
Plan Bizi Berri II

Balance y previsión de la respuesta comunitaria a la evolución de la pandemia de la Covid 19 en Euskadi

Compromiso de rigor y corresponsabilidad

Lehendakaritza, Octubre de 2020

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Sumario

Resumen ejecutivo.

Introducción.

1. Una hipótesis de trabajo basada en cinco escenarios.

1.1. Descripción.

1.2. Criterios en relación con la interpretación de este panel de escenarios e indicadores.

2. Un balance desde marzo de 2020.

2.1. Recorrido retrospectivo.

2.2. Principales coincidencias y diferencias de las estrategias comunitarias entre diferentes comunidades o países.

2.3. Lecciones aprendidas, después de seis meses.

2.4. Síntesis de conclusiones.

2.4.1. Estamos mejor, pero ni podemos, ni debemos bajar la guardia.

2.4.2. No hay fórmula mágica: sabemos lo que nos ayuda y lo que nos perjudica.

2.4.3. Insistir en lo que nos ayuda y reforzarlo.

3. Bases del Plan Bizi Berri II.

3.1. Premisas éticas.

3.2. Formulación de la estrategia de respuesta comunitaria del Gobierno Vasco.

3.3. Objetivos.

3.3.1. Objetivos generales de la estrategia del Gobierno Vasco.

3.3.2. Objetivos específicos del Plan Bizi Berri II.

3.4. Metodología de trabajo.

Anexo 1. Panel de Referencia de la respuesta comunitaria en los diferentes escenarios de la pandemia de la Covid 19. Plan Bizi Berri II.

Anexo 2. Informe relativo a la segunda ola de la epidemia por coronavirus en Euskadi.

Anexo 3. Regulación de medidas frente a la Covid 19 desde el fin del estado de alarma.

Resumen ejecutivo

El 2 de octubre de 2020 el Lehendakari presenta el Plan Bizi Berri II en el Consejo Asesor del Plan de Protección Civil de Euskadi (LABI)

·Este plan crea un Panel de Referencia para valorar en cada momento la situación y la regulación de las medidas de respuesta social a la evolución de la pandemia.

·Contempla cinco escenarios posibles y tres indicadores de análisis inicial: la Tasa de Incidencia, el Índice de Reproductividad R_t , y el % de ocupación en UCIs.

·Este Panel se constituye en herramienta de trabajo del LABI, que se estructurará en dos ámbitos: el Consejo Asesor y la Comisión Técnica.

·La evolución en las últimas semanas es aceptable, pero deben extremarse las cautelas porque los datos no permiten por el momento relajación ninguna.

El pasado mes de mayo, el Gobierno Vasco preparó el Plan Bizi Berri. Su contenido estructuró en cuatro fases el proceso de recuperación de actividades tras el confinamiento. En su reunión de 2 de octubre, el Lehendakari ha presentado en el Consejo Asesor del LABI el Plan Bizi Berri II, que adapta aquel documento inicial a la situación actual y orienta las medidas de respuesta social para cohabitar con el virus hasta que se resuelva la pandemia.

Bizi Berri II se configura como un plan de contingencia que contempla cinco escenarios: Nivel 1 Sin Transmisión Local; Nivel 2 Transmisión Baja; Nivel 3 Transmisión Tensionada; Nivel 4 Transmisión Alta; y Nivel 5 Transmisión muy Alta.

La descripción de la situación en uno u otro estadio se orientará en función de tres indicadores básicos:

- Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días. Revela el número de casos nuevos que van apareciendo en una población.
- Índice de Reproductividad (R_t). Informa de la transmisibilidad de la enfermedad. Será complementado con la Razón de Tasas de Incidencia como medida de la tendencia (compara un periodo de tiempo con el inmediatamente anterior).
- % de ocupación en camas UCI. Describe la gravedad de la situación y su impacto asistencial. Se analizará en relación con el Plan de Contingencia de UCIs, y se complementará con el número de ingresos hospitalarios por 100.000 habitantes.

La principal aportación del Plan Bizi Berrri II es la creación de un Panel de Referencia para analizar en cada momento la regulación de medidas de respuesta comunitaria a la evolución de la pandemia. Este panel se constituye en herramienta de trabajo del Consejo Asesor del LABI.

Desde octubre de 2020, el LABI se estructurará en dos ámbitos: el Consejo Asesor, conformado por las principales representaciones institucionales de Euskadi; y la Comisión Técnica, que prestará asistencia al Consejo Asesor.

Cada quince días, y siempre que se considere necesario, la Comisión Técnica pondrá a disposición del LABI una valoración de situación en base a los escenarios y criterios de este Panel de Referencia. Evaluará la tendencia y contemplará posibles nuevas medidas.

Esta valoración quincenal se proyectará al conjunto de Euskadi, pero podrá circunscribirse a barrios, localidades, comarcas, territorios o actividades sectoriales, si un incremento de los datos delimitado geográfica o socio-demográficamente lo aconseja.

El Plan Bizi Berri II se alinea con las mejores prácticas internacionales, concretamente, con las bases del Pilar 2, del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC), y se actualizará con las mejores evidencias disponibles en cada momento.

Este plan presenta, como balance de estos últimos seis meses, una síntesis de actuaciones que *nos ayudan* o que *nos perjudican* en el objetivo de reducir la extensión del virus.

- **Nos ayuda** la capacidad de información sanitaria, la realización de test, el rastreo de contagios y contactos, los aislamientos y las cuarentenas, así como la disposición de hoteles para cuarentenas de personas con viviendas sin condiciones. Nos ayudan el establecimiento de burbujas sociales, educativas y laborales. El uso de mascarilla, la distancia interpersonal y la higiene. La limitación al número de personas que pueden agruparse. Nos ayuda la protocolización de medidas de seguridad y coordinación en todos los sectores y ámbitos. O la limitación de aforos, la ventilación de locales y las actividades al aire libre.

- **Nos perjudica** una movilidad excesiva y el continuo contacto con diferentes personas. La relajación de medidas en las relaciones interpersonales tanto en ocio nocturno, botellones y “no-fiestas”, como en bares, cafeterías, terrazas y restaurantes o en reuniones familiares y de amigos. Nos perjudica el exceso de confianza y la falta de conciencia sobre los contextos de riesgo, así como la descoordinación. Viviendas en condiciones de habitabilidad precarias. O desarrollar cualquier actividad en espacios cerrados, mal aireados y/o concurridos.

En definitiva, sabemos qué nos ayuda y qué nos perjudica. La alternativa y el camino a seguir es perseverar en lo que nos ayuda y prevenir lo que nos perjudica. Sobre esta base, el Plan Bizi Berri II promueve una estrategia de RIGOR y CORRESPONSABILIDAD que se despliega mediante dos ejes prioritarios:

- por un lado, intensificar la realización de test y reforzar el rastreo de contagios y contactos;
- y, por otro, perseverar con firmeza en las medidas de respuesta comunitaria que resultan eficientes para la mitigación de los contagios.

El objetivo compartido debe ser limitar la transmisión del virus, evitar la vuelta al confinamiento, el colapso sanitario, el coma económico y el aumento de las brechas sociales. Los objetivos proactivos son reforzar la salud pública, la educación y los servicios públicos, la recuperación de la economía y el empleo, la reconstrucción emocional de nuestra sociedad, y promover la solidaridad y la cohesión social.

Los objetivos específicos del Plan Bizi Berri son: consolidar un marco de actuación que permita actuar con previsión; reforzar la pedagogía social sobre la necesidad del compromiso individual y colectivo; disponer de herramientas que nos permitan adaptar con agilidad las respuestas a la evolución de la pandemia; y contribuir a promover la resiliencia en nuestra sociedad.

CONCLUSIONES del Informe del Departamento de Salud relativo a la segunda ola de la epidemia por Coronavirus en Euskadi

El Plan Bizi Berri II incluye en su anexo 2 un informe del Departamento de Salud, relativo a la segunda ola de la epidemia en Euskadi, cuyas conclusiones son las siguientes:

- Las tasas de incidencia, mantienen una tendencia decreciente. La evolución en las últimas semanas es aceptable si bien hay que extremar las precauciones al observar una evolución de los últimos días que señalan cierto estancamiento en el descenso.
- Aun mostrando esta tendencia positiva hay que señalar que nuestra tasa de incidencia acumulada de 14 días se mantiene por encima de lo que el ECDC considera como situación estable. Lo mismo sucede con el porcentaje de positividad de los test PCR.
- El impacto en el sistema sanitario está reduciéndose progresivamente pero aún es elevado observándose una ocupación de camas de UCI del 25% sobre el total de camas habitual en unidades de críticos. En este punto hay que señalar que no ha sido necesario pasar al escenario dos del Plan de Contingencias de UCIs en toda la curva epidémica de esta segunda ola. Un dato de importancia capital.

- En cuanto a las medidas normativas de restricción de actividades y aforos, es demasiado pronto para revertirlas, debiendo mantenerse con carácter general, al menos hasta que Euskadi baje de una tasa de incidencia acumulada en 14 días de 60/100.000.
- No parecen necesarias medidas adicionales a las ya establecidas, pero si intensificar los esfuerzos en el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y de protección individual.
- Debido a la gran movilidad entre municipios y territorios no se considera positivo aliviar las medidas en una zona en función de su mejor situación epidémica.
- Se considera importante profundizar en las medidas ya vigentes a través de esfuerzos colaborativos con todas las instituciones, fundamentalmente en la necesidad de mantener las medidas de distanciamiento y protección individual sobre todo en espacios cerrados.
- La revisión externa de la evolución de la pandemia y de la efectividad de las medidas adoptadas puede aportar información relevante para mejorar las intervenciones.
- Se considera necesario introducir las nuevas pruebas antigénicas en cuanto el sistema sanitario esté preparado para hacerlo, probablemente en la semana del 19 al 25 de octubre.
- De acuerdo con el consenso expresado por los expertos se considera también oportuno reducir el tiempo de cuarentena de positivos y contactos de 14 a 10 días, manteniendo de momento¹ la segunda PCR que, obviamente deberá adelantarse al 7º-8º día de la cuarentena.
- Las modificaciones derivadas de estas dos últimas intervenciones obligará a la modificación del criterio de positivos en relación al total de PCR. Esto es debido a que a las personas sintomáticas no se les realizará por regla general una PCR sino una prueba Ag. Si se eliminase en el futuro la 2ª PCR implicaría también cambios en este indicador.
- Por último, cabe introducir como estrategia, la valoración de screening selectivos en zonas de salud con tasas de incidencia elevadas como método alternativo de detección de casos. Este tipo de intervenciones deben acompañarse de estrategias de colaboración institucional que maximicen el número de personas que acuden a estos screening.

¹ Sujeto a las variaciones en las actualizaciones del protocolo.

Introducción

Durante la primavera de 2020, Europa y buena parte del mundo vivieron las consecuencias de la primera ola de la pandemia de la Covid 19. El 13 de marzo, a propuesta del Lehendakari Iñigo Urkullu, el Gobierno Vasco adoptó la Declaración de Emergencia al amparo del LABI (Larrialdiari aurre egiteko bidea, Plan de Protección Civil de Euskadi). Algunos días antes, el Gobierno Vasco adoptó las primeras decisiones que establecieron las primeras medidas de Salud Pública para prevenir la propagación del virus.

Posteriormente, mediante la aprobación del Estado de Alarma, el Presidente del Gobierno español decretó un confinamiento general que restringió la mayor parte de las actividades habituales en nuestra sociedad, como la producción y el consumo de bienes y servicios, la actividad laboral, los servicios sociales, la educación presencial, la actividad científica, la libertad de movimiento, la vida social, el acceso a la cultura, la actividad física o la práctica religiosa.

Desde finales de abril, las medidas de Salud Pública adoptadas posibilitaron disminuir la propagación de contagios de la infección provocada por el virus SARS-Cov-2. Esta coyuntura planteó la necesidad de preparar un proceso ordenado de desactivación de restricciones. El objetivo fue preservar la salud pública y recuperar la salud social, tratando de frenar los costos que el confinamiento iba a producir en el empleo y la economía y revertir el deterioro de la situación para el conjunto de la sociedad.

A este proceso se le denominó de diferentes modos: “plan de desescalada”, “plan de vuelta a la nueva normalidad”. En Euskadi, adoptó la denominación de “Plan Bizi Berri”. Se elaboraron distintos borradores. La última versión es del 4 de mayo de 2020. Aquel documento define objetivos y principios, líneas estratégicas y fases, implicaciones en diferentes sectores y planes departamentales, aspectos económicos y lecciones aprendidas, un resumen de actuaciones y, finalmente, las conclusiones. El anexo 1 de dicho documento establece las previsiones para un proceso de desescalada en Euskadi, estructurado en cuatro fases y en los diferentes sectores de actividad. El Anexo 2 ofrece una relación de ejemplos y experiencias internacionales.

Aquel documento fue la guía del Gobierno Vasco para desarrollar el diálogo y los acuerdos con el Gobierno español, por un lado; y con el resto de instituciones vascas y entidades sociales afectadas, por otro. Fue una herramienta útil que permitió actuar con previsión y anticipación y coordinar a los agentes involucrados en cada momento. Sirvió de base asimismo para la redacción de

las distintas órdenes que desde el Gobierno Vasco se fueron dictando para hacer efectivo el proceso escalonado de recuperación de actividades sociales y económicas.

Este nuevo documento lleva por título Plan Bizi Berri II. Se proyecta como una actualización del Plan Bizi Berri original. Entre aquel y este hay una diferencia fundamental. El primero respondió a la necesidad de superar una situación de confinamiento muy exigente y recuperar de modo ordenado actividades básicas del funcionamiento social. El Plan Bizi Berri II se redacta en un contexto cambiante en el que el conocimiento sobre el virus y su manejo es mayor y en el que sobre esta base de conocimiento lo fundamental es canalizar, durante un periodo de tiempo todavía largo e indeterminado, una “convivencia” con el virus, mediante hábitos y comportamientos sociales seguros.

En resumen, el primer Plan Bizi Berri se centró en ordenar el des-confinamiento. El Plan Bizi Berri II se centra en ordenar la respuesta comunitaria para cohabitar con este virus hasta que se resuelva la pandemia y con otros virus o agentes patógenos en el futuro. Está alineado con las mejores prácticas internacionales en el marco europeo de actuación, y se actualizará con las mejores evidencias disponibles en cada momento.

Dicho lo anterior, resulta necesario acotar adecuadamente el alcance de esta segunda versión del Plan Bizi Berri. La estrategia global del Gobierno Vasco frente a la Covid 19 y sus consecuencias tiene tres herramientas o referencias fundamentales:

- En primer lugar y desde el punto de vista sanitario, la estrategia general de organización asistencial, hospitalaria y de UCIs junto al Plan de Vigilancia, Control y Rastreo de Casos y Contactos Estrechos.
- En segundo lugar y desde el punto de vista socioeconómico, el Plan de Reconstrucción Berpiztu, orientado a la reactivación económica y la recuperación del empleo.
- En tercer lugar y desde el punto de vista de la gobernanza y contribución comunitaria, el Plan Bizi Berri, enfocado a la regulación de actividades y adaptación de los hábitos sociales a la evolución de la pandemia.

El Plan Bizi Berri II se enmarca en la tercera y no aborda, por tanto, ni la estrategia sanitaria, ni la recuperación socio-económica. Está centrado en articular la necesaria adaptación de las actividades sociales, la respuesta comu-

nitaria, los compromisos y la corresponsabilidad que, en forma de hábitos y comportamientos sociales, requiere la Covid 19 por parte del conjunto de la ciudadanía. Está alineado con el Pilar 2 del Centro para el control de enfermedades europeo (European CDC <https://www.ecdc.europa.eu/en>), descrito en su documento de Monitorización y Evaluación del marco de referencia para las actividades de respuesta ante la pandemia.

La evolución de la pandemia a lo largo del verano nos ha vuelto a poner en guardia. La situación no ha adquirido la misma gravedad que la sufrida en primavera, con motivo de la primera ola. No obstante, ha puesto de manifiesto los riesgos y las grietas por las que pueden filtrarse problemas y situaciones preocupantes, desde el punto de vista de la salud pública y de su afectación a la economía y a la cohesión social.

En este sentido, este documento actualiza el Plan Bizi Berri I sobre la base de las lecciones aprendidas y desde una perspectiva de previsión de escenarios diferentes. Se proyecta en coherencia con las estrategias internacionales de abordaje de la pandemia, y en sintonía con las recomendaciones y directrices de instituciones como la OMS en el marco de las Naciones Unidas o del European CDC en el ámbito europeo y las mejores prácticas y evidencias disponibles en este momento.

Bizi Berri II contempla la evaluación periódica de la situación epidemiológica de Euskadi respecto a la Covid 19 y la necesaria adaptación de las medidas preventivas a implementar. Por otra parte, el documento tendrá un carácter dinámico y será actualizado, sobre la base de la información disponible y constatada, al menos, cada cuatro meses, o siempre que se considere necesario, en función de la evolución de la pandemia y de las contingencias o imprevistos que pudieran presentarse.

