

Jornadas por la Sanidad Pública de Madrid

6, 7 y 8 de octubre de 2023

< Conclusiones de los talleres >

*Recogemos aquí las conclusiones de los distintos talleres realizados durante las Jornadas por la Sanidad Pública de Madrid. Se presentan en bruto, tal cual fueron recogidas por las compañeras que moderaron los talleres. Son diversas en formato y contenido, como lo fueron las jornadas. Esperamos que sirvan para fomentar el debate en asambleas y colectivos, pero, sobre todo, que sirvan para retomar y continuar la acción y el trabajo en los barrios y pueblos de cara a recomenzar un nuevo ciclo de movilizaciones en defensa de la sanidad pública. Más adelante se publicarán, desde **Vecinas y vecinos de barrios y pueblos de Madrid**, el espacio organizador de estas Jornadas, algunas propuestas más concretas de acción.*

Bloque I | Los planes de la Comunidad de Madrid

- Atención Primaria (página 1)
- Atención Hospitalaria (página 2)
- Urgencia Extrahospitalaria (página 5)

Bloque II | Experiencias frente al desmantelamiento de la sanidad pública

- Huelgas de Atención Primaria (página 7)
- Experiencias del encierro de Manoteras y SUME (página 9)
- Experiencias de Vecinas y vecinos de barrios y pueblos (página 11)

Bloque III | Experiencias de organización ciudadana

- Experiencias de Vecinas y vecinos de barrios y pueblos (página 17)
- La lucha de familiares y usuarias de residencias (página 18)

Bloque I | Los planes de la Comunidad de Madrid

>>> Atención Primaria

- Hay que involucrar a los profesionales en la lucha contra el deterioro. Los trabajadores Sanitarios deben participar en las concentraciones de protesta que se hacen en los Centros de Salud por la ciudadanía
- Hablar con la gente y plantearle la lucha por el derecho a la salud y entablar un diálogo con ellos
- Solicitar datos sobre la demora de los CS y de pruebas que se pueden pedir desde Primaria a Transparencia.
- Organizar una recogida de datos propia de demoras de consulta (preguntando a la gente que acude al CS), de % de profesionales que faltan y de la infracobertura de ausencias (queremos que la cobertura sea próxima al 100%)
- Denuncias legales
- Reclamaciones individuales en Atención al Paciente y en la Consejería
- Poner mesas aprovechando concentraciones para reclamar a la Consejería poner el directorio en los Centros con la plantilla real
- Seguir realizando acciones en las calles
- Seguir exigiendo la derogación de la Ley 15/97
- Análisis a fondo de la "Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunidad de Madrid" para encontrar y exigir espacios de participación.
- Fomentar la creación de Consejos de Salud en todos los distritos de Madrid, pedir reuniones con los CS y establecer reuniones periódicas con ellos. Estudiar a fondo las estrategias a realizar para conseguir Consejos de Salud con capacidad de decisión.

>>> Atención Hospitalaria

Conclusiones:

Existe un ataque directo a los profesionales. Falta de materiales. Falta de planificación y desconocimiento de lo que es necesario en los departamentos de los hospitales. Privatización de Esterilización, de almacenes, de servicios...

¿Se busca el mal funcionamiento de forma intencionada?

¿Qué ambiente existe dentro de los centros hospitales?

Propuestas de acción >

1. Estudiar la manera de llegar a los profesionales.
2. ¿qué acciones políticas de RRHH humanos buscamos?
3. Exigir a los partidos políticos que conozcan de primera mano la situación de los trabajadores.
4. Exigir que se cumplan las leyes que protegen a los trabajadores, ejemplo Estatuto Marco, etc.
5. Equiparación salarial entre comunidades en Sanidad
6. Que se apliquen las 35 horas semanales en los centros de trabajo
7. Que se realicen los concursos de traslados de todas las categorías pendientes desde hace más de 23 años.
8. Exigir que se hagan las consolidaciones para normalizar todas las plazas a interinos, en todas las categorías, tal como exige la Unión Europea, para entrar en legalidad debida. Después buscar la manera de cambiar las leyes.
9. Que los Jefes de Servicios de los hospitales, se impliquen en las remodelaciones o construcción de los nuevos hospitales, exigiendo una corresponsabilidad compartida entre la Constructora, los Gerentes y los Jefes de Servicio.
10. Que se establezcan medida de incompatibilidades, de manera que el trabajador se responsabilice con lo público.

