

RESUMEN EJECUTIVO

En abril de 2023 se constituyó la Comisión Ciudadana por la Verdad en las Residencias de Madrid. En **su origen** está la falta de interés y voluntad por parte de las autoridades públicas —políticas y judiciales— para averiguar, analizar e informar sobre lo que sucedió a las personas mayores confinadas en las residencias durante las primeras semanas de la pandemia.

En los dos primeros meses de la crisis sanitaria perdieron la vida en las residencias 9.470 personas mayores, el 21,5% de las que allí ocupaban plaza. Uno de cada cinco residentes. Madrid fue la comunidad autónoma con mayor número de residentes fallecidos con Covid-19 y fue, de lejos, la región que tuvo un mayor exceso de mortalidad en toda Europa. Sin embargo, **a pesar de la excepcionalidad** de estos y otros datos, a pesar del número de muertes que revelan, a pesar del sufrimiento que tras ellos se adivina, a pesar de la reclamación de transparencia e información por parte de las víctimas, sus familiares y las trabajadoras de las residencias; a pesar de todo ello, la **respuesta institucional** ha sido **decepcionante**. Por eso nace esta Comisión, a instancia de los familiares, y por eso se elabora este informe.

El **objeto** de este documento es la investigación por la Comisión Ciudadana por la Verdad de lo ocurrido en las residencias de personas mayores de la Comunidad de Madrid en los meses de marzo y abril de 2020, las primeras semanas de la crisis sanitaria de la Covid-19. Dicha **investigación se lleva a cabo a partir de** los datos oficiales de la Comunidad de Madrid, de los informes más relevantes elaborados por organizaciones públicas y de la sociedad civil, de artículos académicos que desde distintos campos han investigado lo sucedido en aquellos meses, de las declaraciones de los comparecientes en la Comisión de la Asamblea de Madrid, de resoluciones judiciales, de artículos periodísticos, y de lo relatado ante esta Comisión de forma presencial por familiares, supervivientes de las residencias de mayores, trabajadoras de residencias, autoridades, periodistas, profesionales sanitarios y miembros de organizaciones sociales. Las comparencias ante la Comisión de la Verdad, además de constituir un primer acto de reparación a las víctimas, familiares y trabajadoras —hasta ahora no han sido recibidas por las autoridades— han proporcionado una información irremplazable, y por ello ocupan un espacio esencial en este Informe.

El Informe se hace las siguientes **preguntas**:

- Cuál era la situación estructural de las residencias (medios materiales y personales) cuando llegó la pandemia.
- Qué decisiones organizativas se adoptaron por los centros para hacer frente a la crisis sanitaria.
- Qué información —y con qué frecuencia— se proporcionó a residentes, familiares y trabajadoras durante las primeras semanas de confinamiento.
- En qué consistió la llamada ‘medicalización’ de las residencias.
- Qué justificó y con qué criterios se implantó el bloqueo a las derivaciones hospitalarias de las personas residentes, impidiendo su acceso a la protección de la salud.
- Qué papel jugó y pudo jugar en realidad el hospital de campaña en IFEMA.

- Por qué los hospitales privados, que se encontraban bajo el paraguas del ‘mando único’, no acogieron a personas residentes sin seguro privado.
- Qué otros recursos pudieron ser utilizados, o serlo más eficazmente, para dar atención sanitaria a las personas mayores residentes.
- Cómo se explica la ausencia de una investigación diligente por parte de las autoridades políticas y por parte del Ministerio Público, ante unos hechos de tanta gravedad y con tanto impacto sobre derechos fundamentales de personas en situación de vulnerabilidad.

Los **centros residenciales** de mayores en España son en general obsoletos, y están **a la espera de un cambio de modelo** que ya está en marcha en otros países europeos. Un planteamiento organizativo institucionalizado, con carencias regulatorias evidentes, mercantilizado, sin suficientes dotaciones presupuestarias, con personal de escasa formación y en condiciones laborales precarias, en un contexto caracterizado por falta de medios materiales adecuados y por deficiencias básicas en el sistema sanitario de apoyo. Este escenario, especialmente en Madrid, es el que en no pocos casos encontró la llegada de la pandemia, lo que provocó un desbordamiento que hubiera sido menor si el modelo hubiera mostrado, además de músculo suficiente, un enfoque basado en los derechos de las personas residentes.

En un contexto de crisis como el que este informe analiza, se entiende la dificultad de adoptar **decisiones organizativas** perfectas, más aún sobre la base de un modelo con múltiples carencias. Sin embargo, de la información recabada se deduce que el número y nivel de los errores cometidos resulta inadmisibles. La coordinación por parte del Gobierno autonómico —competente en la materia— de las áreas implicadas y de los medios, públicos y privados, a su disposición resultó en muchas ocasiones fallida. La distribución de recursos técnicos (equipos de protección, respiradores) destinados a preservar la vida de residentes y trabajadoras fue limitadísimo y, como se ha sabido, a un precio desproporcionado. Los planes de contingencia y la organización interna de las residencias se mostraron, en demasiadas ocasiones, ineficaces, cuando no contraproducentes. La gestión de las personas fallecidas prolongó la angustia y el dolor de los familiares hasta extremos inaceptables.

Por lo que respecta a la **información** que debió darse a los residentes, y sobre todo a sus familiares (sobre el estado, el tratamiento y la evolución de aquéllos), la documentación y las comparecencias ante la Comisión muestran que, en muchos casos, y más allá de las dificultades del contexto, **se produjo una enorme falla de gestión**. Las carencias organizativas de las residencias repercutieron en la posibilidad de que los residentes contactasen con sus familiares, provocando con ello un mayor aislamiento, mayor incertidumbre y sufrimiento de unos y otros. Existió un desequilibrio claro entre la voluntad comunicativa encubridora del Gobierno de Madrid y de algunos centros, y la dificultad de muchas familias de mantener el contacto o, sencillamente, saber cómo estaban los residentes.