Por último, y en relación con las características de esta actualización del Plan Bizi Berri, cabe subrayar que este documento tiene también una finalidad pedagógica muy acentuada, que afecta a su formato y contenido. Evita, por ello, la utilización de un lenguaje técnico o especializado porque no está pensado para un público experto. Persigue una divulgación accesible, ofrecer información y orientaciones asequibles y comprensibles para el conjunto de la población. Está pensado para la ciudadanía de a pie.

En este sentido, la respuesta comunitaria que debe articularse no ha de concebirse solo como una respuesta puntual a una crisis concreta como es la que

ahora nos afecta. Esta respuesta debe ser percibida como una oportunidad para afianzar hábitos que hemos interiorizado por la pandemia y para una educación estructural para la salud que nos ayuda ahora y en el futuro. Del mismo modo, la experiencia de esta crisis es una oportunidad para entender la importancia estratégica de la inversión y la provisión de recursos en investigación e innovación para dar una respuesta global.

El documento se estructura en tres grandes puntos. El primero expone la Hipótesis de trabajo de Bizi Berri II, basada en cinco escenarios y tres indicadores. El segundo punto ofrece un Balance general desde marzo de este año con presentación de lecciones aprendidas y conclusiones. Sirven de base al tercer apartado que define las bases de Bizi Berri II en cuanto a sus principios, estrategia, objetivos y metodología. El anexo 1 presenta el Panel de Referencia para la adaptación de la respuesta comunitaria a la evolución de la pandemia de la Covid 19. El anexo 2 incluye un informe relativo a la segunda ola de la epidemia por Coronavirus. Finalmente, el anexo 3 ofrece un resumen esquemático sobre la regulación de medidas desde el fin del estado de alarma.

1. Una hipótesis de trabajo basada en cinco escenarios

1.1. Descripción

Bizi Berri II se configura como un plan de contingencia que contempla distintos escenarios en la propagación o mitigación de contagios. Concretamente, su hipótesis de trabajo plantea que la situación positiva o negativa podría representarse en cinco posibles escenarios: Nivel 1, Sin Transmisión Local; Nivel 2, Transmisión Baja; Nivel 3, Transmisión Tensionada; Nivel 4, Transmisión Alta; y Nivel 5, Transmisión Muy Alta.

La descripción de la situación, en uno u otro estadio, se orienta —inicialmente; pero no exclusivamente— en función de los siguientes indicadores básicos: Tasa de incidencia acumulada en 14 días, Índice de reproductividad, y % de ocupación de camas UCI.

•Cuadro de indicadores, junto a su significado

Indicador	Significado y observaciones
-Tasa de incidencia acumulada en 14 días	·Revela el número de casos nuevos que van apareciendo en una población.
-Índice de reproductividad (R_t)	·Informa de la transmisibilidad de la enfermedad. Será complementado con la Razón de Tasas de incidencia como medida de la tendencia (compara un periodo de tiempo con el inmediatamente anterior).
-% de ocupación en camas UCI	·Describe la gravedad de la situación en el impacto asistencial. Se analizará en relación con el Plan de Contingencia de UCIs. Se complementará con el número de ingresos hospitalarios por 100.000 habitantes.

•Panel de escenarios e indicadores:

Escenarios	Indicadores
Nivel 1. Sin Transmisión Local	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa de incidencia acumulada: 0 casos/100.000 hab. de transmisión local. ·Índice R_t y Razón de Tasas de incidencia: No hay transmisión local. ·Sin ingresos en UCI en los últimos 14 días.
Nivel 2. Transmisión Baja	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa de incidencia acumulada: <60 casos /100.000 hab. ·Tendencia "a la baja" o "estable" en función del Índice R_t y de la Razón de Tasas de incidencia. ·Ocupación UCI menor de 20%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs.
Nivel 3. Transmisión Tensionada	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa de incidencia acumulada: 60-300 casos /100.000 hab. ·Tendencia "a la baja", "estable" o "al alza" en función del Índice R_t y de la Razón de Tasas de incidencia. ·Ocupación UCI entre 20 y 35%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs.
Nivel 4. Transmisión Alta	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa de incidencia acumulada: 300-500 casos/100.000 hab. ·Tendencia "estable" o "al alza" en función del Índice R_t y de la Razón de Tasas de incidencia. ·Ocupación UCI entre 35 y 50%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs.
Nivel 5. Transmisión Muy Alta	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa de incidencia acumulada: >500 casos/100.000 hab. ·Tendencia "al alza" en función del Índice R_t y de la Razón de Tasas de incidencia. ·Ocupación UCIs mayor de 50%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs.

1.2. Criterios en relación con la interpretación de este panel de escenarios e indicadores

·Los escenarios señalados tienen un valor orientativo para describir y entender los diferentes estadios en que puede encontrarse la pandemia en nuestra

comunidad. Pueden ajustarse en base a nuevos descubrimientos y evidencias o a factores imprevistos. No tienen, por tanto, una delimitación cerrada.

·Los tres indicadores expuestos se analizarán en base a datos acumulados por quincenas. No serán en todo caso, los únicos indicadores que se tendrán en cuenta. Se trata de indicadores que servirán a una primera lectura de cada coyuntura. Deben ser entendidos como indicadores de información temprana y asequible para el conjunto de la sociedad. Esta información tiene relación directa con la comprensión del grado de compromiso social que en cada estadio de la pandemia se requiere por parte de la ciudadanía.

·Cada indicador debe ser analizado dentro de un contexto más amplio de variables e indicadores que la Comisión Técnica del LABI analizará en cada momento siguiendo las recomendaciones internacionales, y que reportará al Consejo Asesor del LABI. Por ejemplo, entre otros, se tendrán lógicamente en cuenta los porcentajes de pruebas PCR por 100.000 habitantes, el índice de positividad o los porcentajes de positivos que son contactos previamente identificados.

·Cada escenario y los criterios establecidos sirven para orientar las medidas a adoptar en cada momento. No obstante, escenarios y medidas a adoptar no están automática y mecánicamente asociadas. El sistema de decisión sobre estas medidas deberá ser multicriterio y deberá atender, como se ha señalado ya, a múltiples factores, variables e indicadores.

·A los efectos de favorecer la anticipación de medidas en cada momento y coyuntura, y dentro de cada escenario, se podrán calibrar tres estados de tendencia: "al alza", "estable" y "a la baja" en función de la tendencia de la transmisión medida por el Índice de reproductividad (R_t) y la Razón de Tasas de incidencia. Esta valoración será el resultado de analizar la variación de diferentes indicadores conjuntamente, atendiendo además a la evolución de la epidemia en las CCAA vecinas y en otros países.

·Este marco de referencia de escenarios e indicadores se aplicarán tanto al ámbito del conjunto de Euskadi como a ámbitos delimitados territorialmente o puntuales y circunscritos a algún tipo de actividad sectorial, o sociodemográfica.

·Este panel de referencia, sus escenarios, indicadores y orientaciones, será evaluado y revisado periódicamente por la Comisión Técnica del Consejo Asesor del LABI.

2. Un balance desde marzo de 2020

Este balance no se configura como una evaluación de todas las variables en juego. Ofrece una perspectiva panorámica. Tiene una función netamente pedagógica. Persigue facilitar una comprensión global del proceso que hemos vivido y señalar los momentos y claves principales del mismo.

Con este objetivo, ofrece cuatro referencias: en primer lugar, presenta el recorrido retrospectivo que cabe hacer desde el pasado mes de marzo; en segundo lugar, señala las principales coincidencias y diferencias que pueden apreciarse en un análisis no exhaustivo de las experiencias de otras comunidades o países; en tercer lugar, ofrece un conjunto de lecciones aprendidas que pueden ser útiles para enfrentar el futuro inmediato; y, en cuarto y último lugar, aporta una síntesis de conclusiones.

2.1. Recorrido retrospectivo

Periodo	Principales claves
16-31 Marzo	·Hay una alta transmisión comunitaria y no hay capacidad de los sistemas para seguir o rastrear los contagios.
1-15 Abril	·Continúa la propagación, las medidas de confinamiento no producen todavía resultados (efecto 2 semanas).
16-30 Abril	·La curva de contagios experimenta una moderación. Las medidas restrictivas empiezan a dar los primeros resultados.
1-15 Mayo	·Se aplatina la curva de contagios. Se aplican las primeras medidas de flexibilización y alivio del confinamiento.
16-31 Mayo	·Mejora la evolución de contagios. Se flexibiliza la movilidad y se reducen restricciones en instalaciones y servicios.
1-15 Junio	·La tendencia positiva lleva a preparar el escenario de "nueva normalidad". Se flexibiliza la movilidad general.
16-30 Junio	·Los buenos datos ponen fin al estado de alarma y Euskadi entra en la denominada "nueva normalidad".
1-15 Julio	·Los buenos datos conviven con focos en varias localidades. Se activa el uso obligatorio de mascarilla. Se mantienen las normas de lavado de manos y distanciamiento interpersonal.
16-31 Julio	·Desescalada, movilidad vacacional, "no-fiestas", ocio nocturno y agrupaciones provocan un repunte de contagios.
1-15 Agosto	·La dinámica de los mismos factores dispara la escalada de contagios.
16-31 Agosto	·Continúa la progresión de contagios. Se establecen restricciones horarias en hostelería y ocio nocturno.
1-15 Septiembre	·Rastreo de casos, uso de mascarilla, distancia interpersonal y restricción de ocio nocturno empiezan a dar resultados.
16-30 Septiembre	·Se consolida la tendencia a la estabilización en los indicadores mayores de transmisión y tensión del sistema sanitario.

2.2. Principales coincidencias y diferencias de las estrategias comunitarias entre diferentes comunidades o países

Como se ha dicho ya, no se trata en este apartado de ofrecer una comparación exhaustiva de todas las actuaciones en el ámbito internacional, que debería considerar las diferencias de la estructura de población y otras variables culturales o relacionales. El objetivo, más modesto en este caso, es señalar aquellas cuestiones que pueden considerarse claves entre distintas estrategias de respuesta comunitaria. Básicamente pueden enumerarse las siguientes:

- Realización de test y rastreo de contagios y contactos.
- Confinamientos generales, o a diferentes niveles geográficos o sociodemográficos
- Movilidad.
- Mascarillas, distancia e higiene.
- Agrupaciones de personas.
- Aforos.
- Horario de la hostelería.
- Limitación de ocio nocturno.
- Actividad educativa.
- Uso de Apps.
- Otras medidas: existencia de planes de comunicación y otras.

Lo primero que debe destacarse es que no se aprecian modificaciones radicales entre las estrategias de respuesta comunitaria de unos y otros países. Existen, lógicamente, distintas formas e intensidades al abordar unas u otras medidas; pero no puede llegar a hablarse de modelos alternativos o confrontados.

·**Realización de test y rastreo de contagios y contactos.** La estrategia de test y rastreo forma parte de la respuesta sanitaria; pero también de la respuesta comunitaria, en la medida en que requiere una alta predisposición social para su desarrollo. Existen diferencias en cuanto a la cantidad de test PCR y otras pruebas diagnósticas que se realizan entre Comunidades Autónomas y países de nuestro entorno. Tanto a nivel estatal como internacional, Euskadi es uno de los países donde se realiza un número mayor, con 324,49 test por cada 1.000 habitantes. Entre los países de nuestro entorno, Reino Unido rea-

liza 259,28 test por cada 1.000 habitantes; Alemania, 160,26; Italia, 158,07; o Francia, 153,13.

·**Confinamientos generales o a diferentes niveles geográficos o sociodemográficos.** Tras la experiencia de confinamiento general de primavera, la norma general ha sido evitar su reimplantación por los altísimos costos que conlleva. Sí se ha utilizado puntualmente el confinamiento quirúrgico o delimitado en un ámbito geográfico o socio-demográfico. Por poner algunos ejemplos, en Grecia, ante el aumento de casos, el 40% de los trabajadores de la región de Ática, que incluye Atenas, tuvieron la obligación de trabajar desde casa hasta el 4 de octubre. Islandia cerró durante 4 días bares y discotecas ante un repunte de casos. En el Estado, se han producido varios confinamientos geográficos. Santoña, Aranda de Duero, Salamanca, Valladolid o Peralta han sido algunos de ellos. La Comunidad de Madrid ha sido la primera que ha impuesto un confinamiento local muy amplio y por zonas de salud en una gran ciudad.

·**Movilidad.** La limitación a la movilidad tuvo una implantación generalizada durante el confinamiento de la pasada primavera y en el proceso de desescalada. Desde entonces esta medida prácticamente no se ha aplicado. Salvo en casos específicos como las limitaciones de viaje entre estados o las cuarentenas que algunos países como Reino Unido, Países Bajos o Bélgica han impuesto a sus ciudadanos que provienen del Estado español. Estas medidas, aunque no constituyen una limitación a la movilidad *per se*, la restringen y en la práctica impiden la movilidad de aquellos ciudadanos cuyos viajes son de duración menor a la cuarentena.

·**Mascarillas, distancia e higiene.** El distanciamiento interpersonal y la higiene de manos son dos medidas que se han extendido de forma generalizada por toda la comunidad internacional. No existe, sin embargo, una recomendación homogénea en cuanto al uso obligatorio de mascarilla a nivel internacional, y ello a pesar de que existen ya evidencias sobre su utilidad. Los países asiáticos, así como algunos de Europa del este como República Checa o Bulgaria imponen su uso en cualquier espacio público. En Europa occidental, Alemania o Francia, la política más extendida es la recomendación u obligación de su uso en el transporte público o espacios cerrados (comercios). Países como Noruega, Suecia o Dinamarca promueven un uso de mascarillas más acotado y refuerzan más activamente el distanciamiento interpersonal. Se debe tener en cuenta las características de estos países en sus relaciones

sociales, en las agrupaciones de personas o en la tipología y densidad de sus edificios de viviendas.

·**Agrupación de personas.** Esta limitación tiene una aplicación generalizada en nuestro entorno. En el Estado la limitación a las agrupaciones de personas ofrece variaciones según cada Comunidad Autónoma. En el momento de redactar este documento en Madrid o Navarra es de 6 personas, en Cantabria de 15, mientras que en Euskadi es de 10. Alemania también presenta variaciones similares según los estados federales. En Londres, por ejemplo, al igual que en Cataluña esta limitación se aplica al número máximo de seis personas que pueden reunirse en un establecimiento hostelero y en el caso de la capital inglesa también se aplica a la vía pública. Lisboa ha limitado el número de personas en reuniones a 10 personas. Otros ejemplos de vecinos europeos son: Bruselas, reuniones en la vía pública máximo de 10 personas de 23:00 a 06:00 h.; París, no más de 10 personas en la vía pública; en Estocolmo, sin embargo, este límite se amplía hasta las 50 personas en espacios públicos.

·**Aforos.** La limitación de aforos es también una medida de aplicación generalizada tanto en el Estado como en nuestro contexto internacional cercano. A la hora de analizar las disposiciones establecidas para limitar los aforos se pueden apreciar pequeñas variaciones. Por norma general, la reducción de aforos en los establecimientos, cines, museos, congresos de todo el Estado, oscila entre el 60 y el 75% de su capacidad. En Japón, por ejemplo, cada establecimiento puede decidir sus limitaciones de ocupación siempre y cuando estén dentro de las directrices generales del Gobierno. Si miramos a Europa, Múnich, por ejemplo, ha limitado el número de asistentes a eventos privados a máximo 25 personas.

·**Horario de la hostelería.** Igualmente, la limitación de horarios en hostelería ha sido una medida que se ha generalizado en todo nuestro entorno como respuesta a la segunda ola de la pandemia. Ha ido variando mínimamente en función de cada Comunidad Autónoma, entre las 00:00 y las 02:00 h. En Europa son algo más restrictivos. Por ejemplo, Bruselas ha decretado el cierre de bares y restaurantes a las 23:00 h.; Londres y París a las 22:00 h. Además, en algunas ciudades como Estocolmo y Londres no se permite el servicio en barra.

·**Ocio nocturno.** Los países con mayores índices de contagio son los que están limitando de manera más drástica el ocio nocturno. En el Estado y como res-

puesta a la segunda ola de la pandemia se ha prohibido. Lo mismo ocurre en Italia. Alemania solo permite la apertura de aquellos establecimientos que estén al aire libre. Múnich ha prohibido el consumo de alcohol en lugares públicos y Lisboa ha prohibido su venta a partir de las 20:00 h. En China se ha posibilitado recientemente, su reapertura.

•**Actividad educativa.** Potenciar la presencialidad es el criterio que más claramente se ha impuesto. En el Estado se ha generalizado una vuelta presencial a las aulas, con medidas y protocolos estrictos de seguridad. Reino Unido reparte kits de test para que las escuelas los repartan a las familias con un menor con síntomas. En Francia ya no es obligatoria la restricción de "grupos burbuja". Alemania ha activado la posibilidad de almacenar el material escolar en la nube. Italia ha anunciado la contratación de 50.000 docentes.

