

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 286

13 de noviembre de 2020

XI Legislatura

**COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN
PROVOCADA POR EL COVID-19 EN LOS CENTROS
RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE MADRID Y LA GESTIÓN QUE HIZO EL
GOBIERNO REGIONAL DE LA MISMA DURANTE LOS MESES
DE FEBRERO A JUNIO DE 2020**

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Ángel Gómez Chamorro Torres

Sesión celebrada el viernes 13 de noviembre de 2020

ORDEN DEL DÍA

1.- C-1510/2020 RGEP.16151. Comparecencia de la Sra. D.^a Lidia Sánchez Rodríguez, Directora de la Residencia Amavir de Alcorcón, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la situación de las residencias de mayores y la atención prestada a las personas residentes por parte tanto del centro

residencial como de los diferentes centros y servicios del Gobierno de la Comunidad de Madrid, en el contexto de la investigación establecida en el objeto de la Comisión. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-1642/2020 RGE.16315. Comparecencia del Sr. D. Ignacio Vivas, Presidente de la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (AESTE), a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento de la situación provocada por el COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, debería conocer las circunstancias en que se han adoptado decisiones relativas al funcionamiento de las residencias de mayores durante dicho período en base a las competencias del mando único tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

3.- C-1651/2020 RGE.16345. Comparecencia de la Sra. D.ª Pilar Ramos González, Presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia (AMADE), a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación vivida en las residencias de mayores durante la pandemia del COVID-19 y propuestas de mejora del modelo residencial para evitar que se repita la situación vivida. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 9 horas y 50 minutos.	17499
- Intervienen el Sr. Arias Moreno, el Sr. Izquierdo Torres y la Sra. Causapié Lopesino comunicando las sustituciones en su Grupo.	17499
- Modificación del Orden del día: inclusión de la elección de Vicepresidente de la Comisión.	17499
— Elección del Vicepresidente de la Comisión.	17499
- Interviene el Sr. Izquierdo Torres proponiendo a la candidata a Vicepresidenta de la Comisión.	17499
- Queda elegida doña Ana Dávila-Ponce de León Municio como Vicepresidenta de la Comisión.	17499-17500

- **C-1510/2020 RGE.16151. Comparecencia de la Sra. D.^a Lidia Sánchez Rodríguez, Directora de la Residencia Amavir de Alcorcón, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la situación de las residencias de mayores y la atención prestada a las personas residentes por parte tanto del centro residencial como de los diferentes centros y servicios del Gobierno de la Comunidad de Madrid, en el contexto de la investigación establecida en el objeto de la Comisión. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).....** 17500
- Interviene la Sra. Sánchez Rodríguez, Directora de la Residencia Amavir de Alcorcón, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales. 17500
- Interviene, en turno de presentación, la Sra. Causapié Lopesino. 17500
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Villa y la Sra. Sánchez Rodríguez. 17501-17507
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Arias Moreno y la Sra. Sánchez Rodríguez. 17507-17513
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Delgado Orgaz y la Sra. Sánchez Rodríguez. 17513-17517
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Díaz Martín y la Sra. Sánchez Rodríguez. 17518-17525
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Izquierdo Torres y la Sra. Sánchez Rodríguez. 17525-17532
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Causapié Lopesino y la Sra. Sánchez Rodríguez. 17532-17539
- Se suspende la sesión a las 11 horas y 30 minutos. 17539
- Se reanuda la sesión a las 11 horas y 44 minutos..... 17539
- **C-1642/2020 RGE.16315. Comparecencia del Sr. D. Ignacio Vivas, Presidente de la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (AESTE), a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento de la situación provocada por el COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, debería conocer las circunstancias en que se han adoptado decisiones relativas al funcionamiento de las residencias de**

mayores durante dicho período en base a las competencias del mando único tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).	17539
- Interviene el Sr. Vivas Soler, Presidente de la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.....	17539
- Interviene, en turno de presentación, el Sr. Izquierdo Torres.....	17540
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Izquierdo Torres y el Sr. Vivas Soler.	17540-17546
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Villa y el Sr. Vivas Soler.	17546-17553
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Arias Moreno y el Sr. Vivas Soler.	17553-17558
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Sánchez Melero y el Sr. Vivas Soler.	17558-17567
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García García y el Sr. Vivas Soler.	17567-17574
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Mercado Merino y el Sr. Vivas Soler.	17574-17581
- Se suspende la sesión a las 13 horas y 22 minutos.	17581
- Se reanuda la sesión a las 13 horas y 37 minutos.....	17581
— C-1651/2020 RGEP.16345. Comparecencia de la Sra. D.ª Pilar Ramos González, Presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia (AMADE), a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación vivida en las residencias de mayores durante la pandemia del COVID-19 y propuestas de mejora del modelo residencial para evitar que se repita la situación vivida. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).	17581
- Interviene la Sra. Ramos González, Presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y	

apercibimientos legales.....	17582
- Interviene, en turno de presentación, la Sra. García García.	17582
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García Villa y la Sra. Ramos González.	17582-17588
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Arias Moreno y la Sra. Ramos González.	17588-17592
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Figuera Álvarez y la Sra. Ramos González.	17592-17600
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. García García y la Sra. Ramos González.	17600-17605
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Navarro Ruiz y la Sra. Ramos González.	17605-17611
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Causapié Lopesino y la Sra. Ramos González.....	17611-17617
— Ruegos y preguntas.	17618
- Este punto del orden del día se tramita con carácter secreto.	17618
- Se levanta la sesión a las 15 horas y 16 minutos.	17618

(Se abre la sesión a las 9 horas y 50 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Investigación sobre la situación provocada por el COVID-19 en los centros residenciales de personas mayores de la Comunidad de Madrid y la gestión que hizo el Gobierno regional de la misma durante los meses de febrero a junio de 2020.

Como primera cuestión previa al inicio de las comparecencias, se recuerda que, conforme al artículo 104.a) del Reglamento de la Asamblea, las sesiones de la Comisión de Investigación no son públicas a excepción de cuando se tramiten comparecencias; por lo tanto, esta sesión, en sus tres primeros puntos será pública y en el cuarto punto no será pública.

Como segunda cuestión previa, se solicita a los señores portavoces que comuniquen si hay alguna sustitución dentro de sus grupos. ¿Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie? *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* Gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Vox?

El Sr. **ARIAS MORENO**: Ninguna, señor presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días. ¿Por el Grupo Parlamentario Más Madrid? *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono.)* ¿Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos? *(Pausa.)* ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: No hay sustituciones.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, doña Marisa Mercado sustituye a doña Matilde Díaz.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vale. Comenzamos con el primer punto del orden del día.

Elección del Vicepresidente de la Comisión.

Tenemos la elección de la vacante que existe en la vicepresidencia de esta comisión. Se solicita a los grupos parlamentarios si tienen alguna propuesta de candidato o candidata que hacer. *(Pausa.)* ¿Señor Izquierdo?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, el Grupo Parlamentario Popular proponemos a Ana Dávila-Ponce.

El Sr. **PRESIDENTE**: Correcto. El Grupo Parlamentario Popular propone a la excelentísima señora doña Ana Dávila-Ponce de León. Se somete al asentimiento de la comisión la propuesta de la excelentísima señora doña Ana Dávila-Ponce de León Muncio como vicepresidenta de esta comisión.

¿Acepta por asentimiento la comisión? *(Pausa.)* Señora diputada, vicepresidenta ya, puede ocupar su lugar. *(Pausa.)* Bienvenida. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-1510/2020 RGE.16151. Comparecencia de la Sra. D.ª Lidia Sánchez Rodríguez, Directora de la Residencia Amavir de Alcorcón, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre la situación de las residencias de mayores y la atención prestada a las personas residentes por parte tanto del centro residencial como de los diferentes centros y servicios del Gobierno de la Comunidad de Madrid, en el contexto de la investigación establecida en el objeto de la Comisión. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

Invito a doña Lidia Sánchez, por favor, a que ocupe su lugar en la mesa. *(Pausa.)* Con carácter previo, señora Sánchez, en relación con los derechos que asisten al compareciente, así como los apercibimientos legales que se hacen al mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento cuya notificación se le remitió, ¿nos confirma, por favor, que ha leído este escrito?

La Sra. **DIRECTORA DE LA RESIDENCIA AMAVIR DE ALCORCÓN** (Sánchez Rodríguez): Lo he leído.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Se recuerda una vez más que el formato de las comparecencias es de quince minutos en turno único por cada portavoz, en intervención simultánea del compareciente y portavoz. A efectos de justificar la comparecencia, tiene la palabra el grupo proponente; por tanto, por un tiempo máximo de tres minutos, tiene la palabra doña Purificación Causapié Lopesino.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Buenos días. Voy a utilizar incluso menos tiempo. En primer lugar, sobre todo, quiero utilizar este turno para agradecerle su presencia aquí, que haya venido y que nos acompañe en el trabajo que estamos haciendo y que tenemos que hacer para investigar qué sucedió en las residencias de mayores durante los meses más duros de la primera ola de la pandemia, y además analizar qué medidas también tomó el Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Para eso, nosotros, desde el Grupo Socialista, hemos entendido que es muy importante que vengan aquellas personas que han estado directamente en las residencias durante esos días y han vivido en su propia carne, con los trabajadores y también con las personas residentes y los familiares, sobre todo, el dolor y sufrimiento que se vivió; también han vivido la limitación de recursos y las dificultades para salir adelante. Por eso nos parecía muy importante que usted estuviera aquí, que estén otras personas, que nos acompañen en estos meses de investigación y de análisis, y que podamos saber juntos mejor qué sucedió y también qué cosas tenemos que modificar para mejorar. Simplemente, de verdad, quiero agradecerle profundamente que nos acompañe y decirle que está en su casa también. Nada más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora portavoz. A petición del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Carlos Izquierdo, se ha pedido a esta Mesa que se altere, por problemas personales, el orden de intervención en este y en el siguiente punto, solicitando intervenir en primer lugar el Grupo Parlamentario Popular. La Mesa, si los portavoces no tienen ningún problema, no encuentra ningún inconveniente. (El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: *Presidente, solamente una cuestión; en este punto no es necesario, sería en el siguiente.*) En el siguiente. Entonces, seguimos en este punto el orden normal y en el siguiente lo alteramos, ¿de acuerdo? (*Pausa.*) Muy bien. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, la señora García Villa; cuando quiera.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias, presidente. Estoy encantada de que esté usted hoy aquí para comparecer. Me parece muy interesante, como ha dicho el Grupo Socialista, que vengan personas que estuvieron en primera línea durante la primera ola de la COVID para ver cómo afectó a las residencias de mayores de la Comunidad de Madrid; por esto estamos aquí, en esta comisión, para lograr entender qué sucedió y, por supuesto, para que no vuelva a suceder, pero también para debatir sobre responsabilidades.

Yo he visto en prensa -además me ha llamado mucho la atención y lo veo como un acto de valentía por su parte- un correo que mandó el 9 de abril. Su hospital de referencia era el Hospital Universitario Fundación de Alcorcón y usted comenta que durante mucho tiempo no dejaban que llevar a personas mayores a ese hospital. Ese día, el 9 de abril, usted manda un correo de SOS, de ayuda, que dice así: "Llevo semanas viendo cómo los residentes morían en nuestro centro sin atención hospitalaria, sin los medicamentos específicos para coronavirus porque había desabastecimiento, sin derivaciones a hospitales porque estaban colapsados. Entiendo la situación en este momento, pero ahora no; no la entiendo ni quiero quedarme viendo cómo tengo residentes positivos, gente todavía sin prueba y con sintomatología respiratoria, que voy a seguir viendo morir. Me niego, lo siento, viendo cómo las urgencias del HUFA están vacías y camas suficientes para atender a personas, y yo lo que tengo aquí son personas, mayores pero personas, y no se merecen morir en una residencia sin la atención que se merecen, ya no hay nada que justifique que cada una de las personas que siguen aquí reciba la atención que necesita. Si no se toman medidas ya, voy a tomar otras medidas; si tengo que llamar a las familias para que vengan en sus coches y cojan a su familiar y se presenten en el hospital, lo voy a hacer. Os voy a mandar un listado de personas que en este momento deben recibir atención hospitalaria, si en un tiempo razonable a lo largo del día de hoy no vienen ambulancias a buscar a mis residentes, empiezo a llamar a las familias. No me parece bien que el hospital me diga que suba dosis de tranquilizantes y sujete para poner un oxígeno, y me den un tratamiento en pastillas para gente que no come; esto es sentenciar de muerte a la gente y no lo pienso permitir. No es normal que exista tratamiento intravenoso y nos den pastillas, con gente con disfagia, que no come, sabiendo que ese tratamiento es tirado, porque es imposible darlo. Os voy a dar un listado de todos aquellos que precisan atención hospitalaria en este momento".

Esto quiere decir, por esta carta, que usted sabía que los hospitales no estaban recibiendo personas mayores. Esto lo escribe el 9 de abril. ¿Desde cuándo, desde qué fecha estaba sucediendo esto? ¿Desde qué fecha usted veía imposible derivar a sus mayores a un hospital?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: El primer intento de derivación que se hace desde el centro es el 13 de abril. Llamamos al 061...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿De abril o de marzo?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Perdón, marzo. El 13 de marzo intentamos derivar a la primera persona que creíamos que era un posible caso por cómo se encontraba y su sintomatología, y al llamar al 061 para que vinieran a recogerle con una ambulancia, nos dice el 061 que las derivaciones tienen que ser a través del servicio de geriatría del hospital, que han puesto un geriatra de enlace y que debemos comunicar con ese geriatra para que autorice o no la derivación hospitalaria.

Obviamente, nos ponemos a buscar el nombre de la geriatra con la que tenemos que ponernos en contacto; algo que no conseguíamos. Llego a llamar incluso al geriatra de Móstoles, porque la necesidad era derivar y no conseguía contactar. Finalmente, consigo contactar con geriatría, estamos hablando de que serían las diez de la noche, aproximadamente, y se nos comunica que no, que no se puede derivar.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Que no pueden derivar a ningún mayor de ninguna residencia, independientemente...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Que, en este caso, este señor, en este momento, no tiene justificación para que sea derivado al hospital.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Cuántas veces volvió a llamar para derivar a alguien? ¿Cuántos intentos hizo con otras personas residentes?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Nos dijo la geriatra que, a partir de ahora, de ese momento, cualquier derivación debía ser a través de ella. Nos dejó su teléfono, nos dijo que la llamáramos si tuviéramos cualquier caso y que estuviéramos en comunicación, pero no fue hasta el 31 de marzo cuando se produjo la primera derivación hospitalaria.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea, ¿del 13 de marzo hasta el 31 de marzo no pudo atender a ninguna persona mayor en el hospital?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Hubo personas que murieron en la residencia que usted está segura de que, si hubieran podido tener derivación hospitalaria, no hubieran muerto en la residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sin lugar a dudas.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: En la muerte, al final, ¿tuvieron cuidados paliativos? ¿Pudo acompañarlos alguien, algún familiar? ¿Cómo se hizo esto?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No se permitía el acceso de familias al centro porque era algo que estaba totalmente prohibido, pero obviamente los trabajadores que estábamos allí acompañamos en todo momento a la gente que allí se encontraba. Es verdad que nosotros somos una residencia, no somos un hospital, y no tenemos los medios para poder curar; tenemos para cuidar, que es para lo que estamos.

Sí es cierto que se nos proporcionaron antibióticos, sueros y mórnicos para acompañar en la muerte a la persona y que no hubiera sufrimiento, y es lo que hicimos. Lo intentábamos con antibióticos, poníamos los sueros, teniendo en cuenta -insisto- que es una residencia, que nosotros, obviamente, no teníamos medios; no había palos de suero para colgar antibióticos ni nada, y lo colgábamos con alcayatas en las paredes para que se pudiera administrar, porque, además del antibiótico, tenía el suero y no entra en un mismo palo, entonces, al final, te buscabas un poco la vida para conseguir poder administrar lo que te estaba llegando.

Toda la administración de medicamentos que se producía era, igualmente, bajo autorización de la geriatra del hospital, que daba la orden a la farmacia para que pudiera suministrarla y nosotros mismos éramos los que íbamos al hospital a recoger esos medicamentos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Por lo que veo, sobre todo, era mucha morfina para acompañar a la muerte, porque les estaban dejando desahuciados, por así decirlo, sin atención sanitaria ninguna. ¿Hablaron ustedes en algún momento con la Consejería de Políticas Sociales o con Sanidad para decirles que necesitaban asistencia médica? ¿Fue algún médico o alguien allí a su residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: La primera vez que vino un médico de forma presencial fue el 10 de abril; el día posterior al que yo mando el email diciendo que me niego a seguir viendo morir gente sin hacer nada. Al día siguiente, esa misma mañana, la geriatra del hospital se presentó en el centro; fue la primera vez que un médico que no era de nuestra propia empresa o de nuestro propio centro se personaba en el centro.

Desde el principio, creo que fue el 19 o el 15 de marzo -me bailan un poco las fechas- cuando Salud Pública nos pregunta cuál es nuestra situación por vía telefónica, yo contesto por email y le explicó que tengo 7 personas como posibles casos y 10 personas más aisladas porque tienen sintomatología respiratoria. En ese momento, le digo ya que no tengo pruebas, que necesito pruebas para poder saber quién es y quién no es positivo. Es la primera llamada para hacer algo, porque no tenemos pruebas y, si no recuerdo mal, fue el 15 de marzo.

Luego, el día 6 de abril, vuelvo a escribir a Salud Pública, porque nos requieren el nombre de la gente que hubiera fallecido y cuándo, y en ese listado les digo que, además de pedirme datos,

por favor, necesitamos ayuda, que, por favor, se haga llegar; que no nos están llegando las cosas y las necesitamos porque se nos está yendo la gente y no podemos hacer nada.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Cuando ustedes pedían estas ayudas... Saben que había una orden de la Comunidad de Madrid según la cual se podían intervenir las residencias. Era un funcionario público que ponía la Consejería de Políticas Sociales para ayudar o para controlar a las residencias que peor estaban. ¿Su residencia fue intervenida en algún momento?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En ningún momento.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Su residencia, luego, ha intentado ser medicalizada, o la Consejería de Políticas Sociales o la de Sanidad han intentado llevar asistencia sanitaria a su residencia -como se aprobó aquí, en esta Cámara- las 24 horas para que las 24 horas haya médicos a disposición de las personas mayores?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De forma telefónica, sí la hay; de forma presencial, una vez a la semana viene la geriatra del hospital.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Solamente una vez a la semana va un médico a la residencia ahora mismo.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Y estuvieron más de un mes sin médico en esa residencia. Cuando le dijeron que no podían derivar, ¿ustedes eran conscientes de que la Comunidad de Madrid había firmado protocolos donde se decía que no se derivara a personas mayores de las residencias a hospitales públicos?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: El protocolo nos llega el 21 de marzo, a través de la geriatra del hospital. Llegan dos protocolos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Y les llega y lo ven ustedes, lo leen y certifican que está firmado por la Comunidad de Madrid y que dice que las personas mayores no pueden ser atendidas en hospitales.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Nos viene a decir los casos en los que se podría derivar y que serían personas que podrían ser derivadas o no según ciertas patologías que venían especificadas. Si no cumplían esos requisitos, directamente, no podían ser derivados al hospital.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Cuántos residentes cumplieron los requisitos que les dejaban tener asistencia sanitaria en su residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Teniendo en cuenta que el primer intento de derivación es del día 13 de marzo, el primero se produce el día 31 y hasta que yo no mando el email solo son

derivadas nueve personas, el resto de los que fallecieron hasta esa fecha, que fueron treinta, ninguno fueron personas que tuvieran requisitos para poder ir a un centro hospitalario a recibir asistencia médica.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea que, de 39...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De 30.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Solamente 9, según los protocolos de la Comunidad de Madrid, podían tener asistencia sanitaria, y a otros 30 se les negó la asistencia sanitaria y murieron...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Vamos, es que directamente ni era algo planteable; era: "no hay camas, nosotros aquí no podemos atenderles", porque había un colapso hospitalario. "Es mejor que fallezca en una residencia, con vosotros, a que muera en un pasillo de un hospital"; era la justificación que se nos hacía para, obviamente, acatar el protocolo que se nos había entregado.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Saben que en Ifema quedaron camas libres? De las 4.000 anunciadas, al final, fueron más de 1.000. Se habrían podido ampliar. ¿Y sabe que en la sanidad privada en esos momentos había 1.100 camas libres todavía?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo esa información, obviamente, la desconocía. Sabía cuál era la situación del hospital de referencia, que era el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Sabía que en ese momento sí que era cierto, porque yo misma acudí al hospital a entregar una PCR que se hizo en el centro y vi cómo la gente estaba por los pasillos, en sillones... De hecho, cuando yo llegué allí, pedí que alguien me acompañara, porque yo iba a entregar una PCR y no sabía ni a dónde iba, y recuerdo que con la persona que me acompañó -porque le pedí por favor que me acompañara porque no sabía llegar a donde tenía que llegar, y muy amablemente me acompañó- intentábamos ir por pasillos para poder cruzar y llegar a la zona y era imposible encontrar uno donde no hubiera un sillón con gente que estaba enferma. Entonces, era muy consciente, al menos del hospital que yo tenía de referencia, que era al que yo podía derivar; del resto, desconozco la información.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Y luego ya sí que vio que ese hospital estaba más descongestionado y aquí fue cuando decide mandar el email, porque ve que ya no está tan colapsado pero que, aún así, a usted no le dejan que derive a personas mayores a los hospitales y siguen dejando que mueran en las residencias, sin intentar curarles en ningún momento y solamente dándoles morfina para que no se enteren de que van a morir, y sin dejar que vayan familiares.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Es verdad que el 31 de marzo se produce la primera derivación, y en los primeros días de abril, el 2, el 3, se producen derivaciones. Ya le digo, nueve derivaciones, con criterios muy estrictos, pero se empezaron a producir. Y de hecho así lo hago saber yo a las familias. El día 7 de abril yo mando un email a las familias en el que les comunico que se están empezando a abrir las derivaciones, pero que los criterios siguen siendo muy cerrados; eso quería decir que no todo el mundo todavía podía ser derivado. Sí que lo comunico.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Perfecto. ¿Qué cree que debe mejorar en este sistema sociosanitario de la Comunidad de Madrid -bueno, imagino que serán muchísimas cosas- para que en caso de que hubiera una segunda ola, un segundo brote, no sucediera el horror que se ha producido en esta primera?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Pues sobre todo medios en cuanto a los que nos faltaron en su momento, que son test PCR, que en su momento no teníamos y era imposible saber ni a quién teníamos que aislar y a quién no; seguramente aislamos a gente que no teníamos que haber aislado y no aislamos a otros que debíamos haberlo hecho, porque no teníamos test. Eso sí que ahora nos está ayudando una barbaridad. Yo agradezco enormemente los test de antígenos que nos han hecho llegar, que nos están ayudando. Yo he tenido brotes posteriormente, en esta segunda ola, y ha sido mucho más fácil gestionarlo gracias a este tipo de test. Entonces, mientras tengamos los medios necesarios, como son los EPI para poder trabajar y que yo pueda atender a los residentes sabiendo que no voy a llevar el contagio de un lado a otro, teniendo pruebas y sabiendo que, en un momento dado, si yo necesito una atención hospitalaria porque no soy capaz desde mi centro de poder atender a esa persona voy a poder derivarla al hospital, creo que no habría ningún problema. Yo hago la primera atención; cuando veo que se me va, que no puedo, derivo, que es lo que hago en cualquier otro momento de una vida normal en una residencia. Yo cuido; mis médicos que están allí ven que la situación no la puedes asumir tú en el propio centro y derivas a un hospital. Pero la detección precoz es muy importante, y sin esos test no podríamos hacerlo, y no pudimos en su momento, y hoy por hoy es lo que nos vale para poder detectar rápido el brote y poder reaccionar lo más rápido posible para que no se expanda.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No sé si me queda tiempo. ¿Cree que durante la primera ola de la pandemia la residencia contaba con las trabajadoras suficientes o, si hubo muchas bajas de trabajadoras, cómo se suplieron?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Nosotros fuimos afortunados, porque, a pesar de tener muchas bajas -que se dieron-, encontramos personal para poder solventarlo. Sí es cierto que las compañeras, las auxiliares que tenemos en el centro, ampliaron el horario de su jornada -que era de siete horas- a doce horas diarias para poder tener mayor presencia en el centro y que no se notara tanto la falta de personal.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Y cuando quisieron contratar a gente, ¿ustedes encontraban profesionales fácilmente para que fueran a las residencias o les costaba encontrar gente?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Fácilmente, no; obviamente, nos costaba.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Pero lo...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De hecho, enfermeros nos fue inviable encontrar e íbamos solventando con los que teníamos y haciendo, obviamente, mucho más de su jornada de trabajo, y fuimos saliendo. Pero era muy difícil encontrar personal, sobre todo personal cualificado.

Posiblemente, auxiliares gerocultoras era más fácil encontrar, pero, claro, la cualificación, obviamente, para lo que estábamos viviendo... Pero en ningún momento se escatimó. Aumentamos incluso personal de limpieza, porque entendíamos que la limpieza en ese momento era muy necesaria, y conseguimos ampliar el número de personal. Reforzamos el turno de noche para que hubiera más personal. Y es verdad que en lo que se refiere a gerocultoras auxiliares, no tuvimos mayor problema; el problema vino con enfermería y con medicina, que en mi caso no tuve ningún problema, porque no me faltó ningún médico en ningún momento.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Cuando fallecían las personas, ¿estaban seguras de que había sido por la COVID? O sea, ¿cómo se diferenciaba...? Porque yo he visto listas de la Comunidad de Madrid que dicen: "fallecidos por COVID", "fallecidos por otras causas". ¿Cómo sabían si eran afectados por COVID? ¿De qué se les decía a las familias que había muerto?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No... Nosotros, sobre todo al principio, principio del todo, hubo gente a la que no consideramos... Aquí era posible COVID o COVID y gente que no hubiera fallecido por ninguno de esos dos motivos. Al principio, los fallecimientos se producían en personas que dejaban de comer y creíamos -y perdonad a lo mejor la inocencia o la falta de información o de formación en ese sentido- que fallecían de pena, que dejaban de comer por pena porque no podían ver a sus familiares. Entonces, no los considerábamos ni siquiera posibles COVID. Según fue avanzando la pandemia y fuimos siendo más conscientes de los síntomas... Porque, de hecho, nos hacían llegar los síntomas que debíamos tener en cuenta para saber que se trataba de un caso COVID, y yo no vi nunca esos síntomas. ¿Vale? Jamás vi toses; alguna, puntual. Hablaban de malestar general. ¿Cómo percibo yo un malestar general en una persona con deterioro cognitivo? A mí no me dice: me encuentro mal. Hablaban de la fiebre. La fiebre, cuando aparecía, era muy tarde; o sea, realmente no era el primer síntoma que aparecía. Al final, son personas inmunodeprimidas y los síntomas aparecen cuando ya prácticamente no se puede hacer nada. Yo he visto gente a las 15:00 horas estar perfectamente, mirar saturación, tomarle temperatura y estar perfectamente; dos horas más tarde, avisarnos: oye, tiene fiebre, y seis horas más tarde, no estar.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra el señor Arias por un tiempo máximo de quince minutos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora Sánchez, por su comparecencia en esta comisión. Sé que el trago no será agradable. Sobre todo, quiero recordar los tiempos que han transcurrido desde que se detectó la pandemia, y seguimos ahora. Para centrar un poco nuestra intervención, su empresa gestiona 42 residencias, con más de 6.000 plazas; es correcto, ¿no?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Y tienen 41 centros de día, con 1.400 plazas y 4.500 trabajadores. Bien. ¿Cuándo se empezaron a localizar o detectar los primeros casos infectados por coronavirus o por algo, lo que ustedes consideraban que no era una gripe o un catarro normal?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En realidad, la primera reacción empezó sobre el 12 o 13, que empezamos a aislar a las personas que tenían sintomatología respiratoria; bueno, miento, el mismo día 9, cuando se cierran los centros por parte de la Administración, ese mismo día, ya la gente que tiene patologías respiratorias es automáticamente aislada en habitaciones. Los días posteriores empezamos a ver gente que su estado general no era, pues..., ya no porque te lo digan sino porque veías que tenían apatía, que empezaban a no comer, y empezamos a aislar, más o menos, sobre el 13, a gente que ya no era por un problema respiratorio.

El primer caso confirmado con PCR, que fue la primera PCR que se realiza en el centro, fue el 28 de marzo; fue la primera positivo que tuvimos, y fue la primera confirmación de que realmente el virus había entrado. Hasta el momento, realmente, era elucubrar, porque no teníamos la certeza, era gente que se encontraba mal se salud, pero ya le digo que la sintomatología que nos hacían en protocolos o nos decían que debíamos encontrar en el centro nosotros no la veíamos como tal. Entonces, no sabíamos muy bien realmente lo que teníamos. Es verdad que, como les decía antes, echando la vista atrás, esa gente que yo pensaba que fallecía de otras cosas, posiblemente eran COVID, ipero no teníamos medios para poder saberlo! Hasta el 28 de marzo no tuvimos la certeza de que el COVID estaba dentro del centro.

El Sr. **ARIAS MORENO**: El 6 de marzo, sobre las 15:30 horas, ¿recibieron algún protocolo por parte de la Consejera de Políticas Sociales sobre la normativa o las recomendaciones sobre el COVID?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De hecho, nosotros, a finales de febrero -si no recuerdo mal, creo que el 27- ya pusimos cartelera en el centro, en la que avisábamos a las familias de que, por favor, restringieran las visitas, que si tenían sintomatología respiratoria no acudieran al centro, más que nada porque ya se empezaba a oír y había bastante miedo, aunque yo creo que ninguno éramos conscientes de lo que, obviamente, venía. Pero sí que se pusieron carteles en el centro, el día 27 de febrero, que se volvieron a recalcar con otras medidas a partir del 5 de marzo, antes de que se cerraran las puertas. ¡He de decir que quizás fueron los días que incluso más familiares vinieron a visitar! Lo que se pedía, obviamente, era lo contrario, por proteger a los mayores, pero no sé si la gente, obviamente, por lo que pudiera pasar, intentó venir por si era la última vez que podían entrar en el centro.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Por ejemplo, ¿cuándo tuvieron ustedes la primera reunión o contacto con la Consejería de Políticas Sociales?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo, personalmente, en ningún momento.

El Sr. **ARIAS MORENO**: No lo ha tenido nunca. Entiendo que tampoco con la Consejería de Sanidad, claro.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Perdona que le insista, ¿cuándo recibieron los primeros protocolos?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Los primeros protocolos en cuanto al COVID fueron el 21 de marzo, en cuanto a cómo debíamos de actuar frente al COVID.

Sr. **ARIAS MORENO**: Por lo tanto, el 6 de marzo no recibieron ningún protocolo.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No recuerdo. Posiblemente, a lo mejor pudiera haber llegado, pero no recuerdo exactamente.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Cuándo empezaron ustedes a pedir medidas al Gobierno central o autonómico en relación con la situación?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo, la primera vez que pido ayuda es, como les he comentado antes, el 15 o 16 de marzo, en cuanto a pedir pruebas.

Sr. **ARIAS MORENO**: Solamente eran pruebas de detección del virus, ¿no?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí, porque nos pedían que aisláramos en función de sintomatología, y no teníamos claro quién tenía y quién no. Entonces, eran necesarias las pruebas, y fue la primera vez que, con claridad, comprobábamos que el hospital no nos proporcionaba las pruebas, ¡y las necesitábamos! Y, la primera llamada de auxilio, de pedir: "por favor, dadnos pruebas, ¡porque, si no, es imposible!", fue el 15 o 16 de abril.

Sr. **ARIAS MORENO**: Por lo tanto, en principio...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De marzo, perdón.

Sr. **ARIAS MORENO**: De marzo, sí. Entonces, entiendo que tuvieron problemas para cumplir con los protocolos de separación por cohortes.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Tuvimos, pues a nosotros...

Sr. **ARIAS MORENO**: Es decir, me imagino que habrán tenido problemas del edificio y, luego, realmente, porque no tenían las PCR para realmente hacer las separaciones y evitar que el virus campara de un sitio a otro, ¿no?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo, en mi caso, por decisión propia, el 19 de marzo aislé a todos los residentes en habitaciones, algo por lo que al principio, cuando se lo comuniqué a las familias, se me echaron encima, porque era como: ¡estás loca!, ¡se me van a morir en la habitación...!

Era como..., ¡claro!, obviamente, nadie preveía lo que venía; luego, la gente me lo agradeció en su momento, pero, cuando lo mandé era como una locura lo que yo estaba haciendo de aislar a la gente directamente en habitaciones, desde el 19 de marzo, ¿vale?

El problema ya no era realmente si pudimos o no por instalación. Obviamente, las instalaciones... Esto es una residencia, ¡cada habitación es la casa de cada residente! Esto no es un hospital donde yo muevo una camilla, que sale por la puerta y te llevo donde quiero, ¡no!, mis camas no salen por la puerta, ¿vale? Esa habitación tiene un armario lleno de ropa, lleno de maletas, lleno de enseres personales. Cada vez que yo tenía que llevar a alguien a la zona donde empezó a hacerse el aislamiento suponía el mal trago para la persona que trasladaba, ¡porque la movía de su casa!, y la habitación a donde yo llevaba a esa persona o a ese señor para cambiarle de habitación, ¡había que limpiarla antes de trasladarle!, pero, además de limpiarla, había que desinfectarla, ¡porque tenía que llevar a otra persona a la casa que era de otra persona! O sea, lo que suponía cada cambio que se hacía, cada movilización... Falta de personal, obviamente, ¡la gente no dábamos abasto!, ¡allí todo el mundo dimos de comer!, ¡todo el mundo cambiábamos pañales!, ¡todo el mundo hicimos lo que era necesario! A todo esto, a esa atención, ¡súmale lo que suponía cambiar de habitaciones, mover de un lado a otro! Insisto, yo no saco una camilla y le llevo a otra habitación, ¡no!, saco tus enseres, tu ropa, tus cosas, te llevo como puedo en una silla de ruedas, te llevo a una camilla, que te tengo que transportar, que tengo en el centro dos ¡-no tengo más!- para trasladar a la persona.

Ya la propia instalación no es la adecuada, o no está preparada para algo así...

Sr. **ARIAS MORENO**: O sea...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo soy afortunada, porque tengo unas puertas que protegen contra incendios y, obviamente, podía ir aislando con bastante seguridad, sabiendo lo que hacía, con ascensores, y buscamos la mejor manera o la que creíamos que era la mejor manera para evitar que una vez que las lleváramos ahí no lleváramos las cosas a otros sitios, a otras zonas, ¡pero movíamos a la gente sin tener ni idea! O sea, yo no sabía si al que llevaba realmente tenía contagio o no tenía contagio, ¡y a lo mejor le estaba llevando al peor sitio del mundo porque estaba perfectamente y yo le estaba llevando donde no era! El problema no era ya tanto la instalación -que, obviamente, era muy difícil lo que suponía para gestionarlo- sino que lo hicimos probando suerte.

