

PLAN DE DERECHOS HUMANOS
DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID (2016-2020)
DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES
TALLER III. SALUD, CUIDADOS Y ALIMENTACIÓN
Medialab-Prado, Madrid, 1 y 2 de junio de 2016

Grupo de trabajo: Derecho a la salud. Mesa 2

Componentes:** Fundación RAIS, Sociedad Madrileña de Medicina Familiar, Movimiento Cuarto Mundo, Caritas, AASIS, FERMAD.

**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

- Incumplimiento de la ley de salud sexual y reproductiva de 2010 (sobre todo, en lo que refiere al límite de acceso a servicios de planificación familiar, educación afectivo-sexual...).
 - Falta de formación del personal sanitario en educación afectivo sexual y anticoncepción.
 - No hay una obligación de cumplir la cartera de servicios de planificación familiar (se deja a la voluntad del personal médico-enfermería). Exponen que eso conlleva por ejemplo, a que ponen el DIU a discrecionalidad del personal pues no hay obligación (todo depende del hospital de referencia que te toque).
 - No inclusión de métodos anticonceptivos a largo plazo (sobre todo los de la última generación).
 - Dificultades y trabas en el acceso a métodos subvencionados. Por ejemplo, el DIU no está subvencionados por la seguridad social y depende del inspector de zona para que te financien el implante.
- Desigualdades en salud vinculadas a desigualdades socioeconómicas
 - Distribución desigual de la riqueza. Dificultades económicas
 - Modelo educativo que no rompe los esquemas (determinante de la salud)
 - La falta de tarjeta sanitaria hace que la atención sea diferente (en ese caso si va acompañado de profesional de una ONG atienden mejor)
- Alta contaminación atmosférica
 - Los agentes emisores de CO₂ y la ausencia de medidas restrictivas que permitan mejorar la calidad del aire de la ciudad

- Consecuencias para la población como el aumento de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, alergias, etc... con un deterioro de la salud en general
- Problemas con las listas de espera
 - Recortes que ha habido con disminución de profesionales, quirófanos y falta de recursos
 - Aumento del tiempo de espera para acudir al especialista
- Falta de universalidad en la asistencia sanitaria
 - Aumento del índice de hospitalizaciones, de mortalidad, de enfermedades crónicas
 - Restricciones legislativas
- Ausencia de una red de paliativos para enfermos de cáncer sin hogar y que tienen que ser hospitalizados
 - Gasto sanitario mayor
 - Ausencia de recursos específicos
- El efecto y alcance nocivo de las drogas
 - Falta de recursos y de personal (trabajadores de calle que acompañaban, etc.)
 - Falta de coordinación entre Ayto. y comunidad de Madrid (se han recortado todo los programas de prevención) hacen que no se optimicen lo poco que existe.
 - Desaparición del tejido asociativo que apoya dinámicas favorables para la prevención
- El tratamiento a pacientes de salud mental
 - Diagnóstico muy precipitados
 - No hay calidad en la atención
 - Deterioro de la familia
 - Mayor medicalización
 - Aislamiento del paciente
- La salud en la prostitución
- La situación de personas en situación irregular y de calle con problemas de salud mental
 - Las políticas de inmigración y de sanidad
 - Son personas invisibles
 - Ciudadanos de segunda
 - La salud se agrava por estar en la calle
 - Abandono
 - Ingresos hospitalarios de más tiempo y duración

- Falta de prevención en materia de adicciones en cualquiera de sus fases
 - Falta de coordinación entre Ayuntamiento y la CAM
 - Los recortes en prevención y sensibilización
 - Falta de recursos en prevención
 - Falta de inserción a nivel integral
- Problemas de salud infanto-juvenil
 - Falta de alimentación
 - Sedentarismo
 - Ausencia de actividades colectivas
 - Desaparición del tejido asociativo que apoya dinámicas favorables para la prevención.
 - Falta de becas para comedores escolares
 - La infancia en desigualdad crea jóvenes en riesgo de pobreza, esto se cronifica
- Falta de prevención y sensibilización comunitaria de la mujer adulta (falta de un programa de menopausia)
 - Desatención de mujeres mayores de 45 años. Falta de educación afectivo sexual dirigida a mujeres en edad adulta (Ley orgánica 2/2010 de 3 marzo)
 - Falta de coordinación entre CAM y Ayuntamiento
- Falta de coordinación entre recursos sociales (municipales) y sanitarios (autonómicos)
 - Cuanta más vulnerabilidad más dependencia
 - Atención sanitaria muy medicalizada
 - Falta de visión integral de los determinantes y activos de la salud
 - Corporativismo de los diferentes actores
- Existencia de barreras para el ejercicio de otros derechos
 - La necesidad de empadronamiento
 - No acceso a recursos, que a su vez impiden el acceso a la salud
 - Cambios legislativos que han dejado sin cobertura a determinados colectivos.
- Existencia de entornos nocivos para la salud
 - Deterioro comunitario, ambiental y relacional
 - Abandono de ciertos barrios y/o zonas

