

Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid



Número 96

17 de noviembre de 2021

XII Legislatura

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA POSIBLE INCIDENCIA DE LA ENTRADA DEL CORONAVIRUS A TRAVÉS DEL AEROPUERTO ADOLFO SUÁREZ MADRID- BARAJAS EN LA EXPANSIÓN DE LA COVID-19 EN LA COMUNIDAD DE MADRID

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. José Virgilio Menéndez Medrano

Sesión celebrada el miércoles 17 de noviembre de 2021

ORDEN DEL DÍA

1.- C-634(XII)/2021 RGEF.12172. Comparecencia del Sr. D. Miguel Ángel Royo, presidente de la Asociación Madrileña de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre efectividad de las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo durante la pandemia para evitar la transmisión del SARS-CoV-2. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

2.- C-681(XII)/2021 RGEP.12295. Comparecencia de la Sra. D.^a María Araceli Arce Arnáez, Subdirectora General de Epidemiología, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre efectividad de las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo durante la pandemia para evitar la transmisión del SARS-CoV-2. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea y en las normas de funcionamiento).

3.- C-724(XII)/2021 RGEP.12416. Comparecencia del Sr. D. Pablo Busca Ostolaza, Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre protocolos y actuaciones llevadas a cabo por el SUMMA 112, en relación con viajeros llegados a Madrid a través del Aeropuerto de Madrid-Barajas, afectados por COVID, así como una evaluación sobre la eficacia e incidencia de las medidas de control sanitario adoptadas en el aeropuerto, respecto al trabajo del SUMMA 112. (Por vía del artículo 75.3 y concordantes del R.A.M).

4.- Ruegos y preguntas.

SUMARIO

	Página
- Se abre la sesión a las 10 horas y 5 minutos.	5051
— C-634(XII)/2021 RGEP.12172. Comparecencia del Sr. D. Miguel Ángel Royo, presidente de la Asociación Madrileña de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre efectividad de las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo durante la pandemia para evitar la transmisión del SARS-CoV-2. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).	5051
- Interviene el Sr. Royo Bordonada, Presidente de la Asociación Madrileña de Salud Pública, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.	5051
- Interviene, en turno de presentación, el Sr. Padilla Bernáldez.	5052
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Joya Verde y el Sr. Royo Bordonada.	5052-5055
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Rico García-Hierro y el Sr. Royo Bordonada.	5055-5057

- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Royo Bordonada.	5057-5060
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Muñoz Abrines y el Sr. Royo Bordonada.	5060-5063
- Intervienen, en turno de aclaraciones, la Sra. Joya Verde y el Sr. Royo Bordonada. . .	5063-5064
- Interviene, en turno de aclaraciones, el Sr. Rico García-Hierro.....	5064
- Intervienen, en turno de aclaraciones, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Royo Bordonada.	5064-5065
- Intervienen, en turno de aclaraciones, el Sr. Muñoz Abrines y el Sr. Royo Bordonada.	5065-5066
- Se suspende la sesión a las 10 horas y 57 minutos.	5066
- Se reanuda la sesión a las 11 horas y 21 minutos.....	5066
— C-681(XII)/2021 RGE.12295. Comparecencia de la Sra. D.ª María Araceli Arce Arnáez, Subdirectora General de Epidemiología, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre efectividad de las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo durante la pandemia para evitar la transmisión del SARS-CoV-2. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea y en las normas de funcionamiento). . .	5067
- Interviene la Sra. Arce Arnáez, Subdirectora General de Epidemiología, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.	5067
- Interviene, en turno de presentación, el Sr. Padilla Bernáldez.	5067
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Joya Verde y la Sra. Arce Arnáez.	5067-5070
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Rico García-Hierro y la Sra. Arce Arnáez.	5070-5074
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Arce Arnáez.	5074-5077
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Dávila-Ponce de León Muncio y la Sra. Arce Arnáez.....	5077-5080

- Intervienen, en turno de aclaraciones, la Sra. Joya Verde y la Sra. Arce Arnáez.	5080-5081
- Intervienen, en turno de aclaraciones, el Sr. Rico García-Hierro y la Sra. Arce Arnáez.	5081-5082
- Intervienen, en turno de aclaraciones, el Sr. Padilla Bernáldez y la Sra. Arce Arnáez.	5082-5084
- Intervienen, en turno de aclaraciones, la Sra. Dávila-Ponce de León Municio y la Sra. Arce Arnáez.	5084-5085
- Se suspende la sesión a las 12 horas y 24 minutos.	5085
- Se reanuda la sesión a las 12 horas y 34 minutos.	5086
— C-724(XII)/2021 RGEP.12416. Comparecencia del Sr. D. Pablo Busca Ostolaza, Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre protocolos y actuaciones llevadas a cabo por el SUMMA 112, en relación con viajeros llegados a Madrid a través del Aeropuerto de Madrid-Barajas, afectados por COVID, así como una evaluación sobre la eficacia e incidencia de las medidas de control sanitario adoptadas en el aeropuerto, respecto al trabajo del SUMMA 112. (Por vía del artículo 75.3 y concordantes del R.A.M).	5086
- Interviene el Sr. Busca Ostolaza, Gerente del Summa 112, confirmando su toma en conocimiento de los derechos y apercibimientos legales.	5086
- Interviene, en turno de presentación, la Sra. Dávila-Ponce de León Municio.	5086
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Joya Verde y el Sr. Busca Ostolaza.	5087-5089
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. García Sánchez y el Sr. Busca Ostolaza.	5089-5091
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Busca Ostolaza.	5091-5094
- Intervienen, en turno de pregunta-respuesta, la Sra. Dávila-Ponce de León Municio y el Sr. Busca Ostolaza.	5094-5096
- Intervienen, en turno aclaratorio, la Sra. Joya Verde y el Sr. Busca Ostolaza.	5096-5097
- Intervienen, en turno aclaratorio, el Sr. García Sánchez y el Sr. Busca Ostolaza.	5097-5098

- Intervienen, en turno aclaratorio, el Sr. Padilla Bernáldez y el Sr. Busca Ostolaza. . . .	5098
- Intervienen, en turno aclaratorio, la Sra. Dávila-Ponce de León Municio y el Sr. Busca Ostolaza.....	5098-5100
— Ruegos y preguntas.	5100
- No se formulan ruegos ni preguntas.	5100
- Se levanta la sesión a las 13 horas y 18 minutos.	5100

(Se abre la sesión a las 10 horas y 5 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Se abre la sesión, señorías. Como primera cuestión previa, se acuerda, como ya saben sus señorías, que, conforme al artículo 104 a) del Reglamento de la Asamblea, las sesiones de las comisiones de investigación no son públicas, con excepción de cuando se tramiten comparecencias. Por tanto, esta sesión será pública en los puntos primero, segundo y tercero, que consisten en la tramitación de comparecencias, y no será pública en el punto cuarto, de ruegos y preguntas.

Como segunda cuestión previa, se solicita a los señores portavoces de los grupos parlamentarios, de conformidad con el artículo 64.2 del Reglamento de la Asamblea, que anuncien las sustituciones de diputados en cada grupo. ¿Por el Grupo Parlamentario Vox en Madrid? *(Pausa.)* ¿Grupo Socialista? *(Pausa.)* ¿Grupo Más Madrid? *(Pausa.)* ¿Grupo Popular? *(Pausa.)* Gracias.

Antes de empezar, quería recordarles la regla básica de atenerse al objeto de esta comisión, que no es otro que analizar la incidencia y expansión de la COVID-19, con sus distintas variantes y cepas, en la población de la Comunidad de Madrid como consecuencia de la entrada de personas infectadas a través del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas y el análisis de las medidas solicitadas por el Gobierno de la Comunidad de Madrid al Gobierno de la nación, así como su posible eficacia en relación con los controles epidemiológicos y restricciones de actividad en el aeropuerto.

Pasamos al primer punto del orden del día.

C-634(XII)/2021 RGEP.12172. Comparecencia del Sr. D. Miguel Ángel Royo, presidente de la Asociación Madrileña de Salud Pública, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre efectividad de las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo durante la pandemia para evitar la transmisión del SARS-CoV-2. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea).

Se invita al compareciente a que tome asiento, así como a la persona que le pueda acompañar. *(Pausa.)* Me dice que no viene nadie; estupendo. 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 se le ha notificado. ¿Nos confirma, por favor, que ha leído este escrito y que le constan los derechos que le asisten y apercibimientos legales penales que le son aplicables?

El Sr. **PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD PÚBLICA** (Royo Bordonada): Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se recuerda que el formato de la comparecencia es el de pregunta y respuesta, tal como está explicado en el escrito de requerimiento. Tras una intervención inicial de introducción por parte del grupo parlamentario que instó la comparecencia, de dos minutos como

máximo, se iniciará el primer turno de portavoces, en orden de menor a mayor, para un turno de pregunta y respuesta de diez minutos máximo para cada portavoz; luego, habrá un segundo turno de pregunta y respuesta de tres minutos. Se abre el turno de presentación de la comparecencia por el grupo que la instó; por favor, señor Padilla, tiene usted la palabra.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidente. Agradecer la presencia aquí del señor Royo. La idea, intención, motivo, de invitarle a comparecer aquí es que, desde nuestro punto de vista, hay un actor claro y clave que ha de estar presente en una comisión en la que se investiga un asunto de Salud Pública, que es la Asociación Madrileña de Salud Pública, principal exponente dentro del marco de las sociedades científicas del conocimiento salubrista en el ámbito en el que estamos. Además, somos conscientes de que AMaSaP -Asociación Madrileña de Salud Pública-, se prestó a la Comunidad de Madrid como ayudante, como consultor, como asesor, en materia de Salud Pública durante toda la pandemia, llevando a cabo un encomiable trabajo de generación de conocimiento, de impacto en el ámbito de las corrientes de opinión, durante toda la pandemia. Por ello, hemos creído importante su comparecencia, tal y como consta en nuestra solicitud, para hablar de las acciones llevadas a cabo, dentro de las intervenciones no farmacológicas de la Comunidad de Madrid, así como de la efectividad de las mismas, en aras de ayudarnos a enmarcar la importancia de Barajas como lugar dinamizador de transmisión o, simplemente, como un reflejo más de lo existente fuera del aeropuerto. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Padilla. Se abre el primer turno de pregunta y respuesta, en orden de menor a mayor. Empieza el Grupo Vox; señora Joya, cuando quiera.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias, señor presidente. Gracias, señor Royo, por su comparecencia aquí. En primer lugar, nosotros querríamos que nos diera luz, que pusiera en contexto, desde su punto de vista epidemiológico, qué papel, qué peso tiene o ha podido tener en la expansión del virus o en el aumento de la incidencia de la infección en nuestra comunidad la llegada o entrada de personas a través del aeropuerto de Barajas, que es lo que nos ocupa en esta comisión. ¿Qué papel o qué peso ha tenido esa posible entrada de portadores a través de Barajas en relación con el total de la incidencia o con la expansión del virus?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Gracias por su pregunta. Por los datos de los que disponemos sobre toda la evolución de la pandemia, el impacto de los casos importados -e importados no quiere decir que hayan entrado exclusivamente por el aeropuerto de Barajas, han podido entrar por cualquier fuente- es muy bajo, sabemos que está en torno al 0,3 por ciento; por tanto, el impacto en la evolución global de la pandemia es mínimo.

Obviamente, al principio de la pandemia el virus viene de fuera, es un virus importado; eso es así, y es de sobras conocido. Por tanto, sabemos que llega a España procedente de otros países, pero no solo llega a España necesariamente por vía aérea, por el aeropuerto de Madrid, sino que llega a España por múltiples vías. Los estudios que hay, fundamentalmente el estudio de CSIC, que se publicó en Nature Genetics, que ya ha sido nombrado en esta comisión de investigación, indica más

de 500 entradas diferentes a España por múltiples vías, prácticamente por todo el territorio español, y, además, procedente de múltiples orígenes internacionales. Entonces, a partir de ahí, ¿cuál es el peso de los que han entrado por el aeropuerto de Madrid? Pues, no lo podemos saber; honestamente, no lo podemos saber, porque el virus entra por muchas vías y no tenemos constancia de cuántas de esas entradas son por el aeropuerto de Madrid ni de cuántas son por otras vías, y, desde luego, sabemos que hay muchas vías y muchas localizaciones geográficas en España por las que entró el virus, procedente de diferentes países. Luego, ese virus circuló libremente por España, sobre todo durante las primeras semanas; con lo cual, es prácticamente imposible saber qué porcentaje de los casos que hubo en Madrid al principio entraron por el aeropuerto.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. Señor presidente, perdón, ¿cuánto tiempo me queda?

El Sr. **PRESIDENTE**: Le quedan siete.

La Sra. **JOYA VERDE**: Siete minutos; de acuerdo. Gracias, señor Royo. Dice usted que no se puede saber, pero ¿tiene usted alguna propuesta, o cree que hubiera existido alguna forma, por parte de las autoridades a nivel nacional o a nivel autonómico, para haber podido llegar a saber ese peso? Es decir, ¿hay alguna herramienta, desde el punto de vista epidemiológico, que nos hubiera permitido haber estimado más ese peso en la infección de la entrada por Barajas?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Lo sabemos, obviamente, pero a partir de mayo, que es cuando ya tenemos herramientas para cuantificar los casos, porque al principio ni siquiera estábamos diagnosticando los casos, teníamos muy poca información. Estos días, preparando esta comparecencia, intentaba situarme en esas fechas, en febrero de 2020, cuando el conocimiento que teníamos del virus era escaso. Bueno, se sabía la secuencia genética desde el 12 de enero, lo que es importante. Creo que ahí China actuó de forma muy eficiente y muy rápida, porque ese conocimiento permite diagnosticar, pero los recursos para el diagnóstico eran muy escasos, por lo que, salvo los dos primeros casos, que se detectaron en Canarias y en Baleares, no empezamos a detectar casos en España hasta finales de febrero; con lo cual, es prácticamente imposible poder hacer ese análisis porque no tenemos datos.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. Y, aunque para usted el peso de la entrada del virus por Baraja es muy bajo, ¿qué cree que se podría haber hecho para haber controlado esa escasa proporción de personas que hubieran entrado con él? Y, ¿qué se hizo adecuadamente, tanto desde el punto de vista del Gobierno central como desde el punto de vista del Gobierno autonómico? Centrándonos en el caso concreto de la entrada de personas infectadas por Barajas, ¿qué se hizo bien?, ¿qué se dejó de hacer?, ¿qué se hizo mal?, ¿qué se podría haber hecho?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: ¿Se refiere al momento de la pandemia?

La Sra. **JOYA VERDE**: Durante la pandemia, sí; durante toda la pandemia, aunque el Gobierno de la Comunidad de Madrid empezó a solicitarlo un poquito más tarde.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Bueno, quitando esto que hemos mencionado del principio, respecto al resto de la pandemia, el peso, como he dicho, es muy bajo, en torno al 0,3 por ciento, aunque ha ido variando. Lo que nos dicen los modelos y los estudios internacionales es que, cuando tú tienes un porcentaje por debajo del 1 por ciento de casos importados, como ya tienes transmisión comunitaria, el impacto que esto tiene en la evolución de la pandemia es muy bajo; es decir, que las restricciones que hagas de los viajes van a tener un impacto mínimo en la evolución de la pandemia. Son mucho más importantes, en esa evolución de la pandemia, las medidas que tomes dentro de vigilancia y control. Si tú tienes fuego ardiendo dentro de casa, que alguien te eche una cerilla, un cigarro o una colilla encendida dentro, hombre, ayudar no va a ayudar; obviamente, va a empeorar un poquito la situación, pero lo importante es controlar ese fuego dentro, es decir, un buen sistema de vigilancia, diagnóstico, control, aislamiento y apoyo. Esto es fundamental, pero a veces se nos olvida que estas medidas de vigilancia y control exigen aislamiento y cuarentena, y esto para muchas personas es realmente complicado, les puede suponer problemas de tipo socioeconómico, laborales, etcétera. Entonces, no solo tiene que haber un sistema adecuado de vigilancia, sino también de apoyo, de prestación a esas personas de los servicios necesarios para que puedan hacer las cuarentenas y los aislamientos sin sufrir consecuencias negativas, más allá de las puramente derivadas de estar dos semanas encerrados en casa.

La Sra. **JOYA VERDE**: Ya, para terminar, dice usted entonces que el impacto de la entrada de turistas con infección sobre la evolución de la pandemia hubiera sido mínimo; ¿no es así?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Ha sido.

La Sra. **JOYA VERDE**: Ha sido mínimo.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Por los datos que tenemos, ha sido mínimo, porque tenemos transmisión comunitaria desde finales de julio, principios de agosto, con cifras que se colocan por encima de los 150 a 200 por 100.000, y ya no bajan; ya no bajan desde...

La Sra. **JOYA VERDE**: Le hago la pregunta final, para que tenga usted tiempo. Puesto que nos dice que el impacto ha sido mínimo, ¿podría explicar unas afirmaciones tuyas, en un tuit de mayo de 2020, en las que dice: "El COVID-19 demuestra que nuestro turismo masivo es insostenible y nos hace muy vulnerables." Si dice usted que el impacto en la pandemia o en la incidencia por la llegada de turistas a través de Barajas es mínima, ¿cómo casa esto con las declaraciones que hace usted de que nuestro turismo masivo es insostenible frente al COVID-19 y nos hace vulnerables?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Claro, es que eso no se refiere a una vez que ya tenemos la pandemia, se refiere a todo lo que conlleva el turismo masivo de movilidad de personas, y no solo de movilidad de personas sino de contaminación, de impacto medioambiental. Es uno de los grandes elementos que está detrás de la emergencia de nuevas enfermedades en el mundo y de que cada vez tengamos mayor riesgo de que se produzca una pandemia. Es decir, lo que hemos visto en siglos pasados que ocurre cada 100 o cada 200 años, si seguimos las tendencias actuales de turismo, con lo que supone de movilidad, de explotación del medioambiente, de producción masiva, por ejemplo, de

ganadería; todo lo que eso supone... Porque la mayor parte de estas pandemias tienen origen zoonótico. Todo esto, todos estos elementos, y el turismo masivo es uno de ellos, es lo que está contribuyendo a la aparición de estas pandemias. Una vez que el virus lo tienes dentro y que tienes transmisión, como en Italia, ahí ya... Obviamente, hay que hacer; yo no digo que no haya que hacer. Por supuesto, hay que hacer un control de viajeros, pero sobre todo en origen, porque es lo más eficaz; en origen y en los países donde haya una alta transmisión. Y, obviamente, tienes que tener un control. Todas las medidas que hagas van a ayudar, pero esta no es la más importante. La más importante es la vigilancia del control interno de esa transmisión comunitaria.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Joya. Tiene la palabra el señor Rico.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Gracias, presidente. Buenos días, señor Royo. Quiero agradecerle que esté hoy aquí, pero quiero que usted también sepa algo que le hemos trasladado a anteriores comparecientes y que diremos también a los siguientes, y es que el Grupo Parlamentario Socialista participa en esta comisión por responsabilidad parlamentaria, por respeto a esta Cámara y por respeto a las y los comparecientes. Y digo esto, que participamos por responsabilidad y por respeto, porque para nuestro grupo el teórico objeto de esta comisión está claramente fuera del ámbito competencial de la Comunidad de Madrid.