•**Apps.** Existen cada vez más Apps de rastreo para la detección precoz de contagios. En Alemania la ha descargado el 20% de la población, la del Reino Unido resultó un fracaso y la de la India es de obligada descarga. Radar COVID 19 finalizó el pasado 3 de agosto su fase de pruebas en la isla canaria de La Gomera y se ha implantado en la mayor parte de Comunidades Autónomas.

•**Otras medidas:**

-Prácticamente, todos los países han articulado planes de comunicación con diferentes enfoques y de eficacia difícil de valorar todavía. También en Euskadi y en el Estado se han implementado diferentes planes de comunicación.

-En varios países asiáticos como China, Malasia o Corea del Sur, el Gobierno ha establecido un sistema de códigos QR para entrar en comercios, supermercados, restaurantes, o grandes urbanizaciones. Si el escaneado responde con el color verde, no hay peligro. Si lo hace con color naranja, significa que la persona ha estado en zonas de riesgo en los últimos 14 días y debe tomarse la temperatura. Si el color es rojo indica que se debe permanecer en cuarentena.

Dicho todo lo anterior, cabe destacar que el pasado 24 de septiembre, la nueva evaluación del Centro Europeo para la Prevención de Enfermedades (ECDC) hizo una llamada de alerta sobre la evolución de la epidemia y puso de manifiesto la necesidad de intensificar la respuesta al coronavirus en la UE.

2.3. Lecciones aprendidas, después de seis meses

Se expone a continuación una serie de lecciones aprendidas que pueden considerarse probadas y comprobadas y que cabe extraer de la experiencia propia y comparada de los últimos meses en relación con las respuestas comunitarias a la pandemia. Sirven además de base para avanzar de forma más segura y menos especulativa en el proceso de *convivencia* con el virus que deberemos desarrollar hasta contar con una vacuna o tratamiento eficaz.

·**Gobernanza colaborativa.** Una primera lección aprendida de carácter transversal es la oportunidad y necesidad de la coordinación y colaboración interinstitucional y multinivel: internacional, estatal, autonómica (intra e interdepartamental), así como foral y municipal. El objetivo ha de ser la gestión coordinada de todas las medidas, desde la vigilancia o monitorización hasta las diferentes formas de intervención. La necesidad de mantener estructuras estables de coordinación (aunque temporales, hasta que acabe la pandemia) es fundamental y mejora el abordaje de la pandemia. La descoordinación empeora los resultados. Del mismo modo, la gobernanza colaborativa ha de incluir la cooperación con entidades de la sociedad civil y del voluntariado. La alianza público social ha contribuido a producir mejores respuestas en contextos para personas o grupos con vulnerabilidades sociales: trabajadores migrantes, refugiados, personas sin hogar o que viven en entornos cerrados.

·**Realización de test y rastreo de contagios y contactos.** Esta es parte fundamental del conjunto de la estrategia del Gobierno Vasco. Puede decirse que si, hasta el momento, se ha logrado que la expansión del contagio no haya llegado a desbordar la capacidad sanitaria del sistema vasco de salud se debe en gran medida a la realización intensa de test, de cribados y a la infraestructura creada para el rastreo de contagios y contactos. Es y ha de seguir siendo parte fundamental de la estrategia de los próximos meses. La disponibilidad de nuevos test, como el de antígenos u otros parámetros, posibilitarán una mayor eficiencia en la detección de casos y en el refuerzo de esta estrategia.

·**Confinamiento**

-**de carácter general.** Tuvo un efecto eficaz en la mitigación de la primera ola de contagios. No obstante, ocasionó un costo social, económico y en el empleo tan alto que hace que esta posibilidad, sin poder descartarse por completo, sea considerada como una acción a evitar en la medida de lo posible.

-de carácter delimitado. En Euskadi, por las características sociodemográficas y las agrupaciones poblacionales, prácticamente no se ha aplicado. Aquí se ha desplegado con resultados óptimos una estrategia de cribados masivos. En otras CCAA y países sí ha habido confinamientos puntuales de barrios o municipios enteros e incluso ciudades (Marsella). Siguiendo las directrices del European CDC, no deben descartarse, por su utilidad para el control de una transmisión alta y focalizada.

·Movilidad. Se ha demostrado que la movilidad internacional o entre territorios es un factor de riesgo. Su limitación unida a la cuarentena es eficaz; pero tiene contraindicaciones socioeconómicas tan graves como el confinamiento. No puede descartarse por completo como alternativa ante una transmisión acelerada. Su eventual aplicación debería ser, en su caso, muy acotada. Por otra parte, este verano han podido percibirse claramente los riesgos de la movilidad estacional. No debe descartarse, en función de la evolución de la pandemia, la implementación de medidas específicas en contextos estacionales festivos de alta movilidad.

·Mascarilla, distancia e higiene. La combinación de uso obligatorio de mascarilla, distancia interpersonal e higiene de manos se ha mostrado como una herramienta preventiva eficaz en la contención de la propagación del virus, así como en la protección de la población de riesgo. Esta eficacia puede constatarse al comprobar que los principales focos de contagios están relacionados con la relajación en la aplicación de estas medidas. La perspectiva de los próximos meses debe orientarnos a su mantenimiento.

·Agrupación de personas. Sabemos que la limitación en el número de personas que pueden agruparse es útil porque buena parte de los focos de contagio se producen en situaciones de concurrencia alta de personas. No solo eso, grupos de personas de número elevado pueden contribuir a una mayor diseminación de los contagios y a una dificultad a veces insalvable a la hora de establecer un rastreo eficaz de contactos. Merecen valoración por ello las estrategias alemanas o nórdicas de limitar los contactos a grupos sociales burbuja. Este parece ser parte importante del éxito de resultados que ofrece Suecia.

·Residencias. En el ámbito de los centros residenciales la pandemia de la Covid 19 ha objetivado claramente la obligatoriedad de una colaboración institucional íntima entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales para dar respuesta a la emergencia planteada. De la mano de esta colaboración

hemos visto surgir nuevas estructuras mixtas de colaboración (Inspección de centros, Equipos de intervención forales, Grupos de prevención y control...) así como la reformulación de circuitos de atención, responsable y abierta a las personas mayores, residenciadas o no, representadas en las Unidades forales de referencia Covid 19.

·**Planes de contingencia y protocolización de actividades.** Puede considerarse probado que, en todas aquellas actividades sociales, educativas, comerciales, industriales, deportivas, culturales, o de cualquier otro tipo en las que se ha preparado con anticipación un protocolo de seguridad y prevención, se han creado contextos de seguridad. Espacios que, sin ser invulnerables, han ofrecido resultados muy positivos de reducción del riesgo de transmisión de la Covid 19.

·**Aforos, aireación y actividades al aire libre.** La limitación de aforos ha hecho posible el desarrollo de actividades diversas de forma segura. Del mismo modo, sabemos que la aireación de espacios es una medida eficaz y que las actividades al aire libre y en espacios naturales ofrecen mayor seguridad.

·**Espacios cerrados y concurridos.** La experiencia demuestra que los espacios cerrados y poco aireados son más propicios al riesgo de contagio, especialmente, en condiciones de alta concurrencia de personas y, mucho más aún, si no es posible guardar la distancia interpersonal.

·**Precariedad habitacional.** Condiciones de habitabilidad precarias o de hacinamiento han propiciado la transmisión. La disponibilidad de hoteles para favorecer las cuarentenas de personas con viviendas sin condiciones para ello ha sido un recurso útil y eficaz.

·**Relajación en reuniones familiares y de amigos.** Este tipo de encuentros constituyen un contexto de relajación en los que es más habitual de lo deseable bajar la guardia tanto en el uso de mascarilla como en el mantenimiento de la distancia interpersonal. Por este motivo, estas reuniones han sido en estos últimos meses foco recurrente de contagios.

·**Relajación en bares, cafeterías, terrazas y restaurantes.** Es importante que en las actividades relacionales que se desarrollan en torno a estos servicios de hostelería se sigan estrictamente las medidas preventivas de distanciamiento, higiene y uso de mascarilla. En algunos de estos contextos, se ha manifestado una tendencia a reducir el tiempo de uso de mascarilla, a un mayor acercamiento y a charlar de modo más alto y directo.

·**Relajación en ocio nocturno, botellones y “no fiestas”**. El análisis de focos de contagio demuestra que estas actividades han favorecido el contacto estrecho entre personas y el incumplimiento de las recomendaciones del uso de mascarilla y de la distancia interpersonal.

2.4. Síntesis de conclusiones

Como resumen de este apartado, se presentan tres conclusiones que sirven de base al resto del documento para definir la estrategia de “convivencia” con el virus durante los próximos meses.

2.4.1. Estamos mejor, pero ni podemos, ni debemos bajar la guardia

El análisis de la evolución de los datos del mes de septiembre nos permite pensar que, por el momento, en Euskadi hemos contenido el pico de la segunda ola epidémica y que nos hemos estabilizado en el Escenario de Nivel 3 Transmisión Tensionada.

Una evolución a la baja desde este escenario implica seguimiento en la presión diagnóstica y la continuación de la realización de test y mantenimiento firme de las medidas de prevención comunitaria establecidas. Es necesario seguir reduciendo la incidencia del virus hasta alcanzar el escenario de ausencia de transmisión local del virus.

No cabe, en ningún caso, relajación de ningún tipo. Estamos obligados a combatir cualquier forma de autocomplacencia. El reto que nos plantea la Covid 19 exige autoexigencia máxima, con evaluación, reconocimiento de errores y determinación de mejora continua.

2.4.2. No hay fórmula mágica: sabemos lo que nos ayuda y lo que nos perjudica

El balance de lo vivido en estos seis meses nos enseña qué es lo que nos ayuda a contener y reducir la extensión del virus y qué es lo que nos perjudica y contribuye a incrementar su propagación. En el cuadro siguiente se expresan de un modo sintético las claves principales.

Lo que nos ayuda	Lo que nos perjudica
·Capacidad de información sanitaria, realización de test, rastreo de contagios y contactos, aislamientos y cuarentenas.	·La movilidad y el continuo contacto con diferentes personas, incluso desconocidas.
·Establecimiento de burbujas familiares, sociales, educativas y laborales.	·Relajación de medidas en ocio nocturno, botellones y “no-fiestas”.
·Uso de mascarilla, distancia interpersonal e higiene.	·Relajación de medidas en bares, cafeterías, terrazas y restaurantes.
·Limitación al número personas que pueden agruparse.	·Relajación de medidas en reuniones familiares y de amigos.
·Protocolización de medidas de seguridad y coordinación en todos los sectores y ámbitos.	·El exceso de confianza y la falta de conciencia sobre los contextos de riesgo, así como la descoordinación.
·Limitación de aforos, ventilación de locales y actividades al aire libre.	·Desarrollar cualquier actividad en espacios cerrados, mal aireados y/o concurridos.
·Disposición de hoteles para cuarentenas de personas con viviendas sin condiciones.	·Vivir en condiciones de habitabilidad precarias o de hacinamiento.

2.4.3. Insistir en lo que nos ayuda y reforzarlo

Durante los próximos meses debemos continuar profundizando en lo que nos ayuda y debemos continuar corrigiendo lo que nos perjudica. Existen tres ejes de insistencia y refuerzo para consolidar una situación de estabilidad en la cohabitación con el virus.

-Información y test. En primer lugar, mantener e incrementar la capacidad de información y la realización de test.

-Rastreo y cuarentenas. En segundo lugar, mantener e incrementar la capacidad de rastreo de contagios y contactos, aislamientos y cuarentenas, reforzando el número de rastreadores en función de las necesidades y previsiones.

-Compromiso comunitario. En tercer lugar, modular e implementar con firmeza todas las medidas de respuesta comunitaria y de regulación de actividades que, de acuerdo a la situación epidemiológica, mejor contribuyan a la contención del contagio —incluida el cumplimiento de cuarentenas—, o a combatir las actitudes y actividades que propician su propagación.

3. Bases del Plan Bizi Berri II

Tomando como punto de partida lo expuesto en los apartados anteriores, se formulan ahora las bases del Plan Bizi Berri II. Configuran el marco estratégico en que se asienta. Estas bases se desgranán en sus premisas, estrategia, objetivos y metodología de trabajo.

3.1. Premisas éticas

Todo plan de actuación o intervención requiere reflexionar sobre el *espíritu* o la *filosofía* que lo mueve. Identificar los principios que sustentan el Plan Bizi Berri II equivale a compartir una reflexión previa sobre la actitud que necesitamos para afrontar esta compleja crisis. Se exponen cuatro principios que atienden a la experiencia de los últimos seis meses.

·Principio de humildad y conciencia de limitación

La humildad es el conocimiento de nuestras propias limitaciones y actuar de acuerdo con ese conocimiento. La pandemia ha puesto al descubierto nuestra vulnerabilidad, tanto en su dimensión individual como colectiva. No tenemos una fórmula mágica. Es mucho lo que ya se sabe del virus; pero también es mucho lo que todavía se desconoce. Por eso, la aparición de contradicciones en los resultados de las investigaciones en unos u otros momentos debe ser asumida como parte del proceso. Ni lo podemos, ni lo sabemos todo. Así es la condición humana. Nuestras perspectivas son siempre incompletas. Todo lo que deba hacerse debe partir de la aceptación de este incontestable principio de realidad. Necesitamos aprender, ayudarnos y colaborar.

·Principio de reconocimiento y conciencia del valor positivo persistente

Siempre existe un factor o perspectiva de potencia constructiva cuyo reconocimiento tiene importancia clave para enfrentar la realidad. Se trata de lo que podríamos denominar el valor positivo persistente. La construcción de cualquier proceso de soluciones necesita asentarse en el aprecio explícito de aquello que tenemos y es bueno. En nuestro caso, por ejemplo, nuestros servicios públicos, o la entrega de tantos profesionales o el esfuerzo que se está haciendo: sólo en la realización media de 9.000 test diarios se afronta cada día un gasto de 200.000 euros. Superar una crisis como la de la Covid 19 consiste, en gran medida, en buscar y potenciar las oportunidades entre las dificultades. Explicitar el reconocimiento de lo positivo es el oxígeno psicológico y comunitario para la resiliencia.

·Principio de responsabilidad y conciencia ética personal

Cada persona puede elegir. Responde de sus actos y sus consecuencias. Tenemos conciencia para elegir con sentido ético. Somos nuestras decisiones. Tomar conciencia de esta realidad implica asumir el principio de responsabilidad. En el marco de las gravísimas consecuencias sanitarias, económicas y sociales de la Covid 19, este principio implica plantearse una interpelación personalizada: *qué parte me toca a mí*. No se trata solo de lo que podemos exigir o demandar, también de lo que podemos aportar como parte de una respuesta comunitaria que es indispensable. Plantear esta pregunta en primera persona y buscarle una respuesta con sentido ético plasma el principio de responsabilidad.

·Principio de solidaridad y conciencia de dignidad humana

La dignidad humana representa el sentido de lo que es ser persona, y es el fundamento de los derechos humanos. Tiene una proyección local y universal. Empuja a favorecer la igualdad. Las crisis tienden a agrandar las desigualdades. La conciencia de la dignidad humana impulsa a promover las condiciones que permitan salir de esta crisis sanitaria, económica y social con mayor cohesión social. De este modo puede representarse el principio de solidaridad. Igualdad y trabajo por los más desfavorecidos en el ámbito local y en el ámbito universal. Las consecuencias de la pandemia afectan de un modo más directo a los sectores socialmente más desfavorecidos. Plantean el riesgo de ampliar las brechas sociales y las desigualdades en salud. En este punto debe situarse la mirada prioritaria desde el punto de vista de la dignidad humana. Esta reflexión implica compromiso individual y colectivo con el rigor científico y la corresponsabilidad. En concreto, implica vinculación a los mejores propósitos y a las mejores políticas públicas que se impulsan en el mundo. Responder a las transiciones social-sanitaria, energético-ecológica y a la tecnológico-digital. Asumir como propia la Agenda 2030. Principio de solidaridad y conciencia de dignidad humana hoy, en 2020, en el mundo y en Euskadi se expresa en tres palabras: Desarrollo Humano Sostenible. Esta también es la respuesta a la crisis de la Covid 19.

3.2. Formulación de la estrategia de respuesta comunitaria del Gobierno Vasco

Dos palabras sintetizan la estrategia de respuesta comunitaria del Gobierno Vasco para hacer frente a la Covid 19 en los próximos meses: RIGOR Y CORRESPONSABILIDAD. Sobre esta base, la formulación sintética de esta estrategia se expresa del siguiente modo:

Promover una estrategia de RIGOR y CORRESPONSABILIDAD para aplacar la transmisión del virus en nuestra comunidad hasta extinguirlo: esta estrategia se despliega mediante dos ejes complementarios de actuación prioritaria: por un lado, intensificar la realización de test y reforzar el rastreo de contagios y contactos; y, por otro, perseverar con firmeza en las medidas de respuesta comunitaria que resultan eficientes para la contención o mitigación de los contagios.

No hay otra alternativa que profundizar en la personalización del compromiso de rigor científico y corresponsabilidad. Se necesita la contribución de todas y cada una de las personas; en colaboración con el resto de agentes e instituciones. En un trabajo en equipo. Auzolana es una vez más la respuesta, en esta ocasión con más motivo que nunca. En lo que se transmite persona a persona, todos y todas podemos ser eslabones de la cadena de contagio. Todos y todas podemos ser víctimas de sus efectos.