De los anteriores, los problemas priorizados y sus diagnósticos serían los siguientes:

a. Problemas seleccionados y priorizados

Problema 1: Falta de universalidad en la asistencia sanitaria y de otros derechos para garantizar su ejercicio	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de empadronamiento - Falta de acceso a los recursos sociales y sanitarios por parte de personas en situación de exclusión social - Dificultades para justificar condiciones de acceso a derechos (ej. no estar empadronados) - Cambios legislativos que han dejado sin cobertura a determinados colectivos.
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuntamiento - Ministerio Sanidad / legisladores en general
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Población migrantes sin regularizar - Población en exclusión residencial - Personas extranjeras y extracomunitarios con enfermedades crónicas
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - No acceso a recursos, que a su vez impiden el acceso a la salud - Aumento del índice de hospitalizaciones, de mortalidad, de enfermedades crónicas - Impacto económico mayor pues no hay prevención - Consecuencias para la población como el aumento de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, alergias, etc... con un deterioro de la salud en general
Problema 2: Falta de asistencia específica para personas sin hogar y en situación irregular que tienen cáncer y problemas de salud mental	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos sub ejecutados y precipitados que afecta a la calidad de atención. - No hay tiempo para dedicarle a estas personas (con 20 minutos de atención no es suficiente)
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> - El sistema sanitario, pues no da respuesta a esta situación - La sociedad en general - La ausencia de recursos

	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Sanidad - Las políticas de inmigración y de sanidad
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Personas en situación de calle - Personas en situación de calle sobre todo los que tienen situación administrativa irregular - Familias en situación de vulnerabilidad / exclusión social en situación de irregularidad administrativa - Personas convalecientes
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Son personas invisibles - Ingresos reiterados a psiquiatría - Ciudadanos de segunda - La salud se agrava por estar en la calle - Abandono y aislamiento del paciente - Ingresos hospitalarios de más tiempo y duración - Gasto sanitario mayor - Falta de dignidad
Problema 3: Alta contaminación atmosférica y entornos nocivos para la salud	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Los agentes emisores de CO₂ y la ausencia de medidas restrictivas que permitan mejorar la calidad del aire de la ciudad. - Abandono de barrios y/o zonas - Deterioro ambiental y relacional
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> - Los agentes emisores de CO₂, la industria y el transporte - El Ayuntamiento por no aplicar medidas restrictivas
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Población en general pero la más afectada es la población vulnerable: personas menores de edad, embarazadas, personas mayores. - Personas gitanas, víctimas de violencia de género, personas sin hogar, migrantes situación irregular, personas en proceso de reinserción, infancia.
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro en la salud física y psíquica - Aumento enfermedades pulmonares y cardiovasculares. - Aumento de las alergias. - Estigmatización social

	- Abandono de infraestructuras que luego requieren grandes inversiones para ser recuperadas.
Problema 4: Falta de eficacia en todas las fases del plan de adicciones	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos y de personal (trabajadores de calle que acompañaban, etc.) - Falta de coordinación entre Ayto. y comunidad de Madrid (se han recortado todo los programas de prevención) hacen que no se optimicen lo poco que existe. - Desaparición del tejido asociativo que apoye dinámicas favorables para la prevención
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> - Plan sobre Drogas - Comunidad de Madrid - Concejalías
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes, personas en situación de desempleo, todas las personas que trabajaban en este sector y que se han quedado sin trabajo (desaparecen personal técnico de distrito) perdiendo saberes y <i>expertise</i>. - Mujeres en prostitución, adolescentes, niñas de mujeres consumidoras.
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Reinserción solo se mira como algo laboral pero no en calidad de vida (tiempo descanso, ocio, etc.) - Los cursos son de jardinería o macramé por lo que no se considera a las personas según sus capacidades - Deterioro de la salud
Problema 5: Incumplimiento de la Ley SSR 2/2010 (planificación familiar y atención a la etapa de menopausia)	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de formación del personal sanitario en educación afectivo-sexual y anticoncepción. - No hay una obligación de cumplir la cartera de servicios de planificación familiar (se deja a la voluntad del personal médico-enfermería). Exponen que eso conlleva a que ponen el DIU, por ejemplo, si le parece al personal de turno pues no hay obligación, (depende del hospital de referencia que te toque). - No inclusión de métodos anticonceptivos a largo plazo (no los de la última generación). - Dificultades y trabas en el acceso a métodos subvencionados. Por ejemplo,