En todo caso, le adelanto que realizaré una serie de preguntas, algunas de las cuales ya les hicimos a anteriores comparecientes, que no son muy numerosas y que, prácticamente en su totalidad, requieren de respuestas breves y concretas; aunque, evidentemente, hay tiempo para...

Al inicio de la pandemia, y creo que con cierta celeridad, se puso en marcha en los aeropuertos españoles el Grupo de Recuperación Operativa; supongo que lo conoce.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Bueno, he oído hablar de él. No conozco en profundidad su trabajo, pero, bueno, sí sé que había...

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Un grupo con el objetivo principal de implantar las medidas de seguridad, higiene y control sanitario para hacer frente a la pandemia; creo que es así y que estoy en lo cierto.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Sí, sí.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Y, bueno, estas medidas que se pusieron en marcha se ajustan a las recomendaciones de la Unión Europea. En principio...

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Sí, sí. Las propias recomendaciones de la OMS.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Se ajustan también a las recomendaciones de la Agencia Europea de Seguridad Aérea para el control de posibles contagios por COVID-19; se han realizado en

colaboración con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades; han sido coordinadas con los Estados miembros de la Unión Europea, y han sido coordinadas también con asociaciones de aeropuertos y de compañías aéreas. Todo esto es así, ¿no?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Sí.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Podríamos decir, como resumen, que se han adoptado medidas de forma coordinada con nuestros socios europeos y siguiendo las recomendaciones de los diferentes organismos europeos competentes en la materia.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Correcto.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Vale. Si no estoy equivocado, son más de cien las medidas de seguridad, higiene y control sanitario para hacer frente a la pandemia puestas en marcha en el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas; ¿no?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Bueno, no le podría decir el número exacto.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Por un lado, hay medidas globales: limpieza, desinfección, ventilación, distancia de seguridad, instalación de medios de protección, megafonía, comunicación, capacidad, infraestructura... Todas estas medidas, insisto, coordinadas y en el marco fijado a nivel europeo. Y, luego, otras medidas por procesos, es decir, en los accesos, en la facturación, en control de seguridad y pasaportes, en el área comercial, en embarques y desembarques, en llegadas...

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Sí. Son procedimientos todos muy estandarizados y, como usted ha mencionado, coordinados y puestos de acuerdo con diferentes agencias internacionales.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Los controles incluyen un control primario para todos los pasajeros, para la totalidad de los pasajeros, y hay un control secundario más exhaustivo de los pasajeros que precisen ser evaluados por algún signo detectado en el primer control, en el primario.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Correcto.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: El control primario consiste en una toma de temperatura, un control visual y un control documental.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Sí; así, es. El QR, lo que antes era un documento impreso.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Vale. Y el control secundario en estos pasajeros identificados como sospechosos consiste en una nueva toma de temperatura, una evaluación del estado clínico y una entrevista epidemiológica. ¿También esto es así?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Sí.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Y siempre en el marco acordado y coordinado con nuestros socios europeos. Y, precisamente atendiendo a esa reciprocidad, solidaridad y coordinación con nuestros socios europeos, creo que también es importante destacar que AENA ha instalado clínicas de pruebas diagnósticas en 15 aeropuertos, entre ellos, el aeropuerto de Madrid Barajas -esto también es así-. Este servicio está destinado a facilitar el regreso a origen de pasajeros y turistas a los que se les exige resultado en destino o para evitar cuarentenas. Todo esto se ajusta a la realidad.

Bueno, pues yo voy a ser breve, como le he dicho. Quiero manifestarle de forma clara que no solo consideramos que el objeto de esta comisión está fuera del ámbito competencial de la Comunidad de Madrid sino que no hay caso Barajas, que no tiene sentido, como se está demostrando en las comparecencias que se van produciendo, y también los datos lo demuestran -y usted hacía referencia a ello-, porque los casos importados representan el 0,26 por ciento, según el Ministerio de Sanidad, y el 0,27 según la Comunidad de Madrid. Esto es así, ¿no?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Sí.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Pues, nada más. No sé si quiere decir algo, pero reitero el agradecimiento por estar hoy aquí y contestar a las preguntas que he realizado en representación de mi grupo parlamentario.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Muchas gracias.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Rico. Tiene la palabra el señor Padilla, por favor.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidente. Señor Royo, me gustaría que empezáramos comentando, un poco, el sustrato. Es decir, cuando hablamos de epidemias tenemos cierta tendencia a hablar de ellas como si todos los lugares donde aparecen fueran iguales, pero a mí me interesa preguntarle especialmente por el sustrato, por la Comunidad de Madrid, porque, si bien no existe caso Barajas, como dice el señor Rico, sí que parece bastante notable que existe caso Madrid. Me gustaría saber cuáles son las singularidades de la Comunidad de Madrid, ya no tanto en términos de infraestructuras sanitarias, como puede ser un bajo número de camas, o sea, un déficit de capacidad, porque hay una parte que puede ser intrínseca a nuestro modelo de sistema nacional de salud y otra parte que a lo mejor tiene una idiosincrasia mayor en la Comunidad de Madrid y en su modelo, sino principalmente en el ámbito de lo que es pura Salud Pública. ¿Qué elementos podríamos tener que fueran mejores y que no tenemos? Y, además, ¿qué elementos, de la no malograda pero sí no desarrollada Ley de Salud Pública que se aprobó en el año 2011, nos habrían ayudado a estar de otra forma a la que estamos o a la que hemos estado durante estos meses?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Muchas gracias por sus preguntas. Creo que hay cuestiones que pueden ser comunes al sistema nacional de salud, cuestiones que tienen que ver seguramente con un sistema cada vez más hospitalocéntrico, en el que la Atención Primaria y la Salud Pública

tienen poca importancia. La infradotación e infrafinanciación del sistema de Salud Pública es crónica y ha sido demandada, y en Primaria vemos en los últimos años...

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdón, señor compareciente, le voy a dejar acabar la argumentación, a ver dónde quiere ir, pero le ruego que se ciña, como ha hecho con los dos comparecientes anteriores, a la cuestión objeto de la comisión. Entonces, desarrolle su idea, y vamos a ver si llega a algo que esté relacionado con la Comisión de Barajas.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Presidente, por favor...

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Voy a responder a la pregunta que me ha hecho.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Solamente puntualizar que sí y, además, que en todo momento las preguntas van a ir dirigidas para estar dentro del marco por el cual fue solicitada la comparecencia, que fue admitida por la Mesa y aprobada en el plan de esta comisión.

El Sr. **PRESIDENTE**: Sí, pero, bueno, no vamos a establecer un debate sobre el sistema de Atención Primaria, sobre el sistema nacional de salud o sobre el sistema de Salud Pública que hay en Madrid, en la dirección general. (*Rumores.*) Señor Oliver, por favor, ¡por favor!; se oye todo, desde aquí se oye todo. Y, por respeto a su compañero que está en el uso de la palabra, por favor, no empiece a hacer comentarios.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Solo si es relevante para el análisis por el cual se ha pedido la comparecencia.

El Sr. **PRESIDENTE**: Bien. Pues, vayamos a la cuestión. Veamos cómo va la cosa y, si no, pediré que nos ciñamos a la cuestión de la comisión. Gracias y disculpe.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Nada, nada; a usted. Lo que trataba de decir es que tenemos un déficit, que creo que es reconocido, de financiación y de recursos en Salud Pública y en Atención Primaria. Creo que esto es relevante y es general en España, y lo es en particular y un poco más intenso en Madrid, de acuerdo con los datos, en los que no voy a entrar, pero que ahí están y creo son de sobra conocidos en Madrid. Creo que esto puede ser relevante en el sentido de que, dependiendo de cómo tú tengas de fortalezas en un sistema de vigilancia y control, otros aspectos, como pueden ser la entrada de casos por aeropuertos o por otras vías, pueden tener más o menos relevancia y más o menos importancia; de hecho, la OMS al principio, cuando se declara la emergencia de Salud Pública de importancia internacional, insiste mucho a los países en la contención, en que refuercen sus sistemas de Salud Pública y Atención Primaria para el control, para el diagnóstico rápido, aislamiento, cuarentena, seguimiento... Todo lo que sabemos que es necesario para cortar las cadenas de transmisión y para poder controlar una epidemia antes de que la transmisión comunitaria se desmadre. Esto es lo que dice la OMS; de hecho, la OMS en esa fecha no hace recomendaciones... Bueno, no es que no haga recomendaciones, sino que la recomendación es

que no se hagan restricciones de viajes en ese momento; estamos hablando del 31 de enero y esta es la recomendación de la OMS.

Luego, las cifras son las que son, y creo que también es de sobra conocido que la mortalidad más alta de España se produce en Madrid. Por tanto, creo que la pregunta, no de cara a ahora, porque esto ya no tiene remedio, pero que debería importarnos a todos, tanto a los representantes de la ciudadanía, como a los representantes políticos, como a los expertos, como a los ciudadanos en general, es por qué, si hay alguna diferencia para que Madrid tenga una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes casi el doble que la mayor parte de las comunidades, o para que la esperanza de vida en Madrid haya caído en el año 2020 tres años y medio frente a una caída que está por debajo de dos años en el resto de comunidades. ¿Hay algún aspecto diferencial en Madrid? Obviamente, un aspecto diferencial claro es que es una zona con mucha movilidad, con muchos viajeros, pero nosotros creemos que hay muchos otros aspectos diferenciales, que tienen que ver con esa debilidad del sistema de vigilancia y control, algo fundamental en este tipo de epidemias, que han podido tener una importancia mucho mayor a la luz de los datos que tenemos, de lo que haya podido representar el impacto del aeropuerto.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, señor Royo. Sé, porque lo escribió usted en un artículo, que a finales de julio la asociación que usted preside, AMaSaP -Asociación Madrileña de Salud Pública-, se puso en contacto con la consejería, conjuntamente con otros colectivos del ámbito de la Atención Primaria, para prestar su ayuda o su asesoría, y además publicaron un documento, titulado Posicionamiento conjunto, sobre la preparación para afrontar en las mejores condiciones posibles la fase de transición de la pandemia por COVID, que le trasladaron a la directora general de Salud Pública, que vendrá aquí a comparecer dentro de un mes, si no hay ningún contratiempo. Quería preguntarle cuál fue la respuesta de la Dirección General de Salud Pública, en qué consistieron los ofrecimientos de colaboración y cuál ha sido la continuidad que ha tenido eso desde el mes de julio de 2020 hasta ahora, sabiendo además que la Comunidad de Madrid implementó algunas medidas, que fueron más o menos controvertidas, en el marco de Salud Pública. ¿Cuál fue esa colaboración con la consejería? ¿En qué se sustentó y qué evolución tuvo?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Bueno, ese documento de finales de julio no es el primer documento que elabora AMaSaP; de hecho, el primer documento que elaboramos, publicamos y trasladamos a la directora general de Salud Pública es, creo recordar, de 16 de abril, una fecha en la que todo el mundo ya estaba pensando en salir del confinamiento. Creo que después de la salida hubo un optimismo que, en general, podríamos llamar desmesurado. Nosotros, al contrario, y, por lo que decían los expertos, por lo que decían los documentos del ECDC y por experiencias previas, estábamos preocupados; en ese momento, estábamos preocupados por cómo iba a ser esa salida. Hicimos ese documento explicando que, si esa salida no se hacía adecuadamente, es decir, si no se tenía un sistema de vigilancia y control bien montado –y esto no es sencillo-, estábamos condenados a repetir lo que estábamos viviendo; previsiblemente, no con la misma intensidad, puesto que ya se estaban tomando muchas medidas, pero sí estábamos condenados a repetir.

Esto no es fácil porque esto no se puede improvisar. Los países que han funcionado bien en este sentido, en el de ser capaces de cortar las cadenas de transmisión, en general, han sido países asiáticos, o países como Canadá, que han tenido experiencias previas con el SARS, y que, digamos, aprendieron la lección, aprendieron que tener un sistema de este tipo muy potente es fundamental para controlar este tipo de brotes. Ese sistema muy potente se puede apoyar en tecnologías, pero fundamentalmente requiere recursos humanos bien entrenados y muy coordinados, y es difícil. Hay que reconocer que la labor de control de las cadenas de transmisión es una labor difícil porque exige mucha coordinación entre Atención Primaria y Salud Pública, y también necesita apoyo personal, de personas que vas a tener que formar; eso tienes que escalarlo. En Madrid, nosotros calculábamos, con diferentes estimaciones de Harvard o del ECDC, que se necesitaban entre 1.000 y 2.000 personas para esa tarea, y en abril ya sabíamos que esa tarea era muy compleja y muy difícil. Obviamente, si además quieres que entre el turismo y que haya vida económica, lógicamente, se complican aún más las cosas; si quieres abrir todo... En fin, yo entiendo que ahí son los responsables políticos quienes tienen que poner en la balanza el peso de los diferentes elementos, que no todo es salud. Entonces, esto era muy difícil y requería mucho trabajo, y creo que, de alguna forma, ese periodo entre abril, mayo y agosto...

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdone. Por favor, finalice ya, que ha terminado el tiempo.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Creo que fue un tiempo que podía haberse aprovechado para montar ese sistema.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Padilla. Tiene la palabra el señor Muñoz.

El Sr. **MUÑOZ ABRINES**: Muchas gracias, señor presidente, señorías. Gracias, señor Royo, por su comparecencia y por sus contestaciones. Evidentemente, teníamos mucho interés en poder escucharle porque, efectivamente, la Asociación Madrileña de Salud Pública ha hecho alguna aportación al conocimiento respecto a la pandemia, pero nada que ver, por lo menos hasta ahora y que yo haya localizado, en relación con la transmisión, con la posible expansión del virus a través de Barajas. Evidentemente, entiendo el interés del portavoz de Más Madrid, que trata de hablar más de Atención Primaria.

En cualquier caso, le agradezco sus reflexiones sobre la importancia o no, o mayor o menor peso, de los controles aeroportuarios. Por eso, quiero hacer una reflexión sobre algunas publicaciones científicas, que incluso usted ha citado y que también citó el señor Padilla, como *The first wave of COVID epidemic in Spain*, de *Nature Genetics*, que una de las cosas que dice es: "El cierre de fronteras a países con alta incidencia es relevante para la reducción simultánea y para la importación de virus." Esto es algo que dicen también otras publicaciones, como *International Journal*, *The Lancet* o *Journal of Environmental Research and Public Health*. Es decir, que las medidas y restricciones fronterizas son una medida "imprescindible" –y utilizo el término literal- "para retrasar, en primer lugar, y ralentizar la expansión del virus". Por lo tanto, es evidente que hay por lo menos ciertos momentos en los que los controles fronterizos aeroportuarios también son muy importantes. ¿Cuáles?

Al principio, cuando se produce una caída fundamental del contagio y, por lo tanto, la transmisión comunitaria se puede decir que ha bajado muchísimo, y cuando existen nuevas cepas, porque las cepas que llegan de fuera, si son dominantes, normalmente son más peligrosas y resistentes que las anteriores, con carácter general; por lo tanto, hay que tener mucho cuidado con las cepas nuevas, y normalmente van a venir de fuera. Entonces, ¿qué opina usted de que en un primer momento, cuando ya se tenían datos, no solo de China sino de países como Italia, y que cuando se pedían algunos documentos, por ejemplo la existencia de controles previos, y había restricciones muy importantes a la movilidad nacional e internacional, esto no se hiciese en España, porque, como dijo el director del Centro de Alertas, señor Simón, la incidencia del virus no iba a ser significativa en España?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Muchas gracias por sus reflexiones. Estoy muy de acuerdo con todo lo que ha dicho en la primera parte. Yo no he dicho que no tenga relevancia en el tema de la transmisión el control de fronteras, en general, de cualquier entrada, sino que no tiene relevancia una vez que ya se ha establecido la transmisión comunitaria y cuando los casos importados, como he dicho, están por debajo del 1 por ciento. Obviamente, al principio de la pandemia tiene toda la relevancia, porque ya sabemos que la pandemia ha venido de fuera; eso es así.

Me pregunta qué se podía haber hecho. Luego, si quiere, hablaremos de otras fases de la pandemia, pero, al inicio de la pandemia, en un determinado momento, restricciones, o...

El Sr. **MUÑOZ ABRINES**: Discúlpeme. Como tengo solamente diez minutos, le pido mucha brevedad en las respuestas, que se ciña al aspecto concreto que le he planteado, que es su opinión sobre no haber hecho restricciones de vuelos de países como China, y especialmente Italia, cuando ya se sabía cuál era el efecto que estaba teniendo el virus.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Vale. Especialmente en Italia, porque de China... Bueno, para ver qué efecto podrían haber tenido estas restricciones, que entiendo que se podrían haber puesto en marcha a finales de febrero o principios de marzo, que es cuando sabemos que en Italia hay un problema, hay que analizar cuándo empieza la epidemia. Aparte de este estudio que hemos nombrado, el de Genetics, hay diversos estudios, varios modelos, que nos indican que la entrada del virus en España, por múltiples vías, se sitúa a mediados de enero. El primer caso, probablemente procedente de Europa, según varios modelos, varios estudios, entra a España en torno al 12 de enero. Respecto a todas las comunidades autónomas, las estimaciones de diferentes estudios indican fecha de entrada entre el 12 y el 27 de enero, que es cuando hubiese sido razonable haber aplicado estas restricciones, sobre todo de vuelos de Italia, porque, respecto a China, entiendo que de Wuhan no hay vuelos a Madrid; de hecho, los primeros casos entraron desde otros países europeos, y estos, a su vez, probablemente venían de China a través de viajes internacionales; por lo tanto, sabemos que la entrada fue por diferentes sitios. En esas fechas, en las que hubiese podido ser razonable la restricción, finales de febrero o primeros de marzo, ya teníamos transmisión comunitaria, por lo dicen estos estudios, lo que coincide bastante con la detección de casos.