RIGOR y CORRESPONSABILIDAD para evitar la vuelta al confinamiento, el colapso sanitario, el coma económico, y el aumento de las brechas sociales.

RIGOR y CORRESPONSABILIDAD para defender la salud pública, la educación, la economía, el empleo y la cohesión social.

RIGOR y CORRESPONSABILIDAD para seguir haciendo lo que hemos hecho bien en los últimos meses.

RIGOR y CORRESPONSABILIDAD para cuidarnos en primera persona y para cuidar de quienes nos rodean.

RIGOR y CORRESPONSABILIDAD para arrimar el hombro y asumir la parte de responsabilidad que a cada cual nos toca en la construcción de la solución.

Rigor y corresponsabilidad en un contexto tan complejo e inédito como el actual equivale a anteponer una mirada proactiva. La cuestión primera no es *dónde está el problema y quién es el culpable*. La emergencia de la situación

que atravesamos hace que la cuestión primera sea plantear *dónde está la solución, cómo la construimos entre todos y cuál es la aportación en primera persona* que corresponde a cada cual.

3.3. Objetivos

El Plan Bizi Berri II se enmarca en los objetivos generales del Gobierno Vasco en materia de respuesta a la crisis global que ha acarreado la pandemia. Responde, así mismo, a unos objetivos específicos en materia de respuesta comunitaria.

3.3.1. Objetivos generales de la estrategia del Gobierno Vasco

- Objetivos de protección. Limitar la transmisión del virus, evitar la vuelta al confinamiento, el colapso sanitario, el coma económico y el aumento de las brechas sociales.
- Objetivos proactivos. Reforzar la salud pública, la educación y los servicios públicos, la recuperación de la economía y el empleo, la reconstrucción emocional de nuestra sociedad, y promover la solidaridad y la cohesión social.

3.3.2. Objetivos específicos del Plan Bizi Berri II

- Previsión.** Consolidar un marco de actuación que permita actuar con previsión y anticipación para hacer posible una cohabitación sostenible con el virus ante la evolución de la pandemia.
- Concienciación.** Reforzar la pedagogía social sobre la necesidad de personalizar el compromiso de respuesta comunitaria con la medición de resultados y el refuerzo positivo.
- Adaptación.** Disponer de herramientas que permitan a las instituciones vascas adaptar con agilidad las respuestas a la evolución de la pandemia y a sus contingencias e imprevistos.
- Resiliencia.** Contribuir a promover la capacidad de resiliencia de nuestra sociedad para la recuperación emocional, y la reconstrucción social, económica y del empleo.

3.4. Metodología de trabajo

Las siguientes son las pautas generales que determinan la metodología de trabajo en la que se inserta la proyección práctica del Plan Bizi Berri II:

- Este plan se configura como un marco de trabajo para la descripción y valoración de la situación en cada momento y el análisis y previsión de medidas enmarcadas en la respuesta comunitaria. Se vincula al LABI (Larrialdiari aurre egiteko bidea, Plan de Protección Civil de Euskadi), y a su Consejo Asesor.

- A partir de su reunión de 2 de octubre de 2020, el LABI se estructurará en dos ámbitos: el Consejo Asesor presidido por el Lehendakari y conformado por las principales representaciones institucionales de Euskadi; y la Comisión Técnica, coordinada por la Secretaría General de Transición Social y Agenda 2030, y cuya misión será prestar asistencia al Consejo Asesor.

- Esta Comisión Técnica esta inicialmente compuesta por Koldo Cambra, Responsable de Programas de Salud de la Dirección de Salud Pública y Adicciones; Enrique Peiró, Coordinador de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente de Osakidetza; Esteban de Manuel, Director del Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune; Joseba Bidaurrezaga, Subdirector de Salud Pública y Adicciones en Bizkaia; e Iñaki Gutierrez-Ibarluzea, Director de Innovación Organizativa y de Gestión de la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria (BIOEF). Estará coordinada por el Secretario General de Transición Social y Agenda 2030, Jonan Fernandez. La Comisión podrá ampliar su composición y podrá convocar a sus reuniones quincenales a aquellos otros expertos que considere conveniente o necesario, en cada momento.

- El Plan Bizi Berri II y, más concretamente, el Panel de Referencia de la respuesta comunitaria en los diferentes escenarios de la pandemia de la Covid 19 (Anexo 1) será la herramienta de trabajo para la descripción y seguimiento de la evolución de la pandemia, así como para la preparación de nuevas medidas y disposiciones que puedan afectar a las respuestas sanitaria y comunitaria.

- Cada quince días, y siempre que se considere necesario, la Comisión Técnica preparará, y pondrá a disposición del Lehendakari como presidente del Consejo Asesor del LABI, una valoración de la situación de los últimos 14 días para describir el escenario y determinar la tendencia en que se encuentra Euskadi.

·Este informe valorará la evolución de los indicadores inicialmente establecidos para la descripción de cada escenario, así como el estado de la tendencia dentro de cada escenario: "al alza", "estable" o "a la baja". La Comisión Técnica del LABI deberá valorar estos indicadores y otras variables e indicadores de salud pública para confirmar la identificación de la situación en uno u otro escenario o de su tendencia.

·La valoración quincenal mencionada se proyectará en primera instancia a la situación de Euskadi en su conjunto, pero podrá ofrecer valoraciones específicas que afecten a barrios, localidades, comarcas, territorios históricos o actividades sectoriales, si un incremento diferencial de los datos delimitado geográficamente o sociodemográficamente lo aconseja.

·Del mismo modo, la Comisión Técnica del LABI podrá preparar documentos de análisis y propuestas de actuación sobre sectores de actividad específicos, ya sea en el ámbito educativo, cultural, deportivo, laboral o de cualquier otro tipo.

·Por último, la Comisión Técnica del LABI preparará cuatrimestralmente –y siempre que se considere necesario en función de la evolución de la pandemia y de sus contingencias o imprevistos– una propuesta de actualización del Plan Bizi Berri. De este modo, las próximas actualizaciones se prepararían en febrero, junio y octubre de 2021.

·La divulgación social del Plan Bizi Berri es una de las medidas que cabe considerar relevantes porque la pedagogía social de rigor y corresponsabilidad tiene carácter estratégico. Corresponderá a la Secretaría General de Transición Social y Agenda 2030 dar al Plan Bizi Berri la mayor difusión posible.

Anexo 1. Panel de Referencia de la respuesta comunitaria en los diferentes escenarios de la pandemia de la Covid 19. Plan Bizi Berri II

Anexo 1. Panel de Referencia de la respuesta comunitaria en los diferentes escenarios de la pandemia de la Covid 19. Plan Bizi Berri II

Escenarios	Nivel 1. Sin Transmisión Local	Nivel 2. Transmisión Baja	Nivel 3. Transmisión Tensionada	Nivel 4. Transmisión Alta	Nivel 5. Transmisión Muy Alta
Indicadores de cada escenario	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de incidencia acumulada: 0 casos/100.000 hab. de transmisión local Índice R_t y Razón de Tasas: No hay transmisión local. Sin ingresos en UCI en los últimos 14 días. 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de incidencia acumulada: <60 casos /100.000 hab. Índice R_t y Razón de Tasas: tendencia "a la baja" o "estable". Ocupación UCI menor de 20%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de incidencia acumulada: 60-300 casos /100.00 hab. Índice R_t y Razón de Tasas: tendencia "a la baja", "estable" o "al alza". Ocupación UCI entre 20 y 35%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de incidencia acumulada: 300-500 casos/100.000 hab. Índice R_t y Razón de Tasas: tendencia "estable" o "al alza". Ocupación UCI entre 35 y 50%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs 	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de incidencia acumulada: >500 casos/100.000 hab. Índice R_t y Razón de Tasas: tendencia "al alza". Ocupación UCIs mayor de 50%, en relación con el Plan de Contingencia de UCIs.
Nivel de brote	Sin nuevos casos prácticamente en la CAPV; pero sí en países con los que mantenemos relación.	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos reducido: cadenas de transmisión mayoritariamente conocidas. Capacidad suficiente del sistema de salud para investigar casos y contener brotes. 	<ul style="list-style-type: none"> Transmisión comunitaria del virus de carácter esporádico. Capacidad suficiente del sistema de salud para investigar casos y contener brotes. 	<ul style="list-style-type: none"> Transmisión comunitaria alta y sostenida. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de desbordamiento de los servicios sanitarios.
Medidas generales	Análisis de situación con relación a países con los que nos relacionamos, y medidas para evitar la reintroducción del virus.	<ul style="list-style-type: none"> Medidas generales de protección, seguimiento estrecho de los casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Medidas generales de protección y reducción de concentraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de protección reforzadas. Restricción de actividades y eventuales limitaciones a la movilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Confinamientos puntuales o generales.
Comunicación	Compromiso institucional de comunicación intensa con la sociedad, adaptando a cada escenario la información y los mensajes que ayuden a la ciudadanía a responder adecuadamente a la estrategia de rigor y corresponsabilidad. Desarrollar una política comunicativa que ponga también en valor la promoción en positivo de actividades seguras y saludables en el contexto de prevención que nos plantea el impacto de la pandemia.				
Disposiciones en cada escenario:	...para el conjunto de la sociedad				
	(Las disposiciones que se incluyen en cada escenario son orientativas y podrán ser ajustadas o modificadas, mediante la herramienta normativa o directriz que corresponda, de acuerdo al análisis de factores e imprevistos que pudieran concurrir en cada momento).				
	<ul style="list-style-type: none"> Distancia recomendada. Mascarilla recomendada. Higiene de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> Distancia de 1,5 m. Uso de mascarilla. Higiene de manos. Agrupaciones máximas de 20. 	<ul style="list-style-type: none"> Distancia de 1,5 m. Uso obligatorio de mascarilla. Higiene de manos. Agrupaciones máximas de 10. Estudio de intervenciones "quirúrgicas" 	<ul style="list-style-type: none"> Distancia de 1,5 m., uso obligatorio de mascarilla, e higiene de manos. Estudio de mayor limitación de agrupaciones, así como de limitaciones de movilidad y de confinamientos. Valoración de screening selectivos en zonas básicas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Distancia de 1,5 m. Uso obligatorio de mascarilla. Higiene de manos. Agrupaciones máximas de 6 personas. Valoración de limitaciones territoriales de movilidad. Confinamientos territoriales.

Escenarios	Nivel 1. Sin Transmisión Local	Nivel 2. Transmisión Baja	Nivel 3. Transmisión Tensionada	Nivel 4. Transmisión Alta	Nivel 5. Transmisión Muy Alta
Disposiciones orientativas en cada escenario:	...para los distintos sectores de actividad (Las disposiciones que, en cada escenario, se incluyen para los distintos sectores de actividad son orientativas y podrán ser ajustadas o modificadas, mediante la herramienta normativa o directriz que corresponda, de acuerdo al análisis de factores e imprevistos que pudieran concurrir en cada momento).				
Administración pública	·Trabajo y servicios presenciales con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas.	·Trabajo y servicios presenciales con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias.	·Trabajo y servicios presenciales con medidas preventivas protocolizadas. ·Teletrabajo para colectivos de riesgo.	·Trabajo y servicios presenciales con limitaciones y medidas preventivas protocolizadas. ·Teletrabajo para colectivos de riesgo. ·Teletrabajo para trabajadores con autorización por derecho inexcusable.	·Trabajo presencial restringido según protocolo. ·Teletrabajo para colectivos de riesgo. ·Teletrabajo para trabajadores con autorización por derecho inexcusable.
Ed. Prim., Secund y FP	·Educación presencial con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas. ·Aislamiento de contagios y contactos por grupos delimitados.	·Educación presencial con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias. ·Aislamiento de contagios y contactos por grupos delimitados.	·Educación presencial con medidas preventivas protocolizadas. ·Aislamiento de contagios y contactos por grupos delimitados.	·Educación presencial con limitaciones y medidas preventivas protocolizadas. ·Aislamiento de contagios y contactos por grupos delimitados.	·Educación semi-presencial y on line. ·Aislamiento de contagios y contactos por grupos delimitados. ·Cierres de centros.
Universidad	·Actividad presencial con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas.	·Actividad presencial con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias.	·Actividad presencial complementada con actividad on line.	·Actividad semi-presencial con limitaciones y complementada con actividad on line.	·Actividad on line mediante protocolo de medidas de refuerzo de cada universidad.
Industria y construcción	·Actividad presencial con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas.	·Actividad presencial con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias.	·Actividad presencial con medidas preventivas protocolizadas. ·Teletrabajo para colectivos de riesgo.	·Actividad presencial con limitaciones y medidas preventivas protocolizadas. ·Teletrabajo para colectivos de riesgo.	·Salvo en servicios esenciales, trabajo presencial combinado con teletrabajo en todo lo posible. ·Teletrabajo para colectivos de riesgo.
Comercio y mercados	·Aforo del 100% con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas.	·Valoración del aforo con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias.	·Aforo del 60% con protocolo de medidas preventivas.	·Valoración del aforo con protocolo de medidas preventivas.	·Aforo del 30% con protocolo de medidas preventivas. ·Eventualmente, limitaciones horarias por zonas.
Hostelería- Restauración	·Ocupación sin limitaciones. ·Protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas.	·Sin limitación de aforo y con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias. ·Distancia de 1,5 m entre mesas y clientes. ·Valoración del máximo de personas por mesa.	·No se limita el aforo. Máximo de 60 personas en salas interiores. ·Distancia de 1,5 m entre mesas y clientes. ·Máximo de 10 personas por mesa. ·Cierre a las 01:00h.	·Valoración de la reducción de aforos. ·Valoración de la reducción del máximo de personas en interior. ·Valoración de consumición solo en mesas con distancia de 1,5 m. ·Valoración de la reducción del número de personas por mesa. ·Valoración de la hora de cierre.	·Aforo del 50%. ·Máximo de 20 personas en salas interiores. ·Consumición sólo en mesa de terraza con distancia de 1,5 m. ·Máximo de 6 personas por mesa. ·Cierre a las 22:00h. Apertura a las 06:00h. ·Eventualmente, cierres por zonas.

Escenarios	Nivel 1. Sin Transmisión Local	Nivel 2. Transmisión Baja	Nivel 3. Transmisión Tensionada	Nivel 4. Transmisión Alta	Nivel 5. Transmisión Muy Alta
Transporte público	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 100% con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 100% con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 100% con mantenimiento de medidas preventivas obligatorias. ·Horario máximo de salida a las 01.30h. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valoración de la reducción de aforos con mantenimiento de medidas preventivas obligatorias. ·Valoración de la modificación del horario máximo de salida. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 50% con mantenimiento de medidas preventivas obligatorias. ·Horario máximo de salida a las 00.00h.
Museos-eventos cultura	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos y capacidades del 100% con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valoración de aforos y grupo máximos de personas con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias. ·Valoración de la ampliación del máximo de personas en interior y en exterior así como de público sentado y de pie. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 60%. ·Grupos de máximo 10 personas. ·Capacidad máxima de 600 personas en interior y de 1.000 en exterior. ·Público sentado. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valoración de la reducción de aforo y de número máximo de personas por grupo. ·Valoración de la reducción de la capacidad máxima de personas en interior y en exterior. ·Público sentado. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 40%. ·Grupos de máximo 6 personas. ·Capacidad máxima de 400 personas en interior y de 600 en exterior. ·Público sentado. ·Eventualmente, anulación temporal de eventos por zonas.
Eventos religiosos	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 100% en lugares de culto con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas. ·Velatorios y entierros: límite máximo de 70 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valoración de aforos con protocolo de medidas preventivas de transición obligatorias. ·Valoración de la ampliación de límite máximo de personas en velatorios y entierros. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 75% en lugares de culto. ·Velatorios y entierros: límite máximo de 30 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valoración de la reducción de aforo en lugares de culto. ·Valoración de la reducción del límite máximo de personas en velatorios y entierros. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos del 35% en lugares de culto. ·Velatorios y entierros: límite máximo de 10 personas. ·Eventualmente, anulación temporal de eventos por zonas.
Deporte	<ul style="list-style-type: none"> ·Aforos y capacidades del 100% con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valoración de la ampliación de grupos de personas, al aire libre. ·Valoración de aforos en espacios cerrados, así como en competiciones y eventos al aire libre. ·En todo caso, mantenimiento de protocolo de medidas preventivas básicas obligatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Al aire libre, grupos de 10 personas. ·En espacios cerrados aforo del 60%. ·En competiciones y eventos al aire libre, aforo del 60% con un máximo de 1.000 personas. ·Público sentado y con asiento pre-assignado. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valoración de la reducción de grupos de personas al aire libre. ·Valoración de la reducción de aforo en espacios cerrados. ·Valoración de la reducción de aforo en competiciones y eventos al aire libre, así como público sentado y con asiento pre-assignado. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Al aire libre, grupos de 6 personas. ·Espacios cerrados: aforo del 40%. ·En competiciones y eventos al aire libre, aforo del 40% con un máximo de 600 personas. ·Valoración de una eventual suspensión de eventos deportivos. ·Eventualmente, anulación temporal de actividades deportivas por zonas.