Sr. **ARIAS MORENO**: Usted ha hablado de la comunicación e información con las familias, ¿recibieron antes del día 12 de marzo instrucciones sobre esas comunicaciones?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Lo que se nos comunica antes es que, obviamente, las puertas de residencias se cierran, que debemos tener la mayor comunicación con las familias y que solamente en casos muy extraordinarios, como de final de vida o situaciones complicadas, sí que se permitía el acceso a las familias. Luego, ya se dejó de hacer, pero es verdad que al principio sí se dejaba acceder en el caso de, pues eso, final de vida, de acompañamiento; sí que se podía.

Sr. **ARIAS MORENO**: Vamos a hablar del personal. Ya usted ha esbozado algunas líneas sobre este tema. ¿Qué personal tuvo contagio?, ¿qué porcentaje más o menos tuvo contagio del personal de su residencia? O si puede decirnos aproximadamente...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Un 30 o 35 por ciento estuvo de baja.

Sr. **ARIAS MORENO**: Usted aquí ya ha manifestado...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Soy afortunada, ¿eh?

Sr. **ARIAS MORENO**: Sí. Perdón. Usted ya ha manifestado aquí que no ha tenido grandes problemas porque tenía bolsa o...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Aumentamos la jornada.

Sr. **ARIAS MORENO**: O aumentaron la jornada. Por lo tanto, es decir, realmente...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Con ello, aumentábamos presencia.

Sr. **ARIAS MORENO**: Un trabajador ha hecho casi doble jornada para poder compensar las bajas por IT o por contagio del resto del personal. Pero una pregunta -que ya me la ha contestado-, ustedes tuvieron problemas con el personal de enfermería; es decir, ¿la oferta pública que salió para cubrir Ifema les afectó a la hora de poder haber trasvase del personal sanitario de sus residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No soy consciente de si eso pudo ser o no. La realidad es que, de por sí, en situación normal, es difícil encontrar enfermeros para residencias, así que imagínese en una pandemia.

Sr. **ARIAS MORENO**: No hay, no hay...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No. De hecho, contratamos personal aparte del que teníamos de enfermería, y la contratación se ha producido con personas que tenían la formación, eran enfermeros, pero no tenían la homologación del título.

Sr. **ARIAS MORENO**: No tenían la homologación.

Tercero. Vamos a hablar de los EPI. ¿Cuándo empezaron ustedes a recibir los primeros EPI?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Por parte de...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí, en principio, de la Consejería de Políticas Sociales, que fue la que se encargó al principio del reparto.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: A finales de marzo empezamos a recibir las cajas que nos llegaban con el código de nuestro centro, que yo al principio tampoco era muy consciente de dónde venían, la verdad, yo veía el código de mi centro y me parecía bienvenido. Fue a finales de marzo.

El Sr. **ARIAS MORENO**: En cuanto a los protocolos que fueron recibiendo -a ver si me puede usted confirmar y dar la respuesta-, ¿es cierto que en un día pudieron recibir diferentes protocolos contradictorios?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí, claro. Al final los protocolos nos llegaban de todos los sitios.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Claro.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Y les voy a ser realista: al final, era muy difícil ponerte a dar un protocolo cuando tenías gente que se estaba muriendo y eras una mano más.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Claro, a eso voy. ¿Entendió o entiende usted que hubo coordinación entre Políticas Sociales, Sanidad y -ahora introduzco otro elemento- Justicia e Interior, más la UME, más Emergencias, a su juicio?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: A mí criterio personal, creo que obviamente no la hubo, porque recibíamos protocolos indicando cosas diferentes. Al final cada uno mandaba lo suyo. Llegaba uno y te decía: tienes que mandarme un correo cada tantas horas, cada vez que te fallece alguien... Otro me decía: tienes que hacer... Ya no sé si era coordinación o no, pero era excesiva la información que recibíamos, ¡y al final, estábamos ahí intentado salvar vidas!

El Sr. **ARIAS MORENO**: O sea, el problema era que no podían procesar...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: La cantidad de información y de procesos que nos llegaban que teníamos que cumplir. ¡Y lo que no teníamos eran medios! Ahora, el cómo teníamos que hacerlo todo el mundo sabía muy bien cómo decírnoslo, ¡otra cosa es que valiera o no!

El Sr. **ARIAS MORENO**: Pero el problema es que no tenían tiempo para asimilar la información que podía llegar.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No. Yo reconozco que hay muchas cosas que no he llegado a leer; de hecho, hay cosas que he leído de forma posterior que yo decía: ¿nos ha llegado esto? Porque yo no tenía tiempo para estar en un despacho mirando un protocolo, ni yo ni mi médico que estaba en planta tomando temperaturas y tomando constantes.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Ni tampoco hacer videoconferencias con todos los familiares diariamente para informarles de la situación?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo cogí una parte del personal, que era la parte del equipo técnico, que se dedicaba exclusivamente a familias. De hecho, mi centro no ha tenido ningún problema de familiar que me haya recriminado que no haya tenido comunicación con su familiar. Compramos tablets para poder hacer videollamadas con las familias; incluso al principio del todo, del todo, cuando cerramos las puertas, yo salía cada día, mañana y tarde, a una hora que establecí con

las familias, para poder reunirme con ellos y darles explicaciones de lo que estaba sucediendo. Porque si algo tuve claro desde el minuto uno es que esa gente tenía el derecho y la obligación de saber todo lo que ocurría cada día en nuestro centro.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Ahora voy a entrar otra vez el tema de personal, que, por lo que usted nos está contando, posiblemente el personal de las residencias no haya sido ponderado en este caso en la labor tan ingente que ha hecho, igual que lo han hecho otros colectivos de sanitarios, personal de la UME, personal de emergencias. Posiblemente, por lo que usted nos está contando, considero que haría falta ponderar y felicitar a esta gente que ha estado salvando vidas. Pero me interesa o quiero preguntarle si, a su juicio, la afirmación que le voy a hacer yo es correcta: ¿ha faltado o falta formación a este personal para atajar no una pandemia -es decir, una pandemia es una pandemia, eso yo creo que lo entendemos absolutamente todos- sino cualquier posible epidemia en un grado mayor al normal de la gripe, que ustedes ya están acostumbrados? Porque decir que no fallecen en residencias personas por gripe, sería...

El Sr. **PRESIDENTE**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Me la contesta? ¿Me da esa...?

El Sr. **PRESIDENTE**: *(Palabras que no se perciben al no estar encendido el micrófono).*

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Vale. Por supuesto que mi personal no está cualificado para llegar a atender eso o nuestra formación no es para poder hacer algo así. Tengan en cuenta que yo tengo gerocultoras y entre ellas alguna auxiliar de enfermería; mi personal está totalmente especializado en el cuidado!, pero no en curar o en tratar a personas con enfermedades infectocontagiosas ni nada parecido. De hecho, no se aceptan en residencias.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchísimas gracias, doña Lidia. Muchísimas gracias, señor presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Arias. A continuación, por un tiempo máximo de quince minutos, por el Grupo Más Madrid, tiene la palabra don Emilio Delgado; cuando quiera.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias, señor presidente. Bienvenida, doña Lidia Sánchez. Muchas gracias por comparecer en esta comisión. Personalmente, me gustaría darle las gracias, porque creo que cuando nos enfrentamos a fallos estructurales en un sistema, a veces las actitudes personales marcan diferencias y trazan fronteras que a veces no sé si sirven para salvar la vida a la gente, pero, desde luego, estoy convencido de que a muchos familiares de muchas de las residencias de Madrid les hubiera gustado, por ejemplo, tener el trato que usted dice que recibieron los familiares en su residencia. Porque en esta comisión hemos tenido la ocasión de hablar con otros responsables de residenciales y esa orden de la Dirección General de Atención al Mayor que indicaba que había que facilitar la comunicación con los residentes no se dio en todas las residencias de la Comunidad de Madrid, y creo que su caso es de agradecer y que es de poner en valor.

A mí me gustaría empezar a preguntarle por algo que ha comentado y es que decía que es difícil encontrar enfermeros y enfermeras para las residencias de mayores. ¿A qué atribuye usted que eso suceda?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Por un lado, creo que a la falta en sí de enfermeros, en general, a la falta de enfermería que hay en España, no sé si porque se han ido, no sé si porque no llegamos a formar a tanta gente necesaria para lo que requerimos o necesitamos, y, obviamente, a los salarios. Al final, el salario que se cobra en residencia por convenio no es el mismo que se cobra en un hospital o en la parte sanitaria pública, ni siquiera en una residencia pública comparada con una residencia privada. Y además el trabajo; el trabajo en residencia es mucho mayor que el que pueda tener un enfermero posiblemente en un hospital. Entonces, si sumo horarios, salario y el trabajo que realiza, pues cuesta obviamente encontrar el personal.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. ¿Cómo valoraría la coordinación que han mantenido ustedes con las instituciones públicas? Quiero que empiece, por ejemplo, por la Consejería de Políticas Sociales: ¿qué nivel de coordinación tuvieron durante la pandemia?; es decir, si había comunicación constante, diaria, semanal, si había enlaces, si hubo reuniones.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo no las tenía; si las había, obviamente yo no las tenía. Sí que nos llegaban lo que os digo, protocolos, formas de actuación, tenéis que comunicar esto cada cierto tiempo... Indicaciones de lo que debíamos hacer. Pero nadie nos preguntó si necesitábamos ayuda, si necesitábamos algo, si podíamos gestionar bien el centro o nos hacía falta algo externo.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Y con la Consejería de Sanidad, con el señor Ruiz Escudero, con doña Ana Dávila –que está sentada a su izquierda-, que era viceconsejera en ese momento, ¿tampoco?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Hubo algún tipo de labor inspectora durante la primera ola? ¿Acudieron inspectores a las residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En ningún momento. Hablamos con la Inspección de forma diaria, al principio de forma telefónica, que ahí he de agradecer al inspector con el que yo tuve la suerte de poder contar, que en todo momento... Obviamente no podía hacer mucho por mí, pero simplemente ya escucharme en esos momentos para mí era muchísimo. Le agradezco enormemente, de verdad, cada llamada telefónica que hacíamos de forma diaria, porque a mí me ayudaba, por lo menos, a desahogarme de lo que estaba viviendo. Pero realmente la única comunicación diaria que tenía con él era a través del teléfono, que luego más tarde pasó a ser por email, rellenando un Excel que debíamos enviar con cifras, que eso sí que he de decir que nos lo preguntaban muy habitualmente; por cifras nos han preguntado mucho, por qué necesitábamos más bien poco.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Más allá de la buena voluntad de la persona con la que usted hablaba y la suya propia, que no las pongo en duda bajo ninguna circunstancia, si el inspector o la inspectora que le llamaba hubiera querido comprobar el estado de la residencia, si había personal suficiente, ¿podría hacerlo a través de una llamada de teléfono?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Hombre, obviamente, si se fía de mí... Pero lo suyo es que vayas presencialmente a corroborar que lo que yo te estoy contando es verdad. Porque yo podía haberle contado que todo era maravilloso y estar hundida en la miseria; bueno, en realidad yo le contaba que estaba hundida en la miseria, no tenía por qué engañarle, pero podía haberle dicho que todo iba muy bien y ser mentira.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. Quiero pasar ahora a la cuestión de los protocolos. Entiendo que ustedes, primero pedían ayuda a ambulancias -ha dicho-, al 061, y no llegaban, y a partir de ahí...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Nosotros pedimos la primera ambulancia, como les he dicho antes, el día 13 de marzo, que fue cuando se nos dijo que se hiciera a través de la geriatra de enlace, y a partir de ahí toda la comunicación fue siempre a través de la geriatra, yo no llamé nunca jamás directamente ya a una ambulancia, porque tenía claro que no iban a venir. De hecho, el intento que yo tuve con el 061, que fue cuando me dijo lo de la geriatra, directamente el 061 me cuelga el teléfono.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿El geriatra de enlace en algún momento le explica cuáles son los criterios por los que se admiten a pacientes o se rechazan?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿Coinciden con los del borrador que se les envía a ustedes el día 20 de marzo?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: ¿En algún momento recibieron alguna notificación indicando que eso era simplemente un borrador o que no era un documento oficial? No, ¿verdad?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto. Entiendo que usted estaba al corriente del plan de choque que lanzó la Comunidad de Madrid para atajar la primera ola en las residencias. ¿Qué valoración hace del plan de choque de la Comunidad de Madrid?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: A ver. En realidad, en la primera ola creo que todo salió estaba basado en especulaciones y no teníamos ninguno la menor de lo que se estaba escribiendo en los protocolos. Luego, yo que he leído posteriormente, me causa hasta risa pensar: madre mía, esto o

no era posible, o me estabas pidiendo algo que realmente no estaba ni siquiera en mi mano ni mi estabas proporcionando.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Muchas gracias. El Ministerio de Sanidad lanza un protocolo de clasificación de residentes el 22 de marzo. Ha dicho usted que, evidentemente, la propia disposición del centro dificultaba cumplir con esa clasificación. ¿Reciben ayuda en algún momento para clasificar de otra manera o para recibir formación a nivel de establecer corredores seguros dentro de las residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: El Servicio de Prevención del Hospital Universitario de Alcorcón sí se personó en nuestro centro para ayudarnos a crear los espacios, para que pudiéramos tener zonas sucias, limpias; un poco para formarnos en algo de lo que no teníamos la menor idea. Sí que el Servicio de Prevención del hospital estuvo allí.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto. Vuelvo al plan de choque. ¿En algún momento se produce algo similar a una medicalización de las residencias, o hay un desembarco de recursos a la altura de las circunstancias que permite hablar de medicalización de la residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Es que todavía, perdona, no me queda claro, cuando os referís a medicalización, a qué llamáis medicalización; no me queda claro.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Algunos juzgados de Alcorcón, que precisamente exige a la consejería que medicalice residencias, sí se molestaron en especificarlo y habla de poner recursos humanos y materiales a la altura de la gravedad de la situación.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo, realmente, recursos humanos tengo, lo que necesito son medios. Yo ya tengo médico en mi residencia, yo ya tengo enfermeros en mi residencia, lo que necesito son medios. Pero en ningún momento llegó personal externo que tuviera que hacer esa labor. Por lo tanto, no, no se medicalizó en ningún momento la residencia, si esta es la razón por la que se considera medicalizada.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto. En el pico de la pandemia, entre mediados de marzo y primeros de abril, ¿cuánto personal pudo llegar a estar de baja en su residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Como les he dicho, más o menos, en un 30 o un 35 por ciento del personal. Luego, es verdad, que cuando nos hicieron la serología en los centros, pudimos comprobar que se había contagiado más gente de la que creíamos que se había contagiado; de igual manera, gracias por ese estudio de serología, que espero que se repita muy pronto porque en mi caso ya no tiene validez. A los tres meses se supone que deja de tener validez, y el 14 de octubre mi serología dejó de tener validez y ya no puedo utilizarla para poder gestionar bien mi centro.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Por último, ¿en algún momento hubo la posibilidad de trasladar a residentes a alguna residencia limpia, donde se pudieran, por lo menos, establecer las personas contagiadas para que las que no estuvieran contagiadas se mantuvieran seguras?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No hubo esa opción.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Esto es algo que han hecho en otras comunidades autónomas como Aragón, por ejemplo, desde primeros de marzo.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No la hubo. No se nos proporcionó ni siquiera se nos dio la posibilidad de hacerlo. Sí creo que, a través del ayuntamiento, una de las posibilidades que se nos dieron -creo que recordar que nos lo dijeron- era que querían adaptar los polideportivos para que la gente que no estuviera contagiada pudiera ir allí y poder sacarlos de las residencias; ideas, pero nada que fuera un hecho para poder hacerse.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Le voy a hacer la última pregunta, es personal; entonces, si no la quiere contestar, lo entenderé perfectamente.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Vale.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Como ciudadana y como profesional que ha vivido esta situación y que ha tenido que dar la cara delante de los familiares y asumir una responsabilidad importante y echársela a la espalda, ¿qué opinión le merece que el Gobierno de la Comunidad de Madrid niegue que se pusieron en marcha los protocolos con los que usted chocaba una y otra vez?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En realidad, eso me da complementemente igual. Yo lo que único que siento es que lo que he vivido es una guerra, en la que no he tenido medios y en la que he sido juzgada de antemano como asesina o porque acumulaba muertos.

Por lo tanto, a mí realmente lo único que me importa es que a esto se le busquen soluciones para que no vuelva a ocurrir y yo no tenga que vivir lo que he vivido, y menos que se me juzgue como si yo hubiera dejado morir a gente, o como si yo hubiera acumulado muertos en mi centro. A pesar de todo lo luchado, de todo lo llorado, de estar allí jornadas de más de quince horas diarias, estuve más de sesenta y cinco días sin librar ni un solo día, ¡ini uno!, tuve que ver como se nos vapuleaba en los medios de comunicación diciendo que éramos asesinos y que guardábamos y acumulábamos muertos. ¿Quién creen que trabajan en las residencias? ¿Qué somos? ¿Qué somos los trabajadores de las residencias? ¿Quiénes dirigimos y gestionamos esos centros? No estamos deshumanizados. De hecho, no nos dedicaríamos a ello si no fuéramos personas mínimamente humanas, y ese daño duele; duele mucho, por mí y por mi gente que cada día fue allí a dejarse la vida y a luchar por esta gente. Lo fácil hubiera sido irnos a casa con nuestras familias, a las que cada día, cada vez que llegábamos, poníamos en riesgo. ¡Yo no abrace a mis hijos durante más de setenta días por miedo a contagiarles, mientras escuchaba en los medios de comunicación que acumulábamos muertos en residencias, y que dejábamos morir a gente, porque no les derivábamos al hospital, cuando la realidad era que no teníamos medios para hacerlo! ¡Hemos llorado lágrimas de sangre por ver morir a gente con impotencia sin poder hacer nada! Perdón.

El Sr. **DELGADO ORGAZ**: Correcto. Nada, no tiene que disculparse. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por un tiempo de máximo de quince minutos, tiene la palabra don Miguel Díaz.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Buenos días. Antes de comenzar, por supuesto, quiero darles las gracias por haber aceptado la invitación a esta comisión y por el trabajo que nos está contando que han realizado y que nos consta que han hecho.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Gracias.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Usted era la directora de la residencia de Amavir de Alcorcón durante el periodo del que es objeto esta Comisión de Investigación, es decir, entre marzo y junio de este año. ¿Lo sigue siendo todavía en la actualidad?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Me gustaría que, nos pudiera indicar, muy brevemente, como directora de la Residencia de Alcorcón y entendiendo que usted tiene funciones muy delimitadas, cuáles son esas funciones como directora; en un caso normal, no durante la pandemia.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En un caso normal, al final, es gestión del personal, gestión con familias y, obviamente, gestión para que los residentes tengan sus necesidades, asegurarlas. Es gestionar el día a día de un centro con todas las peculiaridades que suelen pasar en el día a día de convivencia, traslados de personas a zonas adecuadas dentro del propio centro, adecuarle la zona donde va a recibir la atención que necesita, apoyo a familiares. Al final, es gestión de recursos, que no me falte personal en ninguna parte de mi centro y, a la vez, que no me falten recursos materiales para poder lavar la ropa; al final, es la última gestión, como si fuera una casa grande.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Gracias. Amavir, según se extrae de los datos de su empresa, gestiona residencias en siete comunidades autónomas de nuestro país, sumando un total de cuarenta residencias; de las cuales, veintiuna se encuentran en nuestra región. ¿Es así?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Supongo que su empresa, en este Amavir, aunque gestionen residencias en otras comunidades, tendrán unas políticas y unos valores similares en todas ellas, ¿verdad?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Supongo también que seguramente compartirán experiencias entre ustedes y estarán al tanto de lo que ocurre en estas residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Entendemos en mi grupo parlamentario que desde el momento que comienza la pandemia todos los ciudadanos y, muy especialmente, su sector hemos hecho cosas extraordinarias que seguramente no nos hubiésemos imaginado años antes que nos iba a tocar vivir y que nos iba a tocar hacer.

Me ha definido sus funciones como directora y me gustaría que nos contase también cómo afectó la pandemia a esas funciones como directora y cómo valora el trabajo que realizaron ustedes y todos sus compañeros en esos terribles momentos. Nos estaba contando en la anterior intervención que ustedes se sintieron muy juzgados. Entonces, sí me gustaría que nos contase cómo ha sido ese periodo.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Mis funciones como directora de centro durante la pandemia se basaron en la atención a las familias. Mi teléfono personal lo tienen prácticamente la mayoría de las familias, porque yo andaba por el centro para arriba y para abajo, obviamente, todo el rato y no dábamos abasto con los teléfonos, y se basó en asistencia a residentes. Hice de funeraria. Yo trasladé los cuerpos para evitar que mis compañeras lo hicieran; yo los metí en un doble sudario con otra compañera a la espera de que llegará la funeraria. Como digo, di de comer a residentes, cambie pañales, bañe a personas. Intenté buscar EPI, para que no me faltaran para las trabajadoras. Sobre todo, mi principal función allí fue no perder la calma para que el resto no la perdiera y saliera corriendo.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Centrándonos en el periodo que comprende la primera ola, es decir, desde que el Gobierno de España decreta el estado de alarma hasta que este finaliza el pasado 21 de julio, usted ha dicho que con usted, personalmente, la Consejería de Políticas sociales no había contactado, pero ¿conoce o sabe si lo ha hecho con algún miembro de Amavir para conocer de primera mano lo que estaba ocurriendo en las residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Lo desconozco.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Durante todo el tiempo que duró la primera ola de la pandemia, la Consejería de Políticas Sociales sí que realizó, como ha reconocido, un seguimiento de lo que estaba ocurriendo en todas esas residencias. ¿Verdad? ¿Es así?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Más que un seguimiento eran indicaciones que debíamos seguir, y la Dirección General nos mandaba que pusiéramos los fallecidos que teníamos, el tiempo que tardaban en recoger los cuerpos... Pero era eso, indicaciones y requerir datos.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Pero es cierto que todos los días recibió una llamada de los inspectores del CIRA para conocer el estado concreto de su residencia.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Al principio de la pandemia era telefónico y luego fue rellenar un email, rellenar un Excel con datos y enviarlo.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Entonces, ese contacto existía diariamente.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí, sí, sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Le informaba la consejería acerca de las medidas y protocolos que se estaban tomando para evitar todos los contagios por coronavirus en las residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. De hecho, los protocolos nos llegaban de forma habitual.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Usted ha explicado que durante el estado de alarma tuvieron muchas dificultades para acceder a los EPI, para acceder a mascarillas, a guantes. Incluso usted, tal y como contó al periódico Alcorcón Hoy, un domingo tuvo que comprar 300 mascarillas por un importe de 585 euros en una farmacia de dicho municipio. Antes nos afirmaba que conocía la experiencia de otras residencias que ustedes gestionan en todo el territorio. ¿Le consta si esta situación de falta de mascarillas y de EPI se daba en otras comunidades donde ustedes también tienen residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En todas.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: En todas. O sea, entendemos que esto se produjo a nivel nacional, en todas las residencias.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Cuando se empezó a suministrar el material, ¿tiene idea de quién lo suministraba en las residencias de mayores? ¿Fue en este caso la Comunidad de Madrid?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. Realmente, como nos llega con el código de centro, obviamente era a través del CIRA. Cuando mandábamos el registro diario de Excel, una de las partes que rellenábamos era "necesidad de EPI"; poníamos las cantidades que estimábamos que necesitábamos. Obviamente, no llegaba lo que pedíamos, pero llegaban. Entonces, entendemos que es a través de ellos.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: En la entrevista o en el artículo que se publica el 14 de junio, donde se hace pública la carta que envió el 9 de abril, usted se quejaba de que no se estaban produciendo esas derivaciones de los residentes a los hospitales. ¿A usted le consta o sabía que el consejero Reyero, en esta misma comisión, la comisión de esta casa, de la Asamblea de Madrid, hizo constar que él reclamaba desde el 22 de marzo que se hiciesen ese tipo de derivaciones?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No. No lo sabía.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: No lo sabía.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Quiero hacer constar, antes de seguir, que yo no... no tengo absolutamente nada que ver con la publicación de El País. Eso se filtra a través de un familiar del centro. A mí es verdad que el periodista me llama para preguntarme si quiero hacer una entrevista

y yo no quiero en ningún momento hacer ningún tipo de intervención. Mi fin cuando mando ese email era salvar vidas, que fue lo que hice o intenté hacer. No tenía ningún tipo de interés más que ese, que era el fin, y nunca jamás intervine en nada que tuviera que ver con ese...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Eso, antes...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: O sea que no es una entrevista mía ni es algo que yo haya dado. Yo sí que he confirmado que eran mis emails. Se lo confirmé al periodista, pero no tengo nada que ver.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Antes hablaba de que se sentía juzgada, y usted ha citado a los medios de comunicación. ¿Esa publicación aumentó la presión sobre usted?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Personalmente, no. Al contrario: recibí muchísimos mensajes de apoyo, de agradecimiento. Para mí personalmente, fue beneficiosa, en lo personal.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Continúo con las preguntas. ¿Sabía usted que el consejero Rejero tuvo contacto con el gabinete de la ministra de Defensa, en este caso, Margarita Robles, y pidió que se le ayudase en las labores de medicalización de las residencias? ¿Lo desconoce?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Lo desconozco.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Usted ha hablado antes de que ustedes, en determinados casos, tampoco eran capaces de detectar la sintomatología como tos y fiebre y que en muy pocas horas esos residentes, lamentablemente, fallecían. ¿Podría asegurar, como nos ha dicho antes, que de haber ido al hospital, esos residentes se hubiesen salvado?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: El cien por cien, seguramente no, porque, de hecho, cuando nos abrieron las derivaciones, después de que yo mando el email el día 9, comienza a haber, obviamente, muchas más derivaciones hospitalarias. De hecho, hasta el email que yo mando, habían fallecido treinta personas en total, y una vez se abren las derivaciones ese día 9... No solamente se abren las derivaciones: empiezan a llegar medicamentos específicos contra el coronavirus, empieza a haber presencia del hospital en el centro, empieza a haber test para poder diagnosticar; y todo eso, que va surgiendo a partir de ese email, contribuye a que se produzcan, si no recuerdo mal, solamente siete fallecimientos más por COVID.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: O sea que sí que reduce, se entiende.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Hasta fecha 28 de mayo, que fue el último fallecimiento por COVID de la primera ola.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Usted...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En prácticamente dos meses se produjeron solamente siete fallecimientos por COVID.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Usted ha manifestado que hasta el 28 de marzo no tuvieron ninguna certeza de que hubiera entrado COVID en su residencia. ¿Es cierto?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Totalmente cierto. Fue la primera PCR que salió positiva.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Efectivamente. Entonces, del 13 al 31 de marzo, día en el que se produjo la primera derivación, ¿puede asegurar que esas personas fallecieron por COVID?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No. No lo puedo asegurar porque no tengo la certeza.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Sabía usted también que el consejero de Políticas Sociales, Alberto Reyero, insistió al Gobierno de España para que interviniera la UME en la desinfección de las residencias, enviando incluso una carta a Pablo iglesias para que hiciesen esta intervención?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Desconozco eso. Sí sé que la UME vino, ¿eh?

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: La UME vino... Era mi siguiente pregunta. ¿La UME fue a su residencia e intervino y ayudó en esas labores?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. Tanto la UME en la desinfección como el Cuerpo de bomberos de Alcorcón intervinieron; la UME en una ocasión y los bomberos en varias ocasiones, por petición nuestra y de ellos, que se ofrecían a venir cuando quisiéramos.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Respecto a lo que ha comentado de los contactos con los familiares, ¿recuerda usted que el exconsejero de Políticas Sociales, el señor Reyero, instó a todas las residencias a reforzar la comunicación entre familiares y residentes, dejando constancia incluso por escrito?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Esto me lo contesta si lo conoce. Nos consta que su empresa forma parte de la asociación Aeste, que va a venir a comparecer después de usted. ¿Sabe usted si dicha asociación se reunió con la Consejería de Políticas Sociales para hablar sobre el nuevo modelo de residencias, en el que el señor Reyero ya estaba trabajando?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Lo desconozco.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Lo desconoce. Para finalizar nuestra intervención, sí que ha hablado y ha preguntado antes qué era la medicalización de residencias. Me gustaría que nos diese su opinión, como experta -y lo ha dejado claro durante todas las intervenciones que está haciendo-: ¿cuál cree usted que es el modelo de residencias más acertado y al que todos nosotros tenemos que derivar?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo creo que las residencias no deben perder su esencia. No podemos pretender convertirnos en hospitales, porque para eso están los hospitales. Quiero decir que, al final, nosotros somos especialistas en cuidados y no debemos perder esa esencia. Son casas donde van las personas mayores cuando no pueden seguir en sus domicilios o por decisión propia, porque tienen soledad y deciden ingresar en un centro. Entonces, realmente, las residencias como tales, posiblemente... Y soy la primera que cree que las ratios de personal son bastante bajas, porque cada vez, en las personas que ingresan en residencia, la dependencia es mayor. Yo tampoco llevo muchos años trabajando en residencia -sí toda mi vida laboral-, pero en esos once años he visto que cuando empecé había gente mucho más autónoma, que tenía menos necesidades de apoyo para poder defenderse, pero ahora cada vez hay más personas dependientes. Por lo tanto, las ratios deberían adecuarse a la situación que estamos viviendo.

En cuanto a poner más medios, yo es que tengo médico 24 horas. Tengo enfermería 24 horas. Obviamente, para mí... Si hay centros que no lo tienen...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Desde cuándo tiene médico 24 horas en su residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo es que lo tengo por pliegos. Entonces...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: O sea que lo tiene de siempre y lo tuvo también durante la pandemia.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Eso es. Eso es. Yo en ningún momento...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Siempre, su residencia siempre tuvo un médico presente.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Siempre hubo un médico presente en mi residencia. No uno, sino dos, porque había momentos en los que entraba uno en turno o entraba el otro, y el que había salido del turno se quedaba a esperar al otro a salir del turno.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Entonces, durante la pandemia, las 24 horas, siempre había un médico presente en la residencia.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Siempre, siempre. En todo momento.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: ¿Y le consta si esto es así en todas las residencias que ustedes gestionan?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Posiblemente, no, porque yo tuve la suerte o la fortuna de que mis médicos no causaron baja en ningún momento del centro, pero sí me consta que compañeros se vieron sin médico y sin poder contratar porque no había.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: A día de hoy, creo que esas bolsas de médicos todavía siguen vacías; o sea que por mucho que se quiera contratar, muchas veces es que no se puede.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De hecho, la empresa en ningún momento impide la contratación. Al contrario, nos abre las puertas a... Ya digo: yo aumenté incluso en limpieza para poder llegar a cubrir las necesidades que obviamente teníamos, que hablaban de la limpieza, de la higiene de manos, de la limpieza de superficies... Y si hubiéramos querido contratar más gente, no había limitación en ningún momento. "Contratad lo que necesitéis". Ya digo que yo realmente...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Esa política siempre se dijo: contratad lo que necesitéis; entonces, lo que usted reconoce es que no había personal donde poder contratar.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Eso es. De hecho, a mí me consta que hay residencias que tuvieron más de un médico -cuando encontraban-, que no está por pliego, iy se dejaba contratado!

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Entonces, no es que se desatendiese a las residencias sino todo lo contrario, es que no había personal suficiente en las bolsas para poder hacer esas contrataciones; ¿es así?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: El problema no fue en mi empresa, en ningún momento escatimó en personal; es decir...

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Su empresa, que, recordemos, representa a 21 residencias de la Comunidad de Madrid y, en general...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Eso es.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Tiene residencias en siete comunidades.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Me gustaría hacerle una última pregunta, y es si también cree que habría que cambiar el modelo de cuidados. Hemos hablado de medicalizar las residencias, pero, centrándonos en el modelo de cuidados, ¿usted considera que deberíamos reforzarlo o cambiarlo de alguna manera?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: ¿Sabes lo que pasa? Que yo creo que tengo la fortuna de trabajar, al final, dentro del sector, en una empresa grande que hace más fácil que se pueda evolucionar en cuanto a tratamientos; mi centro es libre de sujeciones, y lo somos desde hace más de 6 o 7 años. Obviamente, creo que vamos un poco por encima en cuanto a profesionalizar los cuidados. Sí me gustaría que realmente a eso se llegara en todo el sector, iporque es necesario realmente!, ique los conocimientos de toda la gente que trabajamos en residencia sean realmente especializados en ello! Y que cada persona que trabaje allí sepa qué es lo mejor para la gente que reside en una residencia, que no vale simplemente con cambiar un pañal o darte de comer, ino! Al final, los residentes necesitan mucho más, necesitan una atención social, necesitan una atención

terapéutica con un terapeuta ocupacional, y que, en el momento en que pierdan una actividad básica, se les debería intentar reeducar.

Entonces, es verdad que se tiene que profesionalizar mucho más, ¡estamos en ello! O sea, ¡no tiene nada que ver lo que era hace unos años con lo que es ahora! Y tenemos que seguir trabajando para que, en la mayor medida, la mayoría de las residencias lleguen a ese nivel. Pero yo me siento afortunada, y creo que lo estamos consiguiendo; por lo menos, yo, en mi día a día, lucho porque así sea.

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Y la última pregunta. Entonces, usted reconoce que ya se estaba trabajando en este cambio de paradigma en el modelo de residencias...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: ¡Sin lugar a dudas! De hecho, ya hablamos de atención centrada en la persona. ¡No tiene nada que ver!, ¡por supuesto que se está haciendo en ello! Lo que pasa es que, obviamente, puede que sea más fácil para una empresa grande llegar a eso que para una empresa pequeña o que no tiene los mismos conocimientos, gestionada por una persona que es su residencia propia, y posiblemente lo haga como si fuera una empresa más que como algo especializado en cuidado de mayores. Pero empresas grandes, por ejemplo, como la mía, ¡es que el fin es ese!, ¡especializarnos y que les demos la mejor atención cada vez que esté en nuestra mano!, ¡incluso con investigación!

El Sr. **DÍAZ MARTÍN**: Pues, nada más. Muchas gracias por su intervención.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Gracias a ti.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, don Miguel, en nombre de Ciudadanos. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra don Carlos Izquierdo Torres; cuando quiera.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señora Sánchez, por estar hoy compareciendo aquí, por sus palabras, por aclararnos muchas cosas. Quiero manifestarle en nombre de mi grupo nuestro total apoyo, no solo a usted como directora sino a todos los trabajadores, pues nos consta el esfuerzo tremendo, la dureza que han tenido y el poco apoyo que han tenido por parte de los medios de comunicación y de la opinión pública en general.