En España tenemos lo que yo llamaría una epidemia silenciosa. El primer caso se detecta oficialmente el 31 de enero, y después hay un vacío hasta el 26 de febrero, fecha en que se detecta el primer caso en la Península; por tanto, hasta el 26 de febrero no se detecta ningún caso pero ya está habiendo transmisión, según todos estos modelos. También hay otro estudio, que se hizo con toda la población de Cataluña, que nos indica que la curva de gripe esperada se separa de la predicha... (*Rumores.*) No, esto es importante; esto es muy importante porque coincide bastante con el resto de datos. El 4 de febrero, los casos de gripe aumentan; eso quiere decir, seguramente, que lo que se está detectando como gripe son casos de coronavirus. Por tanto, esto ya está pasando el 4 de febrero, pero, en todos los modelos los primeros casos que se diagnostican son del 16 de febrero. Para esos primeros casos que se diagnostican en diferentes puntos de España los criterios eran bien vínculo epidemiológico, bien una neumonía bilateral que se hubiera descartado que fuera causada por otros virus; o sea, se habían hecho pruebas diagnósticas. Esto quiere decir que estos primeros casos que se detectan en España se habían contagiado entre dos y cuatro semanas antes, es decir, entre finales de enero y primeros de febrero. Por tanto, hubiera estado bien hacer restricciones, sobre todo a Italia, con la que entiendo que hay muchos vuelos, entre finales de febrero y primeros de marzo, pero tampoco creo que eso hubiese cambiado mucho la situación.

El Sr. **MUÑOZ ABRINES**: Bien. Hay un estudio, publicado por el profesor de la Universidad de Oviedo, Luis Orea, y por la profesora Inmaculada Álvarez, que dice que, si se hubiese adelantado una sola semana la puesta en marcha de las medidas restrictivas de movilidad interna y externa en este país, se hubiesen reducido los contagios un 65 por ciento. Hombre, yo no sé si estaríamos llamándolo también transmisión comunitaria, pero, en todo caso, transmisión comunitaria con un 65 por ciento de contagios y, por lo tanto, de fallecimientos. Entonces, creo que hubiese sido importante hacerlo, haber adelantado ciertas medidas; de hecho, una de las cosas que dice el informe de Nature Genetics que han citado es que la expansión del virus se hizo por aquellas variantes que se expandieron en España de una manera muy rápida especialmente por la celebración de ciertos eventos masivos -algo que dice también el documento que ustedes han citado-, y cita especialmente los vuelos con Italia por el partido de fútbol Atalanta-Valencia. Creo que eso es importante.

Al margen de eso, de que es verdad que en el primer momento probablemente se tenían que haber hecho restricciones con Italia y probablemente se hubiese ralentizado la expansión del virus, hay un segundo momento importante, que es cuando se levantan las primeras restricciones. Usted ha reconocido que en un primer momento probablemente hubo demasiada alegría y optimismo respecto a la fase, pero yo recuerdo al presidente del Gobierno decir "hemos vencido al virus." En aquel momento, señor Royo, la Comunidad de Madrid empezó a pedir que se incrementasen los controles en origen y los test en la Comunidad de Madrid para controlar los ingresos, las personas que llegaban a esta región. Fueron seis meses en los que en Barajas no se estableció nada más que el control visual y el control de temperatura, que, de acuerdo con el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, son medidas ineficaces, sin respaldo científico, con alto coste y poca eficacia. En esos seis meses, cuando ya habían caído muchísimo los contagios en toda España, y también en la Comunidad de Madrid, resulta que volvieron a crecer. ¿Por qué? Porque Barajas estaba abierto. Dicen: no tenemos datos. Y también dicen que el nivel de casos importados es solo del 0,3

por ciento. ¿Cómo se puede saber que es solo el 0,3 cuando se controló a menos del 7 por ciento y no se sabe exactamente el número de asintomáticos que han entrado por Barajas?

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Bueno, los cálculos se hacen con los datos de los que se diagnostican; obviamente, de todos, tanto de los que entran como de los que no entran. Respecto a los asintomáticos, salvo cuando se trata de un estudio de contactos, en España tampoco se diagnostican los que tienes dentro, los de origen no extranjero.

En cuanto a lo de adelantar las medidas, es obvio; es obvio que, si tú cierras antes, si haces un confinamiento antes, antes se va a parar la transmisión. Esto es así, y seis días después de hacer el confinamiento es cuando empieza a caer la incidencia. Esto cualquiera lo puede entender, pero la cuestión es que creo que la situación nos explotó a todos; incluso, desde ese 28 de marzo hasta...

El Sr. **PRESIDENTE**: Disculpe. Vaya finalizando, por favor, que se ha cumplido el tiempo.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Se produjo una explosión del número de casos detectados. En Madrid, se multiplicaron por cinco, y creo que eso, que se multiplicaran por cinco respecto al otro informe, es lo que hace que el 9 de marzo se cierren los colegios.

En cuanto a la segunda fase y a lo que me dice sobre las medidas en el aeropuerto, si tú realmente quieres controlar la entrada, solo hay dos formas: restricción de viajes -cierre-, o control, cuarentena en entrada y test en entrada. Estas son las opciones a elegir y son los responsables políticos quienes tienen que decidir. Esto, si tú quieres controlarlo todo; si no, nunca vas a controlar, aunque tú hagas un test, porque el test, de hacerlo, hubiese tenido que hacerse en origen, porque montar test en entrada en mayo era complejo, es mucho más sencillo pedir test en origen; pero, aun así, tú no vas a controlarlo todo; o sea, que, si realmente quieres controlar todo lo que entra, tienes que hacer una de esas dos cosas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Su tiempo ha finalizado. Muchas gracias. Damos paso al segundo turno, y comienza la señora Joya; tres minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Señor Royo, como respuesta a alguna de mis preguntas –y ahora lo ha vuelto a repetir-, ha insistido en la necesidad del control en origen y en que es difícil estimar el peso, el porcentaje, dado que no hay herramientas, no se han hecho controles. Usted insiste en que es necesario que a esa gente que viene de fuera, a esos turistas que vienen de fuera y entran por Barajas, se les haga un control en origen. Yo me pregunto si, desde su punto de vista, es tan importante que se haga un control en origen, entonces aquí hay una responsabilidad por parte de las autoridades sanitarias de asegurarse que ese control en origen se haya hecho; es decir, si el control en origen es que el pasajero tenga que salir con una PCR negativa, es responsabilidad de las autoridades, del Ministerio de Sanidad, del Gobierno de España, asegurarse de que ese control en origen, que para usted es tan importante, viene hecho, pero eso no se hizo durante muchos meses; por tanto, creo que ahí ha habido una negligencia y una dejadez por parte del Gobierno de España. Nosotros, como hemos dicho muchas veces, creemos que la Consejería de Sanidad también tendría

que haber hecho un seguimiento de la entrada de turistas, de ese grupo considerado de riesgo. Pero, desde luego, si nos asegura –y yo lo comparto- que lo fundamental era un control en origen, la responsabilidad del Ministerio de Sanidad era haberse asegurado de que todos esos pasajeros venían con un control en origen hecho, es decir, pedir una PCR negativa antes de dejarles salir de Barajas o, en caso positivo, someterles a una cuarentena, y eso no se hizo en ningún momento. Muchas gracias.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Bueno, era lo más sencillo que se podía hacer. En cualquier caso, si tú no tienes bien controlado lo de dentro, sigue teniendo poca importancia. Como digo, el número de casos importados sigue siendo bajo. Hay que tener en cuenta que caen mucho los vuelos y los desplazamientos; lógicamente, a consecuencia de la pandemia, el turismo cae muchísimo y el número de pasajeros que entra en el verano 2020 es mucho menor al del año anterior, por lo que su impacto, como se ha visto en los datos, es pequeño. Con lo cual, insisto, aunque se hubiese podido pedir la PCR en origen, obviamente, el problema está dentro; el fuego sigue ardiendo dentro y no se está controlando dentro. Ese es el problema fundamental.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Ha terminado, señora Joya?

La Sra. **JOYA VERDE**: Sí; muchas gracias. Muchas gracias, señor Royo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señor Rico, tiene tres minutos.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Gracias, presidente. Muy breve. Es verdad que, dentro de la extrema dificultad para reaccionar ante este virus, hay algunas cosas que son objetivas, y es lo que he dicho en la primera intervención: se reaccionó y se implantaron medidas desde los principios de reciprocidad con nuestros socios europeos, de coordinación con nuestros socios europeos, y siguiendo las recomendaciones de los diferentes organismos europeos competentes en la materia. Y también es objetivo que los datos importados suponen el 0,27 por ciento según la propia Comunidad de Madrid. Por lo tanto, insistir en que no hay caso Barajas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Rico. Señor Padilla, por favor.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Un comentario, señor Muñoz Abrines. Decía que habíamos traído al señor Royo porque queríamos hablar de Atención Primaria y no de Barajas; ustedes, hace un mes, trajeron a un compareciente que dijo: "Podríamos haber abordado Barajas como un caso particular; seguramente, lo podríamos haber hecho. Hubiéramos necesitado datos de lo que estaba ocurriendo, pero no es un dato que tengamos a día de hoy porque no lo hemos estudiado." Nosotros hemos traído aquí al máximo exponente de la sociedad en Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

¿El cierre de fronteras es relevante? Pues, por supuesto que sí. Pero, si quieren cerrar fronteras, a lo mejor tendríamos que estar en el Congreso de los Diputados y no aquí; es decir, el marco competencial, que es uno de los grandes problemas que estamos siempre aduciendo a esta comisión, es el que es, y usted lo confirma.

Y, señor Royo, quería preguntarle por una afirmación que hizo el consejero de Sanidad, hace unos meses, cuando se le pregunto cuándo había sido la primera entrada de la COVID en nuestra Comunidad. Dijo, textualmente: "No hemos doblegado al virus y tienen que tener muy claro que la COVID llegó por Barajas a nuestra comunidad el 25 de febrero de 2020." Año y medio después lo sigue diciendo, cuando, según los estudios de modelización realizados, podemos confirmar que el virus no llegó por primera vez a la Comunidad de Madrid el 25 de febrero de 2020.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Obviamente, por los datos, por la evolución posterior de la pandemia, por esa multiplicación. Hay que tener en cuenta que entre el 5 y el 9 de marzo los casos se multiplican por cinco en Madrid, ya representan la mitad, y esto indica todo lo que dicen los modelos, que la fecha más probable de entrada en Madrid sea el 12 de enero.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Y, por último –y ya cierro-, comentaba el señor Muñoz Abrines que en un momento dado, cuando había bajado mucho la transmisión, -decía algo así como-, "no sé si a eso lo podremos llamar transmisión comunitaria." Creo que hay un aspecto principal que tenemos que entender, y es que en Madrid en ningún momento dejó de haber transmisión comunitaria. No dejó de haberla en el conjunto de España, ¿eh? Pero es cierto que hubo algunas regiones donde el nivel de control fue mucho más potente.

En Madrid no se cumplía el precepto fundamental que indican todos los artículos y todos los estudios sobre transmisión de fronteras, que es que tiene que estar tremendamente bien controlada la dinámica de transmisión a nivel interno para que la llegada a nivel externo sea relevante. Más allá del momento en que se encendió la cerilla, que, por lo que dicen los estudios, fueron más de 519 entradas de forma independiente a nuestro país –la primera ola-; más allá de eso, Barajas lo único que hace es reflejar lo que ya estaba ocurriendo dentro, incluso, seguramente, formar parte de la parte inferior del gradiente. Nada más. Muchas gracias, señor Royo.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Simplemente recalcar esto: es verdad que puede haber momentos con muy baja incidencia, o al principio, donde puede tener cierta relevancia el control de fronteras, sobre todo de países origen con alta transmisión, pero esa relevancia se pierde si tú dentro no tienes un buen control; o sea, esa relevancia se tiene cuando hay muy poca transmisión en tu país, controlas gente de países de alta transmisión y tú tienes muy buen control. Si no tienes muy buen control, tampoco ese control exterior va a hacer...

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. Muchas gracias, señor Royo. Gracias, señor Padilla. Señor Muñoz.

El Sr. **MUÑOZ ABRINES**: Gracias, señor presidente. Gracias, señorías. Señor Royo, yo estoy de acuerdo; es decir, cuando uno tiene el fuego dentro, pues, evidentemente, a lo mejor el control no es muy importante. El problema es que hay tres momentos que son muy importantes, y voy a insistir. Primero, el inicio, cuando no había fuego y, por lo tanto, la entrada por Barajas era muy importante. Segundo, vuelvo a insistir, el verano de 2020, porque la llama había bajado muchísimo y, claro, alguien dice que hemos vencido al virus y no establece las medidas oportunas, en contra de lo

que dicen los expertos y, además, de lo que hicieron otros países, porque no nos homologamos a todos los países, a pesar de lo que ha dicho el portavoz del Grupo Socialista. Desde el mes de junio hubo países que empezaron a pedir PCR de origen, y algunos, como Alemania y Austria, a hacerlas incluso en destino, con un resultado entre 3 y 4 horas después de la llegada. Y eso no se hizo aquí, y eso hubiese supuesto, sin duda, una reducción importante del número de contagios. Y, tercero, nuevas cepas. No sé si sabrá que cuando se empezó a hablar de la cepa británica la Comunidad de Madrid le dijo al Gobierno de la nación que empezase a establecer restricciones a los vuelos del Reino Unido. La respuesta fue que no lo iba a hacer porque se iba a coordinar con la Unión Europea. Bueno, pues países como Alemania, Francia e Italia tomaron decisiones por su cuenta. Aquí no lo hicimos. ¿Sabe lo que ocurrió? Que, 350 vuelos después, entró la cepa británica, y lo que el señor Simón dijo que iba a ser algo residual se convirtió en la cepa dominante en la Comunidad de Madrid y en España.

El Sr. **ROYO BORDONADA**: Mire, solo gracias por su comentario. Coincidimos en algunas cosas, en algunos análisis, y en otros no. Solo le diré dos cosas. No hay base para afirmar, con los datos actual, que la entrada por el aeropuerto fue importante en Madrid; obviamente, pudo contribuir, y algunos entrarían por ahí, pero hay muchas más entradas. En cuanto a las nuevas cepas, la única cepa que está circulando actualmente en el mundo es la Delta; prácticamente, ya no circula otro virus. Las cepas que tienen una ventaja por las características epidemiológicas adaptativas son las que van a dominar. Si usted quiere controlar la entrada de una nueva cepa, tiene que cerrar por completo; tendría que cerrar el país, cerrar las fronteras y no permitir que entrase aquí nadie. Por muchos controles que usted ponga, es imposible controlar todos los casos con este tipo de enfermedad, que tiene un periodo de incubación en el que no diagnosticas ni con PCR y que tiene transmisión en periodo presintomático de varios días, con pico al inicio de los síntomas, cuando todavía no lo has diagnosticado. Además, las nuevas cepas se están creando continuamente, las mutaciones son continuas; de hecho, lo que se ve cuando se analizan las cepas es que comparten mutaciones. Tú analizas el genoma de virus de diferentes países y diferentes cepas y comparten mutaciones. Esas mutaciones se están generando; ni siquiera cerrando conseguirías evitar que nuevas cepas aparecieran en tu territorio. Y, como está ocurriendo con la delta, van a aparecer y van a dominar las que tienen mayor capacidad de transmisión; lógicamente, esas son las que se imponen. Es decir, creo que es una quimera pensar que puedes evitar que entren nuevas cepas, salvo que digas: voy a cerrar el país; voy a cerrar todas las fronteras y aquí no va a entrar nadie ni va a salir nadie. Esta sería la única forma.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. Pues, finalizamos esta comparecencia dando las gracias al señor Royo por haber venido y habernos ilustrado. Si les parece, vamos a hacer un receso de cinco o diez minutos; son y 57, a y 10, puntuales, empezaremos. Gracias.

(Se suspende la sesión a las 10 horas y 57 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 21 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Reanudamos la sesión. ¿Estamos todos los grupos? *(Pausa.)* Pasamos al segundo punto del orden del día.

C-681(XII)/2021 RGEF.12295. Comparecencia de la Sra. D.ª María Arce Arnáez, Subdirectora General de Epidemiología, a petición del Grupo Parlamentario Más Madrid, al objeto de informar sobre efectividad de las intervenciones no farmacológicas llevadas a cabo durante la pandemia para evitar la transmisión del SARS-CoV-2. (Por vía del artículo 75.3 del Reglamento de la Asamblea y en las normas de funcionamiento).

Se invita a la compareciente a que tome asiento en la mesa, así como a la persona que le pueda acompañar, si le acompaña alguien. *(Pausa.)* Le doy la bienvenida y las gracias por estar aquí.

En relación con los derechos que asisten al compareciente, así como a los apercibimientos legales que se hacen al mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le ha notificado. ¿Nos confirma, por favor, que ha leído este escrito y le constan los derechos que le asisten y los apercibimientos legales penales que le son aplicables?

La Sra. **SUBDIRECTORA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA** (Arce Arnáez): Sí, lo he leído.