Escenarios	Nivel 1. Sin Transmisión Local	Nivel 2. Transmisión Baja	Nivel 3. Transmisión Tensionada	Nivel 4. Transmisión Alta	Nivel 5. Transmisión Muy Alta
Ocio	<ul style="list-style-type: none"> -Aforos y capacidades del 100% con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración de la apertura de los establecimientos de ocio nocturno con limitación horaria y de aforo. -Valoración de la ampliación de aforo en establecimientos recreativos. -Valoración de apertura de la actividad en lonjas y locales juveniles con límite horario y aforo. -Valoración de la ampliación de aforos en actividad taurina. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cierre de los establecimientos de ocio nocturno. -Aforo de 60% en establecimientos recreativos. -Prohibida la actividad en lonjas y locales juveniles. -Actividad taurina: aforo del 60% y máximo de 1000 personas con butacas pre-asignadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cierre de los establecimientos de ocio nocturno. -Valoración de la reducción de aforo en establecimientos recreativos. -Prohibida la actividad en lonjas y locales juveniles. -Valoración de la reducción de aforo y máximo de personas en la actividad taurina. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cierre de los establecimientos de ocio nocturno. -Aforo de 40% en establecimientos recreativos. -Prohibida la actividad en lonjas y locales juveniles. -Actividad taurina: aforo del 30% y máximo de 600 personas con butacas pre-asignadas. -Eventualmente, anulación temporal de actividades de ocio por zonas.
Turismo	<ul style="list-style-type: none"> -Aforos y capacidades del 100% con protocolo de medidas preventivas básicas recomendadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración de posibilitar el turismo activo y de naturaleza sin restricciones. -Valoración de ampliación del número de personas permitido en grupos para actividades con guía. -Valoración de la ampliación de aforos y máximos en centros recreativos turísticos. -En todo caso, mantenimiento de protocolo de medidas preventivas básicas obligatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Turismo activo y de naturaleza de acuerdo a las disposiciones de cada ámbito. -Actividades con guía en grupos de hasta 10 personas. -En centros recreativos turísticos aforo máximo del 60% y grupos de máximo 10 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración de la reducción de las agrupaciones de personas en turismo activo y de naturaleza. -Valoración de la reducción del número de personas de grupos en actividades con guía. -Valoración de la reducción de aforo grupos máximos en centros recreativos turísticos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Turismo activo y de naturaleza en agrupaciones de máximo 6 personas. -Actividades con guía en grupos de hasta 6 personas. -En centros recreativos turísticos aforo máximo del 40% y grupos de máximo 6 personas. -Eventualmente, anulación temporal de actividades turísticas por zonas.

Anexo 2. Informe relativo a la segunda ola de la epidemia por coronavirus en Euskadi

INTRODUCCIÓN¹

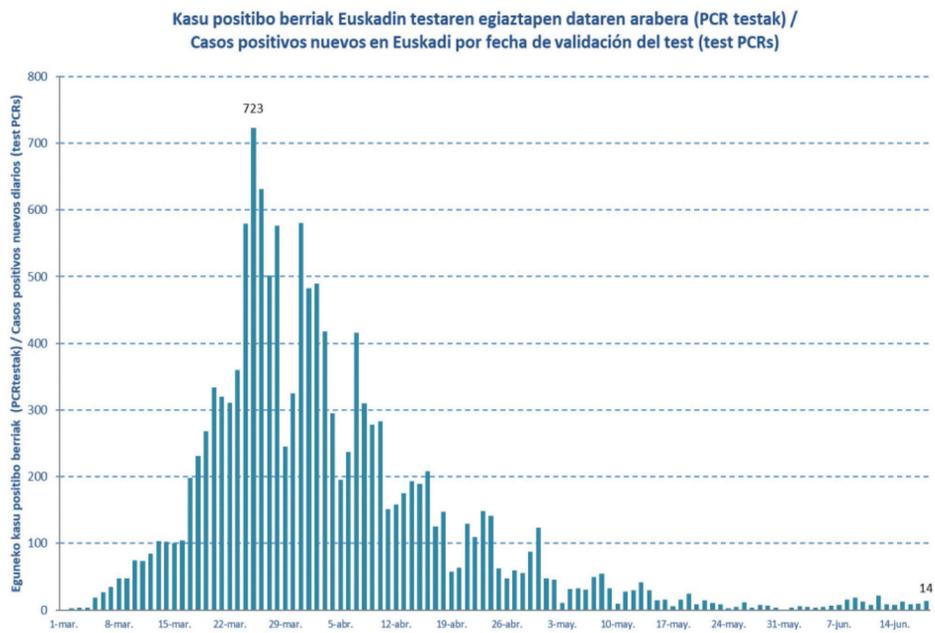
El 18 de junio, el Lehendakari firma el DECRETO 14/2020, por el que se declara la superación de la fase 3 del Plan para la desescalada. En consecuencia, se dejan sin efecto las medidas adoptadas en el marco del estado de alarma y se establece la entrada en la nueva normalidad a partir de las 00:00 horas del día 19 de junio de 2020.

De esta forma Euskadi supera el estado de alarma y, por Orden de 18 de junio de 2020, de la Consejera de Salud, se establecen las medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad. En este momento, 19 de junio, la situación epidemiológica y su impacto asistencial se podrían resumir de la siguiente manera:

- o 14 positivos (18 de junio):
 - 2 en Araba.
 - 11 en Bizkaia.
 - 1 en Gipuzkoa.
- o La R_t se situaba en 0'98.
- o Permanecían en unidades de cuidados intensivos 11 personas, con 5 ingresos en críticos en las dos semanas previas.

Y la curva epidémica, en número de casos absolutos, era la que puede apreciarse en la gráfica 1, con una franca estabilización de nuevos casos en cifras muy bajas.

¹ Los datos de datos de situación de coronavirus en Euskadi del presente informe alcanzan hasta el domingo 27 de septiembre a las 00:00 horas.

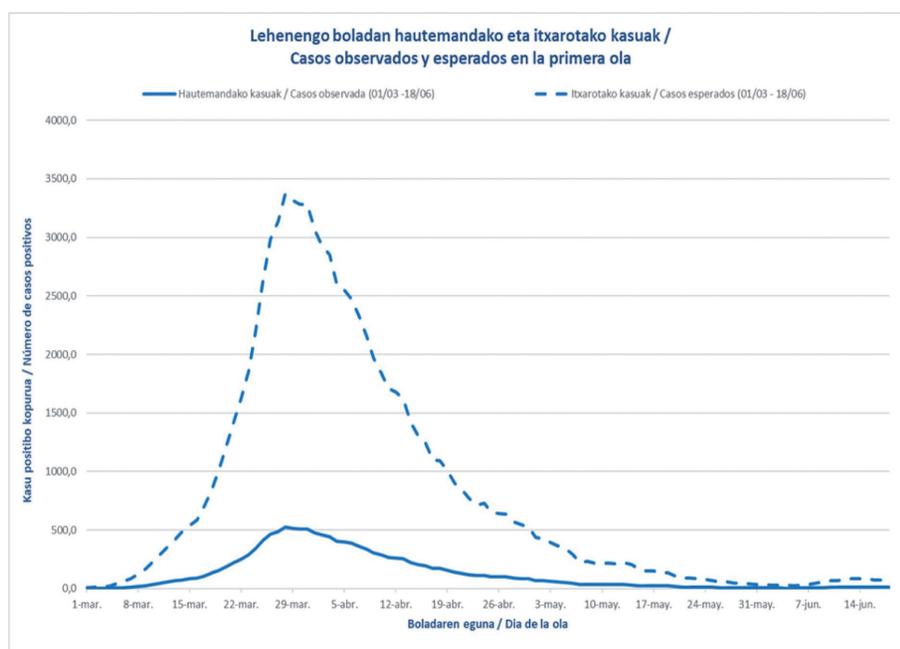


Gráfica 1.- Nuevos casos positivos en Euskadi, 1 de marzo – 19 de junio. Elaboración propia

Pero en realidad, esta gráfica representa sólo la punta del iceberg de los casos que realmente se presentaron en Euskadi.

Por la encuesta de seroprevalencia se estima que alrededor del 4% de la población se infectó por coronavirus. De acuerdo con este estudio, en Euskadi se infectaron por coronavirus alrededor de 87.000 personas durante la denominada primera onda epidémica por Covid.

De acuerdo con esta encuesta, puede hacerse una aproximación a lo que realmente pasó (estudio de seroprevalencia), frente a lo observado (diagnosticado). Asumiendo una distribución de casos no diagnosticados similar a la de los casos diagnosticados, puede estimarse una curva epidémica como la que se muestra en la gráfica 2.



Gráfica 2.- Estimación de la primera ola epidémica por coronavirus en Euskadi. Elaboración propia

A partir del momento en el que se levanta el estado de alarma, y durante las 3 semanas siguientes (hasta el 6 de julio), se diagnostican entre 3 y 16 nuevos casos diarios. Una situación de bonanza desde el punto de vista epidemiológico y asistencial.

Sin embargo, en la semana del 7 al 13 de julio se pasa a diagnosticar la treintena de casos diarios y pocos días después se supera ya el centenar (tabla 1), de manera que a partir del 24 de julio la tasa de incidencia acumulada de 14 días se sitúa por encima de 60/100.000 y continúa aumentando progresivamente.

19-jun.	16	1-jul.	6	1-ago.	199	1-sep.	546
20-jun.	10	2-jul.	10	2-ago.	156	2-sep.	605
21-jun.	7	3-jul.	15	3-ago.	165	3-sep.	705
22-jun.	8	4-jul.	13	4-ago.	241	4-sep.	745
23-jun.	7	5-jul.	9	5-ago.	338	5-sep.	608
24-jun.	16	6-jul.	15	6-ago.	428	6-sep.	513
25-jun.	9	7-jul.	30	7-ago.	390	7-sep.	397
26-jun.	6	8-jul.	30	8-ago.	342	8-sep.	661
27-jun.	3	9-jul.	31	9-ago.	353	9-sep.	635
28-jun.	4	10-jul.	31	10-ago.	265	10-sep.	574
29-jun.	5	11-jul.	28	11-ago.	363	11-sep.	669
30-jun.	15	12-jul.	27	12-ago.	569	12-sep.	514
		13-jul.	27	13-ago.	510	13-sep.	290
		14-jul.	60	14-ago.	573	14-sep.	287
		15-jul.	58	15-ago.	610	15-sep.	459
		16-jul.	68	16-ago.	364	16-sep.	579
		17-jul.	115	17-ago.	321	17-sep.	519
		18-jul.	197	18-ago.	510	18-sep.	598
		19-jul.	114	19-ago.	576	19-sep.	446
		20-jul.	90	20-ago.	724	20-sep.	387
		21-jul.	111	21-ago.	592	21-sep.	314
		22-jul.	138	22-ago.	659	22-sep.	405
		23-jul.	136	23-ago.	453	23-sep.	518
		24-jul.	123	24-ago.	477	24-sep.	383
		25-jul.	166	25-ago.	662	25-sep.	398
		26-jul.	86	26-ago.	764	26-sep.	479
		27-jul.	130	27-ago.	764	27-sep.	354
		28-jul.	123	28-ago.	886		
		29-jul.	204	29-ago.	673		
		30-jul.	244	30-ago.	409		
		31-jul.	200	31-ago.	445		

Tabla 1.- Casos PCR positivos diarios durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia

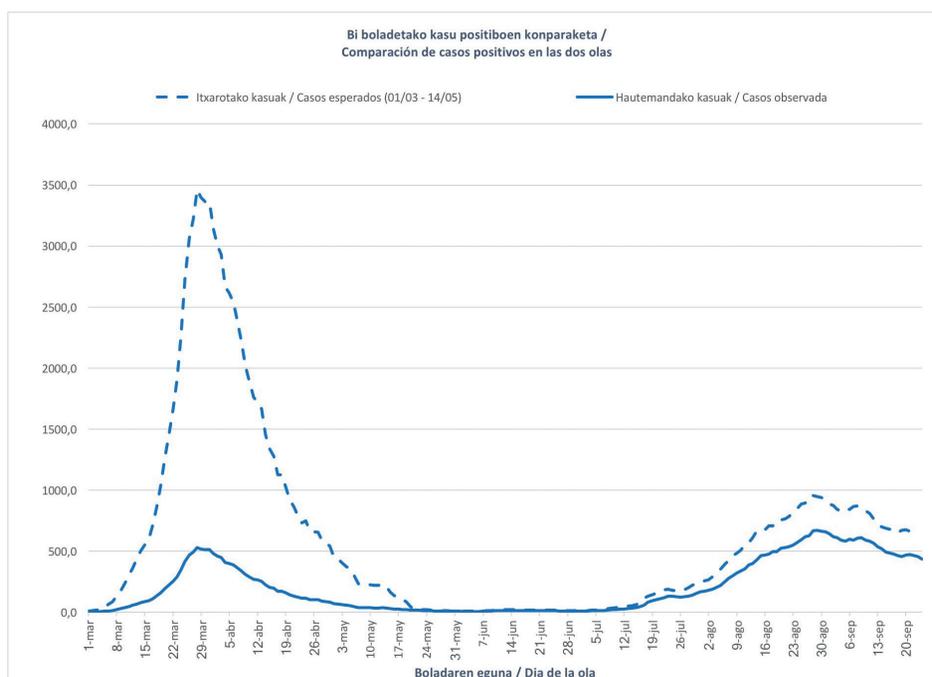
De esta forma, Euskadi entra en una segunda ola epidémica cuyo inicio puede fijarse hacia el 7 de julio en un contexto que, a diferencia de la primera onda epidémica, se caracteriza por:

- o Medidas de distanciamiento bien establecidas.
- o Utilización de mascarilla (obligatoria en espacios públicos desde el 16 de julio).
- o Y, en general una mayor preparación de la sociedad ante una onda epidémica.

Además de este contexto "social", desde el sistema sanitario y sociosanitario se afronta la epidemia en una situación completamente diferente a la capacidad de reacción observada en febrero-marzo, incomparable en cuanto a la capacidad diagnóstica, rastreo de casos y contactos, y medidas preventivas en centros residenciales.

Estos dos factores de contexto social y de preparación sanitaria y sociosanitaria, han hecho que esta segunda ola epidémica tenga unas características muy diferentes a la inicial.

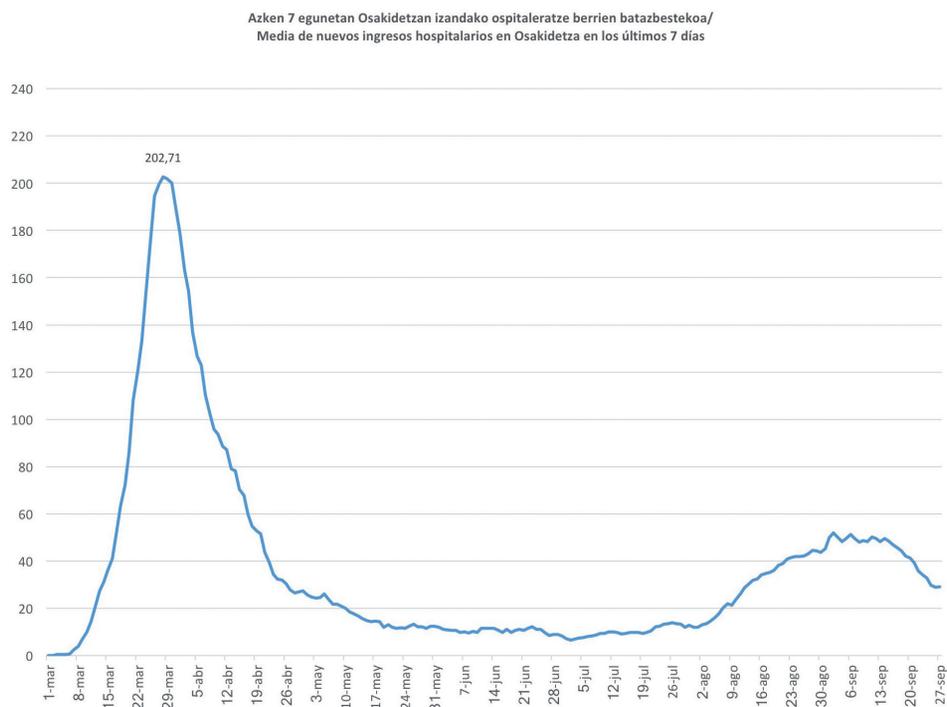
Si la primera ola se caracterizó por su explosividad, en esta ocasión nos enfrentamos a un ascenso más lento en el número de casos con una incidencia menor de la infección por coronavirus. En un ejercicio de aproximación a la realidad actual (gráfica 3), se puede visualizar las diferencias entre las dos olas epidémicas.