	<p>el DIU no está subvencionados por la seguridad social y depende del inspector de zona para que te financien el implante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de coordinación entre CAM y Ayuntamiento - Falta de educación afectivo sexual dirigida a mujeres en edad adulta (Ley orgánica 2/2010 de 3 marzo)
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> - El Ayuntamiento - La Comunidad de Madrid - Responsabilidad compartida entre Ministerio Sanidad e IMSALUD.
Sectores más afectados	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres mayores de 45 años - Mujeres en general - Jóvenes - Comunidad LGTBI - Mujeres en situación de vulnerabilidad
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Desatención más allá de las citologías en mujeres mayores de 45 años - Embarazos no deseados con las consecuencias que conlleva en el desarrollo vital y social de las adolescentes. - Interrupciones voluntarias del embarazo - La vivencia de una sexualidad afectiva poco satisfactoria. - Repunte y mayor prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) - Violencia de género. Desigualdades de género. Seguimos reproduciendo roles y estereotipos. - Discriminación y violencia hacia colectivos LGTBI
Problema 6: Falta de atención y recursos para salud mental	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnósticos sub ejecutados y precipitados que afecta a la calidad de atención. - No hay tiempo para dedicarle a estas personas (con 20 minutos de atención no es suficiente)
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema sanitario - Políticas de inmigración (conceden o no permisos por temas de salud o humanitarios)
Sectores más	<ul style="list-style-type: none"> - Hombres y mujeres sin trabajo, migrantes, personas mayores

afectados	- Personas en situación de calle sobre todo los que tienen situación administrativa irregular
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico muy precipitados - No hay calidad en la atención - Deterioro de la familia - Mayor medicalización - Aislamiento del paciente - Ciudadanxs en situación irregular invisibles - Ingresos hospitalarios de mayor duración - Recaídas, síntomas no tratados a tiempo.

b. Otros problemas planteados pero no priorizados (“Aparcamiento de ideas”)

- Existencia de problemas de salud infanto-juvenil derivados de falta de alimentación, escasa higiene dental y sedentarismo.
- Falta de coordinación entre recursos sociales y sanitarios
- La salud en aquellas mujeres que ejercen la prostitución

Segunda Sesión: Objetivos y propuestas

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

Problema 1: Falta de universalidad en la asistencia sanitaria y de otros derechos para garantizar su ejercicio	
¿Qué hace el Ayto.?	<ul style="list-style-type: none"> - Prioriza otros temas y no entra el tema de salud con colectivos más desfavorecidos - Coordina deficientemente con la comunidad de Madrid y otros organismos encargados (ejemplo educación para la salud) - No coordina adecuadamente asistencia social (servicios sociales) con técnicos sociales en los centros de salud - Una campaña: Madrid se cuida (desde el centro municipal de salud). La forma de explicarlo no está siendo muy eficaz, la gente no sabe a que se refiere Madrid se cuida.