11. El discurso establecido para explicar el deterioro al ciudadano ya no sirve, se ha convertido en una disculpa y una aceptación del mal funcionamiento de la sanidad. El lenguaje que se debe utilizar para dar respuesta a las preguntas del ciudadano debe ser claro y verdadero y no enmascarar las deficiencias del sistema.
12. Al activista le es necesario saber la situación real de los centros para poder compartir esta información a los ciudadanos y así poder hacer campañas de información en cuanto a listas de espera, desperfectos, mala gestión, gastos innecesarios...
13. Denunciar las demoras
14. Los profesionales deben hacer su propio trabajo de esclarecimiento de la situación real de su consulta.
15. Se deben buscar las conexiones entre profesionales y ciudadanos, para defender mejor las condiciones de los trabajadores y los derechos de los ciudadanos.
16. Proteger más las luchas de los especialistas
17. Creación de bolsas de empleo de todas categorías profesionales
18. Exigir que se cumplan todas las Leyes de Ordenación Sanitaria, del Buen Gobierno, Ley General de Sanidad.
19. Fiscalizar los gastos y las inversiones que no hacen.
20. Pedir a los profesionales que vayan a hablar a los territorios, asociaciones, etc
21. Estudiar las memorias de las áreas
22. Exigir a los medios de comunicación que cuenten la verdad sin tapujos, o no la acallen
23. Buscar la manera de llegar a la población joven, para que se responsabilicen lo público, que es de ellos

24. Llegar a las facultades de enfermería, de medicina, y las de todas las demás categorías sanitarias y no sanitarias
25. Hacer campañas por los y las profesionales “buenos”

>>> Urgencia Extrahospitalaria

Podemos dividir las conclusiones del taller, en tres epígrafes

1 | Ejes de acción, propuestas e ideas relacionadas

1.a : - La situación de las urgencias hospitalarias pueden constituirse en un eje de acción y denuncia, debido al colapso creciente en algunos hospitales. Debemos intentar relacionarlas con la lucha de las urgencias extra-hospitalarias, por la dotación completa : medico/a, enfermera, y auxiliar.

1-b : - Denuncia de la ley Omnibus.

1-c : Denunciar la política de amedrentamiento del personal sanitario que lleva a cabo la conserjería.

1-d : Informar a la ciudadanía de la situación en que se encuentre la sanidad pública, el personal sanitario y muchos centros sanitarios. Utilizar los medios locales : radios , periódicos ..etc porque son más cercanos a la población.

1-e : Intentar unificar las plataformas de profesionales y usuarias, construidas al margen de los sindicatos. Intentar organizarse horizontalmente en asambleas unitarias en los centros sanitarios.

1-f : Cubrir por las usuarias, tareas que no puede cubrir el personal sanitario.

1- g : Estudiar iniciativas de denuncia en los juzgados de los efectos de la política sanitaria.

1- h : Presentar mociones en los ayuntamientos de los pueblos, exigiendo que los SAR estén dotados del personal necesario : médica, enfermero y auxiliar.

2 | Propuestas programáticas

2- a : Exigencia de que la dotación de los SAR y los SUAPS comprenda : médico, enfermero y auxiliar.

2 – b : Exigir la derogación de la Ley 15/97.

2- c : Exigencia al gobierno central de que articule los mecanismos legales necesarios para que las CCAA, garanticen unos mínimos en la atención sanitaria.

3 | Problemas

3- a : Incomunicación entre el personal sanitario de las urgencias extra-hospitalarias y las hospitalarias. Corporativización y segmentación de las plantillas de profesionales, organizadas y movilizadas por categorías profesionales y reivindicaciones parciales.

3- b : Dificultades objetivas para la organización de las profesionales de los SAR, desperdigadas tras la “ reorganización “ de octubre de 2022.

3- c : Incomunicación entre usuarias y sanitarios, en muchos casos y territorios.

3 – d : Los SAR y los SUAPS, son espacios distintos, respecto a la conexión con las personas usuarias : en los suaps, no existe la cercanía y el conocimiento de los pacientes, que se dá en los SAR.

3 – e : La situación de descrédito de los sindicatos sanitarios, que dificulta el seguimiento de las convocatorias, e impide la unificación de las reivindicaciones.

3- f : Papel de los medios de comunicación, que minimizan los efectos de las movilizaciones, y restauran el discurso dominante en la conciencia de la gente afectada por la degradación de la sanidad pública.