Gráfica 3.- Ejercicio de aproximación a la comparación de las dos olas epidémica. Elaboración propia

Algunas personas expertas estiman que actualmente estamos diagnosticando por encima del 70% de los casos reales (referencia que se ha tomado en la gráfica para estimar los casos esperados en la segunda ola), por lo que estamos en una situación no comparable en el impacto actual del Covid. La próxima encuesta de seroprevalencia podrá ayudar a dimensionar esta segunda ola, pero en tanto se obtienen los resultados aceptamos la hipótesis de que se diagnostica al menos el 70% de los verdaderos casos positivos.

Esta diferente situación tiene también su expresión en el impacto sobre el sistema asistencial como bien puede apreciarse en la gráfica 4. Un impacto considerablemente menor que deja bien claro que no se pueden comparar ambos momentos epidémicos.



Gráfica 4.- Media de nuevos ingresos en planta en Osakidetza a lo largo de toda la pandemia. Elaboración propia

SITUACIÓN ACTUAL

Como se ha señalado anteriormente, el número de pruebas diagnósticas (9.030 en promedio diario durante la última semana), y el rastreo de los casos positivos y de sus contactos han sido fundamentales para poder aislar a personas positivas y a un buen número de positivas asintomáticas.

Detectar a estas personas se considera una de las claves en la contención del coronavirus. Se estima que el 75% de las personas asintomáticas desarrollarán síntomas y por otra parte, aunque hay cierta incertidumbre acerca de la magnitud de la influencia de la transmisión a partir de pre-sintomáticos en la transmisión global no cabe duda de que, a tenor de los resultados, su detección y aislamiento resultan de extrema importancia.

En este sentido, en la actualidad cerca del 50% de positivos en Euskadi se están detectando como contactos asintomáticos. Esta intensidad diagnóstica y el posterior rastreo de los casos positivos con aislamiento de éstos y de sus contactos, hace que para valorar la situación de Euskadi con respecto a la de otras CCAA o estados, la simple comparación del número de casos o de las Tasas de incidencia, no esté exenta de serias dudas sobre lo adecuado de la comparación.

En la tabla 2 puede observarse que Euskadi junto con Navarra son las CCAA con una mayor Tasa de test PCR por 100.000 habitantes con importantes diferencias entre las CCAA. Parece obvio que a más esfuerzo diagnóstico se identifican más casos y por tanto las CCAA que más PCR realizan detectan casos que para otras comunidades permanecen ocultos.

TOTAL PCRs REALIZADAS HASTA EL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2020				
CCAA	TOTAL A 10/09/2020*	TOTAL A 17/09/2020	DEL 11/09 AL 17/09/2020	Incremento porcentual
ANDALUCÍA	771.528	854.988	83.460	10,8%
ARAGÓN	282.894	304.926	22.032	7,8%
ASTURIAS, PRINCIPADO DE	250.739	271.089	20.350	8,1%
BALEARS, ILLES	275.336	296.162	20.826	7,6%
CANARIAS	279.710	300.653	20.943	7,5%
CANTABRIA	145.538	156.604	11.066	7,6%
CASTILLA Y LEÓN	449.646	493.155	43.509	9,7%
CASTILLA-LA MANCHA	269.493	295.817	26.324	9,8%
CATALUÑA	1.411.858	1.496.083	84.225	6,0%
COMUNIDAD VALENCIANA	696.482	753.387	56.905	8,2%
EXTREMADURA	137.839	155.906	18.067	13,1%
GALICIA	398.243	429.747	31.504	7,9%
MADRID, COMUNIDAD DE	1.393.286	1.533.078	139.792	10,0%
MURCIA, REGIÓN DE	178.419	201.016	22.597	12,7%
NAVARRA, COM. FORAL DE	202.052	221.149	19.097	9,5%
PAÍS VASCO	653.650	708.017	54.367	8,3%
RIOJA, LA	90.079	97.538	7.459	8,3%
CEUTA	5.101	5.514	413	8,1%
MELILLA	7.507	7.893	386	5,1%
ESPAÑA	7.899.400	8.582.722	683.322	8,7%

* Actualizadas cifras publicadas hasta 10 de septiembre por consolidación de registros

Tabla 2.- PCR realizadas por las CCAA hasta el 17 de septiembre. Fuente: Ministerio de Sanidad

El porcentaje de PCR positivas sobre el total de PCR realizadas es un indicador que se está utilizando para valorar la situación de la pandemia. La OMS pre-

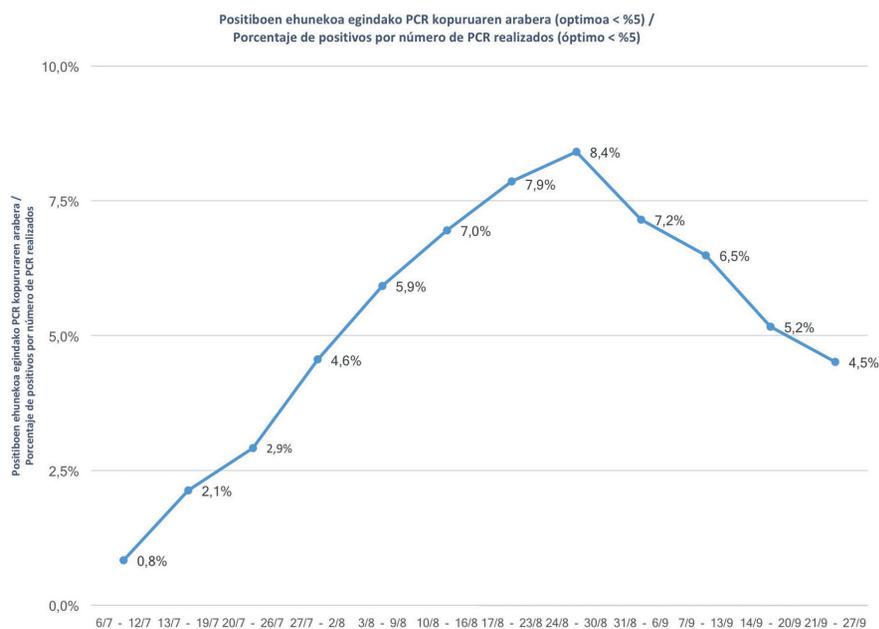
coniza un porcentaje por debajo del 5% y el ECDC mantiene como estándar un porcentaje inferior al 3% como parámetro que indica situación de estabilización epidemiológica. En Euskadi la evolución de este porcentaje en las últimas semanas experimentó un crecimiento a partir de la primera semana de julio hasta alcanzar máximo el 29 de agosto, momento en el que se llegó a un 9,30% de PCR positivas, para iniciar después el descenso y situarse por debajo del 5%. Dentro de los estándares de la OMS, pero todavía por encima de lo deseable a nivel europeo.

7-jul.	0,60%	1-ago.	6,60%	1-sep.	6,10%
8-jul.	0,70%	2-ago.	6,30%	2-sep.	6,60%
9-jul.	0,90%	3-ago.	3,80%	3-sep.	7,20%
10-jul.	0,90%	4-ago.	4,50%	4-sep.	7,60%
11-jul.	0,90%	5-ago.	6,00%	5-sep.	8,40%
12-jul.	1,40%	6-ago.	7,20%	6-sep.	8,30%
13-jul.	1,40%	7-ago.	6,90%	7-sep.	5,80%
14-jul.	1,60%	8-ago.	5,20%	8-sep.	6,70%
15-jul.	1,30%	9-ago.	7,60%	9-sep.	7,60%
16-jul.	1,20%	10-ago.	5,00%	10-sep.	6,40%
17-jul.	2,30%	11-ago.	5,00%	11-sep.	6,70%
18-jul.	3,40%	12-ago.	8,60%	12-sep.	6,70%
19-jul.	3,20%	13-ago.	7,70%	13-sep.	4,80%
20-jul.	2,40%	14-ago.	7,00%	14-sep.	4,30%
21-jul.	2,30%	15-ago.	7,90%	15-sep.	4,70%
22-jul.	2,70%	16-ago.	7,40%	16-sep.	5,20%
23-jul.	3,10%	17-ago.	5,70%	17-sep.	5,70%
24-jul.	2,90%	18-ago.	6,40%	18-sep.	6,00%
25-jul.	3,80%	19-ago.	8,20%	19-sep.	4,80%
26-jul.	3,40%	20-ago.	7,90%	20-sep.	5,30%
27-jul.	3,10%	21-ago.	8,60%	21-sep.	3,70%
28-jul.	2,50%	22-ago.	8,90%	22-sep.	4,10%
29-jul.	4,70%	23-ago.	9,60%	23-sep.	4,80%
30-jul.	4,90%	24-ago.	8,40%	24-sep.	4,20%
31-jul.	5,20%	25-ago.	7,90%	25-sep.	4,30%

		26-ago.	8,70%	26-sep.	4,90%
		27-ago.	8,30%	27-sep.	5,80%
		28-ago.	8,90%		
		29-ago.	9,30%		
		30-ago.	6,90%		
		31-ago.	6,20%		

Tabla. 3- Evolución del Porcentaje de PCR positivas en Euskadi. Elaboración propia

La gráfica 5, refleja claramente la variación en el % de PCR positivas a lo largo de las semanas que forman parte de esta segunda ola, alcanzando un pico máximo en los días en los que se diagnosticaron más casos en Euskadi a finales de agosto.



Gráfica 5.-Evolución semanal del % de PCR positivas. Elaboración propia

En cualquier caso, sin considerar las cautelas señaladas, a la hora de establecer comparaciones, en la tabla 3 puede observarse que Euskadi se sitúa en una posición media en las tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de 7 y 14 días. Si se relativizase esta información con el esfuerzo diagnóstico de cada Comunidad Autónoma, seguramente la posición relativa de Euskadi sería mucho mejor de la que aparentemente ocupa en este ranking epidemiológico.

CCAA	Casos totales*	Casos diagnosticados el día previo	Casos diagnosticados en los últimos 14 días		Casos diagnosticados en los últimos 7 días	
			Nº	IA**	Nº	IA**
Andalucía	59.873	268	13.567	161,24	6.230	74,04
Aragón	35.849	388	4.881	369,97	2.406	182,37
Asturias	5.268	64	1.225	119,77	645	63,06
Baleares	13.619	15	1.957	170,25	752	65,42
Canarias	13.243	151	2.359	109,55	1.209	56,14
Cantabria	6.700	25	917	157,81	385	66,26
Castilla La Mancha	41.527	29	8.200	403,37	3.087	151,85
Castilla y León	46.459	36	9.221	384,28	4.138	172,45
Cataluña	138.652	89	13.156	171,41	5.930	77,26
Ceuta	569	5	155	182,83	95	112,06
C. Valenciana	39.171	4	5.060	101,12	1.866	37,29
Extremadura	10.357	99	3.082	288,66	1.363	127,66
Galicia	21.017	97	3.066	113,58	1.470	54,45
Madrid	227.158	451	51.650	775,13	20.457	307,01
Melilla	953	31	313	361,90	210	242,81
Murcia	18.273	10	5.847	391,39	2.308	154,50
Navarra	17.575	258	4.470	683,26	2.463	376,48
País Vasco	43.668	338	5.943	269,18	2.755	124,79
La Rioja	8.335	67	1.422	448,87	592	186,87
ESPAÑA	748.266	2.425	136.491	290,24	58.361	124,10

* Casos totales confirmados por PCR hasta el 10 de mayo, y por PCR e IgM (sólo si sintomatología compatible) según la nueva estrategia de vigilancia desde el 11 de mayo.

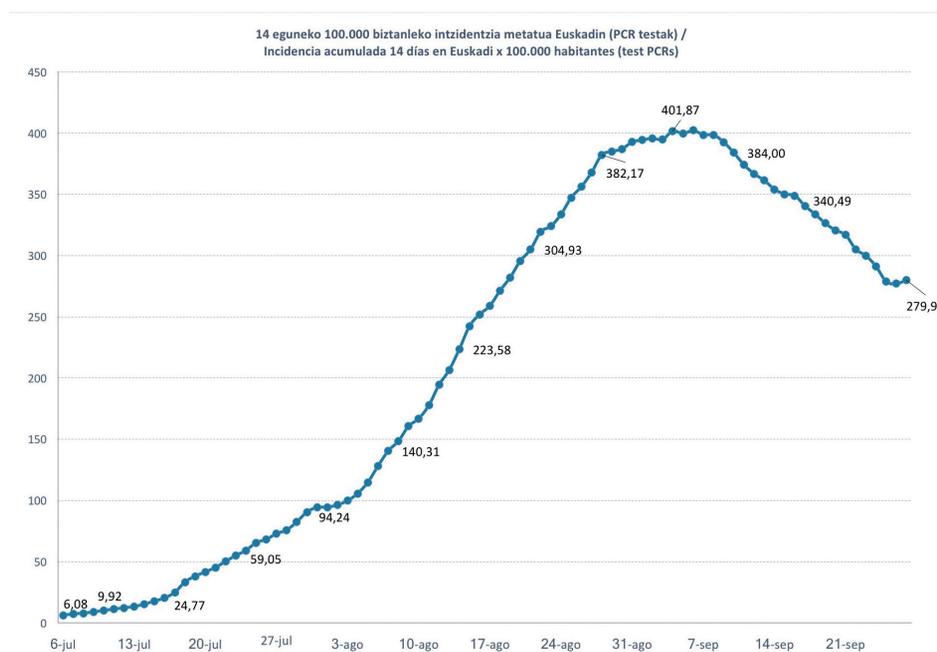
** IA: Incidencia acumulada (casos diagnosticados/100.000 habitantes)

Tabla 4.- Tasas de Incidencia acumulada (7 y 14 días), del covid en las diferentes CCAA. Fuente: Ministerio de Sanidad.

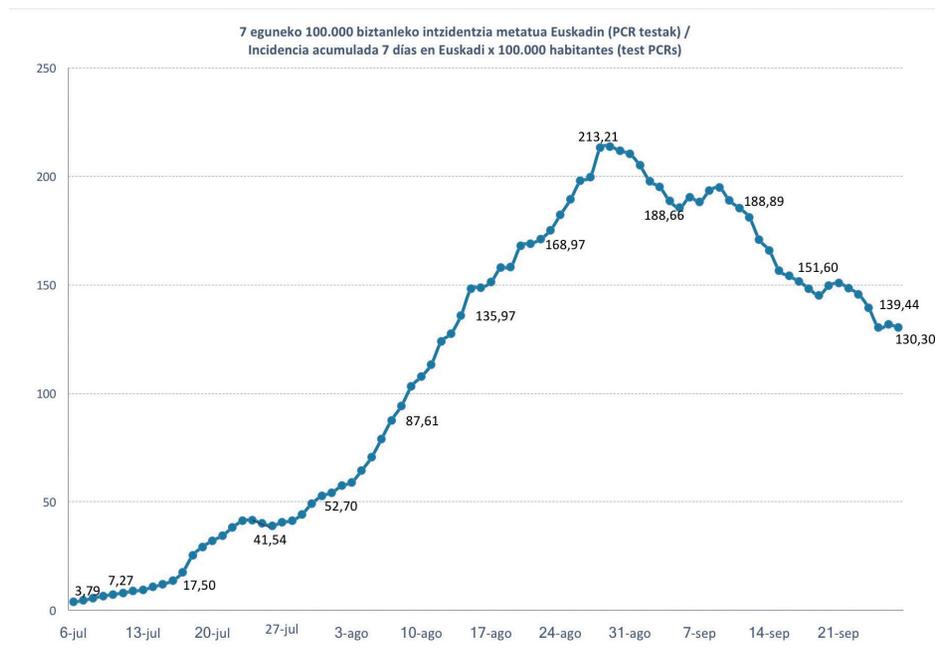
La tendencia en ambas tasas de incidencia es positiva en la medida en que se observa el 4 de septiembre la tasa de incidencia acumulada de 14 días una tasa máxima de 401,87 y a partir de ese momento la tasa se caracteriza por mantener una tendencia decreciente (gráfica 6).

Un aspecto que obliga a la cautela en las previsiones se refleja en las tasas observadas en la incidencia acumulada de los últimos días. Parece observarse un discreto estancamiento que es posiblemente puntual pero que conduce a pensar que la evolución en el descenso de tasas de incidencia pueda ser más lenta de lo que ha sido la subida.

El mismo análisis puede hacerse en el caso de la tasa de incidencia acumulada de 7 días (gráfica 6). Siendo más sensible a los cambios en el corto plazo, mantiene también una tendencia decreciente apuntando también en esa dirección.