<p>¿Qué no hace el Ayto.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No aplica el principio de igualdad y no discriminación. Es decir, no favorecer la igualdad entre todos los ciudadanos - No facilita el empadronamiento a personas migrantes en situación administrativa irregular - No facilita información sobre situaciones de excepcionalidad, o alternativas a personas en situación de mayor vulnerabilidad.
<p>Problema 2: Falta de asistencia específica para personas sin hogar y en situación irregular que tienen cáncer y problemas de salud mental</p>	
<p>¿Qué hace el Ayto.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Invisibilizar esta problemática o lo visibiliza de manera muy superficial - Delegar su abordaje a OSC e incluso comentan que a algunas empresas sociales. - Samur atiende y hace derivaciones. Samur social está desbordado (aun cuando trabajan bien) - Campaña de frío. Aun cuando es insuficiente.
<p>¿Qué no hace el Ayto.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No acepta derivaciones de otros municipios que no tienen servicios para personas en situación de exclusión social (por ejemplo personas sin hogar que vienen a Madrid desde Alcorcón porque hay más comedores). Paradoja pues sin son PSH!! - No tiene una red de apoyo de pisos o alojamientos para personas con problemas de salud, convalecientes, dependientes o paliativos. - Apoyar con recursos a organizaciones que se encargan del tema con colectivos más desfavorecidos. Facilitar a entidades que se hacen cargo de esos colectivos con subvenciones.
<p>Problema 3: Alta contaminación atmosférica y entornos nocivos o no saludables</p>	
<p>¿Qué hace el Ayto.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Parece que está midiendo mejor, con mediciones más reales - El Plan de mediación por parte de la Policía Municipal
<p>¿Qué no hace el Ayto.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No aplica medidas incentivas (como por ejemplo, reducir impuestos a empresas que usen coches híbridos) - No incentiva la sustitución de calderas comunitarias - Proporciona poca información sobre lo que hace - No existe un Plan integral y coordinado, y mantenido en el tiempo, que aborde la convivencia

Problema 4: Falta de eficacia en todas las fases en el Plan de Adicciones	
¿Qué hace el Ayto.?	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene centros de ayuda al dependiente y que funcionaban muy bien para el paciente - La reinserción, pero está demasiado enfocado en el tema laboral, y no en lo social (por ejemplo, enseñar a sacarte el abono transporte, tarjeta sanitaria... en definitiva, hacerte autónomo)
¿Qué no hace el Ayto.?	<ul style="list-style-type: none"> - No es eficaz ni en prevención ni en reinserción actualmente - No tiene un modelo de continuación en el tiempo, pues contrata a personal de manera discontinua - Persistencia de falta de recursos en prevención (con contratos temporales reducidos y con mayor carga de responsabilidades) - Se hubiera evitado la saturación de estos centros con un plan de prevención eficaz - Falta de coordinación entre prevención y demás ámbitos - No se contemplan las adicciones comportamentales (ludopatía, adicción al móvil, trastorno de alimentación, etc...)
Problema 5: El incumplimiento de la Ley de Salud Reproductiva 2010 (asuntos afectivo-sexuales) y falta de coordinación e información sobre menopausia	
¿Qué hace el Ayto.?	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar de sexualidad en talleres en secundaria (son muy pocos recursos: mencionan de dos charlas al año por curso 4to sobre todo – eso no es educación sexual afectiva) - Intenta cubrir los huecos que no llena la CAM (prioridad de atender a población vulnerable).
¿Qué no hace el Ayto.?	<ul style="list-style-type: none"> - No hacen cribados porque los hacen en el centro de salud. - No insta a la CAM para que cumpla con sus obligaciones y su cartera de servicios - Falta de personas especializadas y recursos - Falta de la sexualidad en el currículo educativo - Falta de coordinación con la CAM, que se traduciría en pérdida de tiempo y dinero - Falta de información sobre la cartera de servicios de centros de salud en relación a sus competencias - Persistencia de prácticas de un modelo asistencial anterior (el Ayuntamiento pone vacunas, algo que sería competencia de la

	<p>CAM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción del actual modelo de beneficencia en detrimento de un modelo de promoción de la salud
Problema 6: Falta de atención y recursos de atención/salud mental	
¿Qué hace el Ayto.?	<ul style="list-style-type: none"> - Samur recoge, detecta, deriva a unidad psiquiátrica de urgencias, que si se coordina con unidad de trabajo social habrá mayor
¿Qué no hace el Ayto.?	<ul style="list-style-type: none"> - Pocas plazas en unidad psiquiátrica - No dispone de recursos específicos - No se coordina adecuadamente con CAM (entre CAID –CAM- y CAD -Ayuntamiento-) - No presta apoyo a la red familiar

III. De problemas a objetivos y soluciones : Propuestas de actuación concretas

Objetivo 1:	
¿Cuál era el problema?	Falta de universalidad en la asistencia sanitaria y de otros derechos para garantizar su ejercicio
Propuestas concretas	<i>No se trabajan pues lo hace la otra mesa de salud</i>
Objetivo 2: Asistencia específica para personas sin hogar y en situación irregular que tienen cáncer y problemas de salud mental	
¿Cuál era el problema?	Falta de asistencia específica para personas sin hogar y en situación irregular que tienen cáncer y problemas de salud mental
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar los recursos específicos del Ayto. que combinen atención sanitaria y social. - Creación de red de pisos o centros de acogida específicos que permitan que los pacientes lleven su enfermedad (terminal o crónica) de manera digna. La mayoría de los recursos van enfocados a la inserción laboral, pero no tienen en cuenta a los que necesitan paliativos. En estos casos, necesitan un hogar. No existen estos recursos específicos y sería una buena propuesta, pues combina atención social y psicológica con asistencia sanitaria. - Abrir el abanico de recursos a personas enfermas de salud mental en situación de calle (sin permiso de residencia). En un segundo