Bloque II | Experiencias frente al desmantelamiento de la sanidad pública

>>> Huelgas de Atención Primaria

Las formas de acción deben ser comunes, estamos luchando contra un MURO instalado por un gobierno que está manejando un proyecto político DURO, al que no hemos conseguido doblarle la mano mediante acciones insuficientes: huelgas y manifestaciones, es necesaria la unión entre profesionales sanitarios y usuarios de la Sanidad Pública.

Es diferente la huelga en el sector privado o en el sector público, porque en este cambia el objetivo, dado que la administración focaliza la falta de atención al paciente durante la huelga, al tiempo que reduce sus costes.

Hemos resumido en este listado todas las propuestas que nos conducen a una general la UNIDAD ENTRE LOS SANITARIAS Y VECINAS DE MADRID.

1. Paro de 2 o 3 minutos a las 12:00 horas todos los días por toda la ciudadanía esté en su trabajo o en la calle, incluso parando los vehículos de motor y saliendo del vehículo permaneciendo de pie. Supondría poco coste, dado que provocaríamos altas y bajas inmediatas en las empresas y descuentos ridículos en las nóminas con un carga administrativa inasumible y constante.
2. Trabajar por la ruptura de grupos de trabajadores estancos, uniendo en la lucha por el sostenimiento de la Sanidad Pública; la segmentación de las categorías profesionales forma parte de la estrategia de los políticos neoliberales.
3. Apoyo a la convocatoria de concentración del aniversario del 27 de octubre del año pasado, en que se desmantelaron los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y Servicios de Atención Rural, asistiendo y promoviendo iniciativas creativas delante de la Consejería en Sagasta.
4. Informar a la ciudadanía del doblaje de horarios de algunos facultativos para cumplir con el cupo de atención del acuerdo de los 30+4 y 20+4 en el caso de los pediatría, es importante que la gente lo sepa. ¿qué pasa con el paciente 35 y sucesivos? Los que doblan están agotados.

5. Es necesario conocer la situación de los médicos, se proponen acciones en común, como la creación de puntos de contacto en todos los Centros de Salud. Integrar a la ciudadanía en la defensa de la Sanidad Pública para revertir el PLAN PRIVATIZADOR.
6. Asambleas de trabajadores en los Centros, pertenezcan al sindicato que pertenezcan.
7. Cada vez cala más en la ciudadanía que la privada es la salida de escape y la pública camina a la beneficencia.
8. Confeccionar dípticos con material informativo de los profesionales para la ciudadanía.
9. La fuerza hay que ponerla en la ciudadanía, en lo legal y en el derecho a la participación en la gestión.
10. Judicialización mediante una demanda por pérdida de salud de la población, justificada con datos.
11. Dar menos publicidad a lo negativo de la Sanidad Pública y acentuar las deficiencias de la Privada.
12. Búsqueda de puntos comunes para la lucha, por ejemplo la nefasta conservación de los Centros de Salud.
13. Crear espacios locales
14. Observatorio de Sanidad Pública
15. Estudios sobre leyes
16. Participación Comunitaria
17. Consejos de Salud
18. Red de sanitarios

>>> Experiencia del encierro de Manoteras y SUME

Tras el parón que supuso la navidad en el aproximadamente el mes y medio de la huelga de atención primaria, un grupo de médicos/as decidieron encerrarse en una asociación de vecinos, en Manoteras. El encierro duró tres meses.

Los medios de comunicación no habían hecho bien su trabajo y habían informado sesgadamente tanto de la huelga como, posteriormente, del encierro. Necesitaban unos canales de comunicación más veraces y proclives a contar lo que ha pasado.

La mejor experiencia del encierro fue que se contó con el apoyo de los pacientes, es decir, que los vecinos y las vecinas de los barrios además de apoyarles y ayudarles, se sumaron al encierro.

En este encierro estuvieron implicado alrededor de 150 profesionales.

Finalizado el encierro se organizó el SUME (Servicio de urgencias de médicos encerrados) cuya labor fundamental es la de difusión del encierro en otros barrios donde no había trascendido y, de este modo, motivarlos. Además, dan charlas sobre el estado de la sanidad allá donde le inviten a hacerlo.