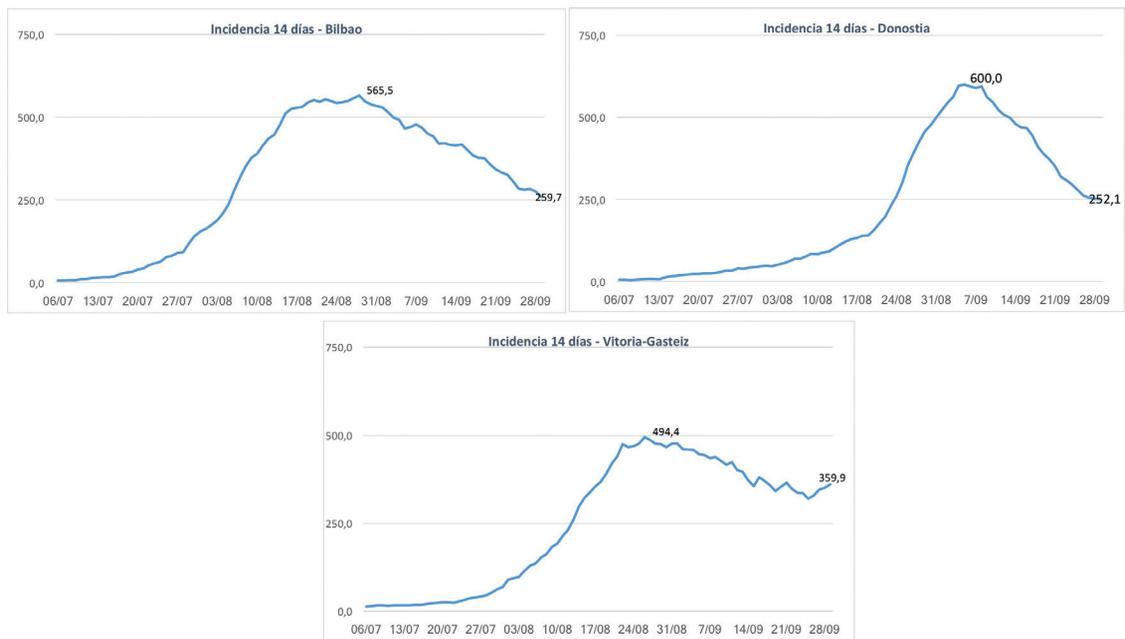
Gráfica 6- Evolución de la tasa de incidencia acumulada en 14 días durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia



Gráfica 7- Evolución de la tasa de incidencia acumulada en 7 días durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia

A efectos ilustrativos de la evolución de esta segunda ola se presenta la evolución de las tasas de incidencia de las tres capitales de Euskadi, los núcleos más poblados y por tanto de mayor complejidad que, en los tres casos han mostrado tasas de incidencia acumulada de 14 días muy cercanas o por encima de 500/100.000, habiendo llegado Donostia a los 600/100.000 habitantes.

La actual tasa de incidencia acumulada de 14 días por cada municipio se adjunta en la tabla inserta al final de este anexo.

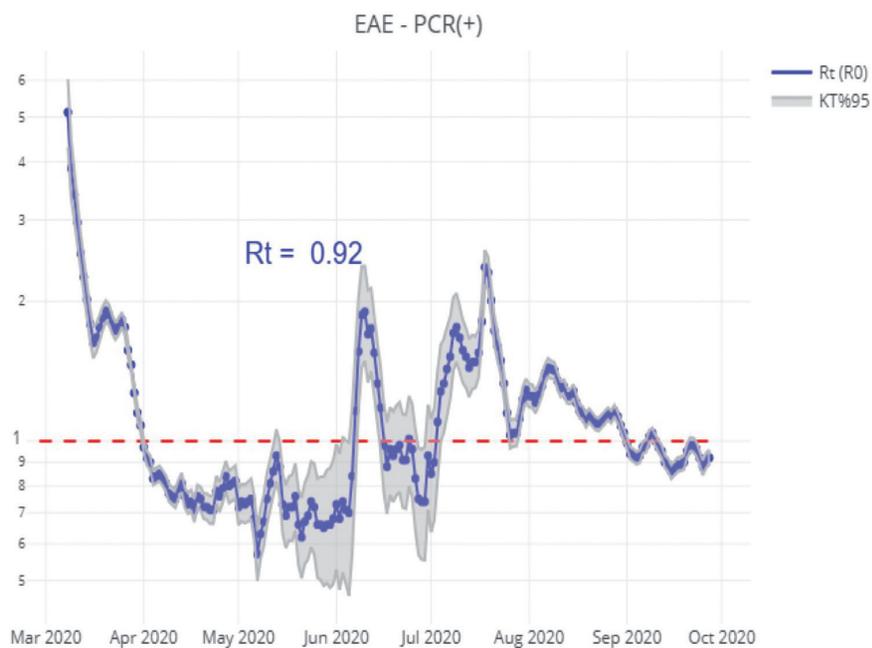


Gráfica 8- Evolución de la tasa de incidencia acumulada en 14 días en las tres capitales durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia

R_t ; NÚMERO REPRODUCTIVO BÁSICO

Otro parámetro de interés en la evolución de la pandemia es el número reproductivo básico R_t . La tendencia observada en este estadístico es decreciente desde hace aproximadamente un mes y medio. En la actualidad presenta un valor de 0,92 (0,89-0,96), lo que de alguna manera es el reflejo de que esta segunda ola epidémica está comenzando a estar bajo control.

La interpretación de este parámetro, muy complicada cuando en Euskadi se presentaban cifras muy bajas de positivos, presenta ahora mayor interés por la estabilidad de la R_t derivada de menores variaciones relativas en el número de casos que se refleja en un intervalo de confianza mucho más ajustado a la medición central.



Gráfica 9- Evolución de la R_t durante la pandemia. Elaboración propia

Como puede apreciarse, la R_t se mantiene en la práctica por debajo de 1 y de manera estable desde el 11 de septiembre con una discreta tendencia a disminuir. Esto es el reflejo de la lenta disminución en el número de casos que también se observa en la gráfica 18.

SITUACIONES E INCIDENCIAS CON IMPACTO POTENCIAL EN EL DESARROLLO DE LA EPIDEMIA

Se destacan en este apartado tres escenarios que por uno u otro motivo se han considerado potencialmente importantes en el devenir de la pandemia:

- o Las actuaciones entre población trabajadora con elevada movilidad (temporeros), manejo de brotes y acciones de screening.
- o Inicio del curso escolar.

PERSONAL TEMPORERO EN VENDIMIA

Hay que señalar que ya en los meses previos se venía realizando screening con PCR a las personas que venían a Euskadi para trabajar en la recolección de diferentes productos, pero el mayor reto que se presentaba por el volumen de personas con alta movilidad que se trasladaban a Euskadi lo representaba la vendimia de la uva.

Desde que el 7 de septiembre se iniciaran los screening al personal que se incorporaba a las labores de la vendimia se han realizado 2.120 pruebas diagnósticas con el resultado de 32 casos positivos (1,5%). El aislamiento de estos casos y de sus contactos ha implicado la utilización de los hoteles como lugares de aislamiento y, en su conjunto, de momento no se han producido mayores incidencias si bien las tasas de incidencia de 14 días de han experimentado en esta comarca un comportamiento diferente al del conjunto de Euskadi. No obstante, un patrón similar se ha observado en otras localidades sin relación con el efecto de la vendimia por lo que no cabe deducir un efecto distinto al que supone el propio incremento de casos debido al screening en el contexto de una comarca pequeña.

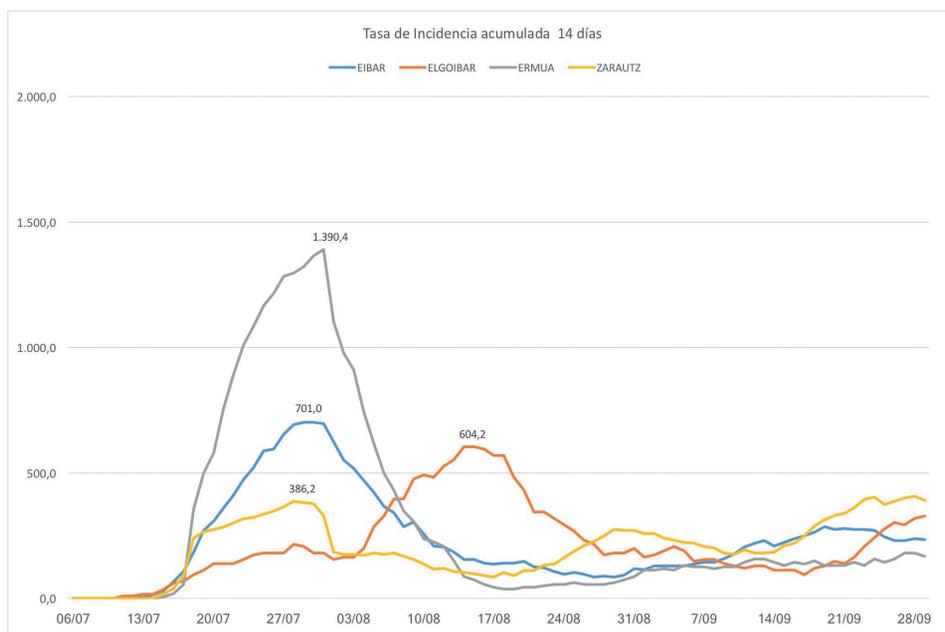
BROTOS Y ACCIONES DE SCREENING

El aumento de casos observado a partir de la primera semana de julio se asoció muchas veces con brotes detectados alrededor de acontecimientos sociales y aspectos relacionados con el ocio nocturno y de manera especial con

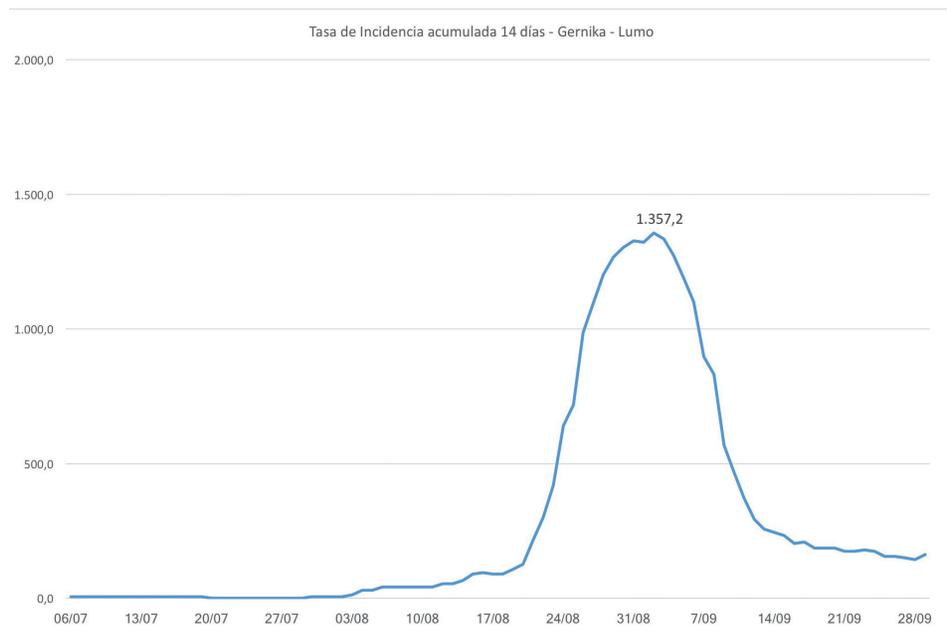
las “no fiestas”. La detección de estos brotes y la identificación de su posible origen ha ido seguida de numerosas intervenciones con screening con PCR para identificar nuevos casos, estudiar sus contactos y aislar con rapidez a personas con coronavirus para evitar la propagación del virus.

Estas intervenciones se han demostrado eficaces para “cortar” la transmisión del virus en muchos municipios vascos evitando acciones más restrictivas como el confinamiento que no ha tenido que ser necesario en Euskadi en esta segunda ola epidémica. Al primer screening de Ordizia le siguieron muchos otros algunos con resultados espectaculares, tanto por lo abrupto del brote como por la rápida contención conseguida.

La situación observada en el eje Ermua-Zarautz y, últimamente la de Gernika son paradigmáticas de este tipo de intervención.



Gráfica 10.- Evolución de las tasas de incidencia acumulada en 14 días en municipios con mayor población del eje Ermua-Zarautz. Elaboración propia



Gráfica 11.- Evolución de las tasas de incidencia acumulada en 14 días Gernika-Lumo. Elaboración propia

INICIO DEL CURSO ESCOLAR

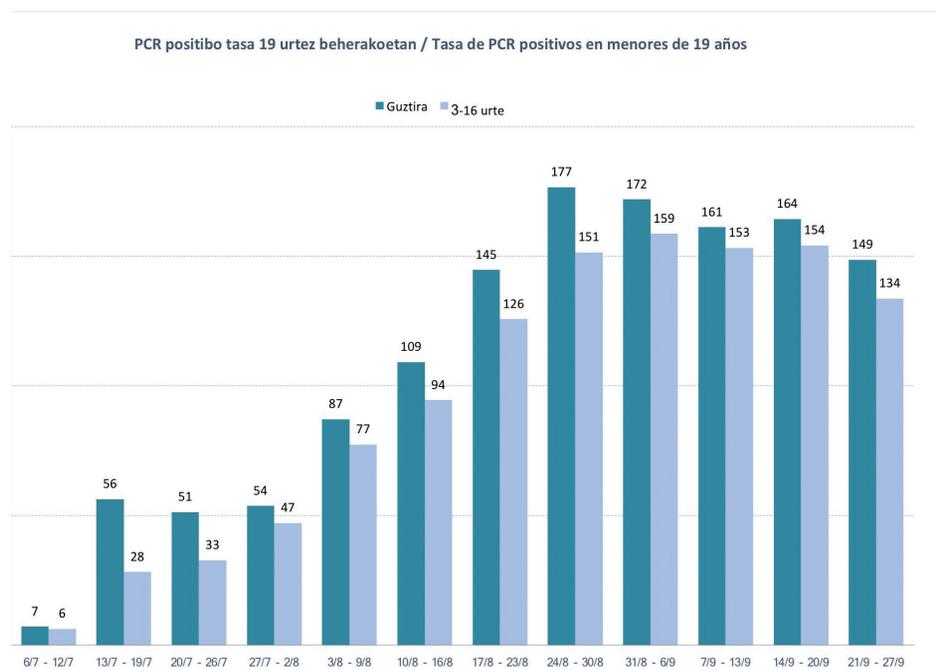
Desde el 7 al 27 de septiembre se han diagnosticado en Euskadi 710 escolares positivos por PCR:

- 102 en Araba.
- 228 en Gipuzkoa.
- 380 en Bizkaia.

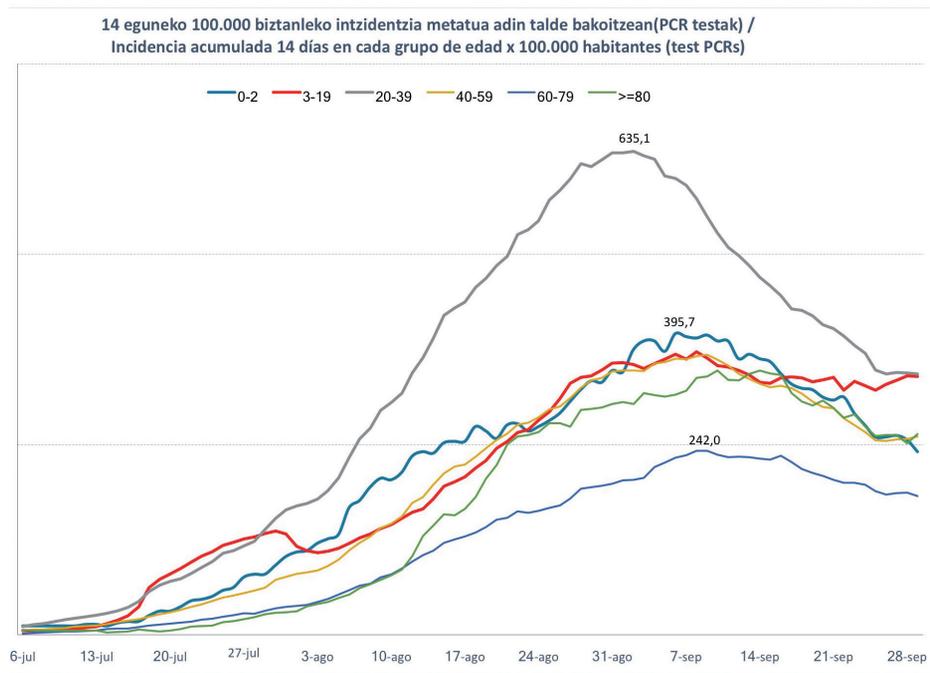
Como consecuencia de estos positivos y derivado de la toma de decisiones de la red de rastreo, se han aislado un total de 6.683 escolares.

De acuerdo con el Departamento de Educación este impacto se distribuye en 162 aulas (1,04% del total), de 132 centros educativos.