	<p>nivel, posteriormente, sería conveniente crear unidades convivenciales o pisos y residencias para facilitar la inserción de estas personas que están ya en tratamiento.</p> <p>- Ampliar la cobertura, recursos, y personal del Samur social.</p>
Objetivo 3: Reducir la alta contaminación atmosférica y promover la creación de entornos saludables	
¿Cuál era el problema?	Alta contaminación atmosférica y entornos nocivos o no saludables
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> - Promover el uso de la bicicleta como medio de transporte laboral y no solo como fin lúdico - Sustituir la flota de autobuses municipales por otros híbridos o eléctricos y menos contaminantes - Incentivar a las empresas para que la flota de reparto sea con coches de uso híbrido o eléctrico - Creación de plataforma para el uso compartido de coches - En los servicios de convivencia, se le debe exigir a la empresa concesionaria en los pliegos que sus trabajadores cuenten con contratos de mayor duración para darle recorrido a los servicios - Creación de un plan integral y coordinado, y mantenido en el tiempo que aborde la convivencia a nivel de distritos - Creación de más puntos de carga de coches eléctricos en sitios públicos - Mejorar el transporte público entre distritos próximos sin pasar por el centro - Fomentar el tejido asociativo del barrio. - Promover debates distritales (no solo digitales sino presenciales) y análisis del tema (entornos nocivos) por parte de la propia ciudadanía. - Incluir las propuestas vecinales en sus planes (por ejemplo los resultados de los Foros de los Estados Generales)
Objetivo 4: Promover la eficacia en todas las fases en el Plan de Adicciones	
¿Cuál era el problema?	Falta de eficacia en todas las fases en el Plan de Adicciones
Propuestas concretas	- Coordinación eficaz entre servicios municipales (CAD) y autonómicos (CAID)

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un Plan de prevención - Garantizar y fiscalizar que las empresas adjudicatarias fijan en los pliegos que los contratos de los técnicos de prevención sean buenos - Ampliación de la cobertura y recursos específicos para cada adicción, pues no se contemplan las adicciones comportamentales (ludopatía, adicción al móvil, trastorno de alimentación, etc...) - Instar a la CAM a incluir en el currículo educativo la prevención de adicciones - Tener más en cuenta el aspecto social y no tanto el laboral, favoreciendo la autonomía de la persona. Ampliar la oferta laboral teniendo en cuenta las aptitudes personales
Objetivo 5:	
¿Cuál era el problema?	Incumplimiento de la Ley SSR 2/2010 (planificación familiar y atención a la etapa de menopausia)
Propuestas concretas	<i>No se trabaja pues lo hace la otra mesa de salud</i>
Objetivo 6: Visibilizar la falta de atención y promover recursos de atención/salud mental	
¿Cuál era el problema?	Falta de atención y recursos de atención/salud mental
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento de apoyo a la familia de pacientes de salud mental, espacios de encuentro - Mayor visibilidad de los servicios prestados por el Ayuntamiento. - Crear un punto de recogida de información sobre los servicios ofrecidos por el Ayuntamiento en los centros municipales de salud - Elaborar protocolos en los centros municipales de salud. - Comunicar mejor y conectar Madrid se cuida con temas de salud mental por ejemplo, entre otros.

Plenario con la mesa 1: nuevos problemas y soluciones

Objetivo 1: Facilitar espacios de encuentros para todo tipo de temática relacionada con la salud	
¿Cuál era el problema?	El Ayto. no facilita espacios para terapias alternativas (caso de la fibromialgia)
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Intentar que haya espacios de coordinación sectorial en el distrito. • Conseguir espacios polivalentes comunitarios que fomenten la autonomía. Actividades y lugares de encuentro para determinadas problemáticas evitando la medicalización (ejemplo Vallecas activa: coordina polideportivo con atención primaria y el CMS). • Facilitar espacios saludables: huertos urbanos, carril bici, paseos en grupos, etc. • Puesta en marcha de espacios blancos libres de ondas electromagnéticas. • Poner en marcha espacios que se coordinen con personal sanitario y de salud. Crear redes de colaboración con las médicos para que receten por ejemplo el uso de espacios polivalentes. • No medicalizar y aumentar la autonomía del paciente crónico. • Realizar un plan estratégico que idee estos espacios y cambiar el enfoque de una salud medicalizada a una salud comunitaria para fomentar un cambio de cultura a nivel de la sociedad.
Objetivo: 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
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación entre Ayto.-CAM. Aplicar una visión más integral de la salud. • Programas de información y sensibilización para promover la salud integral en los distintos barrios. Potenciar la salud comunitaria y empoderar a personas y comunidades a través redes (enfoque preventivo). • Debate sobre si el Ayto. debe dejar de brindar asistencia que le corresponde a CAM primaria. CMS no pueden cubrir la

	<p>globalidad pero lo que atienden está muy bien valorado, por lo que se sugiere mantenerlo para los colectivos más desfavorecidos, sobre todo en materia de salud sexual y reproductiva. No llegan a un acuerdo sobre este punto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el enfoque de equidad en el tratamiento con ciertos sectores de la sociedad. • Fomentar debates a través de campañas sobre la medicalización y sus consecuencias. Apertura de espacios y foros con el SERMAS.
<p>Objetivo: Eliminar barreras culturales e idiomáticas que impiden la accesibilidad al sistema sanitario.</p>	
<p>¿Cuál era el problema?</p>	<p>Barreras culturales e idiomáticas impiden la accesibilidad al sistema sanitario</p>
<p>Propuestas concretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de mediación que incluya intérpretes. • Formación intercultural a profesionales sanitarios • Producción materiales destinados a colectivos específicos: información escrita y online en diferentes idiomas y enfoque intercultural. • Valorar la traducción de ciertas campañas que se dirigen a colectivos que no hablan castellano y que son vulnerables (ej. Madrid si cuida).
<p>Objetivo 5: Implementar un plan de educación sexual sobre derechos sexuales y reproductivos.</p>	
<p>¿Cuál era el problema?</p>	<p>Ley de salud sexual y reproductiva no se está implementando. Falta de un plan de educación sexual sobre derechos sexuales y reproductivos</p>
<p>Propuestas concretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir un diagnóstico sobre SSR dentro del plan de salud municipal en coordinación con el SERMAS para mejorar la salud sexual y reproductiva. • Coordinación con instituciones educativas para incluir la perspectiva de género de manera transversal en los programas escolares y sobre todo respecto a la salud. • Mejor coordinación con instituciones educativas para brindar charlas de educación afectivo sexual. • Intentar vías de coordinación con el SERMAS

	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar charlas comunitarias. • Incluir una perspectiva de género que se debe trabajar en coordinación con el SERMAS.
Objetivo: Facilitar información y formación sobre la 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 (ley estatal)
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar, por parte del Ayto., la información de la ley de autonomía del paciente (en centros culturales, centros de mayores, juntas de distrito, etc.). • Todo el personal de atención directa del ayuntamiento a la ciudadanía debe tener conocimiento del marco legal de salud y en concreto contar con formación sobre la ley de autonomía del paciente.
Objetivo 1: Asegurar la universalidad de la atención sanitaria	
¿Cuál era el problema?	Exclusión sanitaria
Propuestas concretas	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el empadronamiento. • Continuar con campañas como Madrid si cuida adecuada a las particularidades de colectivos diversos e informadas previamente al personal sanitario. • Instar a la CAM para que ponga en marcha una normativa legal sobre el tema. No solo sacar una nota informativa.

Aparcamiento de ideas:

- Hacer más salud en todas las políticas.
- Evaluación de impacto de salud en las políticas.
- Todos los cuidados paliativos, la bioética y otras áreas están externalizadas a quienes tiene masters u organizaciones privadas y religiosas: conocer porqué y a quien se externalizan.
- Madrid cada vez tiene una población más dependiente, muchas personas mayores. Los barrios no son amigables para la vida de adulto mayor (ejemplo barrios que se están convirtiendo en muy turísticos).
- MGF, VG.
- Descoordinación entre salud Ayto. –CAM y entre lo social y lo sanitario.
- Falla la estrategia de comunicación: El ayuntamiento está haciendo muchas cosas pero tiene que informar mejor.