Conclusiones:

1. Coordinarnos con entidades que también luchan por defender una Sanidad Pública, creando un canal de información para resaltar la unión entre V.V. Barrios y Pueblos de Madrid, y los diferentes colectivos sanitarios.
2. Realizar charlas informativas y educativas, con las personas del Sume en diferentes lugares: (Asociaciones de Vecinxs, parques, y/ó cualquier otro espacio acondicionado para poder llevar a cabo el acto cívico).
3. Potenciar el grupo de difusión para tener más presencia en los medios de comunicación (prensa y radios estatales y locales).
4. Realizar una campaña de captación de jóvenes, utilizando como centro neurálgico la universidad y las redes sociales, que ellxs utilizan más habitualmente: (Tik Tok, Instagram, You tube, Twitter, etc.).
5. Concentrar esfuerzos: “menos acciones, pero más importantes” con mensajes claros, directos y contundentes. (Ej. Un millón de madrileñxs en listas de espera, y sin poder ser atendidxs).

6. Salir de nuestros barrios para apoyar a otros que necesiten ayuda, porque sean más minoritarios, aportando la experiencia de los barrios que atraen a más personas en las calles.
7. Acciones concretas:
 - a. Realizar encierros en los centros de Salud, para ello es imprescindible, la difusión de esta reivindicación, para poder motivar a cada ciudadanx de cada barrio.
 - b. Cortar las calles “con sentadas” y paralizando el tráfico.
 - c. Realizar una concentración en la Puerta del Sol un jueves para concentrar todas las fuerzas de las manifestaciones y concentraciones habituales de “los jueves al sol”, para poder centralizarla en este lugar tan representativo, en las puertas del gobierno de la Comunidad de Madrid, con un acto muy llamativo expresando nuestro descontento.
8. Intentar reunirnos con la Consejería de Sanidad para expresarle todas nuestras demandas y peticiones.
9. Hacer una pancarta en el cual figure en el texto: Vecinxs y Sanitarixs Unidxs.

>>> Experiencias Vecinas y vecinos de Barrios y Pueblos

Algunas conclusiones, resumidas, del taller que se realizó de “Experiencias de acción frente al desmantelamiento” desde Vecinas y vecinos de barrios y pueblos de Madrid, tras escuchar las experiencias de la Asamblea Popular de Carabanchel y de Latina en Defensa de la Sanidad Pública. Se han agrupado en cuatro bloques. No dio tiempo a hacer sumario en el taller y ordenar las conclusiones, por lo que seguro que contienen omisiones y sesgos de quién lo recogió, por lo que se anima a quienes participaron a completarlas o criticarlas. Aunque el taller estaba centrado en la cuestión de las acciones, inevitablemente se tocaron cosas relacionadas con los ejes de acción y cuestiones organizativas, que eran los tres elementos a debate y reflexión en estas jornadas.

1 | ¿Cómo encarar nuestras acciones? Algunas reflexiones al respecto

Antes de introducir propuestas concretas, se recogen aquí reflexiones acerca de cómo pensar, encarar, problematizar antes de lanzarnos a realizar tal o cual acción.

- ¿Qué acción es más útil? **No tiene sentido oponer una acción a otra** (manifestación vs concentración, concentración vs acción, etc) sino intentar pensar cada acción en función de los objetivos que nos propongamos: si nos sirve para agrupar a gente en nuestras asambleas y hacer llegar ideas a las vecinas, son útiles.
- **¿En qué fase de la lucha estamos?** ¿De resistencia u ofensiva? Sobre esta cuestión, hubo opiniones diversas. Por un lado se opinaba que estamos fundamentalmente en una fase de resistencia, desde esta perspectiva se hace hincapié en que el énfasis principal tiene ponerse en consignas y medidas que nos permitan hacer frente a los ataques inmediatos que estamos sufriendo y viven en sus carnes las ciudadanas. Desde otro punto de vista, se argumentaba que no podemos simplemente pedir una vuelta a lo que era, sino que es necesaria también una perspectiva ofensiva, especialmente en demandas que tienen que ver con la brecha de género en la sanidad.
- Se veía importante también, a la hora de encarar nuestras acciones **pensar también en las cuestiones organizativas**. Es decir, necesitamos fortalecer nuestros espacios, asambleas y colectivos incorporando más gente de forma activa, y para ello es necesario tener una actitud en nuestras acciones y formas de protesta que sea inclusiva, no acaparadora, generando **espacios cómodos que favorezcan la participación activa** (y no sólo la asistencia pasiva) a

nuestras acciones.

- Hubo un **debate rico sobre la cuestión de a quién es necesario señalar de forma prioritaria en nuestras acciones ¿poner el foco en Ayuso? ¿ponerlo en las empresas que hacen negocio con la salud?** El debate fue complejo, con muchos matices y aproximaciones distintas. Sin embargo se puede concluir que había dos formas distintas de verlo (con muchas matizaciones): una planteaba que no se debe poner el foco de forma principal en Ayuso, otra planteaba que sí. La primera postura se defendía con distintos argumentos, no defendiendo todo el mundo todos en bloque: que Ayuso es una persona intercambiable y no una individuo con ocurrencias malvadas, es decir es una cuestión estructural; que poniendo el foco en echar a Ayuso había un riesgo de politización (esto se entendía de formas distintas y no todo el mundo lo compartía), de alguna forma entendida como que cada movilización por la sanidad era simplemente un acto con tintes electorales o partidarios contra el PP, que podía tener un efecto de no ser capaces de llegar a gente que vota al PP pero sufre las consecuencias de su gestión sanitaria, y de ese modo no ser capaces de erosionar su legitimidad. Desde la otra posición, se argumentaba que aunque los ataques a la sanidad también vienen de instancias europeas y estatales, Ayuso y el PP son los principales responsables de ejecutar el desmantelamiento de la sanidad pública en Madrid y es un error no señalarlos como el principal enemigo a batir, ya que esto además contribuye a que no les pase factura. Más allá de este debate, se señaló **también la necesidad de no sólo defender la sanidad pública en abstracto, sino también criticar la gestión empresarial y neoliberal de la sanidad pública** que conduce a un despilfarro de recursos que van hacia manos privadas.

2 | ¿Cuál debe ser el ámbito de acción de nuestras acciones? ¿Deben centrarse en los barrios o ser más a nivel regional?

- En este debate hubo distintas formas de verlo, pero sí que hubo un **consenso general que sin el trabajo de base en los barrios, organizando y haciendo trabajo cotidiano entre nuestras vecinas, es imposible que el movimiento de saltos** como los de las grandes movilizaciones de noviembre y febrero, y que por lo tanto es el punto de partida. A partir de allí, hubo varias aportaciones. Es preciso notar que aquí se ponen de forma separada, pero no quiere decir que quienes defendían una cosa lo plantearan necesariamente de forma excluyente con otras.
- Se planteó la necesidad de que el **barrio sea el lugar de trabajo privilegiado,**

que es dónde más experiencia tenemos y desde dónde hemos sido capaces de generar más movilización. Sin embargo, aquí también se planteó la **necesidad de que nuestras acciones no se centren siempre en el mismo sitio del barrio** (el mismo centro de salud o el mismo recorrido de una manifestación) sino que es importante rotar por distintos lugares de los barrios para llegar a más gente.

- También se planteó que es necesario **ir de lo local a lo macro**. Muchas normativas y ataques a la sanidad pública tienen carácter europeo o estatal, por lo tanto es importante hacer ver también en lo local que la cosa va más allá de lo que tenemos delante de forma inmediata.
- Por otro lado, muchas voces plantearon la importancia y **utilidad de las movilizaciones y acciones a nivel regional o más allá del barrio**. Especialmente desde los municipios más aislados geográficamente o con asambleas / colectivos menos desarrollados que otros, las acciones centralizadas o coordinadas sirven como acicate para mover a más gente y además luego repercuten también para bien a nivel organizativo, ya que preparando esas movilizaciones o después de su éxito, se acerca más gente a las estructuras y espacios de barrio.

3 | Coordinación y ejes de lucha

- Relacionado con cuestiones que tienen que ver con el anterior apartado, hubo propuestas e intervenciones que pusieron el foco en la necesidad de la coordinación de acciones y ejes de lucha.
- Algunas propuestas plantearon la necesidad de **fortalecer los lazos** entre las asambleas / plataformas / colectivos a nivel general y también a nivel de “federar” o “hermanar” o establecer **dinámicas estables de colaboración** de colectivos de las mismas zonas, especialmente las que están más aisladas geográficamente.
- Se propuso la creación de **bandas itinerantes** por distintos barrios y municipios, para optimizar las fuerzas y establecer lógicas de ayuda: que las **asambleas que tienen más capacidad ayuden puntualmente a otras más pequeñas** para llevar a cabo determinadas acciones y fortalecer el tejido organizativo del movimiento por la sanidad pública.
- En cuanto a los ejes de lucha, hubo varias propuestas. Unas incidían en la necesidad de **buscar un eje de lucha** - de algún problema concreto que sea

sentido por la ciudadanía pero todavía no haya dado lugar a una respuesta movilizadora específica – **que sirva como palanca para movilizar al conjunto del movimiento**. En este sentido se propusieron cuestiones como la denuncia de falta de pediatras (a raíz de la experiencia de Familias por la Sanidad en Vallecas), la salud mental, las listas de espera, el acceso a dentistas... o cuestiones puntuales como la falta de personal en las urgencias del hospital del sureste. También se propuso consensuar una hoja sencilla y clara de consignas y reivindicaciones y machacar con ella desde todos los barrios y pueblos.