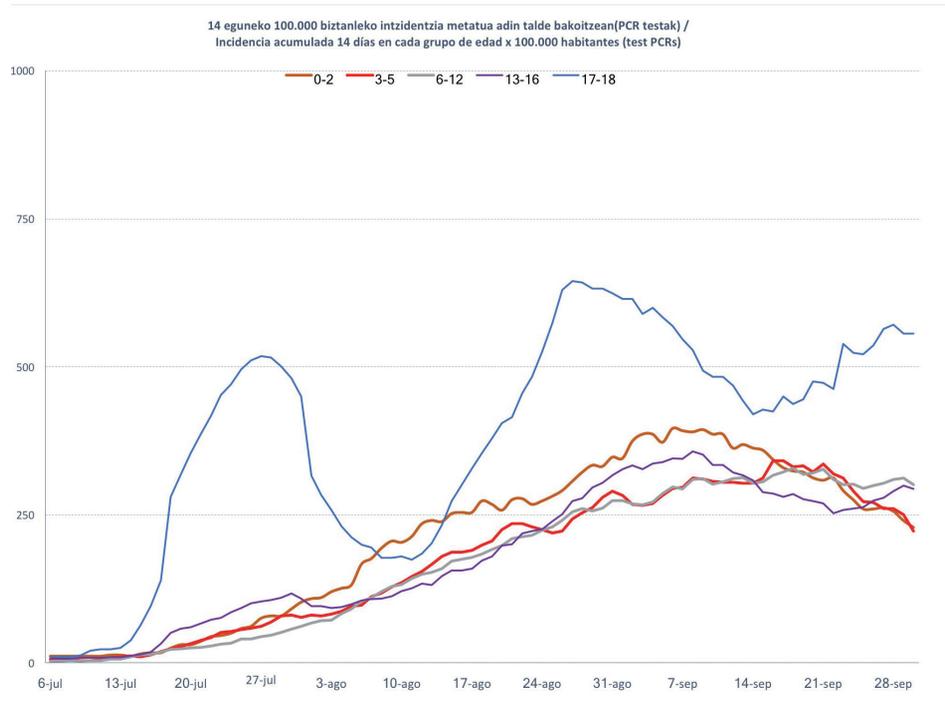
La tasa de PCR positivas en menores de 19 años, ofrece una aproximación indirecta al impacto del curso escolar en la evolución de la epidemia. Como puede observarse en las gráficas 12 a 14, estas tasas muestran un máximo a finales de agosto y comienzan después un lento descenso como sucede en la población general. Sin embargo, a diferencia del resto de grupos etarios se aprecia un estancamiento más lento en el grupo de edad de 3 a 19 años. Analizando las tasas de manera detallada en este grupo de edad, es posible observar que este efecto se debe a la tendencia estable en el grupo de edad de 6 a 16 años y a la tendencia al alza de la tasa en el grupo de edad de 17-18 años (gráfica 14). Este hecho obliga a la cautela y por tanto, aunque los resultados parecen positivos, sobre todo entre menores de 17 años, aún es pronto para verificar el efecto del inicio escolar.



Gráfica 12.- Evolución de las tasas de incidencia en menores de 19 años durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia



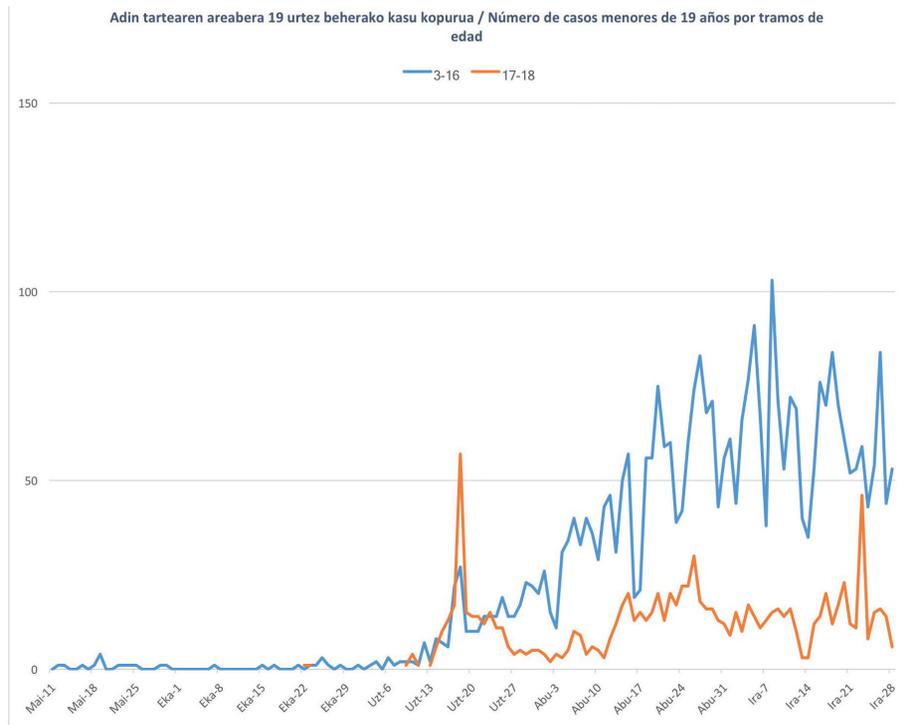
Gráfica 13.- Evolución de las tasas de incidencia acumulada de 14 días/100.000, por grupos de edad durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia



Gráfica 14.- Evolución de las tasas de incidencia acumulada de 14 días/100.000, por grupos de edad (menores de 19 años) durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia

La siguiente gráfica refleja dos situaciones complicadas, dos picos, en la incidencia observada en el número de positivos entre jóvenes de 17 y 18 años.

El primero de ellos se relaciona con el aumento de casos observado en relación con la celebración de la selectividad en el eje Ermua-Zarautz. En el segundo caso cabe establecer la relación con el brote observado en un colegio mayor en relación con un evento social en la reentrada del curso universitario y con eventos similares de reinicio de curso.



Gráfica 15.- Evolución de las tasas de incidencia acumulada de 14 días/100.000, por grupos de edad durante la segunda ola epidémica. Elaboración propia

COMPARATIVA CON EUROPA

Para comparar la situación de la epidemia en Euskadi en relación con otros países de la UE se ha tomado como referencia la proporcionada por el Ministerio.

	Casos confirmados	Nuevos diarios	Incremento diario	Incidencia Acumulada 100.000 hab. 14 días	Fallecidos	Nuevos diarios	Letalidad
Rusia	1.128.836	6.595	0,59%	53,3	19.948	149	1,8%
España	716.481	4.122		282,3	31.232		4,4%
Francia	497.237	16.096	3,35%	199,8	31.511	52	6,3%
Reino Unido	416.363	6.634	1,62%	76,8	41.902	40	10,1%
Turquía	308.069	1.767	0,58%	26,4	7.711	72	2,5%
Italia	304.323	1.786	0,59%	32,4	35.781	23	11,8%
Alemania	280.223	2.153	0,77%	26,2	9.443	15	3,4%
Ucrania	188.106	3.372	1,83%	93,7	3.757	52	2,0%
Rumanía	116.415	1.767	1,54%	78,4	4.550	47	3,9%
Bélgica	106.793	1.661	1,58%	134,0	9.959	4	9,3%
Países Bajos	100.493	2.351	2,40%	127,6	6.287	5	6,3%
Suecia	89.756	320	0,36%	34,8	5.876	6	6,5%
Polonia	81.673	974	1,21%	24,3	2.344	28	2,9%
Bielorrusia	76.357	253	0,33%	29,2	796	5	1,0%
Portugal	71.156	691	0,98%	81,2	1.931	3	2,7%
Suiza	50.984	436	0,86%	63	1.772	0	3,5%
Austria	40.558	661	1,66%	100,4	777	6	1,9%
Irlanda	33.675	231	0,69%	67,6	1.794	2	5,3%

Tabla 5.- Comparativa de las Tasas de Incidencia acumulada entre diferentes países de Europa. Fuente: Ministerio Sanidad, actualización 245

Resulta obvio que de acuerdo con la tasa de incidencia, aunque nuestra situación se mantiene por debajo de la media del estado, Euskadi se encuentra actualmente en una situación epidémica peor que la del resto de países europeos.

Cuestión distinta es la tendencia observada en la evolución actual de las tasas de incidencia puesto que muchos países de Europa están en una fase de ascenso mientras que Euskadi, como se ha señalado se encuentra en fase descendente.

Los dos mapas de incidencia que elabora el ECDC reflejan esta situación.

Figure 3. EU/EEA and the UK: 14-day COVID-19 case notification rate at subnational level, weeks 36-37 2020

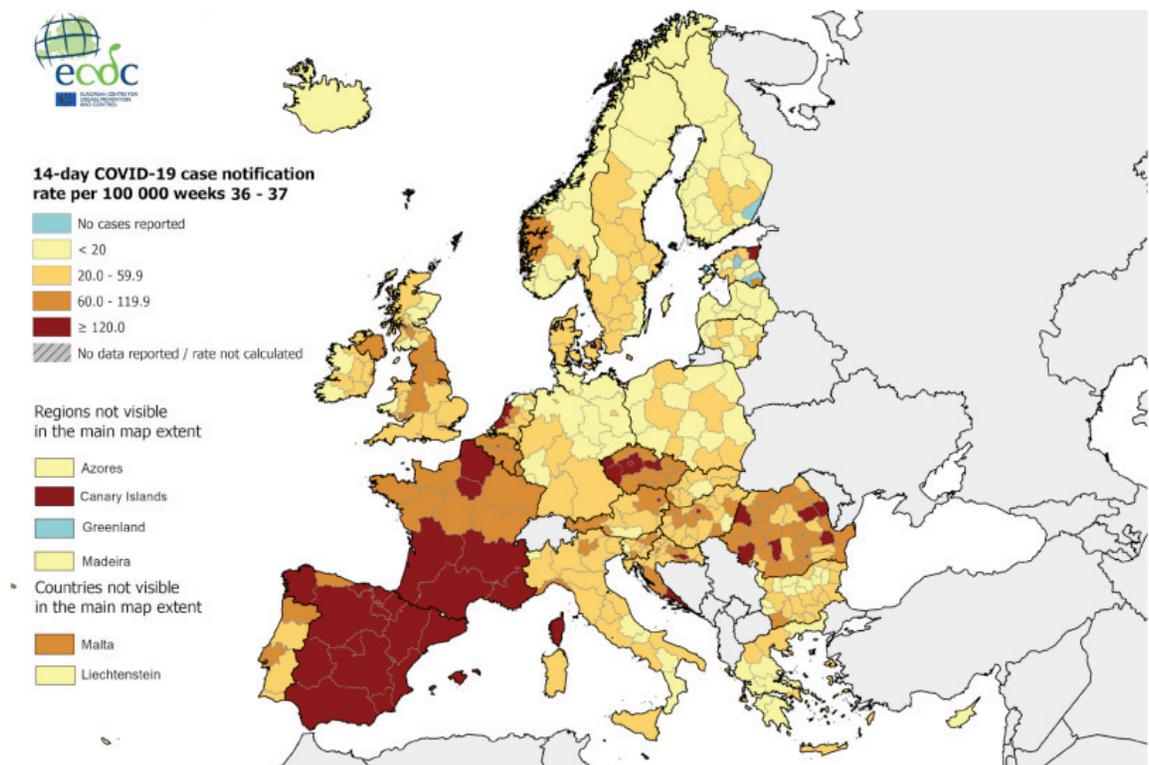
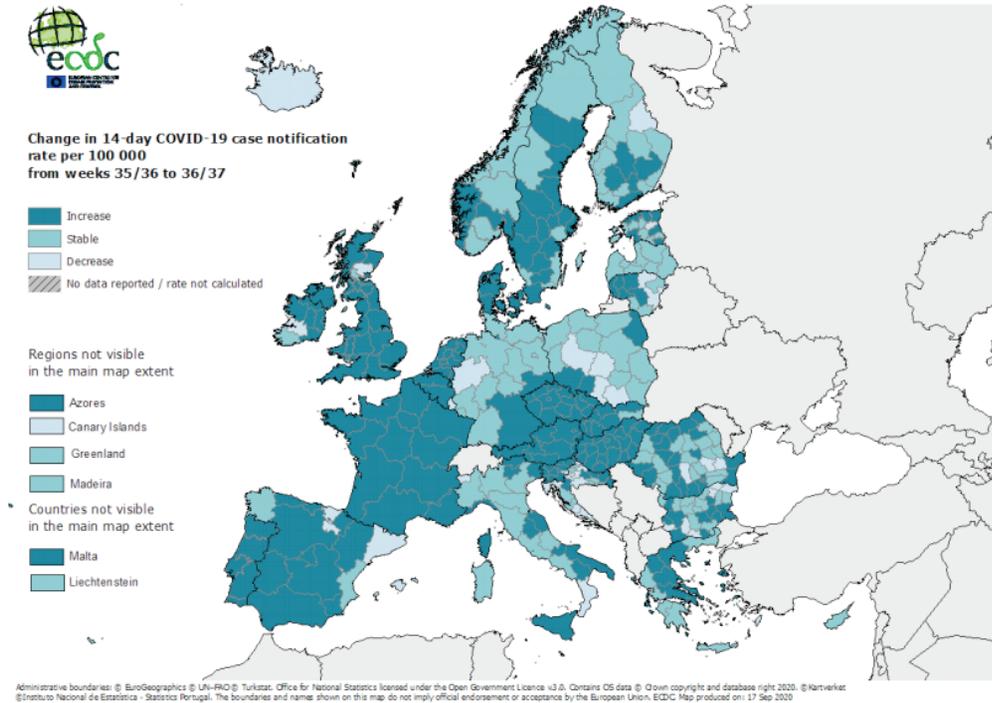


Figure 4. EU/EEA and the UK: Change* in 14-day COVID-19 case notification rate at subnational level between weeks 35-36 and weeks 36-37 2020



*Trend for day x compares 14-day rate on day x with that on day $x-7$. Regions with low 14-day notification rates (<10 cases per 100 000) or which do not meet the criteria below for an increasing/decreasing trend are classified as stable trend. Increasing/decreasing trend defined as a relative rate change of >10% or an absolute rate change of >10 per 100 000.

IMPACTO DE LA EPIDEMIA EN EL SISTEMA SANITARIO

HOSPITALIZACIÓN EN PLANTA

Desde el 15 de julio al 29 de septiembre (ambos incluidos), se han diagnosticado 31.389 y se han necesitado 2.468 ingresos en planta de hospitalización.

Los ingresos hospitalarios han ido creciendo con una semana de retraso conforme al aumento en el número de casos positivos. Cabe señalar la semana que se inicia el 1-2 de septiembre como la que presenta los peores guarismos de forma sostenida en este indicador (gráfica 16). A partir de ahí, el número de nuevos ingresos comienza a experimentar un descenso sostenido desde el 14 de septiembre, observándose las cifras de nuevos ingresos que se presentan en la tabla 6.

Por lo que se refiere al total de personas ingresadas las cifras han experimentado también una lenta reducción desde una cifra máxima alcanzada el 16 de septiembre con 320 personas ingresadas para situarse en 273 el 27 de septiembre en el momento de cierre de datos de este informe (tabla 7).



Gráfica 16.- Evolución de la media de nuevos ingresos en los siete días anteriores al del día indicado. Elaboración propia

14/09/2020	47
15/09/2020	53
16/09/2020	55
17/09/2020	38
18/09/2020	48
19/09/2020	26
20/09/2020	22
21/09/2020	33
22/09/2020	29
23/09/2020	43
24/09/2020	28
25/09/2020	27
26/09/2020	20
27/09/2020	24

Tabla 6.- Nuevos ingresos diarios por covid en los Hospitales de Osakidetza. Elaboración propia

03/08/2020	55	16/08/2020	167	01/09/2020	250	16/09/2020	320
04/08/2020	57	17/08/2020	165	02/09/2020	259	17/09/2020	291
05/08/2020	57	18/08/2020	168	03/09/2020	253	18/09/2020	295
06/08/2020	60	19/08/2020	176	04/09/2020	245	19/09/2020	304
07/08/2020	72	20/08/2020	181	05/09/2020	266	20/09/2020	303
08/08/2020	82	21/08/2020	187	06/09/2020	280	21/09/2020	286
09/08/2020	90	22/08/2020	202	07/09/2020	241	22/09/2020	275
10/08/2020	104	23/08/2020	211	08/09/2020	247	23/09/2020	278
11/08/2020	110	24/08/2020	205	09/09/2020	233	24/09/2020	268
12/08/2020	112	25/08/2020	197	10/09/2020	247	25/09/2020	248

13/08/2020	123	26/08/2020	217	11/09/2020	248	26/09/2020	255
14/08/2020	127	27/08/2020	225	12/09/2020	259	27/09/2020	273
15/08/2020	140	28/08/2020	245	13/09/2020	269		
		29/08/2020	245	14/09/2020	319		
		30/08/2020	260	15/09/2020	315		
		31/08/2020	249				

Tabla 7.- Total diario de pacientes hospitalizados en planta por covid en los hospitales de Osakidetza. Elaboración propia

El impacto de la segunda ola en las unidades de críticos se ha dejado notar con un pequeño decalaje con respecto al impacto en unidades de hospitalización convencional. Además, debido a la estancia media que se observa en estas unidades, la disminución de la presión sobre las UCIs se objetiva con cierto retraso con respecto a la hospitalización en planta.

De hecho, tomando como referencia los ingresos en UCI que los hospitales han considerado relacionados con covid, todavía no puede hablarse de una disminución de la presión asistencial en estas unidades (tