden a población migrantes.</p> <p>No forma en materia de interculturalidad.</p> <p>No hay intérpretes de lengua de signos: en centros sanitarios, administración, Ayuntamiento.</p>
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Migrante (especialmente en vulnerabilidad, como por ejemplo: mujeres, víctimas de trata, prostitución, víctimas de violencia de género), etnia gitana, personas con diversidad auditiva.

Problema 8: Falta hacer accesible a la ciudadanía información sobre la ley de autonomía del paciente.	
¿Qué hace el Ayto.?	Nada, no se ha planteado ningún tipo de actuación al respecto ya que es competencia de la CAM. Elude su responsabilidad con respecto a este tipo de información.
¿Qué no hace el Ayto.?	No informa. No forma a los profesionales porque cree que no le compete.
¿A qué colectivos afecta más lo que no hace?	Personal de la administración, población en general, pacientes y familiares de pacientes con enfermedades graves, incapacitantes, dependientes, terminales, de cuidados paliativos.

Por falta de tiempo no se trataron en profundidad los problemas de autonomía de las personas con diversidad funcional, ni la falta de un enfoque laico.

Segunda Sesión: Propuestas de acción

III. De problemas a soluciones : Propuestas de actuación concretas

Objetivo 1: Facilitar espacios de encuentro para todo tipo de temática relacionada con la salud	
¿Cuál era el problema?	El Ayuntamiento no facilita espacios para terapias con grupos (caso de la fibromialgia).
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Tener espacios de encuentro en los barrios para que diferentes colectivos afectados puedan reunirse y realizar terapias y actividades de prevención, ocio, salud comunitaria etc. • Ceder, crear y generar espacios públicos polivalentes comunitarios para terapias, facilitación de documentación, práctica de deporte y gimnasia. Como por ejemplo el proyecto de Vallecas activa que proviene de un polideportivo de Entrevías. • Fomentar los espacios de colaboración intersectorial (barrios, distrito, Ayuntamiento). • Crear, fomentar y desarrollar espacios y entornos saludables para vida comunitaria (huertos urbanos, carril bici, actividades de paseo en grupo etc.)

	<ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha de espacios blancos libres de ondas electromagnéticas. • Poner en marcha espacios en los que haya coordinación continua entre asociaciones y personal sanitario, de salud. El objetivo sería el de ir crenado redes de colaboración con el personal médico para que las recetas expandidas no se limiten únicamente al enfoque “medicalizador” y si, por ejemplo, al uso de espacios polivalentes. • No medicalizar y aumentar la autonomía de las y los pacientes crónicos. • Realizar un plan estratégico que idee estos espacios y cambiar el enfoque de una salud medicalizada a una salud comunitaria con el objetivo de fomentar un cambio de cultura a nivel de la sociedad.
--	---

Objetivo 2: Terminar con la fragmentación de la atención y tratamiento de las personas en los servicios de salud	
¿Cuál era el problema?	Fragmentación de la atención y tratamiento de las personas en los servicios de salud
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar una visión más integral de la salud. Hay que dejar ya de lado la situación de dependencia entre servicios. • Potenciar la salud comunitaria y empoderar a personas y comunidades fomentando el tejido asociativo. (enfoque preventivo). • No perder los pocos servicios asistenciales que existen en los CMS, sobre todo en materia de salud sexual y reproductiva que se está haciendo más o menos bien. Debate importante sobre este punto ya que estas funciones las debería ejercer la CAM, y al final los CMS están saturados. Mantener el enfoque de equidad en el tratamiento, sobre todo con ciertos sectores de la sociedad. • Coordinar con otras instituciones como la CAM y atención primaria. • Fomentar debates a través de campañas sobre la medicalización y sus consecuencias. Apertura de espacios y foros con el SERMAS.

Objetivo 3: Eliminar barreras culturales e idiomáticas que impiden la accesibilidad al sistema sanitario.	
¿Cuál era el problema?	Barreras culturales e idiomáticas impiden la accesibilidad al sistema sanitario.
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en marcha un servicio de mediación para paliar este tipo de barreras. • Formación intercultural a trabajadores/profesionales socio-sanitarios. • Poner en marcha un servicio de intérpretes (que estará incluido en el servicio de mediación). • Facilitar acceso a información escrita y online en diferentes idiomas y que llegue a otras culturas. Facilitar información que se aplica a ciertos colectivos que no hablan español. (Madrid si cuida) Valorar la traducción de ciertas campañas que se dirigen a colectivos que no hablan castellano y que son vulnerables.

Objetivo 4: Implementar un plan de educación sexual sobre derechos sexuales y reproductivos.	
¿Cuál era el problema?	Ley de salud sexual y reproductiva no se está implementando. Falta de un plan de educación sexual sobre derechos sexuales y reproductivos.
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Intentar vías de coordinación con el SERMAS • Potenciar charlas comunitarias. • Coordinación con instituciones educativas para incluir la perspectiva de género de manera transversal en los programas escolares y sobre todo respecto a la salud. • Incluir una perspectiva de género que se debe trabajar en coordinación con el SERMAS. • Realizar un diagnóstico de salud e implementar un plan de salud municipal. Puede colgar del plan estratégico.

Objetivo 5: Universalizar y facilitar información y formación sobre ley de autonomía del paciente.	
¿Cuál era el problema?	Falta hacer accesible a la ciudadanía información y formación sobre la ley de autonomía del paciente (la ley es estatal)
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal de atención directa a la ciudadanía, debe tener conocimiento del marco legal de salud a la ciudadanía y además estos funcionarios deben tener formación sobre esta ley de autonomía del paciente. El Ayuntamiento no debe únicamente informar a la ciudadanía sobre la posibilidad de realizar el testamento vital, debe además desplegar una mayor paleta de informaciones sobre esta ley. • Fomentar charlas informativas y talleres sobre “procesos de final de vida” para la ciudadanía. Realizarlos en las juntas de distritos, en los centros de mayores, en los centros municipales.

Objetivo 6: Terminar con la exclusión sanitaria de determinados colectivos.	
¿Cuál era el problema?	Exclusión sanitaria de parte de la población
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el empadronamiento y eliminar toda la burocracia excesiva • Mantener y potenciar la campaña “Madrid Sí cuida” y facilitar la información en otros idiomas de manera más general. • Instar a la CAM para que ponga en marcha una normativa legal sobre el tema, no que se limite únicamente a sacar una nota informativa interna.

a. Otros propuestas planteados pero no consensuadas

Objetivo no consensuado: Nueva propuesta. Necesidad de que los servicios asistenciales que cumplen una necesidad social y que no son cubiertos por el SERMAS se sigan cubriendo. (objetivo transversal)	
¿Cuál era el problema?	No hubo diagnóstico de problema el primer día
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo que se está llevando a cabo en los CMS para prevención en materia de salud sexual y reproductiva es esencial y hay que mantenerlo. Por lo tanto los CMS llevan a cabo una función asistencial crucial que el SERMAS no cumple adecuadamente.