4 | ¿Qué tipo de acciones llevar a cabo?

- Sobre esta cuestión hubo distintas propuestas. Aquí las listamos sin ningún orden jerárquico.
- Hubo propuestas referidas a **mantener las dinámicas de concentraciones y manifestaciones** en los barrios, así como propuestas de **aprovechar a nivel barrial grandes eventos** (fiestas, carnavales, etc) para realizar acciones pudiendo llegar a más gente.
- **Brigadas Sanitarias**. Es una propuesta de copiar las Brigadas Inquilinas que realiza el movimiento de vivienda, con la lógica de copiar lo que funciona. Es una acción complementaria a otras más tradicionales. La idea es la siguiente: en un contexto en que las fuerzas a veces son pocas y es necesario volver a hacer un trabajo para socializar consignas de demandas básicas entre las vecinas, esta es una forma de optimizar el trabajo. Se trata de escoger un día (al mes, a la quincena) para hacer de forma coordinada en distintos puntos de la CAM repartos de folletos sobre un tema en cuestión. Los lugares de los repartos de folletos (que permiten hablar de tú a tú con las vecinas) se anuncian previamente con carteles y en redes sociales animando a gente a sumarse, y las personas que lo hacen llevan chalecos por la sanidad pública y se hacen vídeos sobre el terreno. Así, con un número reducido de personas se da una visibilidad mucho mayor. Estas Brigadas no están ultracentralizadas, se pueden poner unas asambleas que puedan de acuerdo para ocasión o también realizarse sólo a nivel barrial. Además, permiten seleccionar a quién dirigirse. Por ejemplo, si se quieren hacer con la denuncia de falta de pediatras, los repartos de folletos se harían en parques por la tarde donde haya familias con peques o a la salida de los coles. Hablando previamente con las AMPAs de estos coles se puede dar aun más visibilidad a la cuestión.
- Se comentó también la **experiencia de las “Madres pediátricas” de Tres**

Cantos, que surgen a raíz de que se juntan varias madres para denunciar la falta de pediatras y constituyen un espacio que se reúne periódicamente y discute y lleva a cabo otras acciones relacionadas con la sanidad. Es decir, desde una cuestión puntual se consiguió organizar un espacio que luego llega a más cosas.

- Se propuso también llevar a cabo **ocupaciones y acampadas**, así como **pintadas** coordinadas en todo Madrid.
- Se propuso realizar **cuestionarios** a las vecinas acerca de la situación de la sanidad o del estado de un Centro de Salud en particular.
- Se propuso usar nuestras **redes y realizar vídeos** para denunciar cuestiones concretas. Nos topamos con mucha en nuestro día a día, y sacándolas en formato vídeo tienen mucha difusión y hacen colectivos problemas individuales.
- Se propuso **buscar relaciones amistosas**, allí donde sea posible, con las **direcciones de los Centros de Salud** para tener más facilidad de colaboración en acciones que llevemos a cabo.
- Se propuso también **instar a nuestras médicas** en todas partes a defender la sanidad y llevar a cabo **tareas de salud comunitaria**.
- Se propuso **dar a conocer las cartera de servicios del SERMAS**. Por ejemplo, haciéndolo en las concentraciones mediante cartulinas que listen todos los servicios, mucho no prestados en la práctica o conocidos por las vecinas.
- Se propuso también, allí donde se pueda, **poner en marcha Consejos de Salud**.
- Se propuso realizar **charlas explicativas** sobre temas concretos.
- Se propuso llevar a cabo **proposiciones en plenos municipales** o de distrito.
- Se propuso el **despliegue coordinado de banderas blancas** en los balcones.
- Se propuso sacar **un comunicado conjunto**, en el marco de la coyuntura de la investidura del nuevo gobierno, sobre la cuestión de la sanidad pública, ya que pareciera que no es una cuestión que esté en la agenda pública.
- Se propuso mantener la **recogida de firmas**.