El Sr. **PRESIDENTE**: Recuerdo que el formato de la comparecencia va a ser el que estamos teniendo: intervención inicial de introducción de dos minutos; luego, cada grupo tiene diez minutos, y hay un último turno de tres minutos. Ruego a la compareciente que intente ser concisa en las respuestas, dentro de las posibilidades, porque, como los diez minutos son para el portavoz y para usted, a veces se quedan ideas muy interesantes en el tintero porque, aunque soy generoso con los tiempos, cuando ya nos hemos ido de tiempo un minuto, tengo que cortar. *(Rumores.)* Bueno, eso es opinable. Tiene la palabra el señor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidente. Gracias, señora Arce, por venir a comparecer. Enmarco muy brevemente el motivo por el que le hemos llamado. Creo que su comparecencia forma parte de una transición entre las personas ajenas a la institución que vienen porque ocupan un conocimiento puramente técnico y las que posteriormente empezarán a venir, que serán directores generales, viceconsejeros, y hasta el propio consejero. Nos parecía muy relevante que viniese a comparecer, dentro de su ámbito, el mayor nivel de cargo con conocimiento técnico expreso, pero perteneciente a la consejería. Agradezco mucho que haya venido y podemos empezar ya la comparecencia.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Padilla. Señora Joya, cuando quiera, tiene diez minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Señora Arce, muchas gracias por acudir a esta comisión. Querría, en primer lugar, preguntarle cuándo comenzó su actividad profesional en la Subdirección General de Epidemiología.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Le contesto. En esta responsabilidad estoy desde el 1 de junio de 2020; previamente, trabajaba en el Ministerio de Sanidad en contenidos similares.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. Muchas gracias. Le he preguntado esto porque me interesaba saber si había acudido o había formado parte del comité de expertos que creó la Consejería de Sanidad, que se reunió los días 24 y 28 de enero y 4, 6 y 27 de febrero; entiendo que no.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No.

La Sra. **JOYA VERDE**: Vale. En su día pedí las conclusiones de ese comité y me sorprendió que la Consejería de Sanidad me respondiera que no había conclusiones porque no eran vinculantes; fue curioso. Dicho esto, usted no participó, ¿pero llegó a tener conocimiento de esas reuniones del comité de expertos y de su contenido?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Me consta por los documentos, a los que obviamente tengo acceso, que se hicieron varios grupos de trabajo; no tanto un comité de expertos sino grupos específicos de trabajo, y he leído los documentos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Perdona, ¿le importaría girar un poquito el micrófono para oírle mejor? Gracias. ¿Y sabe si, entre esos contenidos, figuraba la propuesta de medidas de control o de seguimiento de las personas que entraban por el aeropuerto de Barajas? En los contenidos de esas reuniones del comité que creó la consejería, ¿sabe si se contempló ese punto?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No podría decírselo con exactitud, pero sí puedo decirle todas las modificaciones de protocolos y todas las reclasificaciones, que hemos tenido que ir haciendo nosotros, la Asociación de Epidemiología, porque somos los responsables del registro oficial de casos de coronavirus. Obviamente, los primeros casos los tenemos con unos factores de riesgo que luego hemos tenido que ir reagrupando porque, hasta el 11 de mayo, la vigilancia ha ido cambiando de manera sustancial, y desde el 11 de mayo, digamos, ya sigue de una manera estable hasta nuestros días. Como decía, en la época inicial había cambios importantes y, desde luego, la condición de factor de riesgo de ser viajero internacional estaba recogida desde el principio.

La Sra. **JOYA VERDE**: Desde el principio... ¿A qué fecha se refiere?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Desde los primeros protocolos de definición de caso para considerar la contabilización de esta enfermedad como caso por SARS-CoV-2, porque la vigilancia del coronavirus SARS, del coronavirus clásico, ya era de declaración obligatoria desde hacía varios años.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Presidente, por favor, el tiempo, que siempre se me olvida ponerlo. *(Pausa.)* Gracias. ¿Qué medidas cree que debían haberse tomado en Barajas, y desde cuándo, para hacer un control de este grupo que usted considera factor de riesgo?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Le puedo indicar mi opinión, que, desde luego, es una opinión profesional. Esta enfermedad, la infección por SARS-CoV-2, que llamamos nuevo coronavirus, es desde luego una enfermedad importada, por definición. Es una enfermedad que no existía, que no existía en España ni prácticamente en ninguna parte del mundo; por lo tanto, es una enfermedad importada. Nuestros protocolos iniciales recogen como principal factor de riesgo proceder de un ámbito exterior, y además considerábamos otros factores de vulnerabilidad individual, o sea, si se es inmunodeprimido por distintas causas. Pero eso, lo de que es una enfermedad importada, es por definición. Yo le puedo decir que he sacado del registro regional los casos de coronavirus atribuidos en los primeros cinco días y, en la inmensa mayoría, son casos importados. Era lo que medíamos, porque teníamos una gran cantidad de casos, pero se suponía que podían ser por gripe, porque sabe que, para la gripe, salvo que se esté ingresado, no se hacen pruebas específicas de gripe; es decir, si eran casos de madrileños que no habían salido no se consideraban, solo se consideraba caso potencial si la persona procedía del exterior.

La Sra. **JOYA VERDE**: Perdón, le queda un minuto y medio y le quiero hacer una última pregunta.

El Sr. **PRESIDENTE**: No, no, no, no; le quedan cinco minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¡Ah!, me quedan cinco minutos; le he entendido 3,22.

El Sr. **PRESIDENTE**: 3,22 es lo que llevaba.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Perdone, que le he cortado. Le preguntaba qué cree usted que debía haberse hecho en Barajas y desde qué momento.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: De acuerdo. Yo entiendo que en la primera fase era difícil poner medidas porque era una enfermedad desconocida, aunque se sabía que no la teníamos y que la entrada tenía que ser desde el extranjero. Esa podía ser una reflexión general, pero hasta de cualquier ciudadano, no de un experto sanitario, pero entiendo que, ante el desconocimiento general, podía ser más difícil delimitar las entradas. Sin embargo, una vez pasada la primera ola, cuando se levanta el confinamiento generalizado, ya empezamos a hacer, primero, una vigilancia mucho más específica de todos los casos. Ahí ya tenemos PCR y empiezan a incorporarse los test de antígenos; empezamos a poder hacer pruebas a cualquier caso sospechoso o a cualquier contacto estrecho. Ahí, ya empezamos, gracias al avance en la tecnología en las pruebas, a poder identificar a través de cribados las PCR que son comunes y las que son algo diferentes, lo que llamamos cribado de PCR, para ver las cepas que son diferentes.

Una vez que tenemos un relativo control de la primera ola, cuando empieza el aumento de casos, la segunda ola, ya tenemos, digamos, tecnología sanitaria, como las PCR específicas. Ya las podemos hacer y vemos que empieza a cambiar el tipo de virus, que tenemos una nueva epidemia sobre una epidemia. Empieza a cambiar el tipo de virus, y el nuevo tipo de virus nos entra también por la frontera. Y la cuarta ola, digamos, es otra variante del mismo virus, es otra epidemia dentro de

la epidemia, porque la nueva variante barre al virus anterior, se hace absolutamente extenso y dominante. Eso ha pasado con la cepa de Wuhan, que era la inicial, cuando entró la cepa británica, que llegó a ser dominante, y después, en pocas semanas, lo era la variante Delta. Como digo, empezamos a tener estas primeras señales, que no ocurren en España en primer lugar sino en otros países de Europa, en general, como Reino Unido, que hace un estudio de secuenciación muy intenso, más extenso que el nuestro; por tanto, ahí ya se veía y, entonces, el control, desde luego, podía haber sido más intenso.

La Sra. **JOYA VERDE**: Gracias. Entonces, usted, claramente, identifica a estas personas que entran, procedentes de otros países, como un grupo de riesgo importante. Dado que, una vez salen del aeropuerto, son competencia autonómica, son competencia de la Consejería de Sanidad, son competencia del Gobierno de la Comunidad de Madrid, y, dado que nos encontramos, según su criterio, ante un grupo de riesgo de gran importancia y relevancia, ¿no cree que la Consejería de Sanidad, como nosotros propusimos en su día, podría haber llevado a cabo medidas específicas para, una vez estos pasajeros estuvieran dentro, ser de nuestra competencia, haber hecho un seguimiento específico y concreto, puesto que, desde su punto de vista, era un grupo de riesgo tan importante?

A saber. Nosotros, como han hecho otros países, hemos pedido carpas a la salida de los aeropuertos, controles en los nodos de comunicación... No sé si va a tener tiempo de contestarme, pero nos parece importante que, ante ese grupo de riesgo tan relevante para usted, nos sugiera o nos diga qué le parece que la Consejería de Sanidad no haya tomado medidas concretas dirigidas al mismo. Muchas gracias.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Desde luego, la competencia en esos contenidos es del Estado, es de sanidad exterior. Me consta que la consejería ofreció poner una carpa para hacer pruebas de antígenos a la llegada, pero también le digo, desde el punto de vista profesional, que me parece que el riesgo es mucho más intenso en el control de la entrada a una vez que han llegado aquí los pacientes. Esa medida se podía haber adoptado, y me consta que se ofreció, pero, desde mi punto de vista, la propuesta para el control hubiera sido solicitar pruebas en origen a los países que tenían una incidencia claramente superior a la nuestra y que tenían una circulación de cepas de variantes diferentes a la nuestra. En origen; esa sería la propuesta que yo diría que hubiera sido más eficaz.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señora Joya. Señor Rico, cuando quiera.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Gracias, presidente. Gracias, señora Arce, por comparecer; buenos días. Primero, le quiero agradecer que hoy esté aquí, pero quiero trasladarle algo que le he dicho al compareciente anterior, que dijimos a los comparecientes de la sesión inicial y que trasladaremos también a los comparecientes que vengan a continuación de usted, y es decirle que el Grupo Parlamentario Socialista participa en esta comisión por responsabilidad parlamentaria, por respeto a esta Cámara y por respeto a las y a los comparecientes. Y le digo esto, que participamos por esa responsabilidad y por ese respeto, porque para nuestro grupo, sin ninguna duda, de forma

nítida y clara, el teórico objeto de esta comisión está fuera del ámbito competencial de la Comunidad de Madrid.

En todo caso, le adelanto que realizaré unas preguntas, que coinciden en algunos de los casos con las que le he realizado al compareciente anterior, que no son muy numerosas y que requieren mayoritariamente respuestas breves y concretas. Si no tengo el dato equivocado, son más de cien las medidas de seguridad e higiene de control sanitario para hacer frente a la pandemia implantadas en el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas; creo que ese es el dato correcto. Estas medidas se distribuyen entre medidas globales y medidas por procesos. En las medidas globales encontraríamos: limpieza, desinfección y ventilación, distancia de seguridad, instalación de medios de protección, megafonía y medios de información al público, comunicación, capacidad, infraestructura... Estas serían las englobadas como medidas globales, y, luego, medidas por procesos: en accesos, en facturación, en control de seguridad y pasaportes, en área comercial, en embarques y desembarques y en llegadas. Estoy en lo cierto, ¿no?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Entiendo que sí. Las medidas de higiene son protocolizadas, por lo que entiendo que igual que aquí, en la Asamblea, que habrá habido un plan de medidas de higiene para el edificio, en los espacios aeroportuarios las medidas de higiene son correctas y se han seguido los protocolos.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Perfecto. Muchas gracias. Los controles sanitarios incluyen un control primario para todos los pasajeros y un control secundario más exhaustivo de los pasajeros que precisen ser evaluados por algún signo detectado en el primero de los controles, en el control primario. ¿También es así?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí. Control primario es control documental, y nos consta que las personas saben que si tienen síntomas no van a poder volar. Hay un documento que rellena el propio viajero, que tiene que decir si tiene síntomas o es contacto, y la otra parte del control primario es el control visual, el control de temperatura, aunque el Centro de Control de Enfermedades Europeo ya ha dicho que esto no tiene evidencia científica.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Bueno, pero hay un control primario con control de la temperatura, control visual y control documentario. Y, en cuanto al secundario, es para los pasajeros identificados como sospechosos, con una nueva toma de temperatura, evaluación del estado clínico y una entrevista epidemiológica. Esto también es así, ¿no?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Vale. Atendiendo, como he dicho en la primera comparecencia, a la reciprocidad, solidaridad y coordinación con nuestros socios europeos, creo que también cabe destacar que se han instalado clínicas de pruebas diagnósticas en 15 aeropuertos de la red, entre ellos el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, un servicio destinado a facilitar el regreso

a origen de pasajeros y turistas a los que se les exige resultado en destino o para evitar cuarentenas. Esto es así.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Vale. Digo esto porque, en definitiva, todas estas medidas, las cien que decía, encajan en un contexto de seguir las recomendaciones de la Comisión Europea.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Bueno, la Comisión Europea dice que los espacios aeroportuarios, o en lo que son las aeronaves, deben tener unos protocolos. Entiendo que se han seguido. Aquí, en la Comunidad de Madrid, no nos consta, no nos han notificado, ningún brote asociado a personal trabajador o cliente dentro del aeropuerto. Pero entiendo que la Unión Europea da libertad a los países para el control de las medidas que tienen que poner a los viajeros de origen, y eso no tiene nada que ver con el aeropuerto, ni con AENA; eso es del ministerio, quiero decir, de los Estados.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Bueno, pero son medidas que están en ese marco de coordinación y de colaboración, medidas que se ajustan a las recomendaciones de la Agencia Europea de Seguridad Aérea.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Pero, en mi opinión, el riesgo, lo que supone que se haga un mayor o menor control en los aeropuertos, es el viaje de personas procedentes de lugares o entornos donde hay enfermedades emergentes que nosotros no tenemos, porque esa persona es la que trae esos gérmenes en su interior. El propio espacio aeroportuario, o lo que es la nave del avión, no nos consta que sea el problema, y entiendo que a eso están dirigidos esos protocolos.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: La realidad, ya digo, es que se ajustan a ese marco de recomendaciones de la agencia europea, realizado en colaboración con el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, y son datos objetivos. Ese es el marco en el que se han desarrollado e implantado estas medidas, que han sido coordinadas con los Estados miembros de la Unión Europea; eso también es una realidad, es un hecho objetivo. Y que han sido coordinadas con asociaciones de aeropuertos y compañías aéreas también es un dato objetivo.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí, comparto con usted; pero, insisto en que el problema es claramente otro, no el seguimiento de los protocolos de higiene en los espacios aeroportuarios.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Yo estoy colocando el contexto en el que se han adoptado esas medidas, que creo, insisto, que es objetivo; estoy compartiéndolo con usted para ver que es así.

Por tanto, insistir, como hice en la comparecencia anterior, en que se han adoptado medidas, en que se han adoptado de forma coordinada con nuestros socios europeos y en que se han adoptado siguiendo las recomendaciones de los diferentes organismos europeos competentes en la materia.

Por lo tanto, quiero que sepa que para nuestro grupo esta comisión no solamente está fuera del ámbito competencial de la Comunidad de Madrid sino que no tiene sentido alguno, que está agotada, que no hay caso Barajas. Y los datos lo demuestran, datos incluso de la propia Comunidad de Madrid. Los casos importados representan el 0,26 por ciento, según el Ministerio de Sanidad, y el 0,27 según la Comunidad de Madrid. Por ir más al detalle, le doy datos que supongo que conoce. Según el Ministerio de Sanidad, el número de casos COVID-19 importados de otro país a la Comunidad de Madrid, a fecha 13 de octubre de 2021, son 2.324, de un total de 893.884; por lo tanto, los casos importados representan ese 0,26 por ciento. Este dato está ahí, ¿no? Y en el caso de la Comunidad de Madrid, a fecha 5 de octubre de 2021, sobre un total de 834.460, el número de casos COVID-19 importados de otro país son 2.258; es decir, un 0,27 por ciento de casos importados. Creo que estoy en lo cierto, pues son datos públicos, conocidos, que supongo que usted conoce.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí. No solo los conozco, sino que, en mi unidad, en mi subdirección, los elaboramos cada semana, y ayer por la tarde los actualizamos. En todo caso... ¿Ha terminado la pregunta?

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Decir, insisto, que, desde nuestro punto de vista, no hay caso Barajas, como se ha demostrado. Esos datos certifican que, por mucho que se quiera, está claro que el contenido de esta comisión no tiene elemento sustancial que la soporte. Agradecerle que esté hoy aquí, agradecerle su comparecencia. Nada más. Buenos días.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Si me permite, quería hacer un comentario sobre la relatividad de los datos. Son ciertos los datos que usted aporta, pero puedo decirle, como curiosidad, que para considerar un caso importado con esta enfermedad es necesario que todo el periodo, los 14 días previos completos, haya estado en otro país, algo bien diferente a la vigilancia de otras enfermedades transmisibles, en las para considerar caso importado se referencia que la mitad del periodo de incubación haya podido estar en otro país. Es decir, si un viajero viene e inicia síntomas a los dos días de haber llegado, nosotros, cuando hacemos la encuesta epidemiológica, no le consideramos caso importado; eso en primer lugar.

Luego, es cierto que el número, en comparación con el global, es un número pequeño, pero quiero hacer una reflexión. Recordará usted la crisis sanitaria de 2014 por el virus del Ébola, un virus emergente del que hubo una única transmisión en España, una transmisión nosocomial; no diría yo que, por haber habido un único caso de transmisión nosocomial, no tenía importancia sanitaria de primer orden. Todos los casos de enfermedades emergentes, que no tenemos aquí, y que nos vienen por las fronteras tienen una importancia capital, porque, una vez que se incorporan con nosotros, dado que todos somos susceptibles, tienen toda la facilidad para extenderse, para hacerse extensos. Entonces, los datos que tenemos son los que tenemos, pero no sabemos todos los que han entrado. Estos son los que nos constan, referenciados, de que claramente han entrado por una frontera internacional.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le ruego que termine, ya ha pasado su tiempo.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Rico. Señor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias. Bienvenida. Recientemente, el 8 de julio, el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, en relación con una pregunta que le hacía la portavoz adjunta del Partido Popular, dijo: "Tienen que tener muy claro que la COVID llegó por Barajas a la Comunidad de Madrid el 25 de febrero de 2020." Hoy, sin embargo, el primer compareciente que hemos tenido aquí, señor Miguel Ángel Royo Bordonada, de la Asociación Madrileña de Salud Pública, ha dicho que lo más probable, en relación con las modalidades que se han llevado a cabo, que ya estaban publicadas el día que el señor consejero dijo eso aquí, es que el primer caso entrara a la Comunidad de Madrid en torno al día 12 de enero. Entonces, quería preguntarle cuál es su valoración acerca de la capacidad para establecer esa barrera real y absoluta no en la segunda ola, sino en la primera ola. ¿Qué medidas habría que haber tomado para que no entrara? Porque, si la medida era simplemente el cierre total y absoluto de fronteras antes de ese momento, entiendo que la viabilidad salubrista de esa medida era imposible, ¿no?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Diga, diga.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí, comparto con usted la reflexión. Desde luego, el primer caso que nos consta es del 25 de febrero, porque lo tenemos confirmado con una PCR. Lo que ocurre es que, ante una enfermedad nueva, no tenemos pruebas diagnósticas para confirmar, y antes ya teníamos muchos, cientos, de casos sospechosos. Puedo decirle, aunque no estaba yo en ese momento, porque me lo ha transmitido mi equipo y tengo allí toda la documentación, que teníamos una bolsa de más de 1.000 casos procedentes de Italia con sintomatología respiratoria que no se podían confirmar. Claramente, tenemos ese caso confirmado del 25 de febrero, pero desde luego en esa época ya teníamos transmisión comunitaria; transmisión que nos entró por vía internacional, porque nosotros no teníamos esa enfermedad. Básicamente entró desde Italia, porque de los primeros cinco días, como he querido decir antes, todos los casos registrados son de Italia, menos dos de Singapur y uno de Nepal, pero había entrado antes, en enero, y seguramente -vamos, es evidente-, teníamos transmisión comunitaria en el mes de febrero.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Entre otras cosas, los casos registrados son de esos países porque la definición de caso no indicaba la realización de ninguna otra prueba. O sea, la definición de caso era muy estricta. Yo en aquel momento trabajaba en un centro de salud y, bueno, diariamente veíamos cómo la definición de caso era cambiante, pero la definición geográfica de procedencia era muy clara.

Saltando a la segunda ola... Bueno, a la segunda ola no, más allá, en relación con la entrada de nuevas variantes, más concretamente en relación con la entrada de Delta, el señor Muñoz Abrines en la comparecencia previa ha puesto a Alemania y a Francia como ejemplos de países que tomaron

otro tipo de medidas de control aeroportuario para frenar la entrada de Delta, sin embargo, no parece que Alemania o Francia sean modelos de haber frenado la entrada de Delta en su país. Vamos, no ha habido ningún país dentro de la Unión Europea que haya podido tener la capacidad de contención de ninguna variante, con independencia de cuál haya sido la variabilidad de las medidas que haya impuesto. Entonces, ¿qué país considera usted que ha sido modelo, no en cuanto a medidas sino a resultados, desde el punto de vista de frenar la entrada de nuevas variantes? O sea, ¿qué país de la Unión Europea ha conseguido que no entraran variantes consideradas especialmente conflictivas, teniendo en cuenta que en el momento en el que se generan no tenemos conocimiento real de cuál es el impacto, sobre todo en estadios de mayor gravedad, dentro de nuestro marco europeo?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Siento decirle que yo no tengo el conocimiento absoluto de las medidas tomadas por cada uno de los países porque yo soy la subdirectora de Madrid. Puedo decirle que dedico más de 12 horas cada día a este trabajo y no puedo estar viendo y comparando; eso se hace en otro nivel, en el Estado. Pero, simplemente como ciudadana y por la lectura de algunos documentos, he visto que, además de los controles de higiene que comentaba el señor Rico, otros países implementaron otras medidas más exhaustivas, digamos, como solicitar pruebas en origen o cuarentenas.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: ¿Y el impacto sobre resultados?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Pues, no sabría decirle, pero, mire, puedo decirle lo que tenemos nosotros, en la Comunidad de Madrid, que es en calidad de lo que yo comparezco en esta Asamblea, como concedora de los datos epidemiológicos de la Comunidad de Madrid. Estamos haciendo secuenciación de cribados y, después, secuenciación de las cepas. Lo hacemos de los viajeros, porque desde el 6 de julio de 2020, antes de que empezara la segunda ola, ya teníamos un protocolo de viajeros en la Comunidad de Madrid para atender a los que podían venir con síntomas o que nos dijeran en el control documental que podían ser caso. Desde que tenemos secuenciación, la secuenciación que hacemos en los viajeros, que hacemos en el Hospital Gregorio Marañón con una calidad técnica estupenda, es esta que le muestro. No voy a entrar en detalles, solo quiero que se queden con los colores. El color amarillo son la Delta, las azules son la británica. Estas son las secuenciaciones de las muestras aleatorias que hacemos. Solamente quiero que vean la diferencia, la diferencia de colores. Las cepas que nos entran por el aeropuerto son claramente diferentes de las que son circulantes. Algunas se hacen porque la cepa tiene mayor capacidad de transmisibilidad, como ha sido la Alfa, anteriormente llamada británica, o la Delta, anteriormente llamada india, que, una vez que entran, tienen alta capacidad de transmisión, pero también han entrado la Gamma, la Zeta y la Mu, procedentes de Sudáfrica. Se lo podría reflejar por los distintos países de entrada. Nosotros tenemos 663 casos positivos comunicados por el aeropuerto de Barajas, que hemos conocido, investigado, secuenciado y llevado en su mayoría a un hotel sanitizado. Esos casos, le aseguro que no han generado casos secundarios, pero de entrada ya tienen unas cepas de origen diferentes a las que luego circulan. Entonces, ese es el riesgo de los viajeros, que traen desde lejos y en pocas horas unas cepas, unas variantes, diferentes a las que tenemos. Si luego esa cepa tiene una

mayor capacidad de transmisibilidad, se hace mayoritaria, y eso es lo que encontramos en nuestros estudios poblacionales.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: En la influencia de estas cepas, o en su capacidad de ser relevantes en términos poblacionales, influye también la movilidad interna. En un país con varios nodos de comunicación internacional, como España -porque no somos Singapur, no somos una ciudad-Estado que capitalice toda la movilidad por un solo nodo, sino que tenemos varios nodos, especialmente cuando se levantan fronteras y empieza el turismo-, ¿qué controles ha hecho la Comunidad de Madrid para detectar casos en viajeros procedentes de la movilidad interior que pudieran proceder de ámbitos exteriores, por ejemplo, que pudieran venir del aeropuerto de El Prat o por la vía de Valencia? ¿La Comunidad de Madrid ha desarrollado alguna herramienta a ese respecto, por ejemplo, en Atocha, en Chamartín, o en otros puntos de entrada de viajeros, probablemente internacionales?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Bueno, yo creo que esto... Sinceramente, no entiendo la pregunta.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Pues, se la reformulo. Dentro del marco competencial de la Comunidad de Madrid, ¿se han llevado a cabo medidas de cribado de viajeros que pudieran venir en las 48 o 72 horas previas de países extranjeros que hubieran entrado a España por un lugar que no fuera el aeropuerto de Barajas?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Yo entiendo que cuando alguien viene por Atocha o Chamartín compra un billete; no hay ningún registro de del origen de ese paciente.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: O sea, que no.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Por ejemplo, ¿no se ha hecho ninguna campaña ofreciendo a las personas procedentes de viajes al extranjero la realización de PCR?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: En todas las estaciones de metro y, por supuesto, lo que puedan ser intercambiadores más grandes, desde el primer momento está la información del protocolo de control del viajero, el teléfono 900102112, ofreciendo a los viajeros cualquier información y derivándoles al control de viajeros, tanto para nacionales como para...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Y, por último, porque me queda solo medio minuto, ¿ha llevado a cabo la Comunidad de Madrid alguna medida, como la que hizo Baleares, ofertando a los viajeros de procedencia internacional que fueran a venir la realización de una PCR en origen pagada con fondos de la Comunidad de Madrid? ¿O no?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No me consta, pero, desde luego...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Lo hizo Baleares, ¿eh?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Desde luego, la Comunidad de Madrid ha ofrecido poner un puesto...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Sí, sí. No le pregunto por eso, le pregunto por lo otro, en origen.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No me consta.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Vale.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No me consta, pero es que me parece que algunas medidas son de sentido común. La epidemiología lo que tiene es cadena, cadena de transmisión de enfermedades transmisibles, y es, digamos, de sentido común...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Padilla. Tiene la palabra la señora Dávila-Ponce de León.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muy buenos días. Gracias, presidente. Buenos días, señorías. Señora subdirectora, en primer lugar, desde nuestro grupo le queremos agradecer todo el trabajo. Usted ha manifestado que ha dedicado 12 horas, y creo que nos consta que muchos días han sido muchas más las que ha dedicado, para mejorar la situación en la Comunidad de Madrid, para tratar de controlar, frenar y manejar de la mejor manera posible todas las decisiones que se han tomado desde su dirección general; así que, como ciudadanos, pero también como representantes de los mismos, le queremos dar las gracias a todo su equipo y nuestra enhorabuena.

Ha dicho usted que es un virus importado, a diferencia del primer compareciente, que nos ha sorprendido al decir que este virus solo fue un virus importado en la primera ola. Me gustaría que me explicase usted, técnicamente, dado que es experta en epidemiología, por qué es un virus importado, porque aquí a veces parece que no le queda claro a todo el foro.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: La definición de importado es que no está en la comunidad de la que estamos hablando. Nosotros en nuestra comunidad tenemos multitud de bacterias, de virus, de protozoos, de microorganismos en general, la mayoría identificados y que se pueden diagnosticar por pruebas de laboratorio, y para otros existen unas pruebas muy rudimentarias. Lo que ocurre en las enfermedades infecciosas es que siempre hay una lucha entre el huésped y el microorganismo. Cuando esos microorganismos son autóctonos de la zona, las personas, especialmente las más mayores, según van teniendo contacto con esos gérmenes van desarrollando inmunidad natural, o inmunidad adquirida a través de las vacunas, que se ponen desde que uno es pequeño y a lo largo de toda la vida. Eso va generando poblaciones protegidas frente a las infecciones de algunos gérmenes. Pero aparecen gérmenes nuevos, y van a seguir apareciendo, porque esto es evolución, esto es naturaleza, y el ejemplo más clásico es el de la gripe, porque tenemos que cambiar el tipo de vacuna

cada año porque hay una evolución y, además, interacción con la naturaleza, seguramente con los animales. Por tanto, hay muchos gérmenes de nueva creación porque cambian parcialmente, y empiezan a distribuirse. El problema es cuando ocupan a una población nueva en la que no tienen ninguna protección ni sus mayores ni sus menores y, al ser un germen nuevo, no tenemos ninguna herramienta de protección. Y decimos que es importado cuando viene de fuera, cuando antes no estaba identificado.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente. Es un virus respiratorio que viene de fuera; viene de fuera, en la primera ola fundamentalmente de China, aunque a España también le afectó Italia, de donde fueron los primeros casos, como ha descrito usted, y las cepas también vienen de fuera.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Sí. Abundando en un comentario anterior, por supuesto vienen de fuera y van cambiando, y eso, el nuevo virus que entra y su transmisibilidad en la población en la que se multiplica, influye en cuanto a que, si hay mucha transmisión entre la población, hay más posibilidad de cambio, porque cada vez que pasa de una persona a otra puede haber pequeñas mutaciones.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: O sea, que influyen las dos cosas, virus nuevo importado y capacidad de transmisibilidad.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente. En este sentido, dado que nos ha explicado que es un virus que viene de fuera, generalmente de otros países, que, por puro sentido común, ha accedido a la Comunidad de Madrid vía aérea, por el aeropuerto de Barajas; dado que hasta noviembre del año 2020 no se empezó a pedir PCR en origen, que ha dicho usted que es una medida muy importante para el control epidemiológico, sobre todo de cara a la aparición de nuevas cepas, y, dado que estábamos detectando las nuevas cepas de otros países, ¿qué opinión le merece el control primario? No le pregunto solamente su opinión como epidemióloga, sino si está usted de acuerdo con lo que dijo el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades sobre que tomar la temperatura y hacer los formularios era ineficaz, además de que tenía un alto coste pero que no tenía ningún valor científico.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Estoy de acuerdo con la opinión del Centro de Control de Enfermedades, porque, si fuera así de fácil, poner una cámara térmica en un sitio por el que pasan muchas personas y tener la autodeclaración de tener síntomas, hubiese bastado con poner cámaras térmicas en las calles, o en la entrada de los grandes almacenes, de los centros de trabajo y de los centros escolares; sería así de sencillo, bastaría con que ese fuera el método de control. Pero esos controles me parecen claramente insuficientes, y el 23 de noviembre, cuando se empezaron a hacer las pruebas, no se solicitaba una PCR en origen, que es lo que yo he comentado que me parecía la medida más apropiada, sino que en Barajas los equipos sanitarios de sanidad exterior empezaron a hacer test de antígenos a los viajeros que procedían de algunos países, pero un muestreo, a una

pequeña proporción de los pacientes que llegaban, y no me consta que se pidiera PCR en origen hasta muy, muy avanzada la pandemia, y además creo que la medida que se ha pedido, la petición de cuarentenas, se ha hecho muy, muy avanzadas las fechas, cuando ya había circulación de nuevas variantes, mientras que en otros países ya se habían restringido entradas y se habían solicitado cuarentenas semanas antes.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente. Es lo que han defendido constantemente el consejero de Sanidad, el viceconsejero y la presidenta Isabel Díaz Ayuso, que ha tratado siempre de intentar que el Gobierno de España pusiese esas medidas, a criterio de los expertos, que decían a la Consejería de Sanidad que eran muy importantes, tal y como acaba usted de decir aquí.

Usted también ha trasladado, durante la intervención del diputado socialista, la diferencia en la definición de caso importado frente a otros tipos de casos, y es que el viajero tiene que estar los 14 días previos en el país de origen, lo que cambia mucho la realidad de cuáles son realmente los casos detectados. Ahí es a lo que voy, a que ha habido muchísimos meses en los que la detección de casos se hacía analizando exclusivamente al 7 por ciento de los viajeros que entraban; me refiero a analizar la información con más detalle, al margen del control primario, del que ya hemos dicho la opinión que nos merece, igual que usted, como experta. Durante unos meses, supimos que se habían detectado – detectado- mil ciento y pico casos analizando al 7 por ciento de los viajeros a la entrada. Con una simple regla de tres, eso supone que, de haber analizado al cien por cien, habrían salido más de 16.000 positivos. Eso, ¿qué significa a efectos de detección, pero también de transmisión? ¿Y si esos 16.000 casos se hubiesen detectado, se hubiesen aplicado los protocolos, que ha dicho usted, en el Gregorio Marañón, y se hubiese dado traslado a un hotel sanitizado, en los que siempre hubo plazas para aislar a las personas? ¿Qué opinión le merece lo de esos 16.000 casos que en determinados momentos pudieron entrar a través del aeropuerto Madrid-Barajas?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Yo he querido poner en relativo el número de casos porque desconocemos el número exacto de los casos que hayan entrado. Yo solo puedo dar fe de lo que nos ha notificado sanidad exterior. Cuando sanidad exterior hace los test de antígenos a los pacientes que llegan, no sabemos a cuántos se los hacen; yo esa información no la tengo, pero me consta, por alguna información muy parcial que nos han trasladado, que es un muestreo. Nosotros sabemos lo que nos ha llegado. Cuando nos avisan, nosotros ponemos una ambulancia especial, va el Summa, por no poner una ambulancia común; se llevan al Hospital Ramón y Cajal y, si necesita ingreso, se le ingresa. En general, no vienen con síntomas para necesitar ingreso, aunque 15 han necesitado hospitalización. Se les confirma la PCR, se les toma la muestra para secuenciación y, en general, si no tienen un domicilio en Madrid que reúna las condiciones adecuadas para hacer el aislamiento, se le lleva al hotel sanitizado. Por eso pongo el número en relativo, porque no sabemos cuántos han podido venir.

Pero, vuelvo a decir lo mismo, cuando importamos una cepa no importa tanto el número como que es nueva para la población que lo recibe; se encuentra con una población susceptible y,

cuando es una cepa que tiene una alta capacidad de transmisibilidad, ahí está el peligro. Porque hemos importado la cepa británica, cuyas encuestas hice yo misma, y los primeros casos que tuvimos, aquellos en los que en las PCR encontramos cepa británica, eran todos de personas que venían de Reino Unido a pasar las vacaciones de Navidad -todos los primeros-, y luego, a la semana siguiente o a las dos semanas, ya veíamos la transmisión comunitaria. Y ocurrió lo mismo con la Delta. Los primeros casos que detectamos, que lo recuerdo porque se produjo además un brote en una escuela de negocios, eran alumnos que venían a un curso internacional procedentes de Estados Unidos y de Reino Unido, algunos tenían antecedentes indios, y a las dos semanas ya teníamos una transmisión internacional. Y también hemos tenido identificadas varias cepas de la variante Mu, de la variante Landa y de la variante Eta, pero esas, afortunadamente, no han tenido ese nivel de transmisibilidad para hacerse generalizadas. Por tanto, las que han entrado lo han hecho por Barajas, porque Madrid solo tiene entrada internacional por allí. Otras comunidades autónomas también tienen puertos y pueden entrar a través de los ferrys. Y por supuesto que la COVID no ha entrado exclusivamente por Barajas, ha entrado por las distintas fuentes por las que pueden entrar personas que proceden del extranjero; son viajeros internacionales.

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, vaya concluyendo, que ya acaba su tiempo, señora Dávila.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Concluir diciendo que, efectivamente, esa detección que se hacía en Barajas era una muestra...

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Dávila, lo siento, nos hemos pasado de tiempo suficientemente.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchísimas gracias, doctora Arce.

El Sr. **PRESIDENTE**: Damos la palabra ahora, en el segundo turno, a la señora Joya; tiene tres minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias. En el escrito de exposición de motivos para la creación de esta comisión, el grupo que la solicita dice -leo literal-: "Hay que tener presente que desde el momento en que un viajero sale del aeropuerto la posible afección médica que este tenga se convierte en un asunto de Salud Pública o asistencia sanitaria cuya responsabilidad corresponde a las comunidades autónomas." Nuestra portavoz, ya el 24 de febrero, pidió control en Barajas. Lo menos que hicieron fue reírse de ella y lo más fue insultarla. Yo quiero recordar que aquí, en octubre de 2020, nuestro grupo, Vox, presentó una iniciativa, una PNL, solicitando unas medidas que, paradójicamente, ahora el responsable del Grupo Más Madrid le pregunta a usted si no hubieran sido buenas, cuando ellos, incluido el Grupo Popular, todos los grupos, votaron en contra de las mismas. Lo que nosotros pedíamos era que la Comunidad de Madrid, dentro de sus competencias, llevara a cabo medidas de control a esa población que, insisto, ustedes consideran de tan alto riesgo, una vez pasaban, como dice la exposición de motivos, las puertas del aeropuerto de Barajas. Mi pregunta es: ¿verdaderamente cree usted que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid no pudo hacer nada, absolutamente nada, de manera pro activa, para identificar casos positivos de viajeros que

acababan de cruzar la puerta de Barajas y que ya eran competencia de nuestra Consejería de Sanidad para detectar una posible importación de casos de coronavirus? ¿Verdaderamente no se pudo hacer nada de lo que nosotros solicitamos? Solicitamos controles en los nodos, carpas fuera del aeropuerto de Barajas –competencia autonómica–, controles en las estaciones de metro, en los nodos de comunicación... ¿Verdaderamente no se pudo hacer nada más que identificar cuando un viajero tenía síntomas? ¿No se les pudo identificar proactivamente por parte de la Consejería de Sanidad? Muchas gracias.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Vuelvo a decir que me consta que se ofreció poner las carpas. También entiendo que es muy diferente la atención que ha de darse a los viajeros según su origen, porque no es que lleguen a Barajas. Los viajeros nacionales, mientras no tengamos una diferente distribución de variantes en lo que es el Estado español, en las distintas comunidades autónomas, por los viajeros nacionales, es casi indiferente que el medio de transporte sea un avión, o sea un tren, o sea un coche particular en cuanto al riesgo, que, en mi opinión profesional, entiendo que es la importación de nuevas variantes como enfermedades emergentes. Entonces, pienso que se ofreció poner la carpa para que los viajeros, una vez saliesen del aeropuerto, fuesen libres de hacer lo que considerasen. Si se hubiera puesto ahí una carpa y se hubiera ofrecido de manera gratuita el test... Es lo que se ofreció, pero creo que los viajeros tendrían que ser dirigidos a la salida de manera, no sé, ciertamente obligatoria, si eran procedentes de determinados países, y ahí no entiendo el encaje. No pedimos una prueba indiscriminada por el hecho de estar en Barajas, sino para los de procedencia de países de alto riesgo, con una incidencia más elevada que la nacional, por donde circulan variantes de mayor riesgo.

Entiendo que el número de viajeros que viene a Barajas es importante, pero el número de viajeros que aparecen en Atocha o en otro nodo de comunicación, como el intercambiador de Moncloa o Méndez Álvaro, también puede ser muy numeroso, sin embargo, no proceden de áreas de especial riesgo. Es un grupo numeroso, lo mismo que el de los transportes públicos. A mí me parecen muy bien las medidas que se han puesto y exigido. Yo soy usuaria cada día de los transportes públicos y le puedo decir que los vigilantes, sobre todo en la primera ola –y yo no he teletrabajado ni un solo día– estaban pendientes de que no llevaras la mascarilla por aquí; no importaba que te colaras en el metro, estaban exclusivamente con el control de la mascarilla, cosa que me parece perfecta. No tenemos detectados brotes importantes asociados al interior de los transportes públicos; puede ser un factor contribuyente, pero no tenemos brotes asociados, lo único ha sido ir en el metro con protección. Lo que sí tenemos son las cepas que antes no teníamos y que han venido desde fuera.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Señora Joya, ha finalizado el tiempo. Señor Rico, cuando quiera.

El Sr. **RICO GARCÍA-HIERRO**: Gracias, presidente. En línea con lo que ha dicho el señor Padilla, AENA ha firmado convenios con aquellas comunidades que lo han solicitado, como Baleares, y me parece que no ha sido el caso de la Comunidad de Madrid.

Para terminar, quiero decir que no se trata de suposiciones, como ha planteado la diputada del Partido Popular, sino de hechos objetivos, y esos hechos objetivos son la coordinación con nuestros socios europeos y la puesta en marcha de medidas siguiendo las recomendaciones de los diferentes organismos europeos competentes en la materia, y los datos, y los datos que tenemos son los casos importados, que demuestran la baja prevalencia, con menos del 1 por ciento en el transporte aéreo, y la evolución de los datos, sin incremento de la ratio de transmisión. Esos son hechos objetivos.

Por lo tanto, para nosotros, para el Grupo Parlamentario Socialista, no hay caso Barajas. El problema no ha estado en Barajas, el problema ha estado, por ejemplo, en la falta de rastreadores o en el deterioro de la Atención Primaria. Nada más. Reiterar mi agradecimiento a la compareciente por estar hoy aquí. Gracias, presidente.

El Sr. **PRESIDENTE**: ¿Quiere contestar algo?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Bueno, a los argumentos, que ha vuelto a exponer, creo que he dado contestación sobre mi opinión en la primera vuelta y no la voy a reiterar. No veo ningún problema en el cumplimiento de las medidas de protocolo de los espacios aeroportuarios, pero creo que no es ese el punto. Los Estados de la Unión Europea, por su cuenta, han tomado medidas diferentes a esos consensos básicos de higiene. Son dos temas, desde mi punto de vista, diferentes.

En cuanto a otros factores que han podido contribuir, podríamos hablar largo y tendido. La falta de rastreadores no creo que haya sido. Ha podido ser en un primer momento, y, desde luego, cuando hemos tenido un pico de la ola, lo mismo que en Atención Primaria, unos profesionales que son "n" no pueden hacer una cosa y diez veces más en el mismo tiempo, y el trabajo no lo pueden hacer las máquinas. Pero, en su conjunto, se está haciendo un rastreo suficiente, priorizado y protocolizado. Está bajo la responsabilidad de mi subdirección y creo que el rastreo ha sido suficiente; no total, pero aportando suficiente. Y, además, con la colaboración de Atención Primaria, que, desde el inicio de la tercera ola, y ya de una manera protocolizada, ha hecho todo el rastreo de los contactos convivientes, y le puedo decir que, de los más de 20.000 brotes que tenemos registrados en la Comunidad de Madrid, más de 15.000 son del ámbito domiciliario, del ámbito familiar. Por lo tanto, la contribución al rastreo de los contactos familiares por Atención Primaria y el refuerzo de 550 profesionales que apoyaron en esa tarea fue muy bienvenida, además de todos los rastreadores contratados específicamente, que continúan a día de hoy, cuando estamos en el valle entre olas. Y ojalá nos mantengamos así.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señor Padilla, tiene tres minutos.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Simplemente, dos cosas. Una, preguntarle, en concreto, por el proyecto que se llevó a cabo en el año 2020 en relación con la realización de test en hoteles para personas que se alojaban allí, para personas que se alojaban en hoteles. Lo sacó la Comunidad de Madrid como un proyecto piloto, pero nos ha costado encontrar la evaluación posterior. No sé si su dirección general estaba implicada. Entiendo que sí, entiendo que no fue algo que se hiciera

simplemente en el ámbito del turismo, aunque fuera esa consejería la que lo comunicara públicamente. Entonces, quería preguntarle, a ese respecto, qué resultados obtuvieron de ese proyecto piloto.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No me consta que se llame proyecto piloto, lo que me consta es...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Así aparecía en la nota de prensa.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Bueno, yo desconozco la nota de prensa. Yo le puedo decir que...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Nota de prensa de la Comunidad de Madrid.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: A mi unidad se le solicitó... (*Rumores*).

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, por favor, está la compareciente hablando, no establezcan diálogos porque si no nos perdemos.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Yo le puedo decir que, a mi unidad, a mi subdirección, se le solicitó elaborar un protocolo de atención a viajeros alojados en establecimientos hoteleros. Lo hemos elaborado, está colgado en la web, y no hay ninguna indicación de hacer cribados específicamente porque alguien entre a un hotel porque entendemos que ese no es un riesgo específico; podría ser, digamos, un riesgo inverso, para quien puede alojarse, y por establecimiento hotelero entendemos desde una pensión a un hotel de cinco estrellas y de lujo. Nosotros lo que hemos hecho ha sido un protocolo de atención al viajero que está en un establecimiento hotelero, para que, en el caso de que desarrolle síntomas, viniendo ya desde...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Disculpe, se acaba el tiempo.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Y está en la web.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Yo utilizo los términos proyecto piloto porque son los términos que utiliza la Comunidad de Madrid al comunicar públicamente ese protocolo. Ese protocolo se realiza como forma de garantizar que el turismo sea un turismo seguro, es decir, como forma de cribar desde fuera hacia dentro, y por eso le pregunto por ello. Yo estoy de acuerdo con lo que usted dice, pero no con lo que dijo en su momento la Comunidad de Madrid; estoy de acuerdo con lo que usted dice respecto a que no hay indicación de la realización de un cribado sistemático por el mero hecho de establecerse en un establecimiento hotelero en nuestra comunidad. Nada más, porque ha concluido el tiempo. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Si quiere, señor Padilla, finalice su pregunta y le damos un minuto más a la compareciente. ¿O ha terminado ya?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: No hace falta. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Señora Arce, un minuto más.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Decirle que la solicitud que se nos hizo fue la de elaborar un protocolo de viajeros. Está elaborado, está publicado, y nos consta que se está siguiendo con normalidad. Diferente es que alguna asociación empresarial de hoteleros quiera, haciendo uso de la libertad que tienen como empresas y como asociación, ofrecer algún servicio adicional. Desde luego, a mi subdirección no se le ha solicitado ninguna valoración técnica, y, respecto a lo otro, lo desconozco. El protocolo lo tienen a su disposición en la página web.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Dávila, por favor, tiene tres minutos.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muy buenos días de nuevo. Muchas gracias, doctora Arce. Yo también le quiero hablar de hechos objetivos. Usted nos ha trasladado un hecho bastante objetivo por su conocimiento, y es que era necesario el control y la detección de cepas ante población no protegida y que muchas de esas variantes, de esas cepas, entraron a través del aeropuerto de Madrid Barajas, como sucedió con la cepa británica. ¿Qué le parece a usted el mensaje que trasladó el director del Centro de Alertas del Ministerio de Sanidad, doctor Simón, que dijo que la cepa británica iba a tener un impacto marginal?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: A ver, yo esto no puedo valorarlo, porque todo esto hay que valorarlo a su tiempo. Hoy, si hablamos de una cepa que estamos encontrando ahora mismo, tenemos la variante Delta Plus, que es el linaje dentro de la india, la A4.2. Cuando son pocos los casos que tenemos, se puede hacer una determinada declaración, y yo, sin otro contexto... Desde luego, si hizo esa predicción, que desconozco en qué momento, no fue muy afortunado, porque los datos, obviamente, han confirmado otra cosa.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Perdone que le corte, tengo poco tiempo. Lo trasladó justo en el momento en el que la Comunidad de Madrid estaba solicitando mayor control en el aeropuerto de Madrid-Barajas. En ese contexto, se produjo la solicitud por parte del Gobierno, y el viceconsejero de Salud Pública, en las habituales comparecencias con las que trasladaba la información todos los viernes, ya dijo en marzo que era una cepa dominante; una cepa, insisto, para la que la población no estaba protegida, y que, por eso, según ustedes, los expertos, se necesitaba un mayor control.

Y también respecto a datos objetivos, pues, está muy bien el certificado que ha obtenido el aeropuerto, pero ya le ha trasladado también la subdirectora que son controles sobre la higiene y sobre determinadas conductas, algo que se hace en los colegios y que hacemos aquí mismo, pero no somos una zona de riesgo por la que entren masivamente viajeros, que es donde, efectivamente, hay que hacer los controles. Igual que les ha trasladado la subdirectora que ni en Atocha, ni en Chamartín -que, por cierto, no son competencia de la Comunidad de Madrid, sino que es un territorio del Ministerio de Fomento- tampoco son viajeros procedentes de zonas de alto riesgo, que son para los que permanentemente ha estado solicitando las medidas el Gobierno de la Comunidad de Madrid. Además, como ha dicho también la subdirectora, se solicitó poner una carpa -uno o varios dispositivos- para controlar a los viajeros, para hacer detección, algo que denegó el Gobierno de

Pedro Sánchez al Gobierno de la Comunidad de Madrid, por lo que se hicieron, por ejemplo, test masivos en las zonas básicas de salud, zonas detectadas de riesgo.

Pero es que el territorio del aeropuerto de Barajas no es únicamente la puerta del aeropuerto, los viajeros también salen a través del metro. Hay una parte del recinto que corresponde controlar al ministerio, no podemos entrar en el aeropuerto, y los viajeros también salen a través del metro y salen a través de varias vías de circulación, por lo que es un poco complicado poner esas carpas sin la coordinación del Estado. Dígame usted dónde: ¿en medio de la M-40?, ¿en la calle?, ¿en los arcones? ¿Cómo se hace sin su autorización?

El Sr. **PRESIDENTE**: Señora Dávila, le ruego que concluya ya.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Darle las gracias de nuevo por su información. De verdad que estamos muy agradecidos por todo el trabajo que han hecho. Mucho ánimo para lo que queda, que no hemos terminado.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias. Señora Arce, si le parece, le doy dos minutos; ¿los necesita o no?

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: Bueno. Agradecer...

El Sr. **PRESIDENTE**: Si no, finalizamos; esto no es obligatorio.

La Sra. **ARCE ARNÁEZ**: No, no. Agradecer que estén ustedes tan interesados. Siendo buenos conocedores de la situación epidemiológica que tenemos en la Comunidad de Madrid, propongan las medidas para un mejor control. En todo caso, creo que en Barajas podrían haberse hecho más controles y, seguramente, hubiéramos tenido un menor número de casos o la transmisión hubiera sido un poquito más lenta.

Mis últimas palabras son para decirles que los profesionales de la Salud Pública aportamos un importante valor añadido a la sanidad de Madrid. De quien tiene más conocimiento la población es de quienes ve, del médico, de quien lleva la bata en un hospital o en una consulta de Atención Primaria. Los profesionales de Salud Pública no estamos en contacto, cara a cara, salvo cuando hay brotes y hacemos una actuación específica con los pacientes, pero aportamos un gran valor añadido, y me gustaría que ahora, que todo el mundo sabe qué es Salud Pública y buena parte de nuestros ciudadanos son epidemiólogos -aunque ahora muchos son vulcanólogos, y lo siguiente no sé qué será-, se reconozca esta especialidad -vamos, está reconocida como especialidad, me refiero al contenido-, haya reconocimiento y visibilidad y se apoye el presupuesto, que es muy, muy menor.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. Muchísimas gracias, señora Arce, por dedicarnos su tiempo. Hacemos un receso; son y 24, a y 35 empezamos otra vez, que ya está el señor Busca aquí.

(Se suspende la sesión a las 12 horas y 24 minutos).

(Se reanuda la sesión a las 12 horas y 34 minutos).

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días. Si les parece, vamos ocupando los sitios para reanudar la comisión. ¿Les parece que comencemos? Señorías, ¿comenzamos? El señor vicepresidente me ha abandonado porque va a ser compareciente; seguiré sin usted, si es posible. Damos paso al punto tercero del orden del día.

C-724(XII)/2021 RGE.12416. Comparecencia del Sr. D. Pablo Busca Ostolaza, Gerente del SUMMA 112, a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre protocolos y actuaciones llevadas a cabo por el SUMMA 112, en relación con viajeros llegados a Madrid a través del Aeropuerto de Madrid-Barajas, afectados por COVID, así como una evaluación sobre la eficacia e incidencia de las medidas de control sanitario adoptadas en el aeropuerto, respecto al trabajo del SUMMA 112. (Por vía del artículo 75.3 y concordantes del R.A.M).

El compareciente ya ha tomado asiento en la mesa y le informo de que, en relación con los derechos que asisten al compareciente, así como a los apercibimientos legales que se hacen al mismo, ambos constan de forma expresa en el escrito de requerimiento que se le ha notificado. ¿Nos confirma entonces, por favor, que ha leído este escrito? ¿Le constan los derechos?

El Sr. **GERENTE DEL SUMMA 112** (Busca Ostolaza): Sí, sí.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muy bien. En base al formato que tenemos, tendría la palabra el Grupo Popular; señora Dávila-Ponce de León, por dos minutos.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, doctor Busca. Hemos solicitado su comparecencia porque tenemos información relevante sobre la actuación que han hecho desde el Summa 112 para mejorar la situación de control, no solo en el aeropuerto a través de posibles viajeros -algo que nos detallará usted-, y también porque queremos saber si la inclusión del virus a través del aeropuerto -como hemos visto en la anterior comparecencia-, sobre todo de las nuevas cepas, ha sido relevante para la transmisión a los ciudadanos de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta que, si bien en la primera ola teníamos muy poca información sobre el virus, en la segunda ola y siguientes ya sí la teníamos.

Aprovecho estos segundos que me quedan para trasladar nuestro agradecimiento a todos los profesionales del Summa 112 por todo lo que han trabajado, por todo lo que han hecho, por su esfuerzo y dedicación a todos los ciudadanos de la Comunidad de Madrid en esta terrible pandemia. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, portavoz. Informo al compareciente de que la dinámica que tenemos son diez minutos en formato pregunta y respuesta, de modo que, si las respuestas son

breves y las preguntas también, tendremos más contenido. Dicho esto, tiene la palabra la señora Joya.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señor Busca, por su comparecencia. En primer lugar, querría saber qué valoración hace de lo que ha podido suponer la entrada de pasajeros procedentes del aeropuerto de Barajas en la Comunidad de Madrid en cuanto a influencia en la incidencia de infección por coronavirus.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Buenos días a todos. Realmente, es un virus que nosotros no conocíamos y, por tanto, tenía que venir del exterior; de eso no cabe la menor duda. En este sentido, dentro de la Comunidad de Madrid, tanto con la primera COVID como con las subsiguientes variantes de la misma, los primeros casos que se detectaron en Madrid tenían relación con pasajeros que habían entrado por vuelos aéreos. Pero, bueno, esto no solamente ha ocurrido en Madrid, porque, si nos vamos al primer caso en España, se trataba de un alemán que estaba en La Gomera, y otro era de Milán y estaba en Baleares... O sea, no lo teníamos y lo tuvimos que traer de fuera, y en el caso de Madrid lo más fácil era que entrara por Barajas, como se constató.