Mire, ¿usted es directora de la Residencia Amavir Alcorcón desde qué fecha?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Soy directora desde el año 2016.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y antes trabajó en alguna otra residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo inicié en el año 2009, como trabajadora social en Amavir Pozuelo. A los cuatro años me traslado a Amavir Alcorcón por cercanía a mi domicilio, donde estoy tres años como trabajadora social, hasta que me hacen directora.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y su titulación profesional cuál es?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Trabajadora social.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Le voy a ir haciendo una serie de preguntas en distintos bloques. La primera con la que quiero empezar es sobre la residencia y el grupo en el que trabaja. El grupo es el grupo Amavir, que, ¿cuántas residencias tiene en España?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: 41 o 42.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. ¿Y en la Comunidad de Madrid?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: 21.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿La valoración suya sobre su grupo?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Excelente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Es un fondo de inversión?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Es una empresa donde hay personas; de hecho, yo conozco al propio dueño de la empresa.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Y, respecto al tamaño de la empresa, ¿usted cree que es beneficioso, perjudicial que sea un gran grupo?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Para mí, beneficioso.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: La residencia en la que usted trabaja, ¿cuántas plazas tiene?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: 180.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y cuántas plazas son concertadas?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: 63.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Hay algún trato diferenciado a las plazas que son privadas de las plazas concertadas?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Ni el personal siquiera conoce qué tipo de plaza ocupa cada residente; por lo tanto, en ningún momento el trato es diferenciado.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Cuántos empleados cuenta en su equipo, en la residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: 109.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: 109. ¿Usted sabe cuál es la ratio, por la Comisión Interterritorial de 2008, que se fijó para todas las residencias?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y su residencia está por encima o por debajo?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Se supone que por encima.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Es que quería decir esto porque muchas veces se ha cuestionado a las residencias privadas, y yo creo que es importante también que conozcamos el esfuerzo que se hace.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Cómo valoraría la atención en su residencia? Ya no en su grupo sino, particularmente, en su residencia.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Obviamente yo la dirijo; entonces, mi opinión es bastante subjetiva.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Lógicamente. ¿Y el grado de satisfacción de los usuarios? Porque se hacen valoraciones.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. De hecho, recientemente se han vuelto a hacer encuestas de satisfacción y, por lo que he podido saber, en cuanto a las últimas que se han realizado, después de la pandemia, creo que los resultados son muy buenos. De hecho, me llamó la propia empresa para darme la enhorabuena, porque se hacían on line; entonces, iban llegando resultados, y me llamaron para decirme que los resultados estaban siendo muy buenos, que había mensajes realmente muy bonitos y que cuando me llegaran me iban a hacer sentir muy bien.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Enhorabuena.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Gracias.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y la valoración de las familias también?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. Son de familiares las encuestas.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Ahora voy a entrar un poco más en el personal de su residencia. ¿Cómo calificaría a sus profesionales? A los médicos que tiene, a los enfermeros y también al resto, a los auxiliares.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Me considero una persona muy afortunada; es verdad que hablo con otros compañeros y, a veces, hay gente que dice que los equipos a lo mejor no... Yo

tengo la suerte de contar con un gran equipo. Vuelvo a insistir en que, en todo momento, incluso durante la pandemia, mis compañeros han estado a mi lado; y yo he trabajado 14 y 15 horas, pero lo ha hecho mi coordinadora de enfermería sin librar junto a mí; lo han hecho los médicos, excediéndose de su jornada laboral, isin límite!; las gerocultoras, auxiliares me decían: "si necesitas que venga mañana, que libro, iyo voy!" Entonces, me siento muy afortunada. Creo que trabajo con personas con una vocación muy alta, obviamente, y muy humanas, que tengo siempre y que necesito para cualquier cosa, y que hacen una labor muy muy muy importante y de forma muy profesional.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Usted qué cree que en las residencias públicas hay mejores o peores profesionales? No sé si lo conoce, lo desconoce o valora que son prácticamente similares.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo entiendo que cualquier persona que se dedique a esto... Yo, que trabajo en residencia, lo más habitual cuando dices: trabajo en una residencia, es: ¡uh!, iyo no podría! Es uno de los comentarios que más escuchamos cuando decimos que trabajamos en residencia, y es algo que a mí me choca mucho porque cuando luego veo lo que sucede públicamente digo: ¡Jopé!, si tan difícil es, ¿por qué nos criticáis tanto cuando hacemos algo que la mayoría creéis que no podéis hacer?, ¿no? En lugar de, realmente, reconocer y agradecer que existan personas que sí que puedan dedicarse a ellos, con todo el amor, el cariño del mundo, la profesionalidad del mundo, porque no solamente cuidamos y damos cariño, isomos profesionales!, ique busquemos su bienestar y su calidad de vida!; y, me choca.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Usted conoce una estrategia que se aprobó sobre la atención a las personas mayores en el año 2017?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No sé a qué se refiere.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Usted sabe que a partir... No sé si no lo sabe...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Que a partir de ese momento se fijó un modelo diferenciado basado, sobre todo, en la atención a los válidos en el envejecimiento activo, a las personas dependientes en la mejora de cuidados y a los gravemente dependientes en ir estableciendo a la vez unos criterios sociosanitarios más elevados, no con el objetivo de convertir las residencias en hospitales, pero sí en tener cada vez una mayor precedencia médica y también de enfermeros. ¿Cómo valora esa hoja de ruta?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Muy positivo, muy positivo. De hecho, yo le puedo decir que yo llevo años trabajando con el hospital de Alcorcón, y, en nuestro caso, algo que nosotros tenemos como centro es que las derivaciones, cuando se producen, suponen una desorientación muy grande, sobre todo en personas que tienen deterioro cognitivo; se produce agravamiento, la gente se desorienta; y estimamos que las derivaciones hospitalarias si se pueden realmente evitar, porque el centro pueda asumir ciertos cuidados, ipues se hagan! Incluso antes de la pandemia ya poníamos

antibióticos en vena y sueros en el centro; el hospital nos proporcionaba los medicamentos, los antibióticos y todo, para evitar derivaciones. Quiero decir, que esa parte es muy positiva. Sí que es verdad que, como ya la he vivido o como ya he trabajado en ello, doy por hecho o pienso que es más habitual de lo que es, pero entiendo que es muy positivo realmente. No somos hospitales, pero sí que hay ciertos cuidados que, si tengo un médico o un enfermero y puedo llegar a hacerlo en el centro y las personas no tienen que desplazarse, es algo muy positivo y bueno para todos, tanto para los hospitales como para nosotros. Si tengo los medios...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: De hecho, la propia figura del geriatra de enlace es un avance más hacia ese modelo sociosanitario.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Es verdad que he de decir que, en mi caso, yo ya tenía de forma habitual esa relación con el hospital; nos reuníamos mínimo una vez al mes y el trato era diario, incluso con pacientes que tenían cualquier derivación por cualquier motivo que había que derivar al hospital de día, incluso para preguntar al hospital: oye, tengo este paciente, ¿qué crees que es mejor para él? Eso ya se hacía antes de la pandemia, yo, la relación, ya la tenía con el hospital.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bueno, es que la Estrategia de Atención a las Personas Mayores cambia el modelo, y es a partir de ahí cuando ya se hace una mayor atención sociosanitaria.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. Muy beneficiosa.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Usted el contacto habitual –es así como está establecido- lo tiene que mantener con la Consejería de Políticas Sociales, que es de la que depende. Su interlocutor. entiendo que es, normalmente, habitualmente, no tanto el director general o el consejero, pero sí un inspector. ¿Tenían contacto habitual con él?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: El contacto con el inspector viene a raíz de la pandemia.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Vale.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Yo, hasta ese momento, no tengo ningún tipo de contacto con ningún inspector más que el que viene a la visita de seguimiento, que aparece y me dice: hay una inspección. Y yo hago mi inspección con el inspector, contesto al requerimiento que tenga, en el caso de que lo tenga, y nunca, normalmente, tengo ningún tipo de relación. Es verdad que, a raíz de la pandemia, de forma diaria -como ya he dicho-, telefónicamente al principio y, luego, a través del correo electrónico, he tenido ese contacto, que he de decir que por ejemplo a día de hoy ya no sucede; hacemos a través del ReCap la subida de datos y no existe ningún tipo de comunicación.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y tuvieron relación tanto en la inspección, entiendo que on line o mandándole datos, pero también presencial?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No vino nunca, en ningún momento, ningún inspector al centro.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. ¿Y contactos con el geriatra de enlace tuvieron también durante todo el tiempo de la pandemia, de forma habitual?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: La comunicación con geriatría fue telefónica todo el tiempo hasta que yo mando el correo el día 9 de abril, y el día 10 es la primera vez que la geriatra aparece en el centro de forma presencial. Hasta entonces, todo era telefónico, iy muy agradecida!, que estuvo disponible en todo momento; he decir que cuando la llamábamos, daba igual la hora que fuera, la geriatra cogía el teléfono, nos intentó ayudar, nos dio indicaciones cuando no sabíamos ni por donde salir... Pero de forma presencial no fue hasta el día 10 de abril.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y con cada uno de los usuarios por los que ustedes les preguntaban la geriatra de enlace...?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí, había respuesta; isiempre!

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Había respuesta e indicaciones de qué hacer en todo momento?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Siempre; uno a uno. Entonces ella misma hizo un Excel donde venía la información de cada paciente, íbamos subiendo información, ella y nosotros, de lo que iba sucediendo y lo que requería cada paciente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Usted cree que el geriatra se basa en criterios clínicos o lo hace en función de otros criterios?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Obviamente, la geriatra, la relación que mantenía con la doctora era por criterio clínicos.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muchas gracias. Aparte de esa interlocución con la Consejería de Políticas Sociales en los meses de pandemia, con el inspector y con el geriatra habitual de enlace, usted, entiendo, que tiene también interlocución con su Grupo, con Amavir. ¿Es así?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En todo momento.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Le va trasladando la situación y lo que va ocurriendo en el centro. ¿Les consta si Amavir lo va trasladando a Aeste, que es la entidad a la que pertenece, ya que lógicamente las consejerías, tanto de políticas Sociales como de Sanidad, no van a tener una relación personal con cada una de las residencias porque la tienen con grupos?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí, obviamente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Sabe si Aeste tiene relación con la Consejería de Sanidad y con la Consejería de Políticas Sociales?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: A mí lo que me consta es que yo paso por momentos de desesperación en los que digo a la empresa: ¿estáis comunicando lo que está pasando? Y a mí sí que se me comunica que, obviamente, se está en contacto continuo con Aeste, dando la información y solicitándoles las cosas que desde los centros les hacíamos llegar. Sí, sí, claro que nos consta que existieron esas interlocuciones.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Voy ahora a centrarme algo más en el inicio de la pandemia. El 30 de enero, mucho antes de que se decretara el estado de alarma, ¿le fueron remitidos distintos protocolos para el manejo de pacientes por parte de la Consejería de Sanidad?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: El 26 de febrero, la Consejería de Sanidad decide contratar personal sanitario, incluso el 27 de febrero se decide también ir aumentando el número de laboratorios. De modo que, antes de decretarse el estado de alarma, el 2 de marzo, hay una reunión del consejero de Sanidad con Sermas para anunciar y comunicar la gravedad de la situación. La propia presidenta de la Comunidad de Madrid se reúne con los portavoces de todos los grupos parlamentarios, y el propio consejero con el ministro de Sanidad para transmitir su preocupación y que todo el mundo empiece a tomar medidas. Es a raíz de eso cuando se decide cerrar centros de día y se decide también limitar el acceso a los familiares. ¿Usted considera eso acertado?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Por supuesto.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Hubo un momento en que la situación cambia y es cuando se decreta el estado de alarma, que es el 14 de marzo. A partir de ese momento existe un mando único para toda España que recae en el Gobierno de España, donde solamente la actividad ordinaria la tienen que seguir llevando las comunidades autónomas. ¿La situación, en ese momento, era de normalidad o era una situación extraordinaria? ¿Cómo la valoraría usted? El 14 de marzo.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Cuando se decreta el estado de alarma, obviamente la situación no es normal; si no, no se hubiera decretado un estado de alarma.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Entonces, entiendo que lógicamente es una de las residencias que tiene que estar al amparo de lo que decida, como el mando único que es, el Gobierno de España.

Mire, en su primera intervención, en sus primeras preguntas, ha dicho que el principal problema que han tenido, muy por encima casi del resto –también lo han manifestado otros comparecientes que han venido aquí–, es la falta de medios. Usted ha dicho que no tenían test ni PCR. ¿Solicitaban los test y PCR? ¿A partir de qué fecha solicitaban esos test y esos PCR?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: La primera vez... Bueno, a través del hospital, obviamente, se pidieron en varias ocasiones, pero el 15 de marzo es la primera vez que yo le digo a Salud Pública que necesitamos test.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Y en ese momento ya había un mando único, ya estaban las compras centralizadas realizándose por el Gobierno. ¿Le consta a usted que la Consejería de Sanidad solicitó reiteradas veces esa petición al ministro de Sanidad?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: A mí no me consta.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Existe no solamente una vez sino muchas veces, y era constante. La falta de EPI también fue uno de los grandes problemas. ¿Solicitaron, en algún momento, esa falta de EPI en la residencia?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Claro. De hecho, el mayor problema que tuvimos es que es verdad que se requisó el material a las empresas para que pudiera llegar a hospitales, pero nos olvidamos de las residencias; está muy bien que requisemos material para sanitarios, pero en residencias también hay sanitarios ¡y no llegaba! Y las personas que nos tenían que suministrar a nosotros, que eran los que normalmente nos suministran el material, no podían hacerlo porque habían sido requisados y no teníamos acceso al material. Me consta que mi propia empresa hizo pedidos que se quedaron en aduanas retenidos sin que nos pudiera llegar el material.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, bueno, eso ocurrió no solamente con las suyas sino con muchas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Izquierdo. A continuación, por un tiempo máximo de quince minutos, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Purificación Causapié Lopesino; cuando quiera.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Muy bien. Muchas gracias de nuevo. Yo quería centrar un poco algunas de las cuestiones que ya ha señalado para situarnos también en las fechas y para poder organizar algunos datos, alguna información que ya tenemos, que hemos ido viendo.

Mire, a partir del 12 de marzo la presidenta de la Comunidad de Madrid anunció la medicalización de las residencias mayores, y es verdad que esto respondía a una cierta estrategia: que se curara a los mayores en las residencias. En algún momento, nosotros también, en la Comisión de Políticas Sociales y en diferentes escenarios, hemos hablado de que a la gente hay que atenderla, y si no, se le atiende en los hospitales, y yo coincido con usted en que es donde deben ser atendidos, en el sistema sanitario público, que para eso está, porque tienen los mismos derechos que cualquier otro ciudadano, pero si se les atienden en las residencias, tendrán tener recursos para atenderlos. Yo quería ver, a partir de este anuncio, qué efectos ha tenido, por ejemplo, en su residencia. Es decir, la información que yo tengo es que a ustedes les empezaron a mandar EPI, desde el Gobierno de Madrid, a partir de primeros de abril; tengo alguna fecha: el día 7 de abril y durante el mes de abril...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Finales de marzo o...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿A finales de marzo llegaron los EPI?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Finales de marzo, principios abril.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Usted ha dicho que nunca le pusieron personal sanitario procedente de la Consejería de Sanidad, más allá de lo que su empresa contrató y buscó; tampoco ningún tipo de equipo sanitario, lo único medicación, que sí ha señalado que les enviaban desde el hospital.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Con medicación me refiero a antibióticos, sueros y mórficos.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: No; medicación para COVID.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Claro. La primera medicación específica que llega para COVID a mi centro ies el 7 de abril! ¡Ya habían fallecido 30 personas!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Hasta entonces la justificación era que había desabastecimiento. He de decir que nosotros, ya casi a mediados de marzo, oíamos hablar de la Hidroxicloroquina, el Dolquine, e intentamos hacernos con medicamentos para lo que podía venir; no conseguimos en ninguna farmacia. Entonces, entre que nosotros no conseguimos de ninguna manera y que no se nos proporcionó por desabastecimiento, o así nos lo hicieron llegar, no fue hasta el 7 de abril cuando nos llegó la primera medicación específica para el coronavirus.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Tampoco les ofrecieron en ningún momento, por ejemplo, ir a un hotel medicalizado?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No, en ningún momento.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Ni a Ifema, que ya nos lo ha dicho. Pero luego hablamos de los hospitales, porque sí me gustaría aclarar alguna cuestión.

Ha dicho que tampoco le sustituyeron personal de baja por parte de la Consejería de Políticas Sociales, porque la consejería se lo preguntó porque sí se comprometió, de alguna manera, con los portavoces de los grupos parlamentarios en que iban a poner personal en las residencias, no solo en las públicas, también en las privadas. Entonces, por eso, le pregunto si llegó personal a su residencia... Ninguno.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No llegó ninguno. Ya le digo que el personal que vino fue el que yo misma llamaba, junto con nuestra central, que nos ayudaba, porque es verdad que, normalmente el personal lo gestionamos nosotros, pero en ese momento se hizo desde la central para que nosotros siguiéramos a lo nuestro, porque no nos daba; se encargaron de ir contratando gente que nos hacían llegar, pero la fue central; fue la propia empresa la que en todo el momento pone el

personal. Yo no he tenido en ningún momento ningún personal externo trabajando en mi centro que no fuera proporcionado por nosotros.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: También le quería hacer una pregunta. Antes se ha comentado que el Ayuntamiento de Alcorcón pidió que se medicalizaran las residencias de Alcorcón; lo comunicó a la Consejería de Sanidad. Hay diferentes correos, cartas, que manda la alcaldesa de Alcorcón, y, ante el hecho de que no se toman medidas, es verdad que se presenta una demanda judicial. Además, hay un juez, que hace una resolución, que le dice a la Comunidad de Madrid que debe dotar a las residencias de mayores, de Alcorcón, entre las que está la suya, de personal médico necesario de manera inmediata, así como de los medios materiales necesarios para llevar a cabo pruebas diagnósticas y cumplir lo previsto en la Orden 265 del ministerio, que, como bien sabe, se refiere a medidas de sectorialización y atención, de alguna manera, sanitaria dentro de las residencias. El juez incluso establece medidas cautelares y dice a la Comunidad de Madrid que lo haga. ¿Tuvo algún efecto en su residencia esto? Es decir, ¿notan que hay una actuación de la comunidad a partir del momento en que el juez decide eso? No, no hay ningún cambio.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No. Además, ya le digo que la geriatra vino presencialmente a mirar a ciertos pacientes, pero no vino a trabajar allí con nosotros en el día a día. Venía un día a la semana de forma presencial.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí. Eso es muy importante.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Pero lo hace a partir del día 9, y ahí no había sentencia todavía del tribunal. Pero, fuera de eso, sí que es verdad que con el centro de salud sí observamos -a raíz de esto de lo que hablamos sobre medicalización, de la sentencia que sale- que igual está más cercano a nosotros, o empieza a tener mayor contacto en ese momento. Siempre lo ha habido -también he de decirlo- de forma conjunta, igual que nos pasaba con el hospital, pero, en la pandemia, es verdad que el centro de salud prácticamente ni siquiera había estado en comunicación con nosotros hasta que ocurre eso. Pero nada más.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Es verdad que, a partir del 26 de marzo, se anuncia un plan de choque en la Comunidad de Madrid, con un mando único, que es el consejero de Sanidad. En ese plan de choque se plantea que va a haber seguimientos, que se llaman ligeros y pesados, es decir, que realmente son -yo no he participado en ninguno, pero por las preguntas que hemos hecho sobre ellos y por la información- visitas con profesionales de diferentes ámbitos que van a algunas residencias. Eso es lo que nos traslada la Consejería de Sanidad. Yo le quería preguntar qué personas han pasado por sus residencias, qué profesionales. Usted ha dicho que fue la UME, entiendo que a desinfectar el centro.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. Fue la UME en una ocasión a desinfectar el centro; si no recuerdo mal, creo que fue el 27 de marzo. El Cuerpo de Bomberos de Alcorcón vino en varias ocasiones a desinfectar, y otras veces simplemente a preocuparse por cómo estábamos. El Servicio de Prevención del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón sí vino de forma presencial,

prácticamente desde el principio para ayudarnos a adecuar el centro para lo que venía, o lo que ya estábamos viviendo. Como ya les he dicho, a partir de ese día vino la geriatra de forma presencial una vez a la semana. Más adelante, bastante más adelante, es cuando empieza a venir el centro de salud. Creo que en agosto o septiembre vienen también un médico y una enfermera de enlace que son de Atención Primaria, que no son los del centro de salud, son otros; pero eso ya más adelante.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Pero, claro, eso ya se nos escapa del ámbito.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí, aquello ya no tiene nada que ver. Pero en ese momento, lo que era ese momento...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, pero ¿no hubo ninguna actuación integral con un equipo diverso de sanitarios, protección civil, social y demás?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: No hubo tal actuación en esa línea. Vale.

También le iba a preguntar por el tema de los hospitales, por la derivación hospitalaria, porque me ha quedado alguna duda. Yo le quería preguntar, porque usted ha dicho que le llegó un protocolo el día 21, que afectaba a la derivación hospitalaria. ¿Me puede decir la fecha que tenía el protocolo, es decir, la fecha en que se firma el protocolo?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: El 20 de marzo.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale. A partir de ahí, se establecen una serie de criterios, y yo le quería preguntar una cosa. Permítame que acuda a la información que saca El País, en la que usted habla de un señor de 75 años que tiene Alzheimer moderado. ¿Esta persona, con ese criterio - según lo que yo sé- sin conocer a la persona por supuesto, no es una persona que tenga una dependencia grave ni es una persona que tenga una demencia grave, ni que tenga unas expectativas de vida limitadas fuera de la situación en ese momento?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Es decir, es una persona con un Alzheimer moderado. Es una persona con un nivel de dependencia moderado, quiero decir.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Es una persona.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Con derecho a una atención médica.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Pero ni siquiera estaría en el protocolo.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale. Es que me parece muy importante que lo tengamos en cuenta.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De hecho, en uno de los protocolos se habla de... -si me dejan un momento, lo miro- la escala de fragilidad, que un poco viene a decir que, si voy en silla de ruedas -tenga deterioro cognitivo o no lo tenga-, no entro de los criterios de derivación, ya sea una derivación por motivos respiratorios, una infección respiratoria, o cualquier otra patología.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Me llamó la atención la información por eso, porque, efectivamente, es una persona con una expectativa de vida amplia y en una situación que se puede valer incluso en determinados momentos por sí misma, ¿no?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: También le quería preguntar una cosa; claro, usted ha dicho que no había derivaciones al hospital: ¿tenían alguna persona que tuviera un seguro privado?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Esas personas iban a su hospital a través de su seguro?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale. Ustedes... Claro, por supuesto, los mandaban donde podían, ¿no?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: La gente que tenía seguro privado y la familia quería...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Hubo muchos casos de esos? ¿Tenían muchos casos?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No. Es que hay muy poquita gente que tiene realmente seguro privado; la mayoría tienen sanidad pública.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: La mayoría... ¡Como la mayoría de la gente en este país, tiene la sanidad pública, que para eso la pagamos!

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Y luego, también quería preguntarle una cosa que por algunos... Bueno, ya ha dado usted las fechas de las derivaciones. Efectivamente, coinciden bastante con los datos que nos han dado o que nosotros tenemos. A mí me llamó la atención que más o menos, desde el 10 de marzo hasta el 31, ustedes no hayan podido hacer ninguna derivación.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Ninguna.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Ninguna, por la información que tengo. Y se normalizan las derivaciones a partir del 13 de abril, más o menos; se van normalizando.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Del 31 al 8 hay siete derivaciones y, a partir de ahí, ya no tengo ningún problema para derivar al hospital.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale. Usted también ha dicho que no se les derivó a Ifema; en ningún momento tuvieron esa posibilidad ni hablaron sobre esa posibilidad tampoco.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: No, no se nos planteó. No.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Usted decía que realmente cree que hay personas que podían haber salvado su vida.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Posiblemente, claro.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Posiblemente, ¿no? Por último, también le quiero preguntar por un tema que me parece importante y sobre el que me gustaría conocer su opinión, porque creo que para quienes no estamos en el día a día, aunque hablemos muchas veces con familiares y demás, es difícil, y esto es más casi una pregunta para ahora. ¿Usted cree que la situación de aislamiento de las personas mayores, aunque les protejamos, les está generando problemas de demencia, de tristeza, de depresión? Cree que habría que intentar compaginar un poco...

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: A ver, el aislamiento es necesario para proteger frente al COVID, pero es verdad que produce un deterioro funcional y cognitivo en las personas por la situación de aislamiento.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Al final, nosotros hemos pasado... Bueno, yo no lo he vivido, pero la gente se ha confinado en su casa durante varios meses y ha vivido las consecuencias de ese confinamiento. Pues, imaginaos que siguierais confinados todavía después de tantos meses, lo que sería para vosotros psicológicamente.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, sí; es un tema que hay que resolver.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Porque yo todavía he podido abrazar a mi padre, a mi madre, a mi hermana, pero ellos todavía no han abrazado a sus hijos, a sus nietos; llevan muchos meses sin eso. Entonces, es verdad que, obviamente... ¿Qué prevalece? ¡No lo sé! Es que no sé ni yo misma qué es lo mejor. Si tenemos en cuenta que prevalece la parte social y el cariño, obviamente, puede haber contagios; y si hay esos contagios, asumimos que los hay o luego vamos a culpabilizar a las residencias porque no han hecho...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, porque no han aislado.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Claro, es que a mí me da miedo. A mí, cuando me dicen: ¿Tú qué harías? Bueno, yo, por hacer, no sé muy bien qué haría, pero tengo claro que, se haga lo que se haga, luego no me culpéis a mí, porque, obviamente, si yo abro esos abrazos, abro más visitas, que sería lo ideal en cuanto a la salud mental de la gente que allí vive, entiendo que hay mayor riesgo de contagio y que habría que asumirlo, pero no que se contagie porque yo o mi centro, mi gente o cualquier sector haga las cosas mal.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, hay que sopesar, seguramente.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Eso es.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Le quería hacer una última pregunta: ¿ustedes tienen comités de ética?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Tienen en su centro?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: En la central hay un Comité de Bioética al que hacemos consultas. Cuando tenemos alguna duda sobre algún caso, nos ponemos en contacto con el Comité de Bioética que tiene la central de la empresa para que nos ayude a gestionar el caso.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Y les ayudó? ¿Le hicieron alguna consulta?

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Es que no nos daba tiempo a consultar nada...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Ya. Vale, vale. Era por saberlo, porque entiendo que pueden ser instrumentos útiles ante algunas decisiones, quizás, y les pueden ayudar en su trabajo.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Sí. Al final, el estudio de un caso no se hace en un momento, y cuando estaba surgiendo aquello, queríamos las respuestas ya, ¡y nadie las tenía! No podíamos esperar a que se reuniera la gente para darnos una solución, porque los propios trabajadores que estaban en ese comité estaban en centros ayudando.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Muy bien. Pues muchas gracias, de verdad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Hemos sustanciado su comparecencia, doña Lidia. En nombre de la comisión, quiero agradecerle su colaboración, que, en nuestra opinión, ha sido muy productiva para el trabajo que estamos realizando.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

La Sra. **SÁNCHEZ RODRÍGUEZ**: De nada. Gracias a vosotros por contar con alguien como yo para algo así, que entiendo que posiblemente las personas que hayamos estado dentro de cualquier centro en esos momentos seamos los que mejor podamos contar lo que ha sucedido. En cuanto a lo que ha sucedido, posiblemente ustedes sepan mejor cuál era la intención o qué se buscaba detrás de todo lo que pasaba detrás, que nosotros no veíamos, pero la realidad de lo que vivimos es lo que les he podido trasladar, y estoy a su disposición por si necesitan más información, para hacerla llegar. Gracias por contar conmigo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. De acuerdo con la nueva normativa de prevención de riesgos laborales, desalojamos la sala durante cinco minutos.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 30 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 44 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Se reanuda la sesión con el siguiente punto del orden del día.

C-1642/2020 RGE.16315. Comparecencia del Sr. D. Ignacio Vivas, Presidente de la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (AESTE), a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre su conocimiento de la situación provocada por el COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Debido a sus responsabilidades, y en el ejercicio de las mismas, debería conocer las circunstancias en que se han adoptado decisiones relativas al funcionamiento de las residencias de mayores durante dicho período en base a las competencias del mando único tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

Ruego al señor Vivas que ocupe el lugar del compareciente en la mesa. *(Pausa.)* Bienvenido; muchas gracias por su comparecencia.

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DE SERVICIOS PARA LA DEPENDENCIA** (Vivas Soler): Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Con carácter previo, en relación con los derechos que asisten al compareciente, así como los apercibimientos legales que se hacen al mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que le ha sido notificado, ¿nos puede confirmar, por favor, si ha leído este escrito y le constan los derechos que le asisten? .

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, lo he leído.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, por el grupo proponente, el Partido Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de tres minutos, don Carlos Izquierdo al efecto de justificar la comparecencia; cuando quiera.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muchas gracias, presidente. Bueno, hemos solicitado la comparecencia de Ignacio Vivas por ser presidente de Aeste -Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia-, que aglutina a los grupos empresariales más importantes del sector sociosanitario y también del sector residencial; por lo tanto, entendemos que su valoración sobre lo que ha ocurrido durante toda esta crisis es muy oportuna y seguro que nos ayuda a esclarecer muchas dudas que todavía tenemos. Muchas gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Izquierdo. Según el acuerdo tomado en consideración por la Mesa, en primer lugar toma la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Carlos Izquierdo, por un tiempo máximo de quince minutos; cuando quiera.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muchas gracias, presidente. Don Ignacio, normalmente el turno de palabra es de menor a mayor, pero quiero pedir disculpas al resto de los grupos políticos, porque, por una circunstancia personal, me voy a tener que ausentar y por eso he solicitado la palabra en primer lugar.

Don Ignacio, me gustaría que nos dijera su currículum muy brevemente, también para conocer...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí. Mi nombre es Ignacio Vivas Soler. Soy economista, llevo treinta años trabajando en el sector de mayores de residencias; es verdad que es lo único que he hecho en mi vida. Empecé en una empresa que fundó mi madre, con un carácter absolutamente vocacional, y sigo en ella, se llama Ballesol; era una residencia y ahora tenemos cincuenta. En un momento dado, hace tres años, me propusieron para la presidencia de la patronal, después de suceder a varios presidentes que ya habían estado, y, bueno, no era mucha la vocación que yo tenía, pero me pareció que era una responsabilidad y acepté. Básicamente; mi currículum no es muy amplio, porque siempre he hecho lo mismo.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Muy bien. Nada, muchas gracias.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, llevo treinta años, ialgo se me habrá quedado!

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Yo creo que eso es lo más importante, treinta años de experiencia y, por lo tanto, entiendo que conoce perfectamente el sector.

Usted ha dicho que la empresa la fundó su madre, que está en Ballesol. ¿Cuántas residencias tiene Ballesol en la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Doce residencias; aunque depende, porque hay Alcalá I, Alcalá II, Pozuelo I, Pozuelo II... Si se juntan como una, serían doce.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Hay más residencias de Balesol fuera de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, tenemos cincuenta.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Cincuenta en total. ¿El número de trabajadores en todo...

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿El actual?

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Alrededor de 3.400 trabajadores.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. La valoración que...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Lo digo porque, lógicamente, en los últimos tiempos ha bajado el número de residentes y, desgraciadamente, también ha bajado el número de trabajadores.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bueno, 3.400...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Por eso decía en el momento actual, no quería decir otra cosa.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien, pero nos da una idea también de su grupo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Aunque le hemos citado aquí como presidente de Aeste, permítame que le haga alguna pregunta más sobre Balesol. La valoración que tienen los usuarios y las familias sobre la empresa, porque se hacen valoraciones constantes...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, la última que tenemos, sobre 2.300 encuestas, es de 8,3. Son sobre varios conceptos; o sea, se les pregunta por todos los servicios: servicio médico, servicio de alimentación... Todos los servicios; me parece que son quince preguntas. Ahora estamos con esto que está de moda, que es el NPS, pero de momento tenemos encuestas de calidad y estamos en un 8,3.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí, es que sí que es verdad que...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Y estamos orgullosos en cierto modo, porque sabemos que para un sector tan sensible es una puntuación alta.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí. En algún momento nosotros solicitaremos en esta comisión que nos den todas las encuestas de satisfacción de todas las residencias, porque yo creo que es el mecanismo más importante y el que mejor dice cómo está cada una de las residencias, con la valoración tanto de usuarios como de familiares y en algunas ocasiones también de trabajadores.

Bien, usted es presidente ahora mismo de Aeste. ¿Desde cuándo?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Hace tres años y ocho meses aproximadamente; esto es cada cuatro años, y me parece que termina en marzo.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. ¿Y qué es Aeste?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Aeste es una asociación que nace hace ya muchos años, aproximadamente 18 o 19 años, que intenta luchar por mejorar la calidad del servicio de atención a las personas mayores. Se funda por dos o tres empresas en aquel momento, una que dependía de Caja Madrid -ahora algunas de ellas ya no están-; en un primer momento Ballesol no está, porque se incorpora un poco más tarde. Básicamente, luchamos por mejorar la calidad de la atención, no nos dedicamos a otra cosa. Trabajamos con todas las comunidades autónomas intentado colaborar con ellos en los planes presentes y futuros sobre los modelos de atención a las personas mayores, y también trabajamos mucho con sindicatos y trabajadores para intentar ver de qué manera vamos mejorando en la medida de lo posible las condiciones del sector y sobre todo la dignidad, que yo creo este sector precisa cada vez más.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Por lo tanto, si usted ha dicho que trabajan en esa interlocución con las Administraciones, ¿tienen esa interlocución con la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Totalmente.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Con la Consejería de Políticas Sociales?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Desde hace muchos años.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Y con la Consejería de Sanidad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Con la Consejería de Sanidad normalmente menos, no solo en Madrid sino en... No hablo de la pandemia, hablo de la situación normal del sector de mayores. Sabemos que en todas las comunidades autónomas depende de Servicios Sociales o Política Social. Entonces, en todas las comunidades autónomas en las que estamos -Aeste está en todas, Ballesol está en doce- nuestra relación es directa con Servicios Sociales. Efectivamente, tenemos relación con los hospitales de referencia, eso de siempre; quiero decir que al final trabajamos muy de la mano de los hospitales en casos graves en los que sea necesaria una derivación hospitalaria, que procuramos que sean los menos, sobre todo en las residencias, donde tenemos los medios para poder atender a las personas.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: ¿Cómo considera la situación residencial en la Comunidad de Madrid, mejor, peor o igual que en otras comunidades autónomas?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, yo diría que todas las comunidades autónomas han hecho esfuerzos en los últimos años incrementando presupuestos; lo digo porque llevo ya mucho tiempo y he visto la evolución. Lo que pasa es que yo creo que a este sector no se le ha dotado de la financiación suficiente. Yo creo que se ha priorizado dar salida al número máximo de personas mayores, en algunas ocasiones en detrimento de la potencial calidad que se puede dar, porque, claro,

lógicamente, el coste va muy ligado a la calidad. Entonces, yo creo que en todas las comunidades autónomas ha existido siempre ese debate, y yo además lo he vivido mucho, con muchas consejerías de todos los partidos, y al final el problema siempre ha sido Hacienda; o sea, parece que le echaban la culpa a Hacienda: es que Hacienda, si yo le digo que voy a subir el precio...; Hacienda, Hacienda... Pero, claro, al final eso repercute, lógicamente, en la calidad del servicio y también un poco, de rebote, en las condiciones laborales de los profesionales, evidentemente. O sea, el ingreso que tú percibes al final en un sector en el que el 50 por ciento del coste es personal pues determina mucho la retribución y las condiciones laborales de los trabajadores.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Aquí no es tanto la Conserjería de Hacienda, que también tiene su parte...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, eso es un poco lo que oigo muchas veces: bueno, está Hacienda...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bueno, pero aquí hay una parte que en la Comunidad de Madrid...