5 | Alianzas

- Hubo varias intervenciones que, además de hablar sobre la coordinación entre colectivos y asambleas por la sanidad pública, hacían referencia a alianzas más amplias.
- Se propuso, en general, buscar de forma recurrente **alianzas** en cuestiones puntuales, y también sostenidas, **con otros movimientos sociales**.
- En particular se propuso buscar **alianzas con las AMPAs**, en relación a poner en marcha propuestas como las Brigadas Sanitarias con la cuestión de la pediatría, y colaborando también en la denuncia de las situación crítica que hay con las becas comedor.
- Se propuso también seguir buscando puentes y formas de **aliarse y colaborar con nuestras vecinas migrantes**, que son aliadas preferentes en nuestros barrios para defender la sanidad pública pero que sufren el **racismo estructural e institucional**, también en la sanidad pública.

Bloque III | Experiencias de organización ciudadana

>>> Experiencias Vecinas y vecinos de Barrios y Pueblos

1. Desarrollar espacios puntuales con temas concretos, salud mental, sexual, aborto libre (jóvenes) falta de pediatría (Vallecas y Tres Cantos) Geriatras, exigir dotación de los PAC 100%
2. Sumarnos a otros movimientos vecinales ofreciendo nuestro apoyo (PAU sin centro de salud)
3. Poner en valor lo logrado
4. Campaña de equiparación salarial que impida la fuga de profesionales a otras comunidades
5. Participación en los consejos de salud de distrito y Mesas ciudadanas de participación paritarias y vinculantes
6. Continuar con las grandes manifestaciones (se recuerdan un año después)
7. Colaboracion de profesionales sanitarios y pacientes (ciudadanos)
8. La experiencia de las plataformas grandes que apoyen a los pueblos más pequeños.
9. Parasitar los actos del gobierno regional PP en nuestro provecho (televisión)
10. Brigadas sanitarias que ofrezcan una respuesta rápida y compartir experiencias. Ejempl actos itinerantes en Hospitales, concentrándonos en algunos para darle más visibilidad
11. Pintadas agresivas, ofrecen plantilla.

>>> La lucha de los familiares y usuarias de residencias

Introducción

La amplitud de temas a considerar en este taller, nos ha obligado a tratar aquellos que son más urgentes. Con toda seguridad se habrán quedado en el tintero otros que posiblemente sean muy importantes. Estas conclusiones están abiertas a ir incorporando los temas que la Asamblea crea que son importantes.

En la Comunidad de Madrid hay 500 Residencias; 25 privadas, 18 de titularidad pública y gestión privada y 457 privadas.

Estas cifras son aproximadas. No existe la suficiente transparencia que nos permita asegurar que estas cifras son correctas. El mismo Alberto Reyero llegó a decir que no sabía exactamente el número de Residencias que había en Madrid.

El deterioro de las Residencias sigue en paralelo al deterioro programado de nuestra Sanidad Pública.

En 2019 se alcanza el mayor deterioro en la situación de las residencias, llegando a su punto de máxima degradación con la pandemia del COVID, en el que produjeron miles de muertes por aplicación de los "protocolos de la vergüenza" con las personas residentes encerrados sin derivación a los hospitales, con ausencia de respiradores y sin personal de atención médica de urgencia. Una situación en la que no sólo se revirtió el derecho a la vida, sino también al derecho a la protección de la salud que la OMS define como "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr", el derecho a la integridad física y psíquica y el derecho a la protección a la intimidad personal, derechos que saltaron por los aires con los protocolos de la vergüenza.

Las conclusiones del taller están divididas en tres partes:

- Medidas urgentes.
- Movilizaciones.
- Propuestas de largo recorrido.

1 | Medidas urgentes

Las principales causas de la precarización y situación que soportan los/as residentes de los Centros Socio Sanitarios en la Comunidad de Madrid son:

- La falta de financiación, que conlleva precarización laboral, escasez de servicios, falta de material, ínfima calidad, cantidad y baja aportación nutricional en la alimentación.
- En la Comunidad de Madrid no existe transparencia en lo relativo a la gestión de las Residencias. La necesidad de asegurar la calidad de los servicios hace necesaria e imprescindible la participación de los familiares en su gestión que permita transparencia en los procesos de mejora de los centros sociosanitarios. Es imprescindible la creación de un órgano institucionalizado de familiares y especialistas que evalúen el buen funcionamiento de las instalaciones y la calidad de los servicios.
- La denuncia más generalizada que llevan a cabo los familiares de usuarios de Residencias es la insuficiencia de personal para atender y cuidar de los/as residentes. La respuesta de los gestores generalizada es que ellos cumplen el pliego de condiciones, y que la solución estaría en cambiar el citado pliego. Un pliego de condiciones que no tiene acceso público y que las empresas, con las bajas en la licitación, lo sitúan en muchos casos en bajas temerarias. Es necesario exigir el acceso público a los pliegos de condiciones.
- En la Comunidad de Madrid existen 1.000.000 de usuarios sin asignación de médico/a, 500.000 niños/as sin pediatras y los 52.000 usuarios de Residencias sin asignación de médico/a de Atención Primaria. Los/as médicos/as de Atención Primaria en Residencias sólo firman las recetas para los pacientes. En ningún caso realizan cuidados de atención facultativa. Los/as residentes cuando sufre algún tipo de trastorno son trasladados en ambulancia a un Hospital, cuando la mayoría de los casos sólo requieren una atención de un profesional médico de Atención Primaria. Exigimos asignación de médico/a de Atención Primaria para cada residente.
- A los/as residentes le secuestran la tarjeta sanitaria a su ingreso en las Residencias, con la excusa de su guarda y custodia. Se ha podido comprobar que se están dando casos de malas prácticas en el uso de las tarjetas sanitarias. Rechazamos la guarda y custodia de las tarjetas sanitarias por parte de las Residencias.

- Las asambleas de familiares periódicas recogidas en la licencia de apertura y la asistencia legal para los residentes sin descendientes directos o familiares ausentes son también exigencias que deben estar presentes en estas conclusiones.

2 | Movilizaciones

Las Jornadas por la Sanidad Pública, hace suya la Comisión por la Verdad en las Residencias de la Comunidad de Madrid, como uno de los modelos de movilización ciudadana.

Cuando unas instituciones como la Asamblea de Madrid y la Justicia, cierran la puerta a investigar la denegación de asistencia hospitalaria a las siete mil doscientas noventa y una personas fallecidas en las Residencias durante la pandemia, la sociedad civil tiene el derecho y la obligación de poner los medios necesarios para que exista una investigación.

En Madrid los pasados 16 y 17 de septiembre, presidido por el magistrado jubilado del Tribunal Supremo de Justicia, Juan Antonio Martín Pallín, se celebraron tres sesiones del Tribunal Ciudadano, en el que comparecieron, trabajadores, residentes, familiares y peritos ante un panel de siete expertos para intentar esclarecer las 7.291 muertes que se produjeron en geriátricos madrileños durante la pandemia.

Exigimos justicia y reparación por las 7.291 muertes de mayores en Residencias como consecuencia de los protocolos de la vergüenza.

3 | Propuestas de largo recorrido

Las Residencias se han convertido en un negocio en el que han aterrizado empresas privadas y grupos de inversión, que han transformado los geriátricos en una gran oportunidad de negocio, favorecidos por la alfombra que le han puesto diferentes Gobiernos Autonómicos.

Desde las Jornadas por la Sanidad Pública, denunciaremos la precarización absoluta que sufre el sistema de Residencias en todo el Estado. Debido principalmente a la inacción o acción interesada de los distintos estamentos RESPONSABLES, que han cedido la gestión de un DERECHO FUNDAMENTAL, la DIGNIDAD, a los Depredadores de lo Público Desviando el sistema que debiera ser de Respeto y Cuidados, hacia un sistema focalizado en la extracción de beneficios.

Declaramos que la situación de las Residencias sólo se puede solucionar, con un cambio de modelo de las Residencias. El Estado es el garante de ofrecer una VIDA DIGNA a todos sus ciudadanos independientemente de su edad, condición social, credo o sexo, con políticas efectivas y valientes. **EXIJMOS una LEY ESTATAL de RESIDENCIAS** de mínimos, de obligado cumplimiento para las CC.AA., con el objetivo de cambiar radicalmente el sistema de cuidados, y en la se priorice la gestión pública de los Centros y la construcción de Residencias Públicas

Una Ley dotada de recursos y presupuesto que aborde la **Construcción de residencias públicas necesarias en cada Distrito de Madrid o Pueblo de la Comunidad Autónoma para acabar con las listas de espera.**