A pesar de las afirmaciones de la presidenta y el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **la denominada ‘medicalización’ de las residencias —ordenada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid— no se llevó a cabo de ningún modo**. La llamada *Operación Bicho*, en principio dirigida a procurar la medicalización,

fue un fiasco de enorme envergadura, tal y como demuestran las declaraciones de su responsable ante la Comisión de la Asamblea de Madrid. Todos los informes consultados, todas las declaraciones escuchadas (incluidas las del responsable de coordinación sanitaria de la Comunidad, señor Carlos Mur) apuntan hacia la misma dirección: los centros residenciales de personas mayores no fueron dotados de un mínimo personal sanitario que diese cuenta de lo indicado por el TSJ y que justificase la negativa a derivar a los hospitales a aquellos residentes que lo necesitaban.

Sin embargo, mediante una serie de **protocolos** enviados desde la consejería de Sanidad, se implantó el bloqueo a las derivaciones hospitalarias de las personas residentes, impidiendo su acceso a la protección de la salud. **Dicho cierre se produjo únicamente para los residentes, pero no para las personas con seguro privado, tal como muestran los datos de la propia Comunidad de Madrid.** Que, además, **los criterios para las derivaciones no fueron clínicos sino planificados para un grupo de personas, discriminatorios por edad, discapacidad y enfermedad**, es algo que se deduce sin dificultad de las decenas de declaraciones de personas que desde sus diferentes responsabilidades fueron testigos de la aplicación de aquellos protocolos.

En este contexto, ¿pudo jugar el **hospital de campaña en IFEMA** un papel importante para proteger la salud y la vida de las personas mayores? Sin duda, pero no lo jugó. Esta instalación arrebató muchos trabajadores a unas residencias que no estaban medicalizadas, y absorbió buena parte de los sanitarios de la Atención Primaria, que podrían haber servido para reforzar esas mismas residencias. El IFEMA llegó a ocupar solo 1.300 camas de las más de 5.000 que se publicitaron, se reservó exclusivamente para ‘personas salvables’, y solo recibió a 23 residentes. **El hospital de IFEMA no fue el ‘hospital milagro que sorprendió al mundo’, sino un hospital propaganda que arrebató a muchos ancianos su opción por la vida o, al menos, por una muerte digna.**

Tampoco los sesenta y ocho **hospitales privados** sirvieron para aliviar el sufrimiento de los residentes. A pesar de que se publicitó que el sistema público-privado unificado ‘funcionaría como un solo hospital’ que salvaría muchas vidas, lo cierto es que entre ellas no se encontraban las de las personas mayores sin seguro privado. Salvo en este caso, **ni una sola persona fue trasladada desde una residencia a un hospital privado.** Y es sabido que en muchos de estos hospitales no se cubrieron todas las camas.

Además de todo lo anterior, un análisis detenido de **otros recursos que estuvieron disponibles** para hacer frente a la pandemia —la gestión de los hoteles medicalizados, los efectivos del SAMUR, los profesionales sanitarios de Médicos Sin Fronteras y Médicos del Mundo, la eficacia en el uso de las instalaciones propias...— muestra la más que deficiente gestión de las herramientas con las que el Gobierno autonómico contó para paliar el impacto de la crisis, sobre todo entre aquellos que más duramente la padecieron, las personas mayores que vivían en residencias.

Por último, este informe se pregunta cómo, ante unos hechos de tanta gravedad y tan costosos para los derechos fundamentales, puede explicarse **el nulo interés de quienes tienen la obligación de averiguar la verdad de lo sucedido.** Más allá de las situaciones inevitables de sufrimiento y muerte que muchas personas padecieron a causa de las excepcionales circunstancias que la pandemia provocó en su primera etapa, también han sido numerosos los relatos que han revelado **decisiones**

no profesionales, irresponsables y dudosamente lícitas, de personas y entidades, públicas y privadas, cuyos actos estaban vinculados de una u otra forma a los centros residenciales para mayores. Los medios han dado cuenta de unos cuantos, y son fácilmente consultables los informes de organizaciones rigurosas que los han constatado.

La gravedad de los hechos ocurridos, la importancia de los derechos fundamentales vulnerados (a no ser discriminado, a la vida, a la protección de la salud, a intimidad familiar, a la integridad física y moral), la vulnerabilidad de las víctimas, la relación de especial sujeción con las instituciones cuidadoras, la dificultad de los familiares para obtener información, la obligación positiva de los Estados en intervenir en estos de forma especialmente diligente, son todos ellos argumentos que justifican una **valoración especialmente negativa** de la actuación del **Ministerio Público**.

Para terminar, en lo general, lo aquí expuesto exige una revisión a fondo del modelo residencial y de cuidados de las personas mayores y de las personas con discapacidad e insta a impulsar un **cambio cultural y social** de fondo sobre la relación que la comunidad debe tener con las personas mayores, una relación que rechace de plano la discriminación edadista instalada invisiblemente entre nosotros. En lo particular —objeto preciso de este informe—, se urge al **Gobierno de la Comunidad de Madrid** y a las **autoridades del ámbito judicial**, especialmente al Ministerio Fiscal, a que cumplan escrupulosamente con su deber de transparencia y de protección activa de los derechos fundamentales de las personas, **investigando lo sucedido**, determinando los responsables si los hubiere y acordando los resarcimientos a que hubiera lugar.

Realizando el **derecho a la verdad**, con todas sus consecuencias.

<https://comisionverdadresidenciasmadrid.wordpress.com/>