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡No hablo de Madrid!, hablo de lo que yo he vivido a lo largo de treinta años.

El Sr. **PRESIDENTE**: Pues le ruego que se ciña a Madrid, que es el objeto de esta comisión.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, pero es que me ha preguntado de toda España.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: En la Comunidad de Madrid el 86 por ciento está financiado por la propia Comunidad de Madrid, cuando la Ley de Dependencia dice que tiene que ser un 50 por ciento. La Comunidad de Madrid lleva muchos años reclamando ese aumento de financiación por parte del Gobierno de España y, si se llegase al 50 por ciento, sin duda ninguna el precio de la plaza mejoraría notablemente.

¿Usted conoce la Estrategia de Atención a las personas Mayores que se aprobó en 2017 en la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Suponía un cambio de modelo hacia un enfoque cada vez más sociosanitario. Creo que las distintas empresas que forman parte de su asociación lo están haciendo, llevan años tratando de que haya un componente sociosanitario mayor y metiendo, además, más personal. ¿Es así?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, de hecho, así lo especifican los pliegos de los concursos públicos, es decir, creo que en la mayoría de los pliegos de los concursos públicos se exige una determinada dotación de enfermería y de médicos, y así trabajamos prácticamente en todas las

residencias en las que tenemos concierto con la Comunidad de Madrid. Es verdad que hay algunas residencias en las que la parte social del componente de sustituto del hogar es un poco mayor y algunas residencias en las que la parte médica pueda ser algo mayor, pero también es cierto que un residente válido no precisa los servicios que un residente asistido. Con lo cual, yo creo que la cuestión es ordenar el sector y procurar, dentro de los recursos limitados que tenemos, montar un sector lo más eficiente posible.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Completamente de acuerdo. Una cuestión importante. Usted que conoce el resto de empresas, ¿creen que están en estos momentos con unas ratios superiores a las que fija el Consejo Interterritorial en el año 2018 en atención de personal?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo pienso que, como mínimo, tiene las ratios exigidas, que es la Administración la que las determina, y algunas de las empresas tienen ratios superiores.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien. Muchas gracias. ¿Cuántas plazas concertadas en estos momentos tiene su empresa, Ballesol, con la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Aquí represento a Aeste, pero le puedo contar de Ballesol y de Aeste. Vamos a ver. En Aeste hay 55.000 plazas y 10.000 en la Comunidad de Madrid. Ballesol tiene aproximadamente 2.000 plazas en la Comunidad de Madrid, con un porcentaje de camas concertadas relativamente pequeño, alrededor el 25 por ciento.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Ahora, pasando a temas propios de la pandemia, lo que nos han venido a decir algunos de los comparecientes es la falta de material, que fue el principal problema. ¿Usted también considera que la falta de EPI, de test, de mascarillas, de PCR y no poder detectar adecuadamente la situación de cada uno de los usuarios ha condicionado mucho la situación que han vivido las residencias?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver. Nosotros estábamos preparados para lo que estábamos preparados, que yo creo que es para lo que están preparados la sociedad y todos los países en general. Nosotros atendíamos y atendemos personas vulnerables y, efectivamente, tenemos una relación con Sanidad constante y teníamos EPI para la situación normal, incluso para epidemias normales de gripe. La realidad es que esta pandemia nadie sabe cuándo empezó y la realidad es que, cuando ya se dispuso de medios, la pandemia estaba muy avanzada. Yo creo que cada uno tiene su procedimiento de compra. Yo entiendo que el procedimiento de compra de la Administración pública es algo más lento o menos ágil en muchos casos que a lo mejor el de una empresa privada o una empresa grande. Por lo menos en nuestro caso, es verdad que estuvimos tres o cuatro días no sin los EPI pero es verdad que con cierto déficit de ellos. También es verdad que nosotros entendemos que la protección de nuestros trabajadores es responsabilidad de las empresas; en ningún momento pensamos que era responsabilidad de la Comunidad de Madrid ni del ministerio proporcionarnos material de protección, porque nosotros somos los que tenemos la obligación de proteger a nuestros trabajadores. Lo primero que hicimos fue comprar material; esto lo hicimos todas las empresas de Aeste. Es verdad que, según la comunidad fue teniendo los EPI nos los fue aportando, que en muchos

casos, por lo menos en Ballesol, los rechazamos. Yo recuerdo una conversación con Javier Luengo en la que incluso me propuso aportar personal, y le dije que ese personal a lo mejor lo podían necesitar en organizaciones que tuvieran una estructura menor, donde a lo mejor no tienen la capacidad que podemos tener nosotros, y así lo hizo. Aquí nosotros no hemos reparado en gastos, lo que pasa es que yo pienso que a la sociedad en general, y esta realidad debemos verla todos, la pandemia nos pilló sin tener conocimiento de lo que venía. Esto es así, y yo a esto no le veo muchas más vueltas.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Coincido un poco, y uno de los comparecientes dijo precisamente aquí que, si hay una gran responsabilidad, recae en el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que solamente tiene una función, que es detectar las pandemias y prevenir las pandemias, y no se hizo, y que cuando ya les pilló, les pilló a todos tarde.

Aquí en la Comunidad de Madrid se empezaron a tomar medidas mucho antes del estado de alarma. El 2 de marzo ya la propia presidenta y el propio consejero empezaron a tomar medidas: cerrar centros de día, también limitar que fueran los familiares a ver a los usuarios de las residencias. ¿Le pareció acertada esa postura?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Todo lo que fuera proteger a nuestros residentes, a sus familias y a nuestros trabajadores, desde luego, es acertado.

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Bien.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No sé si una semana es suficiente, o fue suficiente, pero desde luego se tomaron medidas lo antes que se pudo, lo antes que se supo, o sea, se intentó hacer todo lo mejor posible. Yo creo que en esos momentos iniciales no estábamos preparados para enfrentarnos a una pandemia, y nadie pensaba que esta pandemia iba a llegar; por lo menos en mi caso yo no me lo esperaba y conozco el sector y llevo tiempo. Es verdad que veíamos que estaba y que había posibilidad de que esto llegara, pero no estábamos preparados. ¿Cerrar una semana antes? Yo creo que sí fue importante, pero es verdad que también el virus a Madrid y a Cataluña, por los aeropuertos, también llegó, desgraciadamente, antes, o sea, el problema es que, cuando le vimos las orejas al lobo, el lobo estaba dentro de las residencias, dentro de la sanidad...

El Sr. **IZQUIERDO TORRES**: Sí.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Hasta tal punto que hubo residencias en las que el cien por cien de los residentes resultaron contagiados, y esto no depende de la gestión privada, de la gestión pública, de las residencias grandes, de las residencias pequeñas, depende de las puertas abiertas. Y las residencias son hogares, aparte de que tengan una cierta medicalización. Entonces, ahí entran las familias y los nietos, y nosotros hemos vivido situaciones muy dramáticas con familias que han contagiado, desgraciadamente, a sus padres y han fallecido, y lo han conocido porque después ellos supieron que tenían la enfermedad. Aquí, en la primera oleada, en determinadas ciudades...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, don Ignacio, ha terminado este turno.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Perdón, es que yo hablo mucho.

El Sr. **PRESIDENTE**: Ya, pero ya nos hemos pasado muchísimo del tiempo que le corresponde a este portavoz.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Perdón.

El Sr. **PRESIDENTE**: No se preocupe.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Cuando pase esto, me corta.

El Sr. **PRESIDENTE**: Nos parece mal cortar de golpe al invitado...

El Sr. **VIVAS SOLER**: No hay ningún problema.

El Sr. **PRESIDENTE**: Que ya hace un esfuerzo por venir.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, ningún esfuerzo, de verdad; estoy agradecido porque me permitan contarle.

El Sr. **PRESIDENTE**: De acuerdo. A continuación, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, doña Paloma García.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias, presidente. Gracias, señor Vivas, por acudir a esta comparecencia a explicarnos lo que sucedió en esta primera ola del coronavirus. Viene en representación de Aeste, que es la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia, pero también es presidente de Ballesol. Yo lo primero que quería saber es cuántas residencias tiene Aeste en la Comunidad de Madrid.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Unas 10.000 camas. No le sabría decir el número exacto de residencias.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Y cuántas plazas concertadas con la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: El tipo de concierto con la comunidad varía. No sé si conoce que hay un plan de velocidad, que tiene un tipo de concierto, hay unas plazas cofinanciadas, hay unas plazas concertadas, pero, entre todas, entiendo que alrededor del 50 por ciento.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: El 50 por ciento. ¿Cree que el justiprecio, o sea, el precio por plaza que le proporciona la Comunidad de Madrid es adecuado para dar una atención de calidad a las personas residentes en sus residencias?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo pienso que no es suficiente.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Cree que no es suficiente, que con el dinero que le proporciona la Comunidad de Madrid no se le puede dar una atención adecuada a los mayores de la comunidad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: El debate que lleva abierto desde hace veinte años es que los precios públicos, en ninguna comunidad autónoma, son suficientes para dar atención de calidad. La Comunidad de Madrid, en este caso, es verdad que fue de las primeras que concertó. El Partido Socialista, el Gobierno de Leguina, concertó en el año 1994 camas con el sector privado; el concierto de camas ya se hacía anteriormente con el Imserso. A partir de ahí, es verdad que los primeros conciertos sí cubrían, más o menos, el coste, pero la evolución de los precios del concierto no ha ido acorde con la evolución del coste de los servicios. Básicamente, esto se ha sufrido en todas comunidades autónomas, y estamos en esa reflexión de manera constante desde Aeste para intentar que vaya cambiando.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. Para ser miembro de Aeste, para que una empresa sea miembro de Aeste, ¿le piden algún tipo de requerimiento para asociarse?

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿Para asociarse a Aeste?

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Sí.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Requisitos de calidad suficientes, código ético, trabajar bien... De hecho, la última incorporación o de las últimas ha sido una entidad sin ánimo de lucro que se llama Asispa y...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Asispa?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Y vamos...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. También veo que es usted presidente de Ballesol, desde que lo fundó su madre por total vocación. Actualmente, ¿quiénes son los dueños de Ballesol?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Actualmente, nosotros seguimos... Lógicamente, nuestra capacidad para crecer era limitada. Tuvimos que ir buscando gente que aportara dinero para el crecimiento. Al final, Ballesol sigue siendo una cuestión vocacional y el crecimiento realmente lo vamos haciendo siempre respetando la vocación inicial de calidad de servicio. Por eso nosotros tenemos un mix... Bueno, no me gusta hablar de Ballesol porque creo que estoy... pero bueno. Un mix de público-privado, donde el privado soporta un coste superior al público, que hace que se pueda dar una calidad de atención algo mayor, porque es verdad que no es cien por cien concertada... En cualquier lugar de España, la cuestión es más complicada. El resto de accionistas -perdón, esa era la pregunta- son Santalucía compañía de seguros...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. O sea que sería Santalucía compañía de seguros y luego hay alguna persona física que también es dueña de la empresa.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Es una empresa familiar. Es una empresa que tiene noventa años, que empezó desde cero y ahora yo creo que mucha gente la conoce. Han trabajado mucho, gente muy humilde, gallega, que montó la compañía, y desde hace noventa años hasta hoy siguen siendo los accionistas.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. Tengo aquí que Ballezol ha sido la primera compañía del sector residencial y asistencial acreditada por el reconocimiento Garantía Madrid, que es como un sello que asegura buenas prácticas adoptadas para asegurar la protección de trabajadores y usuarios frente a posibles riesgos acontecidos por la COVID-19. ¿Qué requisitos les ha pedido la Comunidad de Madrid para tener este sello de Garantía Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno. Lo que indica este sello es que nosotros dotamos de medios suficientes a nuestros profesionales para atender las necesidades que se han producido con la pandemia, es decir, que cumplimos las medidas, básicamente.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Pero al ser los primeros...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Este sello lo podría tener cualquiera que cumpla las medidas.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale, pero al ser los primeros, no fue por nada excepcional que hicieran sino porque simplemente les tocó.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, porque nosotros buscábamos generar confianza en nuestras familias, porque, claro, luchábamos contra una criminalización del sector que entendíamos que no era justa. Sobre todo, veíamos profesionales, como ha comentado antes la directora, que estaban sufriendo mucho en una situación sobrevenida para todos, con gente trabajando muchas horas y problemas muy importantes, y entonces decidimos que había que empezar a dar ciertas garantías de que en las residencias las cosas no se hacían como se estaba contando. Y es que es la realidad. Entonces, es bueno dar cierta garantía en un sector en el que se está destruyendo también mucho empleo. Al final, esto es complicado. La recuperación de esto va a ser muy compleja. Entonces, la razón de la garantía, lógicamente, es esa.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Cuáles creen que fueron los mayores problemas durante la pandemia?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno... Los problemas durante la pandemia siguen siendo. Lo que pasa es que es cierto que, como he comentado antes, para mí, Madrid y Barcelona son ciudades con unas condiciones que permitieron la entrada del virus en la sociedad mucho antes que en otras que no tenían aeropuertos tan grandes o que no tenían tanto turismo. El problema fundamental durante la pandemia es que el virus contagió a todo el mundo. Entonces, entre otras personas, contagió a personas mayores en residencias y a los trabajadores de residencias. Problema: que la gente enfermaba -ese es el fundamental- y en muchos casos fallecía, pero fallecía de una manera que no

daba la sensación de que se pudiera hacer absolutamente nada. Yo hablaba con los doctores y doctoras de Ballezol y era una situación muy dramática.

A partir de ahí, la segunda consecuencia fue la falta de personal, que nosotros, afortunadamente, como grupo grande, no reparamos en medios y no nos faltó en casi ningún momento. Tampoco puedo decir que todo estuviera igual de organizado que en una situación normal, porque cuando de un día para otro se contagian quince personas, encontrar quince para el instante siguiente es muy complejo. Yo veo a muchas personas haciendo trabajos extraordinarios, de manera que se consiguió sacar adelante el servicio.

Pero yo creo que las dos cosas fundamentales, por lo menos, independientemente de que en la sociedad hay muchos más problemas -no hablemos de hoteles, hostelería y todos estos problemas-, para nosotros, lógicamente, fueron el dolor de las familias y los fallecimientos de residentes, y las dificultades para poder seguir dando el servicio que veníamos dando con todo lo que eso supone, de desgaste emocional y físico de la gente que trabaja.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Cuando las personas fallecían en la residencia, ¿cómo sabían ustedes si era por la COVID o por otros motivos? Porque hay listados de "motivo COVID", "motivo no COVID", y por ejemplo, hay muchas residencias que tienen treinta o cuarenta fallecidos y dicen que ninguno fue por la COVID.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Nosotros, en Ballezol, todas las personas que fallecieron en Madrid durante la pandemia... por ejemplo, el caso de Alcalá de Henares, que parece que es famosa porque es la residencia que se dice que es la que más ha tenido. El cien por cien de los fallecidos durante la época COVID, solo con cinco PCR positivos que tuvimos en Alcalá de Henares, dimos a la totalidad como fallecidos por causas compatibles con COVID. Y así en todas las residencias.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Pero por ejemplo...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Y yo creo que en las empresas de Aeste, ha sido así en casi todos los casos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: En Ballezol Mirasierra...

El Sr. **VIVAS SOLER**: No teníamos otra manera de saberlo. O sea, no había al principio tantas pruebas diagnósticas como hay ahora.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: En Mirasierra, me parece que es -si quiere, ahora le miro el dato- ponía veinte y que ninguno era de COVID. De Ballezol.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Pero eso fue posterior. Quiero decir que hay casos que eran evidentemente COVID, que tenían test de COVID, y hay casos en los que a una persona le da un infarto. Esas personas no mueren de COVID.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea, que en Mirasierra se murieron luego veinte personas, justo después de la pandemia, de causas naturales que no fueron COVID.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡Hombre! Es que en Ballesol muere muchísima gente de causas naturales. Nosotros... Vamos a ver, esta cuestión que se dice ahora, que es que en las residencias fallece gente, ¡por supuesto! O sea, todos los años en Ballesol mueren unas 150 personas de gripe.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Sí, sí, claro. La gente se muere de otras cosas.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Claro. Vamos a ver, es que en esto no hay que pensar... O sea, nosotros, en la cuestión del trato con familiares en esta situación tan dramática, no es una situación en la que no estemos conviviendo... Lo que pasa es que esta situación ha sido una barbaridad.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Cree que en todas sus residencias se cumplió la orden ministerial que obligaba a separar a los residentes por grupos?

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿Otra vez de Ballesol, me habla?

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No, de las residencias de Aeste.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡Ah! No sé... ¡Hombre! Yo sé lo que hemos hecho nosotros. Al final, nosotros seguimos todas las instrucciones que vinieron desde el ministerio y desde las comunidades autónomas, independientemente de los protocolos que habíamos hecho nosotros internamente, que todas las empresas de Aeste estamos muy acostumbradas a trabajar con protocolos. Al final, se fue separando en función de la residencia que se pudo a los residentes en grupos, claro.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Entre qué fechas cree usted que tuvieron bloqueo hospitalario, que no dejaron derivar a personas mayores de residencias a los hospitales?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, en ningún momento hubo una instrucción, que yo conozca, en la que se dijera que no se podían derivar personas mayores a los hospitales. Las no derivaciones se decidían entre el médico de la residencia y el médico del jefe de servicio en función de las condiciones mejores para el paciente, como siempre se hace.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Pero antes de usted ha venido una directora de Amavir, que también forma parte del grupo Aeste, y nos ha leído parte del protocolo que a ella sí le llegó y que decía que, si iba en silla de ruedas, aunque no tuviera deterioro cognitivo, no podían ir al hospital. Eso es un protocolo de la Comunidad de Madrid. ¿Lo conocía ella...? ¿Usted no lo...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí. Vamos a ver, este protocolo, a nosotros, como Ballesol, no nos ha llegado a ninguna de las residencias de Ballesol, con lo cual no...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No. A Aeste, a Aeste. A todas las residencias de Aeste.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: A Amavir, por ejemplo, que ha venido aquí una directora, sí le ha llegado. O sea que...

El Sr. **VIVAS SOLER**: No. Nosotros, en Aeste, hemos detectado algunas residencias donde ese protocolo llegó, y yo creo que, efectivamente, no digo que no exista, pero a mí me da la sensación -y esta ya es una sensación- de que es un protocolo interno de Sanidad hacia los servicios de referencia, dada la situación que creó la pandemia en cuanto a la capacidad sanitaria de los hospitales en Madrid y en otras comunidades autónomas. Y en algún momento, alguna residencia lo recibió. Pero no fue una instrucción generalizada que las residencias recibimos. Yo he investigado por todas las residencias de Ballesol y he preguntado a todos los directores, y ninguno lo ha recibido. O sea, no fue un documento, un protocolo que las... la Comunidad de Madrid...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea que les llegaba a algunas residencias sí y a algunas residencias no.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, no. De Ballesol, ninguna.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No, no. Pero de Aeste. Es que usted viene representando a Aeste. La directora de Amavir nos ha dicho que le ha llegado a ella.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, sí. Yo pregunté en Aeste, que me mandaran, y lo han recibido en cuatro o cinco residencias, que yo me imagino -pero esto ya es imaginar- que el geriatra de enlace se lo enviaría al médico para darle las instrucciones.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No, no, era un protocolo de la Comunidad de Madrid lo que le llegó a la directora de Amavir Alcorcón...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, pues los geriatras... Pues mira, yo es que no sé...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Que forma parte de Aeste.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, yo lo que le puedo decir es que hubo residencias en las que llegó y en las que no llegó. Y llegó a tres o cuatro residencias, me imagino, no lo sé. A Ballesol, ¡a ninguna! ¿Que lo conozco? Sí, porque me lo enviaron, una vez, llegó; ¡pero en Ballesol no está!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea, que los residentes de Ballesol sí podían ir al hospital.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Todos los residentes.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No podían ir.

El Sr **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, yo no digo que no existiese el protocolo -no es un protocolo que recibimos en las residencias-; yo lo que digo es que las decisiones de derivación eran decisiones estrictamente médicas, y que los médicos tomaban la decisión de traslado o no traslado en función de la esperanza de vida del residente en cuestión, como me imagino que en función de la situación sanitaria, tal y como estaba, que esa la desconozco porque yo no estaba allí, y tampoco me hubiera gustado estar; no me gustó mucho estar en el lado donde estuve porque fue durísimo, pero me imagino que en el otro lado también fue muy duro; y, al final, entre profesionales se tomaban las decisiones. Y, al final, me imagino que esas decisiones son en función de la esperanza de vida de la persona en cuestión.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. Entonces, el tema este del baremo de fragilidad que una persona en silla de ruedas, aunque no tuviera deterioro cognitivo, no podía entrar en el hospital, eso...

El Sr **VIVAS SOLER**: Bueno, hay unos criterios que están en el protocolo...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Eso...

El Sr **VIVAS SOLER**: ¡Si yo los he leído!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Ah, vale. O sea, que ha leído...

El Sr **VIVAS SOLER**: Claro, claro. O sea, si yo el protocolo lo he leído, lo que digo es que no es un protocolo generalizado que se mandó a las residencias, iporque en ninguna de nuestras residencias existe! Luego, cuando lo pedí a Aeste, algunas de las residencias dijeron: "¡a mí sí me ha llegado!", "¡a mí no!", "¡a mí me ha llegado esta otra cosa!, un borrador..." Pero hay un documento final, que ese documento final en algunas residencias está, ¡y no sé cómo ha llegado!, porque a nosotros no nos ha llegado.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Cree que, si las personas mayores de residencias o dependientes hubieran seguido teniendo su derecho a la sanidad, que es un derecho constitucional, y hubieran podido ser atendidas en hospitales, se hubiera salvado alguna vida?

El Sr **VIVAS SOLER**: No lo sé, yo no soy médico. Supongo que sí; probablemente, en detrimento de otras, porque tenemos los recursos limitados que tenemos en todos los países del mundo.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Bueno, sabemos que estaba Ifema y que no se utilizaron todas las camas, y que había 1.100 camas en la sanidad privada que no se utilizan...

El Sr **VIVAS SOLER**: Eso yo no lo sé.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Eh?

El Sr **VIVAS SOLER**: Eso yo no lo sé.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No, pero sí lo sabemos porque lo ha dicho el consejero de Sanidad.

El Sr **VIVAS SOLER**: Ah, bueno.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Entonces, cuando dices "en detrimento a otros" es porque, si entra una persona en silla de ruedas, ¿no va a entrar otra?, ¿podrían haber entrado las dos? y, si solamente hubiera podido entrar una, ¿porque la de la silla de ruedas y la otra no?, ¿qué le hace tener más oportunidades de vivir a una persona que va en silla de ruedas respecto a otra que no? Eso es ofenderse...

El Sr **VIVAS SOLER**: Eso... Bueno, vamos a ver, eso cada uno que lo piense como quiera, yo creo que cada uno tenemos la sensibilidad sobre esas cuestiones que tenemos, ¿no? Pero yo tengo claro que, al final, en las situaciones difíciles, pandemias, guerras, catástrofes naturales, ¡hay que tomar decisiones! Y son muy difíciles las decisiones en uno y otro lado.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Vale. Muchas gracias. No hay más preguntas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox y por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra el señor Arias; cuando quiera.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor Vivas, por su comparecencia. Yo no voy a perder mucho tiempo en conocer los datos de Aeste ni de Ballesol. A mí me gustaría que usted nos hablara realmente de qué es lo que ha pasado en las residencias o cuál es su opinión. Ustedes, en marzo de 2020 -me gustaría que me pudiera concretar la fecha-, crearon una comisión de trabajo para frenar la pandemia, en esa comisión de trabajo se supone -o la información que yo tengo- que estaba Aeste, por un lado, y la Consejería de Políticas Sociales y la Consejería de Sanidad. ¿Es correcto?

El Sr **VIVAS SOLER**: Correcto.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Y me puede decir más o menos la fecha?

El Sr **VIVAS SOLER**: La fecha fue..., yo creo..., la primera reunión sobre el 30 de marzo o 1 de abril.

El Sr. **ARIAS MORENO**: A finales de marzo o primeros de abril.

El Sr **VIVAS SOLER**: Sí. ¡Lo puedo mirar!

El Sr. **ARIAS MORENO**: No, no. Si ya con eso más o menos...

El Sr **VIVAS SOLER**: Al principio era diaria...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Ya puedo centrar un poco. ¿Cómo valora usted el trabajo de esa comisión?

El Sr **VIVAS SOLER**: Pues nos reuníamos al principio diariamente, se hacía un repaso general de la situación en aquellas residencias donde existía intervención o no existía intervención, básicamente, se seguía una evolución de... Nosotros, como Aeste, exponíamos nuestros problemas y, entre otros, el problema de personal, incluso nos facilitaron algunos listados de personas que podríamos contratar, pero, en cualquier caso, fue difícil, porque es verdad que había demasiada necesidad para los listados que teníamos, pero es verdad que se procuró el ayudarnos en ese sentido. Hubo residencias que precisaron de intervenciones o de reconocimientos más pesados porque, quizá, la situación era más grave o había menos medios.

La situación a lo largo del mes de abril fue mejorando bastante rápidamente. De hecho, esa comisión ya a partir de un determinado momento, empezó a reunirse cada dos o tres días, y en algún momento ya semanalmente; y, a partir, me parece, de principios de mayo, ya en Madrid la verdad es que la situación empezó a mejorar, sobre todo en la parte de residencias, y ya no tuvimos más reuniones.

El Sr. **ARIAS MORENO**: O sea, que esa comisión ahora mismo ya...

El Sr **VIVAS SOLER**: No.

El Sr. **ARIAS MORENO**: No existe, o no...

El Sr **VIVAS SOLER**: Bueno, no...

El Sr. **ARIAS MORENO**: No tiene actividad.

El Sr **VIVAS SOLER**: No. Nosotros, ya, como Aeste, no hemos sido convocados. De verdad, no lo sé; yo me imagino que en Políticas Sociales y en Sanidad siguen con sus reuniones y su actividad.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Hemos podido comprobar que no todas las residencias han aguantado igual la pandemia, los efectos de la pandemia. A su juicio, ¿cuáles son las causas que ha podido haber para que esto se produjera? Porque se han dado casos de residencias en las que han fallecido muchas personas, muchas residencias en las que ha habido muchos contagios y en otras no ha habido ninguno, ni contagio ni fallecimiento.

El Sr **VIVAS SOLER**: Sí. Vamos a ver, yo creo que un virus es lo que es. Como comentaba antes, había residencias que tenían las puertas abiertas a familias en poblaciones donde la expansión del virus era grande, como sucedió, por ejemplo, en Alcalá de Henares; y ahí fue dramático porque prácticamente todas las residencias, cuando cerraban las puertas, ya estaban contagiadas. Hay residencias que tuvieron y dispusieron de medios antes de que el virus entrara en ellas, con lo cual, el

contagio afectó a menos residentes, y no se sabe por qué, pero, en algunos casos, incluso con menos gravedad. Desconocemos un poco el virus y no sé si es la mascarilla, bueno, no tengo ni idea...

En cualquier caso, la pandemia y la evolución de la pandemia va en función de la evolución de la pandemia en la sociedad española. Nosotros, todas las residencias que no tuvimos contagios -yo conozco las nuestras, ¿eh?-, cero contagios en la primera oleada, estamos teniendo contagios en la segunda oleada, y hablo de Vigo, hablo de Coruña, hablo de Valencia, hablo de...

Tuvimos centrada la primera ola, fundamentalmente, en Madrid, Cataluña y Barcelona, ahí se produjo la gran mayoría, el 80 por ciento de los fallecimientos se produjo en 12 residencias de 50 -de esta primera oleada-, y, a partir de ahí, en Madrid no ha vuelto a ver ningún brote; en Cataluña ha habido un brote muy pequeño, de dos o tres personas, y se están produciendo brotes grandes a pesar de ir con protección, ¡y mucha protección!, ¡y no reparar en medios ni en personal!, y sin problemas, en residencias donde ahora mismo la ciudad está más contaminada, como puede ser Vigo. En Vigo tenemos un brote ahora importante, ¡y no había tenido ni un solo caso en la primera ola!

Y, vamos a ver, quiero decir, si no llega la vacuna pronto, ¡en todas las residencias va a haber brote antes o después!, ¡claro!, porque...

El Sr. **ARIAS MORENO**: Porque es inevitable.

El Sr **VIVAS SOLER**: Porque un virus es un virus.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí. Me gustaría su opinión: ¿qué entiende usted por medicalizar una residencia? Porque yo sé que ustedes han manifestado en muchas ocasiones que las residencias no son hospitales. Entonces, me gustaría saber su opinión sobre este término, que es "medicalizar una residencia".

El Sr **VIVAS SOLER**: Bueno, vamos a ver, antes de la pandemia ya estábamos con este debate: cuál es el papel de la residencia de ancianos. Como he comentado antes, este es un sector heterogéneo, hay residencias que cumplen una labor estupenda, que sustituyen más al hogar y, lógicamente, tienen medios para atender a un perfil de residente; hay residencias que a lo mejor estamos más medicalizadas, lo cual no quiere decir que seamos ni mejores ni peores sino que tenemos la capacidad de atender a un residente más complejo; y, luego, están los hospitales.

Entonces, lo que nosotros defendemos desde Aeste es que tenemos que montar un sistema eficiente por la evolución demográfica de la sociedad en la que estamos. Va a ser muy complicado atender a personas mayores de manera permanente en hospitales, porque, primero, no es lo que necesitan en su gran mayoría, y, segundo, porque sería absolutamente inviable.

Entonces, nosotros defendemos crear un recurso intermedio previo al hospital, de manera que se puedan dar los servicios que una persona mayor con cierto grado de dependencia necesita, sin sustituir, por supuesto, al sistema sanitario, y, por supuesto, analizando los derechos que esta

persona tiene, los derechos sanitarios que tiene esa persona, buscando la manera de hacer sostenible el sistema.

Entonces, yo lo que pienso es que el futuro debería ir por ahí. Ahora, eso está mucho más en manos de las Administraciones públicas que de las empresas o las entidades sin ánimo de lucro o las entidades que estamos gestionando en gran mayoría este sector.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Me puede usted concretar o informar qué pasó o qué tipo de coordinación ha habido con la Atención Primaria en las primeras semanas de la pandemia?

El Sr. **VIVAS SOLER**: La coordinación, fundamentalmente, ha sido con los jefes de servicio, los geriatras de referencia de los hospitales incluso, aunque esa ya existía antes de una manera fluida y ha seguido existiendo, como ha comentado la directora, de una manera fluida, con la dificultad que existía para hacer derivaciones debido a la situación de congestión del sistema en el pico de la ola de la pandemia, como desgraciadamente sucedió. La relación es excelente. Desgraciadamente, no hemos podido salvar más vidas de las que se han salvado, que yo creo que han sido muchas, y de eso no se habla, pero la situación en ese momento era la que era.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Tiene usted conocimiento o conoce directamente - independientemente del modelo que puede tener Ballesol, que creo que a lo mejor es un modelo más residencial o de menos carga sanitaria-, es decir, tiene usted constancia realmente de la falta de personal sanitario y por qué se ha podido producir?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, lo primero, no sé por qué tiene usted el concepto de que Ballesol no es una empresa eminentemente medicalizada, porque sí que lo es; de hecho, nosotros llevamos 40 años y fuimos los primeros que pusimos médico permanente y enfermería en las residencias, y seguimos así. Hay alguna residencia de Ballesol que es para personas válidas, pero el 90 por ciento de los residentes de Ballesol son residentes que necesitan atención y, en muchos casos, concluye en patología. Al final estaríamos dentro de ese grupo, aunque yo creo que tampoco hay que diferenciar, o sea, yo creo que todos cumplimos un papel en este sector. ¿Cuál era la pregunta, perdón? ¡Es que como ha dicho lo de Ballesol ya me he despistado!

El Sr. **ARIAS MORENO**: Sí. Si en un momento determinado tuvieron ustedes bajas en el personal sanitario y si pudieron cubrir las bajas de una forma óptima o no.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, iclaro que tuvimos bajas! El déficit de personal sanitario es un déficit que tiene España y que tienen otros países desde hace tiempo. Yo creo que desde el ministerio se debería dar una solución a medio plazo de esto, sobre todo pensando en lo que se viene encima. Primero al personal específico cualificado para residencias, que no existe; trabajamos con el mismo personal que trabajan los hospitales, independientemente de que lógicamente debería haber y debe haber médicos y enfermeras. Pero probablemente incluso en enfermería debería existir alguna especialidad que fuera hacia la geriatría, porque la vocación de una enfermera no es trabajar en una residencia, quiere trabajar en un hospital, y además eso es lo que le inculcan a lo largo de la carrera,

con lo cual ya trabajar en una residencia no es lo que les apetece, independientemente de las condiciones laborales, que también son más bajas, pero incluso incrementando las condiciones laborales a nosotros en muchos casos nos cuesta encontrar enfermeras. Y si no se forman en España, por lo menos que a la homologación de los títulos se le dé una agilidad un poquito mayor, porque es verdad que hay gente que tarda un año en homologar un título. Ese es el gran problema. ¿Qué pasa? Que en la pandemia –hablo rápido porque como hablo mucho, prefiero...- esto se hizo más complejo, porque sustituir las bajas de enfermeras y médicos era más complejo. Afortunadamente, la gran mayoría de las personas que se contagiaron fue el personal de atención directa, que es el que tenía el contacto más estrecho con el residente a la hora de ayudarle en las actividades de la vida diaria, y hubo menos contagios de enfermeras y médicos. Pero sí que es cierto que el personal sanitario al final es una asignatura pendiente que tenemos, así que a ver si esta pandemia nos pone un poco las pilas a todos en ese sentido.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Señor presidente, ¿me puede decir el tiempo del que dispongo?