La Sra. **JOYA VERDE**: Una ligera puntualización. Dice usted que los primeros casos que entraron a España lo hicieron por Barajas, supongo que se refiere a los primeros casos detectados.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí. Eso es, eso es.

La Sra. **JOYA VERDE**: Porque hay sospechas fundadas de que, mucho antes de que se detectaran casos en la Comunidad de Madrid, el virus ya estaba circulando por nuestra comunidad. ¿Cuál fue su función, la del Summa112, a lo largo del tiempo que aborda la presente comisión, en relación con el aeropuerto de Barajas?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Nuestra misión es anterior a la COVID, porque, ante cualquier tipo de lesión o enfermedad producida dentro de los aviones o en el entorno de las pistas, los médicos del aeropuerto lo ponen en nuestro conocimiento y nosotros actuamos. En el contexto COVID nosotros actuábamos fundamentalmente, salvo casos contados, a petición de Salud Pública, que nos notificaba que había un caso positivo que había que trasladar, y entonces nosotros nos poníamos en marcha. Conveníamos un punto con sanidad exterior para recoger al paciente y, con las precauciones debidas, nuestra función era, básicamente, coger al paciente y llevarlo al Hospital Gregorio Marañón, donde se efectuaba una evaluación de su situación clínica y se le hacían las pruebas pertinentes. Cuando esto había tenido lugar y se indicaba la necesidad de cuarentena en uno de los alojamientos con los que contaba la comunidad para tal fin, nosotros trasladábamos a esos alojamientos a esos mismos pacientes, o ciudadanos, que habíamos trasladado previamente; básicamente, eso.

La Sra. **JOYA VERDE**: Era básicamente una función de traslado de pacientes, de personas sospechosas.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí, sí. En alguna ocasión hubo que actuar, pero digamos que esa es la mayor de las rarezas. La función primordial era esa, el traslado de pacientes para los que había constatación de que podían estar infectados.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Considera usted que Summa podría haber tenido una implicación más activa que el mero traslado de personas sospechosas desde el aeropuerto? ¿Podrían haber tenido otro tipo de función? ¿Se la ofreció usted al consejero de Sanidad?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí.

La Sra. **JOYA VERDE**: ¿Cuáles?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Nosotros, desde el principio de la pandemia, nos dimos cuenta de que eso podría suponer un problema, básicamente porque era cuestión de sentido común; entendíamos que, si podíamos ayudar en Barajas a hacer un mayor control de los pasajeros que entraban, eso podría tener cierta trascendencia en el desarrollo de las posteriores olas en Madrid. En ese sentido, propusimos, en coordinación con sanidad exterior y con los médicos del aeropuerto de Barajas, medidas como hacer PCR, pero dirigidas a pasajeros concretos o a vuelos concretos, incluso participar con ellos en lo que malamente, a mi juicio, se ha llamado ojo clínico, porque esto no es ojo clínico; ojo clínico es cuando yo estoy con un paciente, conozco sus antecedentes, conozco sus enfermedades, tengo una relación con él y, a partir de ahí, no es ojo clínico, es experiencia. Estaba demostrado que la utilidad de lo otro era escasa, pero nosotros nos ofrecimos incluso para incorporarnos a ello. Pensamos también que tener controlados a los pasajeros que venían de sitios concretos tenía mucha relevancia para la futura expansión del virus; así que, propusimos varias medidas para reforzar y situarnos allá.

La Sra. **JOYA VERDE**: Todas estas medidas que ustedes propusieron desde Summa estaban limitadas al ámbito del aeropuerto de Barajas; ¿es así?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí, sí. Nosotros propusimos estas medidas en torno a junio de 2020, o así, visto lo que parecía que podía venir y lo que estaba pasando en otros países.

La Sra. **JOYA VERDE**: La portavoz del Grupo Vox, ya en febrero de 2020, llamó la atención públicamente sobre lo inexplicable de que no se estuvieran llevando a cabo medidas en Barajas. Lo vuelvo a repetir, y lo repetiré muchas veces, porque la respuesta fue el silencio por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid y de la consejería, que no hicieron nada en ese momento en el que ya se avisó desde nuestro grupo, o la burla o el insulto hacia nuestra portavoz. ¿Cree usted que deberían haberse tomado antes medidas de control en el aeropuerto de Barajas? Y, si es así, ¿por qué cree que la Consejería de Sanidad no dio la voz de alarma hasta el mes de junio?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Por antes, ¿a qué se refiere?

La Sra. **JOYA VERDE**: Pues, desde finales de enero, cuando nuestra portavoz...

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Ya le digo que nosotros siempre hemos estado incidiendo en el tema porque nos parecía un punto caliente dentro de la expansión de la COVID, pero, en ese sentido, no le puedo decir, porque nosotros, ya le digo, aparte de ofrecer nuestros servicios al ministerio, nuestra colaboración con ellos, poco más podíamos hacer.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. Pues, no hay más preguntas. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Por favor, tiene la palabra el señor García Sánchez.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Muchas gracias, señor presidente, por darme la palabra, como corresponde, y por este tiempo que nos toca compartir a las diferentes posiciones.

En primer lugar, quiero saludar al señor compareciente. No tenía el gusto de conocerle, aunque le he visto alguna vez por la televisión durante este proceso, y quiero agradecerle de verdad, sinceramente, su presencia. El Grupo Parlamentario Socialista participa en esta comisión por responsabilidad política y parlamentaria, por respeto a la Cámara, y también, como no puede ser de otra manera, por respeto a los señores y señoras comparecientes, pero entendemos que el objeto de esta comparecencia no es de la Asamblea de Madrid, por mucho que se empeñe el señor Muñoz Abrines en defender esa causa política que ha creado aquí; entendemos que, si tiene que investigarse qué ha pasado en el aeropuerto, no debe hacerse solamente en Barajas, sino también en El Prat de Llobregat, el de las Islas Baleares, y otros, no solamente con el de Madrid; por tanto, el ámbito debe ser otro parlamento.

De ahí, que le vaya a hacer unas cuantas preguntas, que mi portavoz en la comisión, señor Rico, ha tenido la gentileza de permitirme hacer en esta comisión, que son repetitivas, como, por ejemplo, que entendemos que el Summa conoce las más de cien medidas de seguridad, higiene y control sanitario para hacer frente a la pandemia implantadas en el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas por parte de AENA. ¿O no las conoce? En caso afirmativo, ¿ha participado en ellas o no?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: No, no he participado en ninguna, y estará de acuerdo conmigo en que esas cien medidas, la verdad, no se han publicitado excesivamente como para alcanzar a la ciudadanía en general; vamos, ese es mi punto de vista.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Estas medidas, ¿han sido una cuestión unilateral de AENA o de sanidad exterior, o se han puesto de acuerdo para aplicarlas por ser recomendaciones de la Comisión Europea? ¿Lo conoce usted, o no?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Me imagino.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Esas medidas, ¿se ajustan a las recomendaciones de la Agencia Europea de Seguridad Aérea para el control de posibles contagios?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Seguro. La acreditación que ostentan así lo demuestra.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: ¿Y se han hecho en colaboración con el Centro Europeo de Prevención y Control de las Enfermedades? ¿Está convencido de que puede ser así?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí, sí, sí, sí.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: ¿Y se han coordinado, lógicamente, con los Estados miembro de la Unión Europea? O sea, no ha sido una cuestión unilateral del Gobierno de España, ¿no?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí, todo lo que está diciendo entiendo que es así; no puedo ratificar, pero entiendo que es así. Pero también coincidirá conmigo en que, pese a haber, digamos, unas bases de funcionamiento, luego cada cual ha hecho de su capa un sallo, y, así, nos encontramos con países que han tomado unas decisiones en un momento determinado y con otros que han tomado otras; es así, ¿no?

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Sí, imagino que sí. Quiero decir, quien comparece es usted; yo sé que le hago la pregunta y que usted responde. En todo caso, cuando...

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: No, no, pensaba que es...

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**. No, no, podemos dialogar luego tranquilamente en la cafetería, pero yo soy el que hace las preguntas y usted responde lo que crea conveniente, aunque es verdad que se han adoptado muchas medidas. Antes de que entrase usted me ha llegado la noticia de cómo están en Alemania, que tiene 277 casos y donde van a inmunizar a 12.000 militares, por lo que imagino que en España todos nos alegramos de que estemos mejor, y esperamos continuar así.

También imagino que estas cien medidas se han hecho de acuerdo con las asociaciones de aeropuertos y de compañías aéreas, e imagino que eso usted lo tiene claro. Creo que se adoptaron el 14 de abril de 2020, aunque es verdad que pudieron ser mucho antes, ¿por qué no? A mí me sorprendía que la anterior compareciente dijera que los casos venían de fuera. Yo tuve los primeros síntomas el 11 de marzo, cuando todavía no se sabía nada. Ustedes, los profesionales, estaban muy enterados de lo que pasaba, pero todos pensábamos que era una gripe, y es verdad que yo no fui a Barajas, yo iba de mi pueblo, de San Martín de Valdeiglesias, a Madrid, que fue lo que más viajé en esa época. Imagino que usted sabe que esas medidas se adoptaron el 14 de abril en Barajas por la importancia que tiene este aeropuerto, siendo pioneros en la adopción de medidas, de acuerdo con el Grupo de Recuperación Operativa, e imagino que usted lo conoce y que participó en parte de ello, ¿no?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: También me gustaría saber en qué ha contribuido el Summa 112 para que el transporte aéreo se haya demostrado como un entorno de baja prevalencia del virus, con menos del 1 por ciento de los casos detectados de COVID y sin incremento de la red de transmisión, dado que usted nos ha transmitido que no solamente ha cooperado en el traslado de enfermos sino que también tiene cierta implicación en el aeropuerto.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí. Yo me refería a la fase previa de COVID, fundamentalmente. Si usted tiene cualquier evento agudo en el avión, intervendrá el Summa; pero, vamos, no le sabría decir nada relevante que nos haya ocurrido.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Tomando como referencia las medidas de seguridad, higiene y control sanitario frente a la pandemia, de acuerdo con las recomendaciones de la Agencia Europea de Seguridad Aérea, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades y la legislación vigente en España, por su experiencia y su buena competencia en la Comunidad de Madrid, ¿cómo cree que ha colaborado la Comunidad de Madrid en el cumplimiento de la normativa que existe a este respecto, desde el punto de vista de ser usted un especialista en la materia?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Un especialista en la materia, ¿de qué? Yo soy urgenciólogo, y soy especialista en esto; en el resto... A mí no me entre por Salud Pública, porque yo no soy especialista.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: En todo caso, le voy a dar unos datos, que imagino que usted conocerá, igual que yo, o, bueno, con mayor detalle, porque, sin perjuicio de que no sea usted un especialista, sí lo es al menos en la urgencia. El Ministerio de Sanidad, a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias de casos COVID, el 13 de octubre de 2021 había confirmado 893.884 casos y, según sus datos, a los que ustedes hacen referencia en su estadística, el 13 de octubre de 2021 el número de casos importados era de 2.324, lo que significa el 0,26 por ciento del total de esos casos. Con fecha 5 de octubre, según su informe semanal, la Comunidad de Madrid dice que los casos COVID son 834.460 –prácticamente, las cifras son parejas- y el total de casos importados son 2.258, lo que representa el 0,27. Es decir, no llegamos al 1 por ciento, y, como dijo anteriormente un compareciente, la verdad es que no parece que sea lo más significativo ni lo más grave, sin perjuicio de que alguien haya hecho causa política, no para ver si ponemos remedio a algo que pueda ocurrir, sino para otros objetivos. Por tanto, yo no querría hacerle más preguntas. Creo que el transporte aéreo se ha demostrado como un entorno de baja prevalencia del virus, menos del 1 por ciento, al menos aquí, en Madrid, y sin incremento en la ratio de transmisión.

Le agradezco su presencia y su interés, y quiero felicitar a todos los profesionales que han dedicado muchas horas de su vida para intentar que salgamos lo más airosos posible de esta pandemia, que todavía seguimos sufriendo. Esperamos que la situación actual se mantenga en el tiempo y dentro de unos meses, o lo antes posible, podamos olvidarnos de ello. Nada más y muchas gracias.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**. Gracias. Tiene la palabra el señor Padilla.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Muchas gracias, presidente. Bienvenido, señor Busca.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Muchas gracias.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Yo no voy a enredarme mucho, voy a ser relativamente breve. Lo primero que quería señalar es que usted ha comentado ahora, con el diputado del Grupo Socialista, que diferentes países tomaron diferentes medidas; yo he de decir que, en término de freno de variantes y de freno de cepas, los resultados no han sido muy diferentes. Creo que lo importante, especialmente en términos de salud pública, pero en general en términos de medicina, no es tanto la medida concreta sino cómo influye en los resultados en términos de salud.

Respecto a mi pregunta, es cierto –y en esto coincido con el señor Abrines, o con la señora Dávila, que lo han comentado también anteriormente- que el límite del aeropuerto de Barajas no es la salida por la puerta, y eso lo tenemos que tener muy claro; o sea, no podemos poner una carpa a la salida de la N-II. Ahora bien, cuando no se les autorizó o, digamos, no se cumplió con su ofrecimiento, ¿plantearon alguna alternativa para intentar llevar a cabo el mismo objetivo?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: No, porque la única alternativa que nos quedaba era esa, la de transportar a esos pacientes directamente. ¿Sabe qué pasa? Nuestro interés era la detección dentro del aeropuerto de Barajas, estimar cuáles eran los que estaban infectados y cuáles eran los que precisaban una asistencia sanitaria. En ese sentido, nosotros hubiéramos andado mucho mejor si allí hubiésemos hecho ese pequeño triaje, llevando a cada uno a donde le correspondiera. Pero la pregunta, como dice usted, es: ¿y dónde lo hago? ¿En mitad de la carretera? ¿Dónde hago eso si no me prestan las instalaciones debidas para hacerlo? En eso es en lo que queríamos colaborar con ellos, porque la COVID nos afecta a todos, independientemente de la forma de pensar que tengamos.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Le hago una última pregunta, porque tengo más interés en ver por dónde, digamos, le acompaña en la comparecencia el Grupo Popular. Usted dice: ¿dónde lo hacemos? Pues, por ejemplo, si tuvieran un edificio destinado a la asistencia sanitaria en el distrito de Barajas, que en ese momento estuviera cerrado, a lo mejor, estableciendo una línea de transporte hasta allí y otorgando citas a todos los viajeros que llegaran de zonas concretas se podría haber realizado. Estoy hablando de SUAP.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí, sí.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Me refiero a la apertura de SUAP para la recepción de viajeros que vinieran de áreas concretas y a su publicitación, porque otra cosa no tiene la Comunidad de Madrid –vamos tiene muchas cosas, es una forma hiperbólica de hablar-, pero capacidad de hacer publicidad... Entonces, esa hubiera sido una de las alternativas, ¿no?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Para mí, no. Le voy a decir una cosa: para mí, no. Porque, ¿de cuántos estamos hablando?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Estamos hablando, y además en eso ha insistido mucho la compareciente anterior, de vuelos concretos, procedentes de orígenes concretos; no estamos hablando de la totalidad de las personas que llegan al aeropuerto de Barajas.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Ya, ya; eso lo entiendo. A lo que me refiero es a que el volumen de casos detectados a lo largo de 2020 era el que era y que eso no daba para montar un dispositivo allá y otro aquí. En realidad, para lo que había, ya lo teníamos; teníamos al Gregorio Marañón, ¡para qué más! Otra cosa es si usted me dice que vamos a entrar a eso y que vamos a entrar a saco. Entonces, sí; entonces, yo no pongo en peligro el Gregorio Marañón ni nada, monto una estructura paralela para hacerlo. Pero, si estamos hablando de lo que estamos hablando, ¿para qué? O sea, yo tengo los recursos que tengo, y con los recursos que tengo intento hacer lo mejor para el ciudadano en el día a día; entonces, yo no puedo estar montando recursos aquí y allá para eso, ¡para qué! Porque no se basa solamente en el traslado, sino en la detección.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Yo le estoy hablando de detección. Le estoy diciendo que, dado que ustedes dicen: nosotros propusimos al ministerio hacer esto y el ministerio dijo que no; pues, dentro de sus dependencias, ¿qué alternativa se generó para intentar lograr el mismo objetivo, teniendo, por ejemplo, a pocos kilómetros, en el distrito de Barajas, un centro que se podía abrir para la realización de pruebas a viajeros procedentes de países de alta incidencia que no se hubieran realizado un test en origen? Lo ofertamos ahí de forma libre, gratuita, sin horarios, etcétera, etcétera, y, además, en un centro acostumbrado a estar abierto 24 horas algunos días.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Vamos a ver si nos entendemos. Entonces, ¿usted qué me dice? ¿Que yo diga a todos los ciudadanos que han venido en un vuelo, que desconozco quienes son, porque esos datos no son...?

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Yo pregunto, dado que el ministerio no había aceptado, si ustedes le propusieron al ministerio una alternativa.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Pero si no sé ni quién viene...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Usted no sabe quién viene, pero el ministerio sí lo sabe. Dentro de ese marco de cooperación, que usted ha dicho anteriormente, ¿ustedes ofertaron alguna alternativa de cooperación o simplemente dijeron: si no nos dejan poner carpas, nada?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí; sí, sí. En uno de los puntos incluso se planteó compartir la información, porque, si sé que llega un vuelo de una zona de alta incidencia y, además, con unas variantes que pueden poner en peligro a los ciudadanos de Madrid, yo puedo decir: dime quiénes vienen ahí. Y yo les cribo a todos; a todos, no dejo ni uno. Pero, como le digo, es que esos datos...

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: ¿Qué día fue esa comunicación?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: El 20 de junio, creo, de 2020. Esos datos nunca los hemos tenido. ¡Nunca! Entonces, yo puedo poner un cartel, pero entienda que, a mi forma de ver, no era la medida más eficaz, porque era necesario cogerlos allí, en el aeropuerto, y con las premisas de AENA. En ese caso, sí; la hubiéramos montado, sí. Luego, usted podría cuestionarme si la medida era del todo eficaz o no, pero nosotros la hubiéramos montado allí. ¡Sí!