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan tres minutos y medio.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias. ¿Usted considera que el personal de atención en las residencias tiene la formación suficiente para atender, ya no le digo pandemias –o sea, nos olvidamos del concepto pandemia- sino las emergencias sanitarias que puedan venir, sobre todo por problemas o por contagios víricos o infecciosos?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, hay una normativa que exige cualificación al personal de las residencias. Yo conozco a los nuestros; nosotros estamos cerca del 90 por ciento de personal cualificado, o sea, que es un porcentaje muy elevado. Al final, por supuesto que está preparado, es personal, auxiliares de clínica, enfermeras, luego, es verdad que hay un personal de limpieza, lógicamente, pero sí que tienen una preparación. ¿Para una pandemia? Pues, hombre, vamos a ver, ino lo hemos hecho mal! De verdad, aunque en los medios se ha contado lo que se ha contado -ya hemos oído antes a la directora-. Yo quería aprovechar, lógicamente, para agradecer el esfuerzo bestial que han hecho todos los trabajadores de las residencias y que no ha sido reconocido. ¡Eso ha sido terrorífico!; ver que tú estás dejándote la piel en la residencia, trabajando mucho tiempo y llegas por la noche y ves el telediario y te están poniendo a caldo ha sido una carga emocional. Porque, sobre todo, estás trabajando con personas a las que quieres y que han fallecido; es más complejo que se muera una persona con la que llevas conviviendo tres años a que fallezca una persona en un hospital que a lo mejor no la conoces. En este caso, la carga emocional de los auxiliares, del personal sanitario de las residencias ha sido elevadísimo, y eso ha sido terrible.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Para finalizar, le voy a relacionar dos cuestiones. Sé que me va a decir que sí, pero me gustaría que me lo matizara o que me lo explicara mejor. Está claro que los precios públicos para los conciertos no son suficiente para poder dar cobertura, ¿quizás haría falta a lo mejor una subida del convenio colectivo del sector que permita no tener rotación o profesionalizar el sector o abonar mejores condiciones salariales a los trabajadores?

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡Por supuesto! O sea, la cuestión de precio no es solo para incrementar el número de personas, que en muchos casos a lo mejor no es tan necesario, sino para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores. Evidentemente, este sector hay que hacerlo atractivo para que los profesionales no tiren todos hacia sanidad y tengamos casi casi que convencerles de que este sector es profesional. Todo eso mejorará lógicamente el sector, como sucede en alguna comunidad autónoma, por ejemplo, en el País Vasco –por mencionar una-. Quiero decir que, al final, el incremento de precio público hace que una auxiliar de clínica en el País Vasco gane un 30 por ciento más que en el resto de España.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, la última, por si me queda un poco de tiempo...

El Sr. **PRESIDENTE**: No le queda tiempo. Lo siento, señor Arias.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Ya nada? Pues entonces nada.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Gracias.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, señor Vivas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Yo, simplemente, por parte de esta presidencia, quiero dejar constancia en el acta de que, a través de la Resolución de la Secretaría de Estado de Dependencia de 2008, cuando se establecen los baremos, hay una indicación y unos planes de convalidación y de formación para los auxiliares geriátricos y el personal auxiliar de las residencias; es decir que no es ninguna ocurrencia, que hay una normativa... (*Rumores.*) ¡No entro en si son muchas o pocas!, pero está tipificada la formación, la exigencia de la titulación y la acreditación de profesionales. Quería decirlo para que constara en el acta, por si no se entendía bien lo que comentaba el compareciente.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, tiene la palabra, por un tiempo máximo de quince minutos, doña Tania Sánchez; cuando quiera, señoría.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Gracias, señor presidente. Le agradezco que asista a comparecer. Voy a intentar hacerle preguntas directas; también me pasa como a usted, que hablo mucho, así que vamos a ver si en el tiempo que tenemos soy capaz de preguntar todo lo que preveía y algunas cosas que me han surgido a raíz de las intervenciones anteriores. Hay algunas preguntas de datos generales sobre sus representados y sobre su grupo que ya han sido respondidas, y algunas que me quedan pendientes.

La primera que me queda pendiente es cuál es la categoría profesional y el salario medio, si lo sabe, de los trabajadores que atienden de forma directa a las personas residentes en las empresas de su asociación.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Auxiliares en clínica, en general, los de atención directa, enfermera, que son las personas que hacen los trabajos puramente de enfermería, y médicos, en cuanto al personal de atención directa. Luego, efectivamente...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Atención directa ¿médico?

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿Perdón?

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Digo atención directa en la residencia, ¿solo tienen personal médico?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, no. Está el personal de atención directa, que es el que ayuda a las personas en las actividades de la vida diaria, que en este caso son auxiliares de clínica. Luego, está el equipo sanitario de la residencia, compuesto por médicos y enfermeras; luego, están los técnicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, Tasoc, fisioterapeutas y todo el equipo complementario, y personal de limpieza, personal de mantenimiento, recepción, etcétera.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Vale. De las dos categorías, o grandes categorías, que tienen atención directa con mayores, es decir, sanitarios y técnicos, como los ha llamado usted, ¿tiene el dato de cuál es el salario medio?

El Sr. **VIVAS SOLER**: El salario medio de esas categorías de atención directa estará en torno a los 1.100 euros, aproximadamente.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Unos 1.100 euros. ¿Le parece suficiente?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No. Ha dado el dato de 3.400 residencias de sus representados. De su grupo directo, de Ballesol, que supongo que tendrá el dato más afinado, ha dicho 50 en España y 12 en Madrid, y, luego ha dicho que tenían... Perdón, son 3.400 trabajadores. ¿Son 3.400 trabajadores de Ballesol en 50 residencias? ¿O en 12 de Madrid? No me ha quedado claro.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, en 50 residencias.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: En 50; o sea, que su grupo tiene una media de 68 trabajadores por residencia.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Tenemos ahora mismo 4.800 residentes y 3.400 trabajadores.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Cuántos residentes por trabajador, o sea, la media de trabajadores, si divide...?

El Sr. **VIVAS SOLER**: El 65 o 70 por ciento de ratio.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Un 75, vale.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Un 0,7 por residente.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Muy bien. Quería saber si tiene el dato del beneficio medio, el máximo y el mínimo de los grupos de sus asociados...No lo tiene.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Nosotros ahora mismo estamos perdiendo dinero.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Estáis perdiendo dinero. Muy bien. De la crisis se han preguntado ya muchas cosas, pero quería saber si ustedes tienen un sistema de recogida de datos, de tal manera que pueda decir con exactitud, en las residencias de sus asociados, cuántas personas han estado infectadas, han fallecido o actualmente están infectadas.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Todos esos datos diariamente se pasaban a la Comunidad de Madrid.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Desde el principio?

El Sr. **VIVAS SOLER**: La Comunidad de Madrid los publicaba; con lo cual, no era necesario que nosotros recopiláramos esos datos, porque la Comunidad de Madrid los tenía todos en Madrid, y en otras comunidades también lo mismo.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Desde el principio lo pasaban a la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No me acuerdo exactamente de cuándo fue la fecha. Hubo un momento en que ellos requirieron que diariamente se les pasara una hoja de Excel, y se rellenaban todos los datos y se les enviaban diariamente.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Vale. Luego, profundizaré en eso, en torno a lo que llamaron el plan de choque de residencias, lo que comúnmente se ha conocido en los medios como "plan bicho". Luego, le haré algunas preguntas más sobre esa recogida de datos.

Ha dicho que durante la pandemia llegaron a ofrecerles desde la Comunidad de Madrid personal y que en las residencias de su grupo no les hacía falta.

El Sr. **VIVAS SOLER**: En esa ocasión en que me llamo el, en aquel momento, viceconsejero de Políticas Sociales yo exactamente no tenía necesidad y me parecía normal que les ofreciera esos EPI y ese personal a residencias que quizás estuvieran teniendo algo más de problemas.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Pero a la vez ha dicho que ustedes tuvieron algunas dificultades, porque tuvieron muchos infectados y costaba...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Dificultades, sí, pero lo conseguimos...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Paliar.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver. A lo mejor un día faltaban tres auxiliares, pero en líneas generales, afortunadamente, no solo en las residencias, sino en los servicios centrales de Ballesol la gente de recursos humanos, la verdad, hizo un trabajo excepcional.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Se plantearon, cuando tuvieron esas dificultades de contratación, ampliar o aumentar el salario? ¿Dar complementos?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Nos planteamos no reparar en gastos. De hecho, nosotros, en Ballesol, porque no sé qué decir... Comparezco por Aeste, pero bueno...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Yo le estoy preguntando por los datos que tenga de Aeste.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Ah, vale, de Aeste, yo no lo sé.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Aclararía que me dijera...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Claro, vamos a ver. Es imposible que lo sepa.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Eso no lo sabe.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No lo sé. Yo sé lo que hicimos nosotros, y le dimos una paga extra a todo el personal.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Una paga más de lo habitual?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Media paga.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Media paga. Vale. Me ha dicho que están perdiendo dinero. Conoce de sus asociados que la pregunta que yo traía, antes de que usted lo dijera, era qué impacto económico ha tenido la crisis sobre sus asociados y...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Pues bestial.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Y si tienen conocimiento, conversaciones, voluntades de la Comunidad de Madrid de compensar algún tipo de gasto a ese respecto.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No se ha planteado entre los asociados, de momento, reclamar. Es verdad que ha habido unos gastos extraordinarios, y no sé si en algún momento habrá que ponerlo encima de la mesa en algunas comunidades autónomas, o en todas, porque lo que ha pasado en Madrid ha pasado en todas. Habrá que ver si, de alguna manera, se tiene que resarcir o no por los gastos incurridos. Dependerá muchísimo si es la gestión de un servicio público o plazas privadas. Yo, desde luego, por plazas privadas no creo que tenga que pedir nada; quiero decir que es mi responsabilidad, yo gestiono, yo me gasto, y si gano, gano, y si pierdo, pierdo. Pero puedo entender que en una concesión a cincuenta años pueda existir un cierto desequilibrio temporal por esta circunstancia y que alguien pueda reclamar; no lo sé. El derecho a reclamar existe, otra cosa es que haya razones o no.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Pero no tienen conversaciones en ese sentido...?

El Sr. **VIVAS SOLER**: De momento, no.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Ni les ha ofrecido la Comunidad de Madrid nada en ese sentido.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Le ha preguntado la portavoz de Unidas Podemos, y sí tengo interés en saberlo, cuál es el mecanismo de entrada en su asociación; es decir, hay bastantes empresas, o algunas, que prestan servicio y que son tristemente conocidas por no tener mucha calidad que no están en su asociación. ¿Ustedes tienen algún criterio a este respecto?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver. Nosotros intentamos defender, como otras asociaciones, los intereses de los residentes. Entonces, esta patronal se montó hace años con esa vocación de colaborar con las comunidades autónomas para mejorar la calidad de los servicios en los centros residenciales. Al final, no hay requisito para entrar; cualquiera que quiera dar calidad... Hay empresas más pequeñas, que tienen una o dos residencias; hay empresas más grandes; hay entidades sin ánimo de lucro.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Vale. Quería preguntarle... Se nos va comiendo el tiempo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Estoy hablando poco.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Pasa corriendo el tiempo, ¡hay tanto que preguntar! De acuerdo a la información que se publicó durante la pandemia, el 26 de marzo se iniciaba lo que se denominó plan de choque; lo anunciaba la presidenta y se conoció luego mediáticamente como "operación bicho". En paralelo, se produjeron todas las noticias relativas a ese protocolo que usted dice no conocer exactamente...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Lo he leído.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Ahora le hago preguntas muy concretas para evitar que se nos vaya el tiempo. Usted ha dicho que lo conoce, pero no lo recibió oficialmente, que en algunos casos sí, que algunas residencias sí, pero no todas; no ha quedado muy claro. Le quiero hacer dos preguntas concretas. En el momento en que usted tiene conocimiento por cualquier vía de que ese protocolo ha llegado de alguna manera, cuando usted conoció este hecho, ¿no se puso en contacto con la consejería de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta que ha dicho al inicio de su comparecencia que tiene una relación fluida con ella? ¿No llamo inmediatamente a decir: "hola, buenos días, este protocolo que ha llegado a los asociados es, no es, se aplica, no se aplica..."?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver. Yo en la situación, y le voy a ser sincero...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Perdóneme, es que se me va a comer el tiempo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Ah...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Se puso en contacto? En el momento que algún de sus asociados, le hago esta pregunta y dígame sí o no...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Nosotros teníamos reuniones diarias con Sanidad.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿En esas reuniones no pidieron una clarificación sobre si el protocolo se tenía que aplicar o no? ¿Si era oficial o no?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Es que en la situación en la que estábamos -y esto es una opinión personal; mía, quiero decir-, creo que probablemente, esa decisión que se tomó -y del otro lado a mí no me gustaría estar- era la correcta.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Pero no le pregunto eso. Le estoy preguntando... Usted ha dicho que ese protocolo no existía.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, yo dije que...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Luego ha dicho que lo ha leído.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No. Yo no he dicho que no existía. Vamos a ver, yo he dicho que a los centros de Vallesol no llegó en ningún momento.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Vale. Si por eso le pregunto. Es una pregunta directa de sí o no: cuando usted tuvo conocimiento, vía otros asociados, de que existía algo parecido a un protocolo pero a sus residencias no había llegado, ¿no preguntó: "hola, buenos días, esto ¿existe o no existe?"? ¿Hicieron esa consulta?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, porque cuando llegó a mi conocimiento el protocolo, ya había pasado la situación crítica.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No lo hicieron. Vale, no preguntaron si era un protocolo o no y quedó al albur de los individuos. Entiendo que lo que usted defiende es que dependía de los recursos de cada centro de derivación si se derivaba o no se derivaba, y, por tanto, lo que sucedió es que como no había recursos suficientes para salvar a todo el mundo, hubo gente a la que no se la pudo derivar. Con independencia de que el criterio fuera correcto o no, esto es lo que sucedió: que se dejó a gente...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, hubo gente a la que no se pudo derivar, y, de hecho, hubo gente que se derivó, que la familia nos pidió que volviera porque preferían que muriera de la mano del auxiliar.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Vale.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Es decir, es que... Las familias...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Entiendo, entiendo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Las familias... bueno. Si me entiende...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Sí, sí. Es comprensible. Este plan de choque se defendió por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid como un plan de medicalización de las residencias. ¿Considera usted que lo que se hizo con ese plan tuvo noticias de medidas concretas que considera que pueden llamarse "medicalización de las residencias"?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo creo que se colaboró con las residencias en organizar aquellos servicios que no estaban suficientemente organizados para afrontar la pandemia.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Pero a ustedes les llegaron ambulancias, médicos...?

El Sr. **VIVAS SOLER**: A nosotros no nos hacían falta.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No les hacían falta. Y al conjunto de sus asociados ¿no les hizo falta?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No lo sé.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No lo sabe. ¿Bomberos acudieron a ver sus residencias?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Acudió la UME en algún momento...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: La UME acudió. Solo la UME. Ni Bomberos ni Protección Civil, ni ambulancias específicamente mandadas para el plan de choque.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, es que tampoco era necesario.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No era necesario. Pero si estábamos dejando a ancianos sin atención médica, ¿no eran necesarias las ambulancias? No lo comprendo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Es que nosotros teníamos médico permanentemente en las residencias. No estuvimos sin médico en ningún momento.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Tuvieron médicos.

El Sr. **VIVAS SOLER**: De hecho, nuestros médicos eran los que estaban en contacto con los médicos de referencia de hospitales. Entonces, al final, la cuestión es que en ciertas ocasiones no se podía derivar, porque se entendía que la calidad de vida o la calidad de lo que le podía quedar de vida -porque era gente que moría muy rápido- iba a ser mejor -y esa es una decisión absolutamente médica-, se supone, en la residencia que en el hospital.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Como me queda poco tiempo, voy a ir acelerando un poco. Le preguntaba antes sobre los datos. Uno de los anuncios que hizo la Comunidad de Madrid respecto a este plan de choque fue el ejercicio de un mapeo específico de la situación para poder tener información computada. Entonces, usted ha hecho referencia a unos Excel. ¿Sabe a partir de qué fecha empezaron a rellenar esos Excel?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No lo sé.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No me sabe decir.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿Han seguido rellenando esos Excel?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Se sigue mandando información.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Se sigue mandando información. ¿Con qué periodicidad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Además, en Madrid ya no hay prácticamente... Por lo menos en nuestras residencias, ya no hay casos.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: ¿No hay?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No hay casos.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No hay casos. Hay casos en todo Madrid y en las residencias ya no.

El Sr. **VIVAS SOLER**: En las nuestras, no.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No hay. No, no. Perfecto, ¿eh? ¡Es una alegría para las personas mayores!

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo pienso que en Madrid... Ahora hay problemas, tenemos muchos problemas en otras comunidades autónomas. Tuvimos problemas en Madrid y Cataluña al principio y ahora tenemos problemas en Andalucía, en Galicia, en Aragón...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Además de esos Excel, ¿han recibido información o requerimientos específicos para un mantenimiento de la forma de recogida de datos de mantener actualizados, de...?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Se sigue mandando en el mismo Excel.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Se sigue mandando en el mismo Excel. Vale. ¿Sabe dónde se publican esos Excel? ¿No tiene conocimiento...? ¿Tiene conocimiento de si se hacen públicos en algún momento?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No sé dónde se publican.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No lo sabe. No, de verdad que no... No quiero hacerle sentir incómodo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Es que no lo sé.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: O sea que le pregunto porque hay mucha información que a nosotros no nos llega, aunque le parezca increíble.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, no, no. Que yo no la tengo. Si yo veo luego lo que sale agrupado en los medios, que supongo que...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Claro. Otro de los elementos de los que se habló en ese plan de choque tenía que ver con la gestión del fallecimiento, de los cadáveres, que fue bastante problemática. Le pregunto si en su caso... con relación a otros, como también ha dicho, que obviamente siempre mueren en las residencias, tendrán un protocolo establecido. Le pregunto si, durante la ola, tuvieron dificultades en ese protocolo y si se resolvieron a raíz de ese plan de choque o no se resolvieron, o si han tenido problemas.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿Si se resolvieron los...?

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Problemas en relación con la derivación de cadáveres, que una...

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡Ah, con las funerarias!

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: De los fallecidos. ¿Qué?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Se refiere, con el hecho de que las funerarias recogieran...

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Eso es.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡Ah, vale! Pues tuvimos algunos problemas, pero es verdad que, a diferencia a lo mejor de otras residencias, en las residencias de Aeste, en todas tenemos tanatorio refrigerado. Entonces, la suerte es que a lo mejor el cadáver estaba en las condiciones que tenía que estar, pero en Vallesol y no donde tuviera que estar. Ahí las funerarias trabajaron a destajo durante esa época, de manera muy compleja.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Vale. Sé, presidente, que ya me he pasado.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Le hago dos preguntas, si me permite el presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Una.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: Una, vale. ¿Les ofrecieron derivación a hoteles medicalizados o a Ifema?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, y tampoco la pedimos.

La Sra. **SÁNCHEZ MELERO**: No, y no la pidieron. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de quince minutos, doña Ana Isabel García García; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Gracias, señor presidente. Gracias, señor Vivas, por su comparecencia. Durante la primera ola de la pandemia, es decir, desde que el Gobierno de España decreta el estado de alarma hasta que este finaliza, el pasado 21 de junio, ¿la Consejería de Políticas Sociales contactó con usted o con algún miembro de su asociación para conocer de primera mano la situación de las personas mayores de las residencias que usted representa?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Durante todo el tiempo que duró la primera ola de la pandemia, esta consejería, la de Políticas Sociales, ¿realizó un seguimiento de la situación de sus residencias?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, y, además, participaba en la comisión que se montó con Sanidad y Servicios Sociales, y en la que estábamos nosotros también.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: O sea, para aclararnos, en esas reuniones que tenía usted con la Consejería de Sanidad ¿también estaba la Consejería de Políticas Sociales?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: En concreto, ¿quiénes estaban en esas reuniones?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Javier Luengo, el consejero de Sanidad Enrique Ruiz Escudero, estaba Ana Dávila..., estaba Javier Martínez Peromingo... No recuerdo, porque no conocía yo a... O sea, por nombres... Porque estaba Yolanda Fuentes -me parece que se llamaba, la directora general de Salud Pública-, estaba Carlos Mur... No sé si me dejo a alguien... Y estaba la persona responsable, que no me acuerdo de cómo se llamaba, de la parte de Atención Primaria. No me acuerdo de cómo...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Y la directora general de Mayores también, ¿verdad? ¿Lo recuerda?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Eso... Se incorporó más tarde.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Vale. O sea que hubo representación en todo momento de Consejerías de Sanidad y de Políticas Sociales, ¿verdad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En todo momento hubo... Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabe...? ¿Actualmente sigue la consejería en contacto con las patronales para controlar la situación de nuestros mayores en las residencias?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabe cuál es la periodicidad de estas reuniones?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Depende de la gravedad o de la situación de la residencia concreta, imagino. Es que no...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿No recuerda que hay reuniones semanales, que, de hecho, va el secretario general de Aeste, que es el señor Cubero?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, sí, va... Es que... No; reuniones semanales que tiene Jesús Cubero, sí. Me refiero... Pensaba que se estaba refiriendo a directamente con las empresas, la relación, o con los centros...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: No. Le pregunto por Aeste.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡Ah! ¡Vale, vale! Entonces, sí, existen esas reuniones, sí, sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Vale. ¿Sabe si durante el estado de alarma las residencias tuvieron dificultades para acceder a EPI, mascarillas, guantes, o si disponían de test?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Al principio, bastantes dificultades.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Tiene idea de quién suministró todo este material a las residencias de mayores?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En nuestro caso, lo compramos nosotros, y, a partir de un determinado momento, nos empezó a suministrar la Comunidad de Madrid EPI y todo tipo de...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿El Gobierno de España no les suministró este material?

El Sr. **VIVAS SOLER**: El Gobierno de España, no.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: El 21 de marzo, el Gobierno de España, a través del Ministerio de Sanidad, ordenó la sectorización de las residencias para la ubicación y el aislamiento de los pacientes con COVID-19 y, dado que en aquel momento las residencias de mayores no disponían de test ¿cómo hicieron ustedes la sectorización?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Por síntomas.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Y con los asintomáticos qué ocurrió? ¿Cómo podían ustedes hacer la sectorización sin test y con aquellas personas que eran asintomáticas?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Pues explíqueme usted cómo se puede hacer eso.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Entiendo que, como usted mismo está reconociendo, era imposible aislar a los asintomáticos de COVID-19 cuando no se tenían test y estas personas no tenían síntomas, ¿verdad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Imposible. Sigue siéndolo.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sigue siéndolo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Me refiero a que sigue siéndolo. Afortunadamente, ya no en Madrid, pero sigue siéndolo. Nosotros seguimos teniendo brotes en muchos casos porque los asintomáticos contagian y no dan síntomas. ¡Si este es el gran drama de esta enfermedad!

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Efectivamente.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sigue entrando el virus en las residencias y sigue expandiéndose el brote en función de la periodicidad de test, que no puedes hacer todos los días a todo el mundo, a todos los trabajadores y a todos los residentes; y cuantos más días pasan entre test y test, más contagiados tienes.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Claro, lo que pasa es que la diferencia, ahora, es que, gracias a esa periodicidad de los test, podemos adelantarnos a consecuencias aún más graves, precisamente por la prevención que conllevan esos test. ¿Es así?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí. De hecho, los brotes ahora... Bueno, hay brotes grandes también, pero es cierto que la posibilidad de localizar el brote es más grande. ¡Pero no hay mucha infalibilidad!, he de decir; o sea, ni los test son infalibles ni está demostrado que los test de antígenos funcionen en un porcentaje altísimo; ni está demostrado que las PCR..., que al principio fallaban muchísimo..., los otros test... O sea, vamos a ver, esto es muy complejo, es muy complejo y nosotros lo vivimos en primera persona.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Tiene usted conocimiento de que la Consejería de Políticas Sociales contratara a personal para reforzar las residencias privadas?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿No ha dicho usted anteriormente que el señor Luengo, el viceconsejero, le propuso incluso reforzar su plantilla?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, pero en ese momento supongo que habían contratado. Al final, lo que vimos en las reuniones fueron unos listados, que nos proporcionaban, donde nosotros podíamos

llamar a todas esas personas; eran listados extensos, lo que pasa es que rápidamente se agotaban. En ese momento, me lo propuso, pero eso fue en esa ocasión, y le dije que nosotros no necesitábamos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Pero, entonces, ¿la Consejería de Políticas Sociales le propuso reforzar esa contratación?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, pero...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¡Y la realizó!

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo sé que eso fue una... Vamos a ver, que me imagino que sería a todos los grupos y a todas las residencias, pensando que sería necesidad de todas las residencias, y al final existían los listados.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Claro, pero yo le pregunto como representante de Aeste, porque, al final, es usted el representante de una asociación que incluye a otras empresas, por eso le pregunto que si tiene conocimiento de que al resto de empresas también.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo creo que se analizaron esfuerzos, lo que no estoy muy seguro es, si al final, de todo ese esfuerzo, se llegó a conseguir algo, por la escasez fundamentalmente.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: A preguntas de la portavoz de Podemos, usted, cuando le han preguntado sobre si cree que el precio por plaza que paga la Consejería de Políticas Sociales es escaso, ha manifestado que sí. ¿Pero esto significa que ustedes no están dando un buen servicio?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, yo lo que comento es que, si uno concierta la residencia al cien por cien, el servicio va muy relacionado al precio. En muchos casos, y esto es en toda España, tú suples la deficiencia del precio público con el incremento que paga el cliente privado; y, así, tu precio medio te sale suficiente para poder dar una calidad. Desgraciadamente -y eso lo venimos diciendo desde Aeste-, el precio público en ninguna comunidad autónoma, salvo, probablemente, el País Vasco, cubre el coste del servicio.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, pero yo le pregunto, independientemente del precio, ¿ustedes están dando un buen servicio actualmente?

El Sr. **VIVAS SOLER**: 8,3 de satisfacción de cliente.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿El qué? Perdón, no le he escuchado.

El Sr. **VIVAS SOLER**: 8,3 en las encuestas de satisfacción de cliente.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¡Le pregunto su opinión!

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, es que esta es una evidencia. Si quiere, le enseño la nota.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Le preguntaba su opinión personal.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, es que esto no es una opinión. ¡Es que la opinión de los clientes vale más que la mía! Yo puedo decir que yo puedo dar un buen servicio...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Totalmente de acuerdo.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿Pero no le vale a usted más la opinión de 2.500 personas?

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Totalmente de acuerdo, señor Vivas.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¡Ya está!

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Es mucho más objetiva, eso sí es cierto.

El Sr. **VIVAS SOLER**: La mía, desde luego, es que sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Vale. ¿Sabe usted que el exconsejero, el señor Rejero, manifestó que iba a solicitar un incremento de 70 millones de euros para las residencias concertadas, precisamente para incrementar ese precio, y, entre otras cosas, entre otros objetivos, mejorar las condiciones laborales de los trabajadores?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Totalmente. Sí, cierto. De hecho, tuvimos una reunión con él, justo previa a todo esto, donde él nos manifestó su intención -su interés, además, de verdad, sincero, como pocas veces yo lo he visto- de tomar por fin en serio este sector. Y es verdad que íbamos en la buena línea, y la pandemia nos cortó todos los planes, pero en esas reuniones, la verdad es que él tenía y seguirá teniendo -lo que pasa es que ya no está- esa voluntad de mejorar la calidad de la atención a las personas mayores.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Recuerda usted que, además, el señor Rejero instó a todas las residencias a reforzar las comunicaciones entre familiares y residentes, dejando incluso constancia de ello por escrito?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En esa reunión yo pienso que sí; yo creo que hablamos algo de esto, pero no lo recuerdo exactamente.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Sabía, además, que fue él quien insistió al Gobierno de España para que interviniera el ejército, en concreto, la Unidad Militar de Emergencias, en la desinfección de las residencias?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No lo sabía.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Intervino la UME en la desinfección de alguna de las residencias de la asociación que usted representa?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Aeste, la asociación que usted representa, se reunió con la Consejería de Políticas Sociales para hablar sobre el nuevo modelo de residencias en el que el anterior consejero ya estaba trabajando, ¿verdad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: De hecho, se reunió antes de la primera ola y también después. ¿Esto es así?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Se reunió antes de la primera ola...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Antes del 14 de marzo y, posteriormente, después del 21 de junio también, ¿verdad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí. Pero, vamos, quiero decir, ahí ya estábamos inmersos en una situación donde ya era muy difícil trabajar en el modelo, porque estábamos, lógicamente, en una cosa más compleja.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Claro. ¿Cuál cree usted -y esto ya también es una opinión personal-, a la vista de su experiencia, cual es el modelo más adecuado de residencia para nuestros mayores?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, yo creo que lo he comentado antes. Para mí, el sistema tiene que ser eficiente desde el punto de vista que vamos a tener que atender en el futuro a muchos mayores que van a tener una esperanza de vida muy larga y con muchas patologías, y no necesariamente el hospital es el mejor sitio.

Entonces, este modelo ya es una decisión de las Administraciones si es público o si es privado, eso es muy legítimo, y se puede decidir lo que se quiera, pero la evidencia es que los mayores van a tener que ser atendidos en un recurso que no necesariamente tiene que ser un hospital, porque el hospital está concebido fundamentalmente para tratar agudos, y los mayores son crónicos.

Entonces, es verdad que nosotros hemos evolucionado en los últimos años hacia esa atención medicalizada, pero yo creo que ahí hay mucho trabajo por hacer, si queremos, al final, conseguir que todas estas personas, en algún momento, no necesitando realmente los servicios en un hospital, no saturen el sistema sanitario.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Por tanto, usted cree que al final el modelo de residencias tiene que ser un modelo de hogar, no de hospital.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, no. Yo creo que tiene que haber un modelo de residencias dentro del hogar, un modelo de residencia sanitaria o medicalizada -o como se le quiera llamar-, de manera que la derivación inicial de las residencias de hogar -como sucede en Francia- no vaya dedicada al hospital sino que vaya a un recurso, que, un poquito, sirva de barrera de contención para la posible saturación hospitalaria; que, en ese recurso, se dé una atención medicalizada para la cronicidad que las personas mayores necesitan; y que únicamente en hospital acaben las personas que lo necesitan, y que tenga sentido -volviendo al asunto de las derivaciones- mandarlas a un hospital, porque no, a todas las personas mayores, tiene sentido mandarlas a un hospital.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Entonces, según su criterio, las residencias no deben convertirse en hospitales, ¿verdad?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En hospitales no. Vamos a ver, es que el sistema público de salud está para atender...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Le pregunto esto porque se está hablando ahora mucho del modelo de residencias en el que se está trabajando, y cuando se habla de medicalizar, como no está definido el concepto de esa medicalización, lo que estoy pretendiendo es saber cuál es su opinión, si considera que la medicalización tiene que ser tal que convirtamos las residencias en hospitales.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, yo lo que digo es que el modelo de hospital, la media cuesta 400-500 euros/día. A las residencias se nos está pagando de media 50 euros, euros/día, y que hay un modelo intermedio donde no hay necesidad de gastarse 400 euros/día, porque hablo de la sostenibilidad del sistema futuro, de la situación sanitaria española en función de la evolución demográfica, que puede tener un coste en torno a los 100 euros -y no a los 400 ni a los 50-, donde se pueden dar unos servicios de manera que mucha gente, al final, el último recurso que necesita sea la residencia, medicalizada, sociosanitaria o como le queramos llamar; pero también coexiste con ello las residencias sustitutas de hogar.

Por así decirlo, yo diría que hay tres niveles: uno, residencia donde uno no necesita determinados servicios; dos, una primera derivación hacia una residencia con unos determinados servicios mínimos, ique no es un hospital!; y un tercer estadio, que son los hospitales actuales, donde se atiende a la gente que necesita cuidados agudos, que son gente joven, gente mayor y gente que necesita cirugía y gente que necesita un trasplante de riñón, ino lo sé!, o sea...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Entendido. ¿Usted considera que el factor público o privado de una residencia de mayores es el que condiciona el número de fallecidos?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Perdón, perdón. ¡Es que estoy un poco sordo!

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Es que con la mascarilla se escucha mal. Le pregunto que si usted considera que...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Es que encima no se me ve la boca, perdón... *(Risas)*.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Que si usted considera que el factor público o privado de una residencia de mayores es el que condiciona el número de fallecidos; es decir...

El Sr. **VIVAS SOLER**: No.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Le pregunto esto por lo siguiente: ¿tiene usted datos fehacientes que demuestren que han fallecido más personas en las residencias privadas, como consecuencia del COVID-19, que en las públicas?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No los tengo porque los datos públicos no son públicos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Pero, lo que le preguntaba antes, ¿considera que el factor público o privado tiene algún tipo de condicionante para que haya más fallecidos o no?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No. Desgraciadamente, este virus mata gente y no distingue entre público o privado. Entonces, ni siquiera me atrevería a decir que una residencia más o menos medicalizada hubiera evitado un porcentaje altísimo de los fallecimientos que se han producido. O sea, el virus, en determinadas personas, no tenía solución y sigue sin tenerla, desgraciadamente, porque no hay tratamiento; la gente moría en tres días y ya podías tener uno o diez médicos mirándole que no ibas a conseguir ninguna solución. No hay medicación, no hay tratamiento, las personas a partir de una determinada edad no admiten intubación... Entonces, en las residencias teníamos oxígeno, teníamos médicos y enfermeras y veíamos la dificultad de no poder hacer absolutamente nada, desgraciadamente nada.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Muy bien. Muchas gracias, señor Vivas.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Y, de hecho, en algunos casos lo seguimos viendo; o sea, no ha evolucionado tanto desgraciadamente el tratamiento para tratar esta enfermedad y...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí, de unos meses a ahora seguimos prácticamente igual. Muchísimas gracias, señor Vivas.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Por último, para concluir esta comparecencia, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Marisa Mercado; cuando quiera, señoría.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Gracias, presidente. Espero que se me oiga bien con la mascarilla. Buenos días, don Ignacio Vivas; me voy a dirigir a usted como presidente del Grupo Aeste. Durante los meses de febrero a junio de 2020, ¿tuvo contacto con las consejerías de Políticas Sociales y/o de Sanidad de la Comunidad de Madrid?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Recibieron algún tipo de protocolo o de indicaciones para llevar a cabo durante la pandemia, que ya estaba ahí?

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿De actuaciones dentro de las residencias?

La Sra. **MERCADO MERINO**: Sí.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, muchos.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Ha dicho antes que asistía a unas reuniones que se convocaban a las que iban los representantes de Política Sociales, de Sanidad y otros miembros de estas mismas consejerías. ¿En estas reuniones había otros representantes de residencias o solamente usted?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En principio solo estaba representada Aeste.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Usted solo. Durante el periodo del que estamos hablando, de febrero a junio, ¿tuvieron desde sus residencias contacto regular con los familiares para mantenerles informados de lo que estaba ocurriendo?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, se hizo todo lo posible por mantener a los familiares lo más informados. De hecho, se hicieron esfuerzos por encima de lo exigible a las personas para conseguirlo. Creo que fue difícil satisfacer las necesidades de los familiares, sinceramente. O sea, nosotros estábamos volcados en la atención al residente y al familiar, pero, como antes ha dicho la directora, nuestros directores tenían muchas cosas que atender, entre otras, a las familias, y a pesar de todos los esfuerzos que se hicieron, yo estoy convencido de que muchas familias entendieron que podían haber tenido más información. Por otra parte, a nosotros nos llegaron 1.500 cartas de agradecimiento.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Gracias. Antes ha comentado que el actual consejero de Políticas Sociales, Javier Luengo, en su momento le ofreció 142 personas para ampliar el personal de la residencia.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿142?

La Sra. **MERCADO MERINO**: 142. ¿O me he equivocado en la cifra?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, no he dicho cifra.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿No ha dicho cifra?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, no.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Bueno, entonces, ¿le ofreció ayuda para ampliar, para incrementar, el número de trabajadores?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, exacto. Lo que pasa es que no lo necesitábamos.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿No lo necesitaban?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, no. En el momento en que surgió esa posibilidad, probablemente, era un momento en el que ya no había esa dificultad.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿En sus residencias facilitaron los EPI para el personal, para evitar el contagio? ¿No tuvieron en ningún momento problemas con los EPI?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Probablemente, en dos o tres días hubo algo de déficit de los EPI; pero yo creo que, en general, nuestro personal de Aeste está orgulloso de lo que ha recibido.

La Sra. **MERCADO MERINO**: A pesar de tener los EPI desde el primer momento, ¿sufrieron bajas en el personal?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, tuvimos contagios, lógicamente, y tuvimos gente a la que legítimamente le entró algo de miedo con el coronavirus.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Fue fácil sustituirles?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Muy difícil.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¡Ah!, fue muy difícil. Sí, lo que decía la anterior directora.

Estaba hablando antes de que ahora mismo tenían pérdidas, ¿no?, porque ha bajado el número de residentes y entonces también el número de trabajadores; ya no necesitan a tanta gente.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, tenemos una ratio de 0,7 por residente; tenemos menos residentes y menos trabajadores.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Se le ha compensado de alguna manera desde la Comunidad de Madrid por esas pérdidas o...

El Sr. **VIVAS SOLER**: No pensamos que sea responsabilidad de la Comunidad de Madrid compensarnos por las pérdidas que tenemos, salvo en algún caso, como he comentado antes, en que haya algún concurso público en el que se considere que hay un desequilibrio económico; pero los que somos empresarios, somos empresarios para lo bueno y para lo malo.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Vale, vale. ¿En algún momento se les ofreció la medicalización de las residencias o la solicitaron ustedes?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Bueno, es que nosotros ya estábamos medicalizados. Las empresas a las que represento teníamos... Vamos, hubo mucha dificultad, porque es verdad que hubo bajas, pero somos empresas que contamos con médicos y enfermeras de manera permanente.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Cuando recibieron el protocolo de la Comunidad de Madrid que impedía hospitalizar a las personas mayores que presentaban síntomas de COVID-19, ¿eran conscientes ustedes de lo que eso significaba?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Perdona, es que no le he oído el principio.

La Sra. **MERCADO MERINO**: A ver, voy a hacer un poco de trampa. Cuando recibieron el protocolo de la Comunidad de Madrid que impedía hospitalizar a las personas mayores que presentaban síntomas de COVID-19, ¿eran conscientes de lo que significaba?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, ese protocolo yo no lo he recibido ni ninguna de mis directoras en las residencias de Madrid. Yo cuando pregunté si existía, no sabría decirle a cuántas ni la vía por la que llegó; o sea, no sé si la vía fue directamente del geriatra de referencia... No lo sé. A mí la sensación que me da es que es un documento más interno de los hospitales en cuanto al procedimiento para las derivaciones en situación de pandemia. Entonces, nosotros, vamos a ver, lógicamente, nuestros médicos hablaban con los médicos de referencia de hospitales y analizaban caso por caso, como ha comentado antes la directora, con una disposición absoluta. Vamos a ver, hay muy poquitas veces que se haya llamado y no nos hayan cogido el teléfono. Entonces, es verdad que la mayoría de los casos no se podían derivar; me imagino que sus razones tendrían y son decisiones médicas.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Le parece ético ese final por falta de medios y recursos en los casos que ha ocurrido? ¿Cree que se respetó la dignidad de las personas residentes, mayores y enfermos, desahuciados por un protocolo?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En ningún caso había ninguna persona desahuciada.

La Sra. **MERCADO MERINO**: En sus residencias...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, la gente cogía una enfermedad y se decidía cuál era el mejor sitio para poder atenderla, y en la mayoría de los casos era la residencia; yo no tengo ninguna duda. Los hospitales, yo no sé cómo estaban, porque no los he pisado, pero me imagino que estaban en una dificultad muy seria. En una residencia, las personas que fallecieron, lo hicieron de una mano amiga, de mano de la directora, de mano de la auxiliar que la estaba cuidando, ya que no podía estar la familia. Pero incluso en las residencias hicimos algunos protocolos de despedida que eran muy imposibles en los hospitales. Para esas personas, en un porcentaje altísimo, la derivación hubiera supuesto el fallecimiento, seguro, en condiciones mucho peores. Desde luego, si a mí me pasa con 96 años y estoy en una residencia donde me atienden bien, que no me lleven a un hospital en la situación que estaban los hospitales en la pandemia.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Ya, pero no hablo de sus residencias; posiblemente ahí no ha ocurrido...

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, yo no hablo de las mías.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Ya, no, claro. Pero ha habido casos en que las personas han muerto solas en sus habitaciones, aisladas. Entonces, claro, esos casos...

El Sr. **VIVAS SOLER**: Es que no sé si usted los ha visto o lo ha visto por la prensa.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Creo que fue la UME la primera que lo dijo, creo recordar.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No lo sé. A lo mejor tampoco la UME había pisado una residencia nunca.

La Sra. **MERCADO MERINO**: En todo caso, ¿cree que en las residencias de la Comunidad de Madrid se tomaron todas las medidas de prevención y cuidados necesarios ante el contagio?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Que se contaba con personal suficiente, la medicación indicada y que recibieron ayuda médica?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En las que yo represento, sí.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Perfecto.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No había medicación para tratar el COVID, ninguna; ni existe ahora todavía después de nueve meses. Estamos todos esperando la vacuna como agua de mayo, ¡ojalá existiera! De hecho, si existiera, no se seguiría muriendo gente y todos los días mueren 300 personas.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Recuerda cuál fue la primera ayuda que recibieron en las residencias, en las suyas?

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿La primera ayuda?

La Sra. **MERCADO MERINO**: Sí, el primer agente extraño o ajeno que entró en sus residencias. Ha dicho antes que fue la UME.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo recuerdo que fue la UME, sí.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Con qué fin?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Pues la realidad es que a empeorar algunas de las cosas que nosotros estábamos haciendo muy bien.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Ah, vaya.

El Sr. **VIVAS SOLER**: No sé el fin...

La Sra. **MERCADO MERINO**: Normalmente iban a desinfectar y a retirar cadáveres.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Era desinfectar aquello; pero quiero decir que el fin de la UME me imagino que en residencias que no estuvieran organizadas sería organizarlas.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Ya. ¿Piensa que en estos momentos la situación está mejor controlada en las residencias, que se tiene más experiencia, que se cuenta con más recursos, más personal?

El Sr. **VIVAS SOLER**: En las residencias ya no tenemos problemas de personal en la Comunidad de Madrid. No tenemos, prácticamente, brotes. La situación es hoy así; lo que no quiere decir que mañana sea distinta. No sé si habrá una tercera ola. Ahora mismo en las provincias o en las ciudades de España donde se está sufriendo más los efectos desastrosos de este virus se están produciendo brotes en residencias, a pesar de toda la experiencia acumulada que tenemos, del uso adecuado, de los grupos burbuja y de todo lo que se está montando ya con la experiencia de nueve meses que llevamos en esto; y se siguen produciendo. En Madrid, afortunadamente, ahora mismo no tenemos prácticamente brotes; no tenemos prácticamente problemas.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿Comparte la opinión que dice alguien relacionado también con el grupo de empresas que representa que dice que ahora el lugar más seguro para una persona mayor son las residencias?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo creo que las residencias ahora son un lugar seguro. Dependiendo de los medios y de la situación de cada uno en su casa, puede ser más o menos segura una residencia que vivir en el hogar. Nosotros ahora mismo, por lo menos, en las residencias nos aseguramos de que la gente utiliza los medios de protección, y no sé en los hogares cómo está sucediendo. Es verdad que los indicadores están diciendo que el mayor número de contagios ahora se producen en las reuniones sociales y, fundamentalmente, en los hogares; me parece que las residencias han pasado a la cuarta o a la quinta posición. Desde luego, somos más seguros que antes. Si uno tiene mucha prudencia en su hogar, pues probablemente también sea seguro. La afirmación categórica, ipues depende!

La Sra. **MERCADO MERINO**: También un miembro de su Grupo Aeste dice que, para gestionar las futuras residencias y que sean lo mejor posible, hay que tener en cuenta, sobre todo, la opinión de las personas mayores, que son las que van a vivir en ellas, las que van a estar ahí, y también llegar a un acuerdo de colaboración y coordinación entre las Consejerías de Políticas Sociales y de Sanidad. ¿Está de acuerdo con esas afirmaciones?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Con las dos.

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿También con tener en cuenta la opinión de los mayores, de las personas residentes?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Sí, con las dos cuestiones estoy de acuerdo, en la posibilidad de que las personas mayores puedan opinar.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Ya, que puedan opinar. ¿Y la relación con los familiares le parece esencial para tener una buena ayuda, también una buena inspección y conocer las causas que están fallando?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No sé cuál es la idea que se tiene de las residencias, pero las residencias son centros abiertos donde las familias -desgraciadamente en esta situación no- entran y salen cuando quieren; van a visitar a sus padres cuando quieren; el trato con los directores de las residencias es de puertas abiertas, y la información es toda la que ellos quieran. Entonces, ¿qué pasa? Que ahora mismo no se ha podido acceder a las residencias. Yo entiendo el sufrimiento de las familias y me solidarizo, por supuesto, con todas las familias y, por supuesto, con todos los fallecidos. Pero me solidarizo también con todo el personal de las residencias y con los directores, que han hecho lo máximo posible. Esta situación ha sido terrorífica. Entonces, la información con las familias siempre ha sido fluida; en esta situación es mucho más complicada, desgraciadamente.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Por último, ¿conoce usted la posibilidad de formar un comité de ética asistencial -no sé si lo tienen o si lo han formado- en las residencias de mayores, de acuerdo con el Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno?

El Sr. **VIVAS SOLER**: De hecho, nosotros en nuestras empresas tenemos nuestros códigos éticos y de conducta y nuestros comités de bioética y...

La Sra. **MERCADO MERINO**: No, yo me refiero al que está relacionado con el decreto aprobado en el Consejo de Gobierno.

El Sr. **VIVAS SOLER**: ¿Que si considero que debe existir un comité de bioética o de ética? Por supuesto.

La Sra. **MERCADO MERINO**: No, usted dice que tiene una comisión de ética, ¿no?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No, nosotros tenemos un código de conducta ética y un comité de bioética.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Sí. Pero yo me estoy refiriendo a uno que viene en el Decreto de 9 de febrero de 2016, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Yo, con todo lo que sea ético, estoy de acuerdo.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Ya. ¿Pero no lo ha formado?

El Sr. **VIVAS SOLER**: Vamos a ver, por principio, me han educado así. Si es ético...

La Sra. **MERCADO MERINO**: ¿No lo conoce?

El Sr. **VIVAS SOLER**: No lo conozco. Pero, hombre, si es un comité de ética, será ético.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Este decreto-ley da la oportunidad de que todos los centros residenciales y centros de día puedan formar esa comisión de ética...

El Sr. **VIVAS SOLER**: No lo he leído.

La Sra. **MERCADO MERINO**: Precisamente, para tener una colaboración y una ayuda en momentos como estos de crisis, como hubiera podido ser el de la pandemia que hemos sufrido y que mantenemos en una segunda fase. Era una pregunta para saber su conocimiento sobre este decreto. No tengo mucho más que preguntar. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Muchas gracias, don Ignacio.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Estamos agradecidos por su comparecencia y por su colaboración con esta comisión.

El Sr. **VIVAS SOLER**: Muchas gracias a todos ustedes, y encantado. Si necesitan cualquier cosa, estoy encantado de contestar a cualquier duda. Estamos para intentar salir de esto lo mejor posible.

El Sr. **PRESIDENTE**: Desalojamos la sala cinco minutos, por favor.

(Se suspende la sesión a las 13 horas y 22 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 13 horas y 37 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a reanudar la sesión. Pasamos al siguiente punto del orden del día.

C-1651/2020 RGE.16345. Comparecencia de la Sra. D.^a Pilar Ramos González, Presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia (AMADE), a petición del Grupo Parlamentario de Ciudadanos, al objeto de informar sobre la situación vivida en las residencias de mayores durante la pandemia del COVID-19 y propuestas de mejora del modelo residencial para evitar que se repita la situación vivida. (Por vía del artículo 75 del Reglamento de la Asamblea).

Se invita a la señora compareciente a ocupar su lugar en la mesa, por favor. *(Pausa.)* En relación con los derechos que asisten a la compareciente, así como con los apercibimientos legales que se hacen a la misma, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le ha notificado, ¿nos puede confirmar que lo ha leído?

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA** (Ramos González): Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, por un tiempo máximo de tres minutos, a efectos de justificar la comparecencia, tiene la palabra la portavoz de Ciudadanos, doña Ana Isabel García García; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señora Ramos, por su comparecencia. En realidad, como ya ha manifestado el presidente, el motivo de solicitar esta comparecencia es que nos informe usted de primera mano cómo ha vivido la situación de la primera ola de la pandemia en las residencias que forman parte de su asociación, y también nos gustaría que nos hablara sobre sus propuestas para mejorar el modelo de cuidado o el modelo de residencias. Una vez que ya intervenga, le haré preguntas más concretas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-Izquierda Unida-Madrid en Pie, y por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra doña Paloma Villa; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Muchas gracias, presidente. Gracias, señora Ramos, por comparecer hoy aquí. Estamos investigando todo lo sucedido en las residencias de mayores en la primera ola de la pandemia y lo que se pudo hacer mejor, sobre todo por parte de las instituciones y de las Administraciones públicas, para aprender y que no vuelva a suceder en caso de que haya más olas -parece que esta segunda está más controlada-. Entonces, mi primera pregunta general es qué cree que falló en esa primera ola de la pandemia en las residencias, o en qué fallaron las residencias y en qué fallaron las Administraciones públicas.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Buenos días y gracias por invitarnos también como Amade. Yo creo que, como hablar de fallos... Nos cogió a todos desprevenidos, nadie estábamos pensando que el virus que estábamos viendo en China, y lo veíamos a muchos kilómetros, iba a llegar a nuestro país y a nuestro entorno. Y yo creo que esto es lo que a todos nos ha cogido descoordinados, nos ha cogido confiados y, sobre todo, algo que yo repito constantemente, se nos olvidaron los mayores.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿A quién, sobre todo, se le olvidaron los mayores? ¿A la sociedad en su conjunto?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A la sociedad en general se nos olvidaron los mayores, y los mayores eran los más vulnerables y los que más necesitaban que todas las energías se focalizaran en ellos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Yo coincido totalmente en que nos pilló a todas desprevenidas. Quien diga que sabía que iba a pasar esto, yo creo que miente, vamos, porque es imposible haberlo sabido. Cuando usted habla de que se olvidaron de los mayores y demás, yo alguna vez le he oído decir, incluso en alguna reunión que hemos tenido usted y yo -y coincidíamos-, que había que

cambiar un poco el modelo de cuidado, pero también el modelo de conciencia con las personas mayores a través de la educación; o sea, enseñar el respeto a las personas mayores desde las escuelas y dignificar el trabajo de cuidados y el cuidado en las residencias. Porque siempre se habla de falta de profesionales, pero no es tanto una falta de profesionales como que hay mucha gente que no quiere trabajar en residencias porque es un trabajo infravalorado tanto social como económicamente.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Totalmente.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: E incluso, desde el punto de vista de la educación, te enseñan que no tienen esperanza de vida, por así decirlo, que es mucho más gratificante cuidar a un niño o a una niña, que va a vivir mucho tiempo, que a una persona mayor, que no va a vivir mucho tiempo. A lo mejor hay que cambiar esa perspectiva y hacer ver que todo lo que tenemos se lo debemos a esas personas que han vivido antes que nosotras. Por tanto, habría que enseñar a la gente que esos trabajos tienen que ser dignos, dignos en todos los sentidos, valorados socialmente, pero también económicamente, y ahora mismo eso no está sucediendo. Esa sería una enseñanza profunda a la sociedad para que esto no volviera a pasar. Yo coincido totalmente con ese argumento que usted me expuso en esa reunión y que le he visto desarrollar en algún otro sitio, me parece correcto. Pero ¿qué enseñanza estamos dando a la sociedad cuando hemos decidido que estas personas no van a tener la misma asistencia sanitaria que el resto? ¿No les hemos dicho que sus vidas valen menos? ¿Que al no tener tanta esperanza de vida como otras no importaba tanto que fallecieran? Es decir, si se hubieran producido estos protocolos para escuelas infantiles y en vez de 6.000 personas mayores se hubieran muerto 6.000 niños y niñas, ¿la sociedad lo habría visto de otra manera?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues yo creo que la respuesta nos las podemos dar cada uno en la conciencia de cada uno. Pero sí, es verdad que los mayores, en las culturas occidentales como la nuestra, incluso en culturas de 40 años para acá... Porque en la época de nuestros abuelos... Yo siempre he escuchado hablar a mi abuela, que es lo más cercano que he tenido, de cómo era el respeto a sus padres y el valor que se daba en la familia a una persona mayor. Es verdad que, con todo este proceso de modernidad, de occidentalidad, de ser europeos, de ser modernos y de que nos encanten las cremas y ser eternamente jóvenes, se nos ha olvidado que los mayores... Que gracias a Dios, en este país... Yo creo que, si no somos los primeros, somos los segundos, detrás de Japón, con la esperanza de vida más alta. Sí debemos tener políticas que nos ayuden a que nuestros mayores vivan con calidad hasta el final de su vida.

La realidad que hay es que habrá muchísimos otros recursos y muchísimos otros ciudadanos que necesiten muchísima atención, pero los mayores también. Yo no vengo aquí a defender qué otros, pero sí vengo a defender el espacio que nuestros mayores necesitan. Es verdad que una pandemia, gracias a Dios, no va a pasar todos los años -espero que no vuelva a pasar en los próximos 100 años-, pero nuestros mayores se nos olvidaron y son los que estaban viviendo en las residencias, los que estaban acudiendo a los centros de día, los que estaban en su casa con una ayuda a domicilio -que el nivel de defunción que ha habido en los domicilios también se nos ha olvidado a todos- y con

unos servicios de teleasistencia que se comunican con ellos y han visto cómo ha sido su contacto diario y esa soledad que han tenido en cada casa. Yo creo que esta es una reflexión que tenemos que hacernos como sociedad, como país, sobre todo, porque queremos liderar a veces determinadas cosas y se nos olvida lo esencial.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Totalmente de acuerdo con esto que dice usted de cambiar la cultura y de dar el valor que tienen a las personas mayores.

Y, hablando de la Comunidad de Madrid, por ejemplo -y da la referencia usted al servicio de ayuda a domicilio-, sabemos que en la Comunidad de Madrid, por ejemplo, tenemos una lista de espera de 9.743 personas, solamente en la ciudad de Madrid, y de 11.376 en toda la Comunidad de Madrid; y en teleasistencia, en el municipio de Madrid, de 8.087 personas, y 200 más en el resto de la Comunidad de Madrid. Creemos, una de dos, o que las personas viven en las residencias -que también hay una lista de espera amplia, de 2.525 personas-, o que hay personas mayores que quieren vivir en su casa, pero que no son del todo autónomas y necesitan ayuda y que sus familiares, a lo mejor, no se la pueden proporcionar porque están trabajando, o por doscientos mil motivos más, y piden esta teleasistencia, pero no se puede llevar a cabo. O sea que no es solamente que se han dejado abandonadas las residencias sino que se han dejado abandonados a los mayores en su conjunto por parte de la Comunidad de Madrid durante la primera ola. ¿Usted esto cómo lo ve?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo no uniría una cosa con la otra. ¿Que necesitamos tener más servicios para mayores? ¡Sí! Yo creo que todo lo que sea más, mejor calidad tendremos. Pero yo no me atrevería a decir que los hemos dejado abandonados, y lo digo desde la experiencia que he tenido desde el mes de marzo de estar durante cuatro meses, sin descansar un solo día, intentando aportar nuestro granito por salvar vidas, y yo creo que algo a lo que tenemos que dar mucho valor -a la gente que hemos trabajado en residencias- es a que hemos salvado muchísimas vidas, imuchísimas! Han muerto muchos, ¡pero muchísimos más se han salvado! Debemos tener en cuenta que el nivel serológico que ha habido en Madrid ha sido muy alto, ha sido un 53 por ciento en este momento; eso significa que mucha gente estaba contagiada en las residencias.

Con lo cual, paralelamente, y un poco por seguir tu pregunta, ¡claro que en los domicilios también! ¿Que podía haber habido una mejor atención? ¡Seguramente! ¿Que los servicios que ha habido de teleasistencia han ayudado a que no haya sido más el nivel de fallecimientos que ha habido?, ¿o el mayor seguimiento? ¡Yo eso es a lo que le quiero dar valor! Yo creo que estamos en un momento en el que tenemos que construir y aprender qué es lo que queremos hacer de aquí en adelante, ¡porque lo que ha pasado tiene que ser lo que nos haya hecho haber aprendido algo!; si no, repetiremos constantemente lo mismo.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Y qué cree, sobre todo, que hemos aprendido? ¿Qué cree que es, sobre todo, lo que habría que cambiar?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues mire, le agradezco que me haga esa pregunta, porque creo que hemos aprendido a valorar cuál es el trabajo que se hace en una residencia. Y lo digo

después de haber escuchado las barbaridades que el sector de cuidados de mayores hemos tenido que aguantar desde mediados de marzo hasta este momento. Yo tengo que decir -e intento ser positiva- que los medios de comunicación han empezado a hablar de otra manera de lo que se hace en una residencia, ipero ha sido vergonzoso! ¡La gente ha estado renunciando a sus familias!, ihan estado durante días viviendo en las residencias!, ihan sido las personas que han agarrado la mano de todas esas personas!, ique sí!, han fallecido, pero, ien la mayoría de los casos en los que se ha podido, han estado dándolo todo! Y que ahora mismo se hable como se ha hablado del cuidado de los mayores..., yo espero, y la verdad es que sí que lo creo, ique ahora se empezará a valorar y a apostar por el cuidado de los mayores! Es una pena que tengamos que haber pasado una pandemia.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: O sea, ¿cree que ahora las Administraciones van a valorar más el trabajo de las personas que cuidan a mayores y lo van a dignificar y que en la escuela, incluso, vamos a empezar a hablar de manera diferente de los mayores y en los medios de comunicación?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues yo, como estoy en la Asamblea de Madrid, les pido, señores, que ustedes son los que pueden hacerlo, que en sus políticas empiecen a cambiar lo que es el cuidado de los mayores. Y yo siempre lo he dicho: que no cuidaremos nunca de nuestros mayores si desde el colegio no nos han enseñado a reconocer cuál es su papel iy cuál es el nuestro! Pero yo, que llevo treinta años en el sector de mayores, espero que cuando llegue a ser ese mayor que esté en una residencia pueda decir que algo cambié el modelo, porque, señores, los que estamos aquí ino vamos a estar en el modelo actual en el que estamos ahora mismo!, porque nosotros, por el tipo de personas que somos, iya demandaremos otra cosa! Así que, inuestra obligación es trabajar ya por ese cambio de modelo!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Y el cambio de modelo sería un modelo más dirigido a una coordinación sociosanitaria para las personas mayores? ¿O cómo sería este modelo?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues tenemos que empezar por entender que todo ciudadano tiene derecho al sistema sanitario, ique esto se nos ha olvidado cuando una persona entra en una residencia! Que luego haya empresas que quieran poner y meter más personal, ifenomenal!, ipero todo ciudadano debe tener derecho a un sistema sanitario!, iviva en una residencia, viva en su casa o esté donde él quiera estar! Yo creo que debemos centrarnos en cuál es la atención que tenemos que dar a esa persona y no hablar de ellas como si fueran cosas -porque parece a veces que se habla de la tercera edad como si fuera un ente aparte de no sabemos qué- sino hablar de ellos como ciudadanos; yo, desde que nazco hasta que me muero, soy persona, iy eso no se nos tiene que olvidar nunca!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Usted tuvo constancia de los protocolos que hizo la Comunidad de Madrid para que no se derivaran a personas mayores y dependientes a hospitales?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo tengo conocimiento de esos protocolos.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Esto es lo que no debe volver a pasar, porque, como usted bien dice, todo el mundo tiene derecho a la sanidad pública, desde que nace hasta que muere.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Eso es.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Cuando hablamos de residencias públicas y de residencias privadas, nos han dicho: da igual que la residencia sea pública o privada, porque ha habido casi el mismo número de muertos, o los porcentajes han sido los mismos, o un poco más en tal grupo de empresas o tal. Eso da igual, ¿pero daba igual tener solamente sanidad pública que tener un seguro privado?, ¿en ese caso si cambiaba? ¿Si tenías un seguro privado, sí te derivaban a un hospital?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo no he tenido la experiencia de personas a las que se les haya derivado al hospital, pero entiendo que haya habido algunas personas que, si han podido gestionarlo y en ese momento han podido hacerlo... Si ha sido el caso, también tengo que decir que muchas personas mayores de residencias, dependiendo del tipo de residencias, tienen seguros privados, uesta es una realidad que también tenemos que saber! Con lo cual, poner como valor que haya gente a la que se le haya derivado a través de los seguros privados, pues puede haber algún caso, claro que sí, pero también habrá sido anecdótico.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Claro. Lo digo por la diferencia entre público y privado. Y, luego, también la diferencia..., como bien usted dice, hay muy pocas personas mayores que tengan seguro privado y seguramente las personas mayores que tienen seguro privado no estaban en una residencia pública...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Claro.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Estarían también en una residencia privada. Es decir que a más personas de las residencias privadas, al tener seguros privados, se les pudo derivar, y a los de la residencia pública, al ser mayores, en una residencia pública, es muchísimo más complicado tener seguro privado.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo no generalizaría tanto. O sea, dentro de las residencias privadas..., porque estamos haciendo que en la residencia privada no entra el perfil del usuario para una residencia pública. Desde ahí, entendemos que el tema económico es uno de los ítems que hay, pero de ahí a partir de que cualquier persona en una residencia privada...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: No, no, cualquier persona no, que los pocos que hubiera con seguro privado...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Los poquísimos que podía haber...

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Estarían en las residencias privadas.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí. Bueno, también en residencias públicas... Entraríamos en otro debate sobre cuáles son y cómo son los ítems para valorar la residencia pública, pero, bueno, entraríamos en otro debate.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Ustedes, cuando tuvieron conocimiento de esos protocolos, ¿hablaron con la Consejería de Políticas Sociales o con la Consejería de Sanidad?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: En relación con cuándo hemos tenido conocimiento, es verdad que yo no lo he recibido personalmente y ya he tenido conocimiento de esto. Nosotros estuvimos reuniéndonos ya antes del estado de alarma; de hecho, mantuvimos alguna reunión -juntos, ¡eh!- todas las patronales, en este caso, con Sanidad y con servicios Sociales, y ahí ya se nos manifestó que la situación que estaba viniendo era de un estado de guerra y que, al final, teníamos que ser muy conscientes de que la situación en las residencias..., pues lo que es una política de guerra, y estas son palabras mías, ¿eh?, no quiero... Pero, al final, la gente más joven sería la más atendida y la gente mayor...

Y en esta relación, yo creo que todo el sector conocemos -a lo mejor por este lado sufridor que tenemos siempre en las residencias, que al final lo teníamos muy claro- que nuestra atención en los hospitales no iba a ser la prioritaria. Y es verdad que durante esos 15 o 20 días derivar a un hospital era complicadísimo. Tenemos que pensar también que las residencias donde entró primero el virus eran de la zona sur, y los hospitales colapsaron, igual que, si nos vamos a hospitales más de la sierra, el nivel era diferente. Puedo contar que en residencias de la zona sur, cuyo hospital de referencia estaba totalmente colapsado, pagaron ambulancias privadas para derivar a hospitales privados y a otras plazas a través de contactos, porque tenían que derivar a su gente y no podían. O sea que la realidad es muy diversa.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿A usted esos protocolos le parecen éticos?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo no podría hablar de ético o no ético después de haber pasado por la pandemia. Como ciudadana española diría: ¡no es ético! Después de haber vivido lo que he vivido y ver que la gente se nos moría de la manera en la que se nos moría, ¡no podría decirlo! Mucha gente, de ir a un hospital, hubiera sido a morir sin que nadie supiera cómo se llamaba. Muchos mayores fueron al Ifema y se les daba medicación para que estuvieran tranquilos, porque nuestros mayores, cuando están en una residencia, en la mayoría de los casos, pueden tener un problema físico, pero, normalmente, están en un proceso de demencia; esto significa que muchas veces deambulan, y muchos de los mayores estuvieron en el Ifema deambulando, ¡y nadie sabía ni siquiera cómo se llamaban! Y como, además, esas derivaciones, por las prisas, se hacían como se hacían, pues tampoco llevaban tratamientos ni llevaban nombre; con lo cual, al final, lo que se daba era una medicación para que se quedaran tranquilos en la cama. ¿Si esto ha sido más digno o más ético por el hecho de que fue derivado a Ifema? Pues yo no me atrevo a decir eso, ¡no me atrevo!

La Sra. **GARCÍA VILLA**: ¿Les ofrecieron...?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría.

La Sra. **GARCÍA VILLA**: Ah, vale. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra el señor Arias; cuando quiera.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señora Ramos, por su comparecencia. ¿Usted cree que el Gobierno, los Gobiernos, tienen información y, por miedo de alarma social, se actuó tarde?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que existían muchos medios de comunicación que sabían lo que estaba pasando y -a lo mejor esta es una opinión demasiado personal- creo que el ego nos pudo a todos; pensamos que nunca iba a llegar aquí, pero llegó, y llegó además mucho antes de lo que pensábamos. Y cuando todos decidimos que nos íbamos a poner mascarillas, porque parecía que no era moderno ni era necesario y además teniendo el sistema sanitario que teníamos, ¡cómo nos iba a pasar a nosotros!, pues nos pasó lo que nos pasó.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Cuándo considera usted que entró el virus por primera vez? Sabemos que no había test y era muy complicado, pero una vez que ustedes han pasado el calvario de la pandemia y la reacción, ¿cuándo creen ustedes que pudo entrar el virus en las residencias?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues nosotros, por las fechas de fallecimiento cuando ya tenían un diagnóstico de coronavirus, tenemos muy claro que ya en febrero el virus lo teníamos aquí. Muchas veces en el sector hablamos de que ya en diciembre, en muchos de los casos que teníamos, ya estaba el virus en España y en Madrid, porque Madrid, al final, es la capital y es donde mayor tránsito de personas hay, y aunque intenten verlo de otra manera, no tiene que ver con tamaños, tiene que ver con que Madrid fuera la capital y donde más tránsito de personas había.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Bueno, lo de la derivación a los hospitales ya lo ha explicado suficientemente; tampoco voy a meterle más presión recordando esta situación. ¿Cómo considera usted que ha sido la coordinación entre las residencias y los servicios de Atención Primaria, Sanidad y Consejería de Políticas Sociales?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues al principio teníamos todos muy buena voluntad -eso lo quiero poner por delante, porque no ha habido intención de nadie de hacer las cosas mal-, pero fue un desastre; o sea, esa coordinación de la que todos hablamos no existía ni sé si tampoco teníamos recursos para que existiera realmente esa coordinación. Los centros de salud que estaban atendiendo estaban en los barrios, ¡y los que estaban abiertos! Claro, a nosotros nos derivaban al centro de salud, para la mayoría de nuestros centros, para las residencias, y sobre todo si nos vamos a las residencias que están en la sierra, su única referencia sanitaria es el centro de salud; incluso hoy están cerrados. A veces, cuando les decimos que tienen que ir -estamos hablando de vacunas-, no tienen las vacunas de la gripe, porque los centros están cerrados.

A veces la toma de medidas tiene unas consecuencias y es que, luego, nos tenemos que situar en todos los sitios y en todas las circunstancias. Esa coordinación, posteriormente, sí la ha habido: en el momento que han podido, han estado acudiendo los geriatras de los hospitales; los equipos médicos han estado yendo a los sitios donde la situación era que no tenían personal sanitario, porque habían caído todos malos. Es verdad que sí que fueron haciendo; se creó la Unidad de Apoyo a las Residencias, fueron acudiendo. Podemos entrar en si significó un gran apoyo, algún apoyo o ningún apoyo, porque a veces la realidad también... Yo tengo un montón de situaciones: a nosotros en un centro nos trajeron un médico, traumatólogo de una mutua, y yo le agradecí muchísimo que viniera, pero el hombre me dijo: yo soy traumatólogo. Y le dije: pues póngase el buzo y acompañe a la enfermera. Pero el hombre no tenía ni idea de mayores ni de virus. Entonces, ¿teníamos médicos? Sí. ¿Se nos habían mandado? Sí, ¡mejor un médico, que ha estudiado una carrera! Bueno, yo creo que la intención era ayudar y todo el mundo se puso a ayudar en lo que pudo.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, ¿podemos afirmar que no se tenía la formación ni la información suficiente para atender una emergencia sanitaria como la vivida en las residencias?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que no para atender una pandemia con un virus como es el coronavirus.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Como el coronavirus. Bueno, ¿usted conoce si ha habido muchas bajas en el personal sanitario de las residencias que usted tiene -porque se supone que su entidad gestiona como 200 residencias-?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No, gestiona la asociación, tiene asociadas.