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Nada más. Gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Tiene la palabra la señora Dávila-Ponce de León.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas gracias, doctor Busca. En primer lugar, volver a agradecerle su presencia y darle la bienvenida a esta comisión. Ha dicho usted cosas muy interesantes, que coinciden además con lo que ha dicho la anterior compareciente, la subdirectora general de Epidemiología de la Comunidad de Madrid, que no es poco, con la que ha coincidido usted, por ejemplo, en que el virus viene del exterior. También nos ha trasladado que es importante saber qué tipo de virus está viniendo y detectarlo, no solamente las cien medidas, que están muy bien, y hemos hablado antes de ellas, porque son cien medidas que fundamentalmente se basan en el control e higiene de los lugares, de los espacios, es decir, aquí, o en los colegios, y son medidas que está adoptando la población en general, pero no hablan de medidas de detección y, sobre todo, como nos ha trasladado la señora Arce, de la importancia de la detección de las cepas, porque en esos momentos nos encontrábamos ante población no vacunada, y, hasta ahora, lo que se ha demostrado más eficaz para la afección de las personas que sufren la enfermedad es la vacuna. No tenemos otra y, en tanto en cuanto apareciera la vacuna, lo importante para el Gobierno de la Comunidad de Madrid fue la detección.

Ha dicho usted que se le ofrecieron muchas soluciones al Gobierno de España. ¿Qué pasó con todas esas soluciones que se ofrecieron?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Hasta donde yo sé, creo que no tuvieron contestación, directamente.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente. O no la tuvieron...

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Vamos, así me lo transmitieron a mí, que no habían tenido contestación.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente, fueron contestaciones banalizando, por así decirlo, a la Comunidad de Madrid en los medios...

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Por escrito.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Muchas las obtuvimos a través del ministro o del propio presidente de España en los medios de comunicación.

Quiero preguntarle brevemente: ¿cuántos pacientes trasladó desde el aeropuerto? O ha trasladado hasta la fecha, porque seguimos.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Para centrar el tema, quiero decir que a mí el aeropuerto de Barajas me ofrece toda la confianza del mundo; de hecho, en 2019 le dieron el premio al aeropuerto de España más agradable, y eso dice bastante, y en 2020 fue acreditado. Si yo no tengo ninguna

duda de las instalaciones, solo creo que es muy mejorable la detección de casos; nada más. En ese sentido, a nosotros nos consta -puedo hablar simplemente de lo que nos consta y no de lo que no nos consta- que, a lo largo de 2020, trasladamos a algo más de 60 pacientes, y, a lo largo de 2021, trasladamos, o estamos trasladando, en torno a 613 pacientes, más o menos.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: ¿Sabe cuál era la procedencia de los vuelos?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: En la primera parte -ahora me refiero, sobre todo, a 2021-, fundamentalmente de América Latina -vamos, en una proporción enorme-; fundamentalmente, Colombia, Costa Rica, Honduras... O sea, esa era la procedencia princess. En la segunda parte -y estoy hablando ahora de los últimos meses-, la procedencia ha cambiado, y, estando esa zona en un entorno del 10 al 15 por ciento, ahora yo diría que es la mayoría, y en torno al 80 o 85 por ciento es Europa del Este, fundamentalmente Rumania, Hungría... Esa es la zona.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente, durante los primeros meses del año ha traslado usted a viajeros de países que sabemos que eran de alto riesgo, para los que el Gobierno de la Comunidad de Madrid, reitero, estaba pidiendo este tipo de controles más exhaustivos, porque no sé si sabe que el único control que se hacía era un control primario y bastante aleatorio.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí, sí; por eso, antes he expuesto las limitaciones que tiene ese tipo de control, porque, aun estando en las mejores manos y teniendo la mejor disponibilidad, tiene unas limitaciones enormes.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Con lo cual, de haberse puesto ese dispositivo, que ustedes ofrecieron reiteradamente, en el propio aeropuerto, para ponerlo a disposición de todos los viajeros procedentes de vuelos de países de riesgo -alto riesgo en esos momentos, porque ya tenemos datos epidemiológicos, compartidos, por los que sabemos cuáles son los países de riesgo-, ¿cree usted que se hubiera facilitado la detección y, por tanto, evitado algún que otro contagio?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Vamos, no soy Julio Verne, pero hubiéramos aumentado la detección sin duda, isin duda! Es que las cifras de viajeros son enormes y los -llamémoslos- rastreadores son los que son. Con el nivel de gente que viene es imposible hacer un control; de ahí, nuestro ofrecimiento. Si nosotros hubiésemos podido identificar, si nosotros nos hubiéramos incorporado, aunque eso estaba como tenía que estar, sin duda, hubiéramos aumentado la detección. Respecto a si ese aumento de la detección hubiera tenido más o menos trascendencia, no lo sé; pero, sin duda, hubiera habido menos problemas.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente, se trasladó a muy pocas personas porque sanidad exterior ejercía cierto control, y durante épocas como estas de las que hemos hablado, muy relevantes respecto a la entrada de viajeros de países de alto riesgo, a lo mejor el porcentaje de viajeros a quienes se les hacía ese tipo de control era del 7 por ciento. Nosotros

coincidimos en valorar ese control primario como bastante negativo para la detección. Se trata, por lo menos, de salvar alguna vida, teniendo en cuenta que se evita la transmisión entre las personas, insisto, ante una cepa para la que los ciudadanos no estábamos protegidos. Ahora lo estamos gracias a las comunidades autónomas, gracias a su trabajo y, por supuesto, también gracias a la población. ¿Considera, por tanto, que el Summa podría haber colaborado eficazmente en el control epidemiológico en el aeropuerto?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Sí; por eso, con toda nuestra generosidad, nos ofrecimos para ello; sí, sí.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente. Nosotros coincidimos en ese aspecto, y quiero decirle al señor Padilla que también coincido con él, pero los resultados, en función de las medidas que se toman, no son iguales. Nosotros somos un país que, afortunadamente, gracias a las comunidades autónomas y a los dispositivos de vacunación masiva, en los que ha colaborado el Summa 112, y, sobre todo, gracias a la población, ahora tenemos unos datos buenos, y creo que tenemos, afortunadamente, la suerte de no tener grandes problemas en la presión hospitalaria; por ello, respecto a las diferentes medidas, coincidimos en que los resultados son diferentes. Nada más. Doctor Busca, muchas gracias, sobre todo por su trabajo.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señoría. Empezamos el segundo turno. Señora Joya, tiene tres minutos.

La Sra. **JOYA VERDE**: Muchas gracias, señor Busca, por sus aportaciones, por lo que usted ha sido capaz de aportarnos de su ámbito de trabajo.

Llama la atención que el Grupo Más Madrid no para de hacer propuestas similares a las que nosotros hicimos, por lo que yo, insisto, no sé por qué en su día se negaron y votaron en contra de las mismas. Usted ofrece los SUAP porque tiene que aprovechar para decir que siguen cerrados; no es el momento de que nos conteste por qué es así, ya trataremos ese tema. O sea, lo que usted dice es: ofrecer que voluntariamente, todo aquel que quiera, se acerque al SUAP de Barajas; ofrecer, publicitar, que tienen un centro abierto y dispuesto. Pero nosotros pedimos lo mismo en octubre de 2020 en los entornos de las estaciones de Madrid-Puerta de Atocha, Madrid-Chamartín, Estación Sur de Autobuses, entorno del aeropuerto de Barajas y otros nodos de transportes, intercambiadores... Y ustedes votaron en contra, y, por supuesto, también el resto de los grupos. Por tanto, me llama la atención que ahora lo propongan, pero es bienvenido el hecho de que al final se vea que las propuestas de Vox eran útiles.

Señor Busca, aparte de ofrecer sus dispositivos en el aeropuerto de Barajas para hacer PCR, ¿en algún momento ha ideado, ha pensado o ha deseado poder ser autorizado para llevar a cabo otras medidas en estos entornos que le digo, que se le ocurre que hubieran sido prácticas, que hubieran sido posibles? ¿Hubiera usted articulado algún tipo de dispositivo ofreciendo sus recursos, ya

escasos de por sí –siento decírselo, pero no sé si hubieran dado abasto- para colaborar en este control de la incidencia de turistas procedentes del extranjero?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Pues la verdad es que la COVID pone a prueba la imaginación de cualquiera, y, desde ese punto de vista, o sea, no. Nosotros nos centramos en esas medidas porque consideramos que eran... Pero, sobre si podían haber sido otras, no lo sé; no lo sé porque hemos hecho muchas y variadas cosas que, en principio, poco tienen que ver con el trabajo del Summa, pero entiendo que es lo que ha precisado la sociedad en cada momento. No le puedo contestar. Podría ser, porque creo que esas medidas que propusimos nos hubieran dado ideas para promover otras sobre esas; pero, si las primeras no tenían sentido, ya todo perdía el sentido, porque, una vez que la gente se dispersa, yo no voy a ir a entrar en ello.

La Sra. **JOYA VERDE**: De acuerdo. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señorías. Señor vicepresidente de la comisión, puede usted hablar tres minutos.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Muchas gracias, señor presidente. La verdad es que su comparecencia, según va avanzando, se va animando, porque antes no era experto en Salud Pública y luego, ya, de repente, es el experto en Salud Pública.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: No, no.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Me sorprende porque en una primera afirmación ha dicho que lo más fácil era que entrasen por Barajas pero que no tenía la cosa clara; eso es lo que ha dicho en su primera intervención. Ahora la representante del Partido Popular dice que vienen del exterior. Pero ¿usted no cree que aquellos aficionados del Valencia que fueron al partido Milán-Atalanta, esos 2.500 aficionados, que fueron del aeropuerto de Valencia a Milán, volvieron a Valencia, y luego cogieron un tren o un coche y vinieron a Madrid en ese momento en el que todavía estábamos de despiste, en lugar de ser responsable el aeropuerto de Barajas no lo serían de otros medios de transporte? Porque luego viajan en metro, luego los transmiten... Por eso, creo que usted podrá compartir conmigo que plantear que Barajas es el problema de la transmisión del virus es excesivo. ¿Es excesivo o no?

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Bueno, es un punto más. Yo no diría que es la piedra filosofal, pero es un punto más y nosotros lo hemos vivido como un punto caliente desde el principio. Sobre lo que dice usted del famoso partido de fútbol, efectivamente, pero ¿de dónde venían? De Italia. ¿Y cómo venía la mayoría? En avión. Entonces, claro, yo a los coches no les puedo parar para preguntar: usted, ¿de dónde viene? Pero, si tengo un vuelo de Italia, que viene de Milán, ahí los cojo a todos, no se escapa ni uno.

El Sr. **GARCÍA SÁNCHEZ**: Si me permite, es que, como usted hacía referencia antes a los vuelos que venían de América Latina, no al de Italia, me ha parecido que era el más inmediato en ese momento cumbre en el que teníamos el problema.

Yo creo que esta comisión es una causa política que ha montado el Gobierno de Ayuso para intentar desprestigiar, nuevamente, al Gobierno de Pedro Sánchez. Esta estrategia, este montaje político, la verdad, creo que va a durar hasta que ya se cansen los portavoces y nos hagan un dictamen maravilloso diciendo que la responsabilidad es de otros, cuando claramente creo que no hay un caso Barajas, por mucho esfuerzo que traten de hacer el señor Muñoz Abrines y la compañera nueva que está hoy en la comisión.

En todo caso, reitero mi cordial saludo. Animarle para que, entre todos, acabemos con esto gracias a la vacunación, esa que no quería el señor Casado, pero que teníamos en el mes de agosto, que ahí está, y gracias también a la cooperación del Summa 112, que lo ha hecho perfecto para que, de alguna forma, toda la población pudiese estar vacunada. Nada más. Muchas gracias.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Me da pena su conclusión; no entraría en ella, pero me da pena, porque yo no he venido para eso ni es lo que pretendo.

El Sr. **PRESIDENTE**: Si me permite, ciñámonos a la cuestión. El señor García Sánchez tiene cierta soltura, si me permite la broma. Señor Padilla, tiene tres minutos.

El Sr. **PADILLA BERNÁLDEZ**: Decir a la señora Joya que yo esas cosas que comento no digo que se hagan, digo que me parece, dentro del discurso del Gobierno de la Comunidad de Madrid de plantear unas cosas al Gobierno central, que, si no se hacen, se tendrá que buscar otro camino; o sea, yo entiendo que ustedes y el Gobierno de la Comunidad de Madrid plantean básicamente lo mismo, porque son lo mismo, o lo fueron, o lo serán.

Sobre lo que dice la señora Dávila de la vacunación, que es un gran éxito de las comunidades autónomas, un gran éxito de la población, podemos decir también que ha sido un gran éxito de la Unión Europea y del Gobierno central, y no pasa nada; lo podemos decir. El gran éxito de la población es por un contexto en el que hay muy poca reticencia vacunal. Y digo esto, que me parece muy importante, porque he leído una PNL suya, ya registrada, que ardo en deseos de que sea activada para su debate en el pleno.

Al señor Busca, poco más. Darle las gracias. Seguramente, le tengamos dentro de poco en comisión hablando de qué, cuándo y cómo va a pasar con las urgencias y emergencias de nuestra comunidad. Muchas gracias.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Muchas gracias a ti.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, señor Padilla. Señora Dávila.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente; lo veo igual, un éxito también de la Unión Europea y del Gobierno de España, que ha puesto muy bien las pegatinas en las cajas. Pero es verdad que también hay discrepancias entre países de la Unión Europea, y es a lo que voy. Creo que la actuación de la Unión Europea ha sido conjunta, pero vemos ahora los resultados de

la no vacunación, por ejemplo, en los ciudadanos de Austria, donde están confinados todos aquellos que no están vacunados, que son muchos.

Para concluir, señor Busca, coincidir en que, efectivamente, las carpas fuera del aeropuerto, fuera de cualquier recinto, sin datos sobre la población, parando a la gente en sus coches o en el metro, sería, aparte de algo con poco criterio técnico, poco sensato y bastante ineficaz. Ha dado usted un dato importante, que solicitaron compartir con sanidad exterior datos sobre los viajeros para poder actuar de otra manera. Cuéntenos sobre eso un poco, muy, muy brevemente, porque casi no tengo tiempo.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Es que basándome sobre todo en vuelos que yo sé... Le vuelvo a decir que no soy Julio Verne, pero el vuelo que hoy va a entrar de Bucarest va a traer positivos. ¿Por qué lo sé? Porque esa es la secuencia que llevamos. Probablemente, aporten un virus que sea conocido por nosotros; probablemente. Pero yo quiero saber quiénes son esos pasajeros, o me gustaría saberlo, para poderlos testar, sobre todo hablando de alta incidencia, y, si hablamos de sitios donde hay cepas diferentes que pueden suponer un peligro para los ciudadanos, ya ni le cuento. Pero sí, eso es lo que queríamos, saber quiénes estaban entrando desde países con alta incidencia para poder incidir en ellos.

La Sra. **DÁVILA-PONCE DE LEÓN MUNICIO**: Efectivamente, es que es algo también un poco... No hace falta ser epidemiólogo, aunque el Partido Socialista trate de desacreditarle. ¿Por qué trata de desacreditarle? Porque no quiere esta comisión, porque esta comisión está evidenciando la dejadez del señor Sánchez, de su partido, y difícilmente puede explicar por qué aplicó, por ejemplo, un estado de alarma a Madrid, únicamente a Madrid, mientras no había ningún control en los aeropuertos; es decir, que el virus podía entrar libremente al aeropuerto de Madrid-Barajas, circular por Madrid, pero los madrileños, que a lo mejor no estábamos contagiados ni siquiera, no podíamos entrar ni salir de nuestra región. Bueno, pues esa es la conclusión que nosotros sacamos. Nosotros, evidentemente, no vamos a desacreditar ninguna de las opiniones de profesionales, sobre todo profesionales sanitarios, que vienen aquí a dar lo mejor de sus opiniones. Por lo tanto, agradecerle de nuevo su presencia y darle la enhorabuena por su trabajo, que le pido traslade a todo el equipo de profesionales del Summa 112. Muchas gracias.

El Sr. **BUSCA OSTOLAZA**: Muchas gracias a ustedes. Yo solamente quería hacer alguna pequeña reflexión. Yo creo que lo pasado, pasado está; eso se queda ahí, y ya está. Pero el Summa ha aprendido diferentes cosas acerca de la COVID; así, hemos puesto en marcha procedimientos para nosotros desconocidos, fruto de la COVID, y me gustaría, aunque no sé si es posible que se tomen una cerveza todos ustedes o no, que pudieran aprender de lo que ha pasado y establecer unas medidas para que no vuelva a ocurrir. Yo, por ejemplo, estoy aquí como gerente del Summa, porque, si fuera médico, posiblemente no estaría, pero ahora les voy a hablar como médico y como sanitario que soy. A mí esto me preocupa enormemente, ¡enormemente!, porque veo que esto no ha acabado ni tiene visos de acabar, pese a que estamos vacunados. La incidencia en los países de nuestro entorno es la que es, y esto, tarde o temprano, aquí nos va a pasar, porque, como saben ustedes, la vacuna no protege de la infección, y tengo la impresión de que esto va a ocurrir.

Yo solamente les pediría, sobre todo cuando hablamos de países que tienen incidencia de variantes que nos pueden poner en peligro, que estén atentos y tomen las medidas oportunas, o insten al Gobierno a tomarlas, en concreto, donde más fácil lo podemos hacer, que es Barajas, porque sabemos de dónde vienen y los tenemos ahí. Otro tipo de controles podrían ser efectivos, pero son tan dispersos que nosotros no seríamos tan efectivos, pero ahí sí. Como saben ustedes, la variante Mu, que ya tenemos aquí también, aunque tiene la incidencia que tiene, ya ha representado en su origen un problema incluso para los vacunados –en su origen-. Yo les diría que, si tenemos constancia de que un país tiene cualquier otra variante, pensemos en Barajas, porque no es tan difícil el control de esos viajeros y seguro que algo podemos parar.

Sin más, muchas gracias a todos por este rato.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Busca, por su tiempo y por sus explicaciones. Vamos a seguir la comisión a puerta cerrada porque vamos a tratar el punto de ruegos y preguntas, que supongo que no serán numerosas.

— RUEGOS Y PREGUNTAS. —

¿Alguna hay? *(Pausa.)* ¿No hay ninguna? *(Pausa.)* Entonces, levantamos la sesión. Gracias por su trabajo.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 18 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