El Sr. **ARIAS MORENO**: La asociación gestiona 200 residencias.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: La bajada de personal ha sido alrededor de un 30 por ciento. Y dependiendo del centro, han sido gerocultores o en muchos casos también han sido enfermeros. Es que separar y decir si han sido más los sanitarios, el perfil sanitario, que el perfil gerocultor, yo no me atrevería a decir unos más que otros, porque todos han estado en contacto con ellos, y una enfermera y un médico al final están atendiendo a la persona que más enferma está, con lo cual...

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿En qué fecha más o menos pudieron acceder a los EPI? ¿Accedieron por sus propios medios, o sea, los compraron ustedes? ¿Tuvieron que esperar a recibirlos de la consejería? O, por el contrario, fue...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: En el momento EPI tengo que decir que parecíamos traficantes de droga. Ha sido algo -tengo que decirlo- vergonzoso, porque yo me he visto con el coche lleno de cajas de guantes, de mascarillas y diciendo: por favor, que no me pare la Guardia Civil, porque si me para la Guardia Civil, al final, me van a confiscar lo que llevo, y lo estoy llevando a un centro que necesita urgentemente guantes y mascarillas. Esta sensación creo que no se nos quitará a nadie nunca.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Se han sentido abandonados por las administraciones públicas?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues yo creo que no podemos usar el concepto de abandonados, de que nadie nos miró, pero es verdad que nos hemos sentido de segunda clase. Mientras que estábamos viendo grandes artículos y grandes titulares de que estaban llegando para los hospitales –y yo creo que sobra decir el gran trabajo que hicieron los sanitarios y de ahí los grandes aplausos-, a las residencias no nos llegaron los EPI. Tenemos que tener en cuenta que Amade está dentro de CEAPs a nivel estatal y nosotros hicimos compras al extranjero, como todo el mundo y nuestros aviones y cargamentos los teníamos en las aduanas, pero todo estaba parado porque el cargamento iba para los hospitales era prioritario al que venía para las residencias; que nadie pone en duda la importancia de que fuera para los hospitales, pero para las residencias también, porque éramos no voy a decir más vulnerables que, lógicamente, una persona que ya está en un hospital -su circunstancia, no su edad, sino su condición sanitaria en ese momento-, pero los mayores también.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Una de las problemáticas o de las denuncias que han tenido en las residencias es la queja de los familiares por estar desinformados. ¿Usted cree que ha habido razones para ello? ¿Cree que ha habido un colapso de protocolos, en el sentido de que unas veces se decía una cosa, otras veces otra? ¿Han tenido personal suficiente para poder atender protocolos de intervención, protocolos de atención a familiares? ¿Puede explicar un poco esta situación?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Al hablar de familiares es que estamos hablando de algo muy emocional. Si tú tienes a tu niño malo, tú quieres saber cada media hora cómo está tu hijo; tú tienes a cualquier persona enferma, claro que quieres... La demanda de información también se multiplicó a la enésima potencia. La realidad que había en los centros es que si estábamos atendiendo a los mayores, porque esto era como una guerra -por la situación que había sobre todo, porque yo creo que esto también se ha ido canalizando a lo largo de los meses-, si tú tenías a una persona con una sintomatología y eso significaba que te habían hecho una PCR -porque antes no había las pruebas que hay ahora, que ahora cuando se dice: es que hay tantos contagiados, pues si hay tantos y lo sabemos es porque les han hecho pruebas, antes había los mismos y no teníamos tantas pruebas, con lo cual esto se multiplicaba-, entonces, si estábamos atendiendo a toda la gente, estábamos haciendo las sectorizaciones, estábamos acompañando a la gente a las habitaciones, no podíamos estar en los teléfonos. Antes, en una situación ordinaria, la familia llamaba o podía venir a verlos, pero en este caso en un centro de 100 personas –por poner un ejemplo- son 100 familias llamando, y no llama una persona, llama cada hijo o cada sobrino que también quiere saber. Esto socialmente claro que significa una desinformación. Es que es imposible, ni en una situación ordinaria, que pudiéramos atender 100 llamadas diarias, no se puede. Con lo cual, en esta situación, el teléfono no era lo prioritario, primero, porque la mayoría de las veces estaba ocupado porque estaban con trámites, y segundo, porque estábamos atendiendo donde creíamos que teníamos que atender. Y sí tengo que decir que pido disculpas por todo, yo creo que todos los centros pediremos disculpas siempre a todas las familias, que siempre tendrán esa sensación de que les ha faltado información, pero no podíamos multiplicarnos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Ya ha dicho usted que aproximadamente ha habido un 30 por ciento de bajas de personal. Es decir, ¿usted considera que el convenio colectivo dignifica realmente la labor que hay que hacer y que esa falta..., ese convenio colectivo puede provocar que no se tenga el personal necesario y bien remunerado para atender a los mayores?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que hablar de lo que estamos pasando y meter por medio condiciones retributivas... Hemos pasado muchas horas y muchos días metidos ahí y no puedo decir de ninguna persona, sea médico, por poner la figura profesional que más ha podido cobrar, o sea gerocultor o mantenimiento, que puede ser la persona que menos haya podido cobrar, que lo está haciendo mejor o, pero por su salario. Yo creo que ahora no es momento de que miremos si el salario es más o menos, y mi atención y mi calidad de atención dependerá de que cobre más o de que cobre menos. Yo me niego.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Entonces, ¿podemos decir que para gran parte o todo el personal que atiende a nuestros mayores, primero, es vocacional y, luego, quizás sea su trabajo?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Las personas que trabajan con mayores debería ser vocacionales, pero la realidad que hay es que también es trabajo; al final, es un puesto de trabajo. En el momento en que la cualificación profesional que se estaba pidiendo no es una carrera universitaria... Es verdad que la cualificación es diferente. Es un puesto de trabajo en el que hay mayor diversidad de personas que pueden entrar en su puesto de trabajo, lógicamente. Pero, vamos, en el cuidado de mayores, en un supermercado, en una guardería o en un colegio; esto es así.

El Sr. **ARIAS MORENO**: A su juicio, ¿qué es una residencia y qué significa para usted medicalizar una residencia? ¿O son dos cosas totalmente distintas?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Cuando les escucho: "bueno, pero se tienen que medicalizar las residencias", a mí me gustaría que alguien me explicara o que me dijera qué documento define qué es medicalizar. Cuando salió yo recibí el primer mensaje de una compañera que me decía: "Pilar, ¿qué está pasando en Montehermoso, porque las familias llevan días pidiendo que alguien les atienda?" Fue la primera residencia que salió, y de repente vimos buzo, camillas entrando. Yo creo que todo el mundo entendía medicalizar como hospitalizar. No sé, creían que iban a hacer un hospital de campaña en las residencias. Esto no fue así, primero, porque no había médicos; vamos, no había y no hay médicos que puedan hacer eso en situaciones como esta. ¿Medicalizar significa que haya médicos y enfermeras en las residencias? En este momento en todas residencias, de una manera o de otra, hay una presencia sanitaria, y las residencias que tienen plazas concertadas tienen esa exigencia. ¿Esto da un mejor servicio? Pues depende de la calidad medicalización, y, por lo tanto, de esa participación de médicos y enfermeros.

El Sr. **ARIAS MORENO**: ¿Las soluciones que se han dado para la primera ola van a servir para la segunda? ¿O la situación ha cambiado en la forma de intervenir el virus y está el personal "mucho más preparado" -entrecamilladamente- para suplir esta segunda ola y que no tengamos los efectos de la primera?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo en Madrid -en este caso, sí tengo que hablar de Madrid- todo lo que hemos aprendido en la primera ola es lo que está previniendo la segunda ola en residencias. Cuando vemos los datos del nivel de contagios en residencias... Ahora mismo se considera brote en el momento que haya una persona. A veces cuando pensamos en un brote creemos que hay 10 personas, pero ahora se considera brote cuando hay un positivo. Cuando hay un positivo, rápidamente se hacen PCR a toda la plantilla y a todos los residentes que están limpios, que no lo han pasado y no tienen anticuerpos. Con lo cual, el nivel de sectorización... Aparte de la carga vírica que llevan. Ahora mismo todo el mundo vamos con mascarilla; los mayores van con mascarillas. La carga vírica cuando una persona es positiva es muy baja, normalmente; puede haber alguien al que se le complique. Entonces, salvo que se le complique con otras circunstancias médicas que tenga esa persona, todo esto nos ha servido para que la segunda ola sea -entre comillas, permitirme la expresión- "anecdótica". Es verdad que ahora mismo se están controlando todos los brotes que hay en las residencias de Madrid.

¿A quién no le está pasando lo mismo? Lo digo por comparación y no por eso quiero extenderlo, a Andalucía, a Aragón, o a Asturias. ¿Por qué? Porque a Andalucía y a Asturias en la primera ola no les entró el virus, les está entrando ahora, y el virus entra. Podemos tardar un poco más, un poco menos, lo podremos contener, pero lo que sí tenemos que tener claro es que el virus entra. Es como intentar contentar el agua. Dale años, pero hay un momento en que el agua hará un agujero y entrará; aquí será antes, pero entra.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Como ya me queda prácticamente nada...

El Sr. **PRESIDENTE**: Cuarenta y cinco segundos.

El Sr. **ARIAS MORENO**: El presidente me va a cortar y ya me ha dado una prórroga. Quiero agradecer el trabajo del personal de las residencias; cuentan con todo el apoyo del Grupo Parlamentario Vox.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Gracias.

El Sr. **ARIAS MORENO**: Muchísimas gracias por su comparecencia.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Más Madrid, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra don Diego Figuera Álvarez; cuando quiera, señoría.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, Pilar Ramos, por comparecer en esta comisión. Lo primero que me llama la atención es la actitud, la diferencia de cómo nos hace sentir usted a cómo nos ha hecho sentir el anterior compareciente; es como si fuéramos dos países distintos, dos comunidades distintas con respecto a las residencias. Me ha llamado mucho la atención, porque en realidad ese compromiso emocional de usted, en el que se le quiebra la voz, implica, por lo menos para mí, que además soy psiquiatra y entiendo este tipo de

cosas, que han sufrido ustedes en esta situación; eso es lo primero que quería comentar. Para eso está la investigación y la comisión, para intentar ver, en realidad qué ha pasado. Si solo hubiéramos hablado con usted, comparado con que hemos hablado con el otro compareciente, parece que aquí todo se ha hecho bien, aparentemente, y nos daba una sensación, como de minimizar, no sé.

Le quería preguntar sobre eso, si ese compromiso emocional que ustedes están sintiendo no solo es producto del virus. ¿Puede usted en dos minutos decirnos, aunque no se podía prever efectivamente el aluvión de esta pandemia, si ya antes en Amade, o en los colectivos que están en las residencias, o en la propia Asamblea había habido alguno, se habían dado señales de que, si había una pandemia o una situación sanitaria seria las residencias iban a estar mal preparadas? Entonces, me gustaría saber si eso era así, y si ustedes en algún momento se habían planteado, como asociación o con el Gobierno, esta alerta.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Le voy a contestar muy personalmente. Yo dirijo una fundación, y, en el mes de febrero, le dije a mi compañero de compras: vamos a comprar EPI; vamos a comprar y si quedan ahí, pues, oye, será una buena señal, pero vamos a comprar. Y fue así, lo decidí, como lo mismo un día no lo decides. Yo no puedo decirle a ningún centro por qué no lo compraron antes, porque, a lo mejor, fue un día que vi una noticia y decidimos comprar. Es verdad que nuestra organización tuvo EPI desde el principio; a ver, tuvimos EPI, pero no para dar y tomar. Pudimos hacer las compras, pero haces una compra entendiendo, además, que puede ser cosa de quince días, de veinte días, de un mes; no estábamos preparados para pensar que esto era algo ya de años -como estamos hablando- de que iba significar años.

Al final, los centros, cuando se activa el estado de alarma... Es verdad que, a nivel de consejerías y de sector, nosotros estábamos trabajando ya principios de marzo con todo esto, la reunión que acabo de mencionar. Nosotros ya teníamos un grupo de WhatsApp con la dirección general, con las dos consejerías y con todas las organizaciones sobre qué estaba pasando. Nosotros pedíamos que las visitas se cerrarían, porque era la sectorización que estaba habiendo; nos decían que no. Se nos mandaba que entráramos con lavado de manos y mascarillas.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y por qué se decía que no? ¿Cuál es su opinión?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Porque vulneraba los derechos de la persona mayor. Al final, es verdad que todo esto una cosa... Lo digo porque yo he sido de las talibanas que decían que se cierres a las visitas, lo digo en primera persona, pero, por otro lado, claro, está el derecho del mayor y el derecho de la familia de ver a su padre o a su familiar. Nosotros nos habíamos puesto el sombrero de cascos azules, de salvar algo, incluso de sanitarios, y nos estábamos olvidando de la parte relacional. Para nosotros era prioritario, porque, claro, la consecuencia de lo que estaba pasando lo estábamos viviendo nosotros.

¿Esto qué provocó? Que las familias reaccionaran de manera visceral: ¿cómo que no puedo entrar?; ¿por qué no puedo entrar?; si yo puedo ir por la calle, ¿por qué los mayores no pueden salir?; ¿por qué? Claro, nosotros estábamos viendo que en cuatro horas una persona fallecía, y tú ibas

a verle y estaba tan bien. Yo tengo conversaciones... Me acuerdo de que una vez que vino, además, la Guardia Real. Porque al centro empezaban a venir la Guardia Real, la UME, los bomberos, el Samur, y yo a todos les decía: ¿pero os quedáis?; y contestaban: no, venimos a ver cómo estáis. Y hubo un momento en el que teníamos que sectorizar, y teníamos que sacar a un señor de su habitación, y él decía que era su habitación y que él no se movía. Y me acuerdo de que era un chico joven de la Guardia Real y decía: "no te preocupes", como diciendo: "cuando vea el uniforme, me va a tomar en serio". Y cuando vino, me denegaba así con la cabeza, y yo asentía, porque, ¡claro!, ¡es que es su casa!

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero, por ejemplo, pensando en esto y comparando con la gripe y con las infecciones de gripe de otros años, ¿en la residencia se contagiaba la gente igual de gripe que del COVID?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: En el sentido... Ya sé que es distinta enfermedad, pero en el sentido de las condiciones. Porque tenemos que pensar en las condiciones previas para saber -es lo que le preguntaba- si teniendo una especie de gripe más fuerte, que es la idea que se difundió al principio, iba a ser un desastre, como luego así fue. Quiero decir que las condiciones de cómo viven los residentes en las residencias... Mi madre vive en una residencia, por cierto -lo conozco de primera mano-, y en esa residencia fallecieron muchas compañeras y compañeros de mi madre. Pero si las condiciones son esas de antes, ¿por qué no se pudo prever nada, en el sentido de que se podía contagiar, podía haber un tsunami que luego nos arrasó? Porque me ha llamado la atención una cosa que usted ha dicho: "los mayores estaban olvidados". Eso ya estaba de antes entonces, para usted.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Bueno, para mí... Es que, lo siento, yo llevo treinta años en este sector y creo que los mayores siempre están olvidados; pero en su casa, en una residencia y en el cine y en la accesibilidad en...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero murieron mucho más en una residencia. Estaremos de acuerdo. El 69 por ciento.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Claro, porque viven muchos mayores juntos. ¡Claro! Pero es que, cuando intentamos juzgar a una residencia, una residencia es la casa de mayores, que normalmente... Porque, si no, donde tienen que estar es en su casa y con su familia; y la persona que está en una residencia es porque su familia no puede atenderle y porque tiene un grado de soledad, o porque llega a un punto en el que, bien porque sea físico o bien porque sea un tema psicológico, la familia ya no puede hacerse cargo. Ese es el momento en el que una persona tiene que entrar en una residencia. Antes, existen recursos. Y si no, tienen que estar en su casa. ¿Por qué digo que se nos olvidaron? Porque es que era... ¿Dónde vive más gente junta que sea igual? En una residencia. Porque dices: Podemos ir a un partido de fútbol, y hay gente de 50, de 20, hasta de 15 y de 80 años; pero en las residencias, hay gente de 80 para arriba.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Y usted cree que...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Y esto estaba todo... Era el público objetivo del virus.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y usted cree que, entonces, cualquier residencia o cualquier sistema residencial para personas mayores que no pueden vivir con su familia está condenado a que, si hay una infección, se infecten mucho y tengamos una seria dificultad para poder tratarlos?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No. Yo no haría esa conjetura, ni muchísimo menos. Ha llegado un virus como el que ha llegado. Para cualquier otro, gripe... Es que tenemos la gripe, tenemos problemas gastrointestinales, tenemos la carbopenemasa... Hay un montón de bacterias y virus con los que jugamos constantemente, y esto es el día a día, y en esto sí estamos preparados. Lo que no esperábamos era la lucha contra un virus con la virulencia que tenía y la carga vírica, además, que en sí mismo en esa época tuvo. O sea, eso fue imposible.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Y usted, cuando ha hablado también de la coordinación con Atención Primaria y con el sistema sanitario, nos ha comentado que fue totalmente insuficiente en ese primer momento.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí. Podríamos arreglarlo, pero sí. Yo creo que todo ciudadano tiene la sensación de que algo le falta. Si yo llamo a mi médico de salud, tampoco, pero...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y se podía prever que eso podía ser así? ¿Se habló en algún momento antes de que eso podía ser así?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A nivel hospitalario, teníamos claro que no éramos el público objetivo de los hospitales. Eso lo teníamos clarísimo.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Por qué?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo tengo que... Porque... Bueno, por lo que he comentado antes: porque no hay plazas y porque ya se nos dijo: "Estamos en una situación de guerra y los mayores...". Es que, además, lo dicen los propios protocolos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y ustedes lo vivieron como una situación de guerra?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Porque no es lo mismo una situación de guerra que una situación de alerta sanitaria. En una situación de guerra parece que es...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues sí, una situación de guerra, y le voy a decir por qué. Ahora mismo lo hablaba con la compañera que ha venido y decía: "¡Si nosotros nos hacíamos los buzos y las mascarillas con los pañales! Porque los pañales, como tienen la parte..." ¡Era una situación

de guerra! La alerta sanitaria es que todos nos ponemos... Pues cuando vemos las películas americanas, que nos ponemos las escafandras, nos ponemos... Pero esto era...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero no caían bombas.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Bueno, no teníamos, pero teníamos otro tipo de muertos. Para nosotros, para mí, una situación de guerra es cuando no tenemos ningún recurso de por dónde sacarlo.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y por qué? ¿Por qué llegamos o por qué se llegó a vivir como si fuera una situación de guerra, en vez de una situación de alerta sanitaria, cuando no caen bombas pero, efectivamente...? Porque...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues a lo mejor, porque a lo que estamos acostumbrados en nuestra cultura es a que hemos vivido guerras pero no alertas sanitarias. A lo mejor, si hubiéramos vivido o hubiera visto muchas películas americanas sobre el ébola, lo mismo habría dicho: "Era una alerta sanitaria". O si tuviera formación sanitaria, pues diría: "Es una alerta sanitaria". Para mí, lo que he vivido en los centros ha sido como una guerra: gente abandonando a sus familias, directoras dejando durante meses a sus hijos y viéndolos desde un balcón... Perdonad... Yo creo que eso es lo que se vive en situaciones de alarma y guerra. Y para nosotros fue una guerra, sí, contra el virus, pero sí. Sí lo fue.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Una guerra que da la sensación, por el impacto emocional, de que también se sintieron abandonados, un poco abandonados.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí, nos hemos sentido... Yo creo que la palabra es maltratados.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Maltratados.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Abandonados habría sido que nadie se hubiera acordado de nosotros para nada.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Por quién? ¿Por quién se han sentido maltratados o...?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Porque todo el mundo nos ha juzgado como si fuéramos asesinos, y no es así.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Quién ha juzgado? ¿Quién cree que les ha juzgado?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Los medios de comunicación y la sociedad.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿La sociedad?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que hay una... y eso no es justo. No es justo.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y los políticos y...?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Los meto en la sociedad.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Los mete en la sociedad.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No quiero entrar uno por uno, qué puede ser o qué comentario o qué hecho. Pero no es justo. Yo tengo que decir, personalmente, que las manifestaciones de la señora ministra cuando dijo que habían ido los militares a las residencias y que solo había cuerpos... lo podía haber pensado antes, antes de hacer un comentario como ese, porque no había cuerpos. Nosotros teníamos un protocolo que se nos había mandado, porque cuando más contagioso es el virus es cuando el cuerpo fallece, porque lo que hace es buscar otro cuerpo. Nosotros no teníamos los EPI. Nosotros no podíamos decirle a alguien que metiera el cuerpo en un sudario.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y ustedes pidieron ayuda reiteradamente? ¿Pidieron ayuda?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Nosotros... Bueno, nosotros diariamente estábamos pidiendo. O sea, nosotros diariamente teníamos llamadas de los... que la verdad es que las personas, los inspectores que había eran los que llamaban a los centros todos los días, y luego ya se habilitó una hoja Excel y luego se ha habilitado el Redcam, que es una plataforma donde volcamos todos los días todos los datos. Entonces, ¡claro que sabía todo el mundo cómo estábamos! Por eso digo: ¿estábamos solos? No, porque es verdad, y hay que agradecer a todos los inspectores o a todas esas personas que nos llamaban todos los días para ver cómo estábamos. Claro, la solución era: "¿Qué necesitáis?". No, ¡sí llamadas hemos tenido para aburrir! ¡De todo el mundo! Por inspeccionar, por curiosidad... ¡De todo hemos tenido! Lo que nosotros necesitábamos eran manos, y eso es lo que no tuvimos. Eso no lo tuvimos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Cuando habla de manos, se refiere un poco a personal, por ejemplo...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A personal, a soluciones rápidas, a saber qué tengo que hacer en esta situación... Hay centros... A mí me ha encantado cuando decía Ignacio que ellos no han necesitado a la UME, pero ha habido muchísimos centros que han necesitado a la UME, y la UME son los que son y llegan donde llegan, y han hecho un trabajo fantástico; pero había centros que era: "Yo hoy es cuando tengo el brote", y han tenido que venir dos días después. Bueno, pues nadie se puede imaginar lo que es saber que tienes un brote y que no sabes si no va a venir alguien a ayudarte hasta dentro de dos días o tres o cuatro, y que cuando llegan, además, la sensación que había era la de héroes, que tampoco...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y ahí qué cree que falló para que hubiera tanta dilación o...? Una cosa es la llamada, efectivamente...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues que había un cuerpo como la UME, que son los que son o... Yo es que tampoco sé cómo se organiza la UME o cómo se organizan... Pero imagino que había

equis camiones, equis como lo llamen, los grupos de militares que van llegando a cada sitio, y había lo que había, e imagino que también ellos tendrían que tener sus equipaciones y disposiciones para poder hacerlo.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero eso estamos hablando de una solución de emergencia con una UME. ¿Usted cree que tenía que haber habido, o había y no llegaron a tiempo, algunos otros cuerpos? Ha hablado de los inspectores como insuficientes, pero como un personal o algo, efectivamente, para prestar esa asistencia sanitaria o esa asistencia de protección que no llegó o que llegó tarde.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que... Asistencia sanitaria es la que no había para todos. Yo creo que eso lo tenemos todos claro. Yo sí tengo que poner de manifiesto que la UME, Bomberos, el Summa... Es verdad que cuando llegaban a un centro, yo he llegado a tener una calle cortada, todo lleno de camiones militares, de camiones de bomberos, de ambulancias, de... O sea, todo el mundo estaba allí. Es verdad que el 112, cuando hacía una intervención y también a lo largo un poquito del tiempo, no en pleno pico...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Pero eso lo hacían ustedes de manera, digamos, voluntaria en cada residencia, o había unos protocolos de actuación? Por ejemplo, "hay que llamar a Políticas Sociales o a la Consejería de Sanidad o..." ¿Estaban identificados, digamos, unos protocolos de actuación y de contingencia, que es como se llaman, o fue una improvisación?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Bueno, yo lo llamaría protocolo, un procedimiento de actuación. O sea, a nosotros, a todo el mundo, se nos comunicó que teníamos que hablar con Servicios Sociales -además, teníamos una persona de referencia- y luego se llamaba al geriatra del hospital de zona.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Y qué pasaba?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Y a partir de ahí, luego, lo que se hacía también... Es verdad que al principio, por ejemplo, a la UME la llamaban. Servicios Sociales iba avisando a la UME. Entonces, la UME se iba poniendo en contacto con el centro y "Bueno, pues vamos a ir". La UME en un momento determinado, yo creo -no lo sé, pero entiendo, por las conversaciones que hemos tenido con Bomberos y con...- que al final se creó una unidad donde estaban todos los servicios de alarma y había un sitio donde iban bomberos o iba la Guardia Real o iba la UME o iban todos, porque yo he tenido circunstancias...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero llama la atención que usted, por ejemplo, está contándonos esto, como esa ayuda necesaria para poder paliar en lo posible esa avalancha de contagios y de personas que se ponían enfermas, y, en cambio, su anterior antecesor decía que no era necesario que se mandara a ningún tipo de persona a la residencia. ¿Cómo explica usted esto?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo, sobre el juicio que haya hecho el anterior compareciente no tengo nada que decir.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Porque usted sí que piensa que era necesario.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Necesario no, iera básico y esencial!

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Básico. O sea, que fueron esos...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sobre todo, porque lo que hacía la UME era desinfectar, icoa que nadie sabía cómo se desinfectada! O sea, el producto en sí mismo -que luego estaban las fórmulas-, y, luego, ya los centros fueron aprendiendo, ipero esa primera desinfección, con la carga vírica que tenían los centros en ese momento, era básica! Y, luego, la parte de sectorización; o sea, los centros aprendieron a sectorizar porque acudían tanto la UME como los bomberos, iy ya nos ayudaban a sectorizar!, porque, que nos dieran un papel de cómo se sectoriza, pues... Yo, de mayor, iseré bombera!, iporque ya sé sectorizar!

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Pero, en cambio, el personal de las consejerías tanto de sanidad como de servicios sociales no estuvo ahí para poder hacer eso.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Estuvieron algunas...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Por ejemplo, alguien que no fuera los bomberos o la policía...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Los Cuerpos que lo hicieron fueron Bomberos y UME.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Ya. Usted también ha comentado que en un momento dado faltaba personal, porque mucho personal se infectó, y que había un 30 por ciento aproximadamente de bajas. ¿Hubo en algún momento ofrecimiento por parte de las autoridades tanto regionales como centrales de ayuda en contrataciones o personal para poder suplir esas bajas?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A nosotros -a todos los centros, ¿eh?- se nos mandaban, por Políticas Sociales, listados de enfermeros y médicos. Es verdad que, luego, yo no he conocido a ningún centro que haya conseguido contratar a alguno por ahí...

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Por qué?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Porque, cuando llamaban, o no les interesaba o estaban ya contratados. Es verdad que no lo he escuchado..., y, miro a mi compañera porque es que no he conocido a ningún centro que dijera: "pues yo he cogido a alguien". Al final, esos listados eran médicos jubilados o que estaban en otras..., y, bueno, pues se ofrecían; entonces, la realidad también era la que había. Por eso digo que, al final, era un estado de guerra; todo el mundo intentó dar todo lo que pudo, pero aquí teníamos lo que teníamos.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: ¿Usted cree que todo el mundo intentó dar todo lo que pudo?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo sí, sí necesito pensarlo, que todo el mundo hicimos lo que pudimos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. Muchas gracias.

El Sr. **FIGUERA ÁLVAREZ**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. A continuación, y por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra doña Ana Isabel García; cuando quiera, señoría.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias de nuevo, señora Ramos, por su comparecencia. Mire, si algo nos está quedando claro, o por lo menos están coincidiendo todos los representantes de asociaciones de la dependencia madrileña e incluso directores de residencias, es que se les ha tratado como asesinos. Además, entienden que ha sido muy injusto; de hecho, recuerdo perfectamente las palabras del señor Fernández-Cid, que es el presidente de la Federación Empresarial de la Dependencia, cuando se quejaba de que a los sanitarios se les aplaudía a las 20:00 horas y, sin embargo, a las 21:00 horas a ustedes se les condenaba en los medios de comunicación; ¡es algo que impacta! Y, del mismo modo que hice con él lo voy a hacer ahora con usted. Él dijo que no habían tenido la oportunidad de explicar todo lo que habían pasado en las residencias, que no se les había permitido contar su historia, y yo voy a hacer lo mismo con usted. Nos gustaría que, precisamente, en su condición de presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia nos relatara las dificultades por las que ustedes han pasado, ¡de primera mano!, durante toda la primera ola, durante el estado de alarma.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Mi aportación va a ser tanto como presidenta en el servicio que decidí hacer a la asociación como en mi papel de directora de los centros en los que estoy y en los que he intentado acompañar durante todo ese tiempo. Por eso, sí que puedo decir que yo sé de lo que estoy hablando, porque yo he estado acompañando a mayores, lo único que no he hecho ha sido lavarlos, ¡porque no sé!, y siempre he dicho que lo único que podía hacer era hacerles daños, ¡pero todo lo demás lo he hecho!

Entonces, desde ahí, tengo que hacer un llamamiento a este país, ¡y que reconozcan a la cantidad de gente anónima que ha estado dándolo todo!, ¡sin EPI!, ¡sin protección! No se pueden imaginar lo que es que en las zonas rurales las señoras -porque la mayoría de las personas de atención directa son mujeres de una determinada edad- te digan: "¡Ah!, ¡estás en la residencia!", donde están, además, los familiares del pueblo, ¡pero que cuando van a comprar al supermercado la gente se separe!, porque, al final, estás en contacto con el virus; ¡donde los hijos, al final, son condicionados en el colegio porque su madre trabaja donde trabaja!; ¡eso es muy duro!

Tenemos centros en la sierra que me llamaban y me decían: Pili, ¡que es que no llegan los trabajadores! No los que están de baja, ¡porque los autobuses no llegan! ¡Los trabajadores no todos tienen coche!, ¡y en los coches pueden ir dos personas! ¡Y nos dice la guardia civil que como pasemos

por tal nos van a parar y nos van a sancionar! Y, al final, llamadas a la Consejería: cómo podemos hablar con el 112, que tenemos que habilitar que puedan los coches ir. Al final, habilitaban desde los servicios sanitarios, ise iban con las ambulancias para mover a gente! Por eso digo que esto ha sido como una guerra, iporque han sido la multitud de cosas y de matices que había en todo lo que estaba significando la situación que vivimos!

Medicación. ¡Que no sabíamos que medicación funcionaba! Yo he tenido llorando a una doctora que me decía: "Hay dos medicamentos para la infección de orina que funcionan. ¡Yo estaba recetando el otro! ¡Si hubiera recetado el otro hubiera salvado vidas!" ¡O no! ¡Pero ella lloraba porque pensaba que había podido salvar más vidas! ¡Eso ha sido el día a día en la residencia!

Es verdad que en la recogida de cadáveres han hecho un gran trabajo las empresas funerarias, pero también las empresas son personas, y llegaban a un centro y te decían: "De aquí no paso". Ya, ipero tienes que recoger! "No, no, este es el sudario, irecogerlo vosotros!" Y, si querías que el cuerpo se lo llevaran, itenías que hacerlo tú!, icon el EPI que tú tenías! En los centros donde sí que había una cámara frigorífica tenían que recogerlos, y te decían que no; hablabas con la funeraria y te decía: "Es que es prioritario que tengo que ir al domicilio, porque hay una señora o un señor que está durmiendo con su pareja -su mujer o su marido- que ha fallecido, son prioritarios".

Y teníamos a la gente, iclaro que la teníamos! Y, como me decía un director: "¡Es que para mí es Carmina Martínez!" ¡Y se ha muerto! Y lleva cinco días ahí y no podemos, porque el protocolo decía que abriéramos ventanas y cerráramos la puerta. ¡Pero para mí no era un cadáver!, ipara mí era una señora que llevaba cinco años viviendo conmigo!

Y los trabajadores, que estaban allí, la habían atendido y pasaban por la puerta, isabían que el cuerpo estaba ahí! Y, sin embargo, ia eso se nos dijo que estábamos escondiendo cadáveres! ¡A nosotros no nos interesaba esconder cadáveres!, inosotros lo que queríamos era que se recogiera a esa gente!, ique también es parte de la familia!, iporque en las residencias también se hace familia!

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Mire, antes ha dicho usted que cuando desde el primer momento pidieron que se cerraran las visitas les respondieron que no porque se vulneraban los derechos de los mayores. ¿Quién les respondió eso? ¿Las consejerías?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Las consejerías.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Qué consejería fue?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: En nuestro caso, Políticas Sociales.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Y cuándo, por fin, se decide cerrar?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Las residencias se cierran con el estado de alarma. Antes, lo que se hace es una limitación de visitas: que se intenten limitar las visitas y que en los casos más graves o que haya una persona... Pero se limitaban, iy con protocolos de higiene de manos!; o sea, el

tema de las mascarillas... Yo el otro día, y lo digo, hablé con Vitalia Leganés y me decían: "Pilar, nuestro centro es un centro que tiene unidades de convivencia, Comité de Participación". Eran jornadas de puertas abiertas, iporque es lo que pedimos! Claro, esto, de alguna manera itambién fue su problema!, iporque estuvieron entrando hasta el día del estado de alarma hasta la cocina!

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Claro.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: ¡Y todo el mundo sin mascarilla!

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Y cuáles eran los motivos que alegaba la Consejería de Políticas Sociales para que no se cerraran esas visitas a los familiares?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: ¿Que por qué no se cerraban?

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Sí. ¿Por qué decía la Consejería de Políticas Sociales que no era conveniente cerrar las visitas a los familiares?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Porque se estaba vulnerando el que la persona pudiera ver a su familiar. ¡Si es muy entendible! La cosa es que nosotros estábamos priorizando el contagio, ipero si es muy entendible que no se limitara! Es como ahora, ¿es justo que tengan una hora a la semana? iPues no!, ino es justo!, iclaro que no es justo! Pero también es verdad que tenemos que dejar de cosificar a los mayores, itodo el mundo estamos confinados en nuestra casa!, itodo el mundo estamos sin ver a nuestros familiares, salvo que vivamos con ellos! El problema es que nos encontramos con una situación en la que tenemos que priorizar salud o relación con nuestra familia.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Es así.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Totalmente.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Mire, ha dicho usted que durante la primera ola ustedes tuvieron contacto fluido con la Consejería de Políticas Sociales. ¿Actualmente sigue la consejería en contacto con las patronales para controlar la situación de nuestros mayores en las residencias?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Mire, nosotros, yo creo que fue por el 10 u 11, abrimos un grupo de WhatsApp –y lo digo porque es una herramienta muy útil, las cosas como son- y, constantemente, cualquier cosa la hacemos a través del WhatsApp. Y, luego, todas las semanas nos vemos los miércoles a través de Zoom.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Con la Consejería de Políticas Sociales?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Con la Consejería de Políticas Sociales y con el director general de Coordinación Sociosanitaria.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Usted también ha manifestado antes que las residencias tuvieron dificultades para acceder a las EPI. Cuando las recibieron, ¿quién suministró ese material?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A nosotros nos los acercaba el Summa. ¿Desde qué consejería? A nosotros nos llegaba desde el Summa.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: No. Le pregunto: ¿fue el Gobierno de la Comunidad de Madrid o lo recibieron del Gobierno de España?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No. A nosotros nos los traía el Gobierno de la Comunidad de Madrid. Si a ellos se lo había dado el Gobierno de España, no lo sé, pero a nosotros quien nos los traía era la Comunidad de Madrid.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Mire, el 21 de marzo –también ha hablado antes de ello- el Gobierno de España, a través del Ministerio de Sanidad, ordenó la sectorización de las residencias. Dado que en aquel momento las residencias de mayores no disponían de test, ¿cómo hicieron ustedes la sectorización?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues a oído, es que no había otra manera. Porque es verdad que dices: pues podríamos tener síntomas, pero a veces los síntomas... ¿Cuándo se ha sabido que una gastroenteritis era un síntoma? Pues la persona que tenía fiebre y tenía... pues directamente se decía: bueno, posible COVID. Porque, nada, no teníamos acceso a las pruebas. Si ya iba al hospital, era cuando sabíamos que había un positivo. El mundo asintomático ha sido todo un descubrimiento ahora.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Precisamente...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Ahora sabemos que cuando hay un positivo dos o tres asintomáticos son posibles y nos es muy fácil rastrearlo. Antes era imposible, era a base de tos; si pasábamos por un pasillo, íbamos todos: ¿has oído eso?, ¿ha tosido? Y lo mismo era que se había atragantado, pero...

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Efectivamente, pero el mayor problema ya no solamente era no contar con test para hacer la prueba a aquellos que tenían síntomas sino que ¿cómo haces si encima es asintomático...?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Claro. Ha sido a oído.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Y no había absolutamente ningún medio?

¿Sabía usted que el exconsejero, el señor Reyero, insistió al Gobierno de España en que fuera la Unidad Militar de Emergencias a actuar en las residencias?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Usted...?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Y desde aquí tengo que dar las gracias, porque es verdad que siempre ha habido, a través de Twitter y a través tanto del consejero como del viceconsejero, un apoyo a las residencias. Yo, desde aquí, tengo que decir que siempre lo ha habido.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Muchas gracias. ¿Tuvo usted alguna reunión con la Consejería de Políticas Sociales para hablar sobre el nuevo modelo de residencias que ya planteaba el señor Reyero?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿No? Pues le pregunto: ¿cuál cree usted que es el modelo más adecuado de residencias para nuestros mayores? Le pregunto todo esto porque se ha hablado mucho de medicalizar y, como bien decía, nadie ha definido en qué consiste lo de medicalizar. Entonces, le pregunto: ¿usted considera que tenemos que convertir las residencias en hospitales? ¿Ese consideraríamos que sería el modelo adecuado para nuestros mayores?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo es que a cualquier ciudadano le devolvería esa pregunta. Yo, como presidenta de Amade, o como directora de un centro: no, para eso está un hospital. Yo quiero ir a un hospital cuando esté enferma y me tengan que intervenir; mientras, quiero estar en mi casa, y una residencia a lo que más se tiene que parecer es... Nunca estaré como en mi casa, pero lo más parecido a como pueda estar en mi casa.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Cree usted que los problemas de las residencias de mayores han sido distintos dependiendo de si la residencia era pública o privada?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que esto es algo ya manido; o sea, creo que es absurdo. Yo, de hecho, tengo que decir, pero no por público o privado, que el concepto de público es que las residencias públicas son muy grandes, con lo cual, el virus, donde más ha atacado es en las residencias muy grandes, pero por un tema de oportunidad.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: ¿Usted considera que el factor público o privado de una residencia de mayores es el que condiciona el número de fallecidos?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Ni muchísimo menos.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Le pregunto todo esto porque ha habido comentarios en este sentido y sobre todo se decía que había más fallecidos en las residencias privadas que en las públicas. ¿Usted conoce datos que puedan corroborar todo esto?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo los datos... Vamos, yo no los traigo, pero se han publicado datos donde eso no es así. Pero, repito, ¿por qué? Porque en una residencia de 400 personas, como es una residencia pública..., cuando ha entrado, el virus entra por un sitio, pero tiene a 400 personas allí. De la otra manera, tiene que entrar en muchas residencias pequeñas para llegar al mismo número de afectados. Es un tema de pura matemática.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Actualmente, ¿sigue la Consejería de Políticas Sociales...? Sí, me ha dicho que sí, que tienen unas reuniones todas las semanas para controlar esta situación. Le pregunto, ¿cómo es hoy la situación en nuestras residencias de mayores?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Ahora, aunque da un poco de miedo decirlo así en voz alta, estamos calmados. Ahora mismo puede haber algún caso en algún centro, pero totalmente controlado. Derivaciones a hospitales, de momento, sin problema; lo tenemos que decir a fecha de hoy, porque esto... Pero ahora mismo está todo controlado: se hacen pruebas rápidamente a todos los... Se hacen PCR a todos los trabajadores y residentes que estén en ese momento, con lo cual, si alguno tiene una sintomatología un poquito..., además, un poquito, que a lo mejor en otra circunstancia... Pero ahora ya, en cuanto tienen una sintomatología, directamente se derivan al hospital. Igual que digo lo que pasó antes, ahora es verdad que, con esa misma sintomatología, en un estado normal, no sería una derivación, porque... Pero como ahora no sabemos en qué puede derivar el virus, directamente va al hospital.

La Sra. **GARCÍA GARCÍA**: Pues muchísimas gracias, señora Ramos, por su comparecencia y también por todo el trabajo realizado. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular y por un tiempo máximo de quince minutos tiene la palabra la señora Navarro; cuando quiera, señoría.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Gracias, presidente. Muy buenos días. Doña Pilar, muy buenos días y muchas gracias, Pilar Ramos González, por acompañarnos esta mañana en esta Comisión de Investigación de Residencias, sobre lo que ha ocurrido en la Comunidad de Madrid durante la pandemia. Le quiero dar las gracias muy especialmente, y lo hago de corazón en nombre de mi grupo y en el mío propio, porque no es ni fácil ni cómodo venir esta mañana aquí a contar no solamente lo que le ha ocurrido a usted sino también en calidad de presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia -Amade- y también en calidad de vicepresidenta del Círculo Empresarial de Atención a las Personas -CEAPs-. Es decir que su visión va más allá de las residencias o de la residencia directa con la que usted tiene un contacto más directo, y me consta, además, porque cuántas veces que hablábamos la pillaba en el coche e iba de acá para allá a tantos y tantos centros. Porque creo necesario poner en situación que Amade representa a 202 centros, con un total de 23.500 plazas residenciales y 1.100 centros de día; el 80 por ciento...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Usuarios de centro de día.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Perdón, 1.100 usuarios de centro de día, claro. Es el 80 por ciento de las residencias y centros de día privados. Es decir que su visión es muy amplia y nos da una perspectiva y una atalaya magnífica desde la que observar, de verdad, lo que ha ocurrido. Por eso, por supuestísimo que todos los testimonios tienen un valor incalculable, sin duda, pero desde luego yo pongo el suyo en un valor todavía mayor. Y me quedo con muchas de las frases que usted hoy ha dicho, y como siempre hemos hablado, constatamos de nuevo su vocación y su trabajo, que

conmueve y que interpela. Y con esto me quedo, con muchas reflexiones de las que usted hace hoy aquí, más allá de cuestiones de las que ahora hablaremos, más allá de los modelos, más allá de ese trabajo tendente a una mayor implicación de la coordinación sociosanitaria, de la que tanto y tanto se viene hablando y con la que esta pandemia nos ha dado en la cara, nos lo ha puesto de manifiesto y nos hace que sea inaplazable.

Lo emocional, y como vivimos instalados en los sentimientos y no venimos aquí, a esta comisión, a medir los sentimientos, no es un termómetro de sentimientos, porque nuestro objetivo es otro y quizá los sentimientos aquí deben quedar apartados... Pero se ponía en tela de juicio si el otro compareciente tenía más o menos... Pues yo le he escuchado decir que llevaba ocho meses sin dormir. Quizás expresaba los sentimientos de otra manera. En cualquier caso, yo soy abogada y he llorado con usted, hoy, esta mañana y aquí. Otros días también, y quizá... ¡No me siento orgullosa!, creo que debería controlar mis sentimientos de otra manera, porque no estoy aquí para llorar, aunque también lo he hecho. Por tanto, no capitalizaré eso, porque en modo alguno estoy aquí para eso, quiero que entremos en la cuestión. En cualquier caso, quería que quedara muy claro el agradecimiento y muy claro a quién usted representa.

Bien, ¿cuánto tiempo lleva al frente de Amade, doña Pilar?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Como presidenta voy a hacer dos años, aunque sí fui la directora general durante diez años.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Muy bien. ¿Y cómo ha sido su relación con el Gobierno de la Comunidad de Madrid?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Bien. Yo creo que también es...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Ha sido buena? ¿Más cercana? ¿Menos cercana?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que el trabajo que tenemos desde las patronales es ser profesionales y es verdad que nosotros eso lo hemos intentado siempre y nos hemos encontrado siempre ese respeto por parte de las Administraciones.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Perfecto. ¿Qué papel piensa que ha desempeñado Amade durante la pandemia?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues Amade, aparte de nexo de todos los centros, ha hecho de portavoz de las necesidades de los centros, los grandes y los pequeños, los que estaban en el centro de Madrid, los que estaban fuera y los que estaban en pueblos. Ha sido quien ha podido recoger la singularidad de todos los centros, que no deja de sorprendernos, después de los meses que llevamos, que todavía siguen apareciendo determinadas circunstancias que te hacen pensar: esto no había pasado nunca y, ahora, ¿qué hacemos con esto? Pues lo que ha hecho Amade ha sido canalizar todas esas demandas y ser además portavoz de toda la realidad que han vivido.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Y piensa que tienen incluso una labor didáctica hacia la sociedad?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: En Amade -y a lo mejor lo digo también desde los años que llevo- creo que tenemos la responsabilidad de profesionalizar un sector y de trabajar por que se dignifique el trabajo que estamos haciendo. Creo que es vital que la cualificación de los trabajadores de residencias se generalice, es vital que haya un cambio en la sociedad donde se dé valor al cuidado de los mayores. Yo he recibido llamadas de familiares -y lo digo con todo el respeto, pero es una realidad que quiero que sirva un poco de ejemplo- que dicen: estoy buscando una residencia -dígame por dónde, ¿cerca de su barrio?, ¿de sus hijos?-, que valga 700 euros. Yo no le estoy preguntando cuánto quiere que le cueste, le estoy preguntando por dónde, y cuando hable con la directora, si le gusta grande, pequeña..., y hable con la dirección y que tenga una empatía, porque a veces una cosa que para ti está bien... Eso sí, si usted sabe de una residencia que por 700 euros le acoja a su mayor, dígamelo porque la denuncio. Y en Amade, en el tiempo que he estado, hemos echado a gente de la asociación y hemos denunciado a la Consejería de Políticas Sociales lo que estaba pasando, porque creemos que es importante que el sector de mayores se merezca ese respeto, porque, al final, que la mala praxis de una persona o de un centro se generalice a todos no es justo.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Bien. En este mismo sentido, ¿usted cree que el sistema de tener plaza concertada con la Administración pública es positivo?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: En lo que tenemos que trabajar es en que el precio de la plaza concertada sea más alto. Hay algo en lo que tenemos que ser realistas cuando hablamos de la plaza pública o la plaza privada. La plaza pública no es gratis, que yo creo que siempre se habla de lo público como gratis; lo público no es gratis y, de hecho, una residencia pública es cuatro veces más cara que una residencia privada. Dices, bueno, esto lo paga la Administración. No, lo pagamos todos los ciudadanos. Lo que quiero como ciudadana es que, si yo, como plaza concertada o privada, tengo que dar un servicio de calidad, que es lo que tengo que hacer, entiendo que lo puedo hacer cuatro veces o que cuatro plazas más lo van a hacer igual al mismo precio.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Cree que, entonces, ha habido una evolución del tratamiento y de los cuidados de las personas mayores? Es decir, nos encontramos en este momento con esa mayor esperanza de vida, con esas mayores dependencias, con esas pluripatologías; evidentemente, cuando las personas vivimos más, no vivimos estupendamente como cuando teníamos 20 años. Efectivamente, los deterioros cada vez son mayores. ¿Ha habido una evolución en las personas y, por tanto, la evolución en los cuidados, como decía, es inaplazable en este momento? ¿Y cuánto tiempo llevamos hablando de esto?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo llevo en este sector desde que me salieron los dientes y a veces pienso que me moriré y seguiremos hablando. Nuestros abuelos querían ir a una residencia como si fuera un hotel, porque venían del campo y lo que pensaban siempre era en ir a una residencia donde al menos le van a dar la comida y la ropa. De hecho, con los mayores todavía hay

veces... El otro día me decía uno: ¿pero puedo tomar Cola Cao? Me hacía mucha gracia porque era esa idea de: ¿pero puedo pedir? Nosotros no vamos a ser esos mayores, nosotros vamos a ser mucho más complicados, con lo cual, según se mueven las cosas, tenemos que trabajar -ya vamos tarde- en ese modelo.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Perfecto. En cuanto al desabastecimiento, me interesa muchísimo profundizar un poco más. ¿Cómo fueron aquellos momentos iniciales en los que no tenían medios? Ha contado incluso cómo tuvieron que hacer algunas veces EPI, pero ¿cuándo tuvieron los EPI, mascarillas, equipos y, por supuesto, los test? ¿En qué momento los empiezan a recibir? Ya ha dicho de quién.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: El recibo de los EPI... Empezamos a recibir algunas cajas -con esto no estamos hablando de que hemos recibido palés de material- a partir del 20 de marzo. Fue cuando empezamos...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Y cuándo pudieron empezar a comprar? Si no podían comprar anteriormente; me gustaría que me dijera si podían comprar libremente o no podían hacerlo.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No. Pero esto no es nosotros, o sea, en el momento en que... Era una normativa. El Gobierno había dicho que todo se embargaba para abastecer hospitales, por lo que nosotros teníamos hechas compras en el extranjero y no podíamos meter ese material por ningún lado. Con lo cual todo ese tiempo, hasta que se abrió y se nos consideró como servicio esencial, no pudimos comprar.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Perfecto. ¿Se acuerda de la fecha?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No me acuerdo de qué fecha era, pero creo que, si el estado de alarma fue para el 14, pues igual fuera... Yo creo que no llegaba a finalizar marzo.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Perfecto. ¿Qué dificultades tuvieron para acceder a los materiales? Nos ha dicho que no había medios, que era imposible conseguirlos. ¿Les constan requisamientos que se produjeran en almacenes que podían tener? ¿Les consta?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí, sí constan, sí.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: En esos requisamientos, ¿se requisó el material? ¿Se apropió el material?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí. Material con facturas pagadas, ¿eh?

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí, claro.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: O sea, no es que te llegue el material y dices... No, con factura pagada y ese material te lo quitan.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿En aduanas también les consta que se les paralizara material?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí, sí; vamos, a CEAPs, que le hicimos un pedido y nunca llegó.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Claro. En su calidad de ser representante de unas entidades bastante amplias, esto ocurrió.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Esto ocurrió.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Y esto ocurrió con las residencias de mayores.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Bien. Y no por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid. Muchísimas gracias. Ya nos ha dicho... Los test, es fundamental el asunto de los test. ¿Con los test ocurrió lo mismo? ¿Tuvieron acceso a los test, pudieron comprar y desde qué momento?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Comprar en el mercado privado...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Comprar en el mercado privado...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A 180 euros estaba el precio del test, porque ahora ha ido bajando, pero la PCR, a 180, pues...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Imposible.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Es una locura. Pero es que los centros han estado comprando. Lo que pasa es que esto se normaliza. Claro, los centros sí que han estado comprando, y eso son gastos. Ahora mismo la normativa que tenemos es incluso que para todo trabajador que vuelve de vacaciones su PCR también la paga la empresa, que dices: bueno, pero vamos a ver! A alguien que viene de vacaciones se lo paga la empresa y si alguien se va cuatro días, lo paga el centro de salud. Yo entiendo que hay un problema de organización y que, si no, avasallamos todos los servicios públicos, pero hay algo que no va bien.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Considera que la ausencia de materiales de protección, como hemos dicho, y de los test tuvo afección directa en los residentes?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Claro que sí.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Y en los trabajadores?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sobre todo en los trabajadores, porque no pudieron protegerse y, al final, bueno, el uso de un EPI, o sea, el manejo de un EPI... Si estamos acudiendo de una habitación a otra con la misma ropa, que el virus tenga más capacidad de pegarse en la ropa o

contagiar, pues al final... Si no tenemos mascarillas, ino digamos nada si estamos hablando ahora de aerosoles!

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sí. En materia de personal, me gustaría que nos contara también, si puede, más o menos, cuál fue el porcentaje de bajas que tuvieron.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: ¿De trabajadores?

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: De trabajadores.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Alrededor de un 30 por ciento de los trabajadores.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Sobre el 30 por ciento. ¿Desde las consejerías –en este caso de Políticas Sociales por ser la competente-, además de esos listados que se les facilitaban, se les contrató personal?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo he tenido la experiencia en uno de nuestros centros que apareció el traumatólogo y nosotros no le pagamos. Es verdad que al día siguiente ya no vino. Nosotros no le pagamos. Si esto es que alguien nos pagó, pues sí, pero es la única experiencia que puedo decir de la que tengo conocimiento.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Bien. ¿Sabían cómo actuar contra el COVID?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Ha quedado bastante claro que nadie sabíamos cómo actuar contra el COVID.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No lo sabía nadie y nosotros, tampoco.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Y de las alertas que se habían dado de manera... ¿Me queda tiempo?

El Sr. **PRESIDENTE**: Dos minutos.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Vale. De las alertas que tenían que haber puesto de manifiesto que esto llegaba a ustedes, como sector de las residencias, no les llegó nada, no pudieron prever nada, ni nada de nada. *(Pausa.)* ¿Conocía usted la Estrategia de Mayores de la Comunidad de Madrid, el alcance de las mejoras y el cambio de modelo? ¿Habían participado ustedes en ello? *(Pausa.)* Bien. En este momento sí están en esos grupos de trabajo de cuidados...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Es que, como he estado escuchando al anterior compareciente, en esas reuniones solo ha estado Aeste.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Bueno, pero me consta que las reuniones son frecuentes, casi semanales...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Nosotros con Sanidad no estamos.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: No, con Políticas Sociales. El nuevo modelo de cuidado...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Con Políticas Sociales. El nuevo de modelo de cuidados, de momento...

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Es de Políticas Sociales. Bueno, ¿tuvo usted entre sus asociados alguna residencia que fuera intervenida por la Administración poniendo al frente a un empleado público?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Qué le pareció esa experiencia?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: De hecho, tenemos centros que han pedido ser intervenidos, y esto significaba que un empleado público, que era un director en muchos casos de un centro de día, que estaban cerrados, se ponía a lo mejor al frente de una residencia de casi 300 usuarios.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: ¿Piensa que no fue solución?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo creo que el resultado no hace falta que lo diga yo. ¿Nos acompañaron? Sí. ¿Que esa directora o ese director tenía a alguien más?, ¿que podían tener un canal más directo a...? Pero a nivel de lo que se necesita de conocimiento, pues es la persona de referencia, por el hecho de ser funcionario público de un centro de día; y además, a veces, eran visitas de horas, no de estar allí también el día completo.

La Sra. **NAVARRO RUIZ**: Bien, pues termino dándole las gracias de nuevo. Gracias.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Navarro. Por último, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de quince minutos, tiene la palabra la señora Causapié; cuando quiera.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Buenos días -o buenas tardes ya-. Muchas gracias por acompañarnos, señora Ramos, y por estar aquí. Quiero agradecerle, por supuesto, su presencia y su trabajo y también que nos acompañe en este caso a hacer el nuestro, que es investigar la situación que se produjo en las residencias de mayores durante los meses de febrero a junio.

Yo quería empezar haciéndole una pregunta. Ustedes dicen, en su página web, algo que yo comparto y es que los mayores que viven en residencias tienen derecho a la atención sanitaria, al

sistema de salud público, son personas con derechos como el resto de la población. ¿Usted cree que ese derecho debe garantizarse también en una situación de pandemia?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Y, por supuesto, ese derecho lo tienen que garantizar las administraciones públicas competentes en el ámbito sanitario.

Mire, por centrar un poco algunos temas, como ya ha dicho usted algunas cosas, por hacer un poco calendario de aquellas cuestiones que se ponen en marcha en Madrid y por saber qué efecto han tenido desde su punto de vista en las residencias que usted conoce. El día 12 de marzo, la presidenta de Madrid anuncia que se medicalizan las residencias; el consejero de Sanidad dijo en el pleno, más o menos en junio, que se habían medicalizado 232 residencias, un poco como conclusión de esa propuesta. No vamos a debatir –voy a pedir que no lo debatamos- exactamente qué significa, es una propuesta y es una propuesta que hace la máxima autoridad de esta comunidad autónoma. Entonces, en ese sentido, es verdad que hay un juez, además en el caso de Alcorcón, que habla de la necesidad de incorporar personal sanitario, equipos sanitarios, medicación, es decir, que las residencias tengan un ámbito sanitario. Yo le quería preguntar si cree que esa decisión en ese momento tuvo algún efecto sobre las residencias; es decir, ¿les llegaron test?, ¿les llegaron equipos de protección? Usted ha hablado de que empezaron a llegar sobre el 20 de marzo, pero no sé si les llegaron suficientes equipos de protección.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No. A ver, sobre los equipos de protección, yo creo que todos los centros tienen que dar gracias al movimiento ciudadano por la cantidad de donaciones y de aportaciones de particulares y de empresas de máscaras, que es verdad que otra cosa no, pero de máscaras estábamos inundados en las residencias, batas, señoras cosiendo... Yo creo que esto ha sido impresionante. Pero, ¿han llegado? Sí. ¿Que luego empezamos a poder comprar en el mercado? También. Lo que ha sido esa medicalización...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Pero eso fue más tarde.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Fue todo mucho más tarde, eso es. En la cresta de la ola, por hablar de lo que fueron esos 15 o 20 días, durante ese tiempo, no. Después, nos han venido, y es verdad que ha habido sanitarios que nunca habían trabajado con mayores y la manifestación por parte de ellos era el gran desconocimiento que tenían de lo que era una residencia. Por eso digo que en positivo sí ha habido muchas cosas, porque ha permitido al sistema sanitario y a las residencias que nos conozcan, porque yo creo que no conocían lo que éramos. Desde ahí sí que vinieron; desde los hospitales de referencia, yo tengo experiencias profesionales de que si, durante equis tiempo o durante una semana la enfermera había caído mala, te venía en ese turno alguien del hospital, que los iba mandando.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Personal que estaba ahí.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: ¿Si eso es medicalización?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Claro, no como personal fijo.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No, fijo, no.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: En ningún momento llegó nadie que se quedara.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No, a quedarse no; a que hubiera una persona durante un tiempo –la verdad que relativamente corto, a lo mejor una semana, dos semanas, dependiendo de cómo fueran las bajas-, que te iban dos o tres veces al día o a la semana o te iba equis horas, en un momento concreto, porque había una persona de baja, ahí sí, pero una persona constante no.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Y tenían medicación por parte del hospital de referencia?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues la medicación en muchos de los casos, cuando hemos ido a recogerla, era morfina.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Es verdad que usted ha comentado que mandaron a una persona, a un médico, a un traumatólogo...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A un traumatólogo, sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Es verdad que nosotros hicimos una pregunta a la Consejería de Políticas Sociales y nos hablaron de un número muy pequeño de personas que se habían puesto a disposición, 142. Claro, estamos en un porcentaje de bajas altísimo –entiendo- en las residencias, en todas.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Más o menos, usted ha dicho también el porcentaje que están comentando todas las residencias, en torno al 40 por ciento...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: 30 o 40 por ciento. Pensad que el personal sanitario en una residencia es proporcional al tamaño, y la residencia media es pequeña. Entonces, si ha caído mala la enfermera de la mañana, pues es que hay una persona.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: También es verdad que, a partir del 26 de marzo, se anuncia un plan de choque, desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid, en las residencias de mayores y se dice que se va a poner personal. Usted lo que dice es que llegaron la UME y bomberos a las residencias, básicamente.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: A hacer las sectorizaciones.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Conoce si llegaron equipos más grandes, más integrales, con más gente?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo he llegado a ver en una intervención a la UME, Policía Municipal, Servicios Sociales del Ayuntamiento, Bomberos, y –a alguien me dejo- Policía Municipal.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale, sí, municipal, bastante, sí. También le quería preguntar si usted cree que este tipo de actuaciones llegaron a tiempo; es decir, ¿cuándo llegaron?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: ¿A tiempo?

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Bueno, sí.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Es complicado decir a tiempo.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Ya.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Yo tengo que decir que vinieron e hicieron un gran trabajo, tanto en lo que hicieron como en el apoyo que el personal de los centros vio y sintió por su parte. Había algo muy emocional, que ahora lo piensas en la distancia y dices: ¡madre mía, por una bata estábamos dando palmas con las orejas! Pero es que nos dejaban sus buzos o el material que ellos ya habían utilizado, ¡y nosotros estábamos emocionados porque nos dejaban buzos!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Le quería preguntar una cosa también: ¿ustedes sabían o les hicieron, en un momento dado, la oferta o la posibilidad de derivar a personas a hoteles medicalizados?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Ha habido gente a la que se la derivó. De hecho, hubo alrededor de unas 70 personas que sí se derivaron incluso a algunas residencias de Aeste, desde esa intervención de sacar a personas negativas o positivas –no sé muy bien qué perfil eran– para ayudar a esa sectorización.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Luego, también le quería preguntar sobre un tema complejo, sobre todo por lo que ha sucedido de la derivación a hospitales. Usted ha dicho que sabía que existían y conocía los protocolos o protocolos que impidieron la derivación a hospitales de personas en residencias. ¿Usted sabe si llegaron a residencias esos protocolos?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sí.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Llegaron a residencias. Llegaron a hospitales, por supuesto, pero además, en su caso, quería saber si conocía exactamente esa llegada. A ver, le voy a hacer una pregunta que la verdad no sé si es un poco... Tanto usted como el compareciente anterior –sin entrar en lo que ha dicho él– han venido a decir que en algunos casos casi era mejor no derivar a las personas, ¿no?; dependía de su situación. Claro, esta es una cuestión siempre compleja. En todo

caso, ¿usted cree que hay que decidir no derivar a una persona sin que lo sepan sus familiares, por ejemplo?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Sin que lo sepan los familiares, no.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Vale. Claro. El tema es que esos protocolos se decidieron previamente sobre las características de las personas. ¿Usted cree que hay motivo para decidir que una persona no va a un hospital por cuestiones que tienen que ver con su discapacidad física o mental?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No tendría ningún sentido.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Usted cree, por ejemplo, que se podría derivar a una persona, como hemos visto antes, de 75 años, con Alzheimer moderado...?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No tendría ningún sentido que no pudiera ir. Al final, no es un tema ni de la edad ni siquiera por que tenga Alzheimer. Puede tener una polipatología; puede estar en un proceso de final de vida en ese momento. Sobre comunicar al familiar, a veces había decisiones que había tomarlas rápido, no daba mucho tiempo a mucho más. Lo que tenemos que ver es, de una manera holística, como está esa persona, tanto psicológicamente como cuáles son las polipatologías que tiene. A mí no me vale: no, es que tiene Alzheimer, ¡no! Lo mismo tiene un Alzheimer moderado y su cuerpo se recupera estupendamente.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, en todo caso dependerá...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Si me dices una persona...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Entenderá que yo le pregunto si hay...

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Si me dices una persona con un proceso oncológico agudo, que además tiene Alzheimer, que deambule, y que, al final, haya o no un problema... Es un poco lo que decía antes, una persona mayor, con Alzheimer, deambula. Nosotros hemos tenido muchísimos problemas en las sectorizaciones con las personas que deambulan, porque la mayoría de las personas, no la mayoría, pero mucha gente, en las residencias, deambula. No se pueden imaginar lo complicado que es sectorizar y tener a personas... ¿Qué hacíamos con una persona si la puerta hay que cerrarla? Porque cuando sectorizas tienes... Estamos todo el mundo por allí... ¡Eso era una puñetera locura!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Le quería hacer una pregunta por algunas cuestiones que han comentado. Yo he leído información, que, además, donde estaba su organización, en el año 2017, hay una negociación de un acuerdo marco sobre las residencias, y lo que vienen a decir las organizaciones es que el precio que se pone a la plaza no permite la calidad en la atención a las personas mayores. ¿Usted cree que, en otras condiciones, con más personal, podría haberse mejorado en este momento la atención a las personas mayores en las residencias?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Pues igual que digo que hay que mejorar ese precio para mejorar la atención, tampoco uniría calidad con mayor personal. No porque haya mucha más gente, las cosas se hacen mejor; eso también creo que lo tenemos que tener muy claro. Tenemos que tener mayor capacidad para poder hacer más cosas, pero no tiene que ser siempre que tenga que haber más gente, ¡muchas veces! Si estamos de levantar, lógicamente, si tuviéramos una persona por un residente, pues sería maravilloso, pero hay cosas que son utopías. No es justo tampoco igualar una cosa con la otra. Lo que sí es necesario es subir ese precio, porque eso permite tener otra calidad incluso de profesionales.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, mejorar la situación de los profesionales, probablemente. Ustedes ¿qué ratio tienen? El anterior compareciente... Nosotros siempre decimos que hay cosas que no se deben hacer -no quiero entrar a polemizar, y menos con alguien que no está-, pero, claro, la ratio no sale de decir hay tantas personas y hay tantos profesionales, básicamente, porque los profesionales descansan, hacen turnos ¡y, a veces, hasta tiene fines de semanas, incluso vacaciones! Por lo tanto, la ratio no funciona sobre un número absoluto de profesionales y de personas a quien se cuida.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Normalmente, cuando hay que dar el dato de ratio, es en presencia.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Exacto.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Lo suyo es que, cuando se da el dato, no es tengo tantos profesionales en mi TC2, sino de presencia.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, yo diferenciaría también sobre el perfil de cada profesional; no es lo mismo unos profesionales que otros.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Eso es.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: En todo caso, más o menos, ¿qué ratio están manteniendo ustedes en sus residencias, en sus centros?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: En los pliegos se establece una ratio de 0,42 en atención directa; luego, estaría todo el personal de cocina, mantenimiento, administrativos. Lo que establecen los pliegos es el 0,42. No puedo decirte uno por uno, pero todo el mundo, al final, amplían esa ratio alrededor del 0,50. Miro a mi compañero, pero está en el 0,50 o cero cincuenta y tantos. Al final, la gente está metiendo más gente, sí. Y se está pagando más a los trabajadores, ¡se está pagando más a los trabajadores! Nosotros, como Amade, creemos que es algo... Luego, cada empresa... Claro, hay perfiles profesionales: a los sanitarios los estamos pagando más, porque no hay, y a esto es algo a lo que no se le da valor. Claro, cuando ves la tabla salarial, no quieren venir a trabajar a residencias. Un enfermero en una residencia está para ver curas y pinchar. La medicación viene preparada por las farmacias; vienen ya blisteadas con el nombre -antes había una labor importante de preparar toda esa

medicación-; con lo cual, la labor ahora mismo de enfermería en un centro con una media de cien residentes puedes tener... Bueno, puede haber un momento en que se junten, pero lo normal es que haya úlceras o escaras en tres o cuatro personas. También es importante, cuando hablamos de que es necesario que haya enfermería; si tenemos muchísima enfermería, estamos hablando de que estamos en un hospital, o estamos en un hospital de crónicos Entonces, hay que diferenciar también la asistencia sanitaria que hay. Lo que sí que tenemos que tener es terapeutas, trabajador social...; toda esta gente que dé vida a las residencias.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Ustedes, en la atención sanitaria, con quiénes tienen más relación? ¿Con el hospital?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Normalmente, sí, con el geriatra de referencia.

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: ¿Usted cree que es satisfactoria la relación que hay?

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: No. Nosotros, desde Amade, hemos estado durante años haciendo siempre un foro sociosanitario, porque entendíamos que las residencias y los geriatras... Con el centro de salud se tiene el contacto normal de la tarjeta sanitaria; ese es el contacto que tenemos, porque un médico de residencia no receta. Con lo cual, está un poco para ver si hay alguna sintomatología y, en el caso de que haya algo, al médico de salud para decir: yo te propongo esta medicación, que luego decide el médico del centro de salud, o derivar al hospital. Entonces, hay proyectos muy interesantes en los hospitales para trabajar con residencias. Es verdad que lo estuvimos haciendo durante cuatro años, y al final dejamos de hacerlo porque no había un compromiso político para que creáramos entre residencias y hospitales un sistema coordinado, con el que además podríamos ahorrar muchísimo dinero al sistema, no por hacer menos cosas sino por ser más eficientes. Podemos estar haciendo telemedicina. Hay un conocimiento; nosotros no conocemos la historia clínica de los residentes. Entonces, si todo esto se agilizara, todo sería mucho más rápido y mucho más eficiente y, por lo tanto...

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Sí, mejor.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Con menor coste, porque ser barato parece que es de los chinos; no, ¡con menor coste!

La Sra. **CAUSAPIÉ LOPESINO**: Muy bien. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, doña Pilar. Gracias por haber comparecido en esta Comisión, por su colaboración y por su testimonio, por supuesto.

La Sra. **RAMOS GONZÁLEZ**: Gracias por escucharnos. Yo sí reivindico, por el sitio en el que estoy, que el sector de mayores tenga su sitio, no voy a decir más que otro, pero que tenga su sitio, porque creo que nuestros mayores se lo merecen, y a nosotros, en el futuro, nos va a tocar; o sea, aunque sea por puro egoísmo, creo que tenemos mucho trabajo que hacer por defender el espacio de los mayores y la atención que se merecen.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señorías, al haberse celebrado ya las comparencias, la sesión deja de ser pública. Por lo tanto, ruego a los intervinientes y a las visitas que abandonen la sala.

(Parte secreta).

(Se levanta la sesión a las 15 horas y 16 minutos).

SECRETARÍA GENERAL DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA

SERVICIO DE PUBLICACIONES

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-Madrid

Web: www.asambleamadrid.es

e-mail: publicaciones@asambleamadrid.es



Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051

Asamblea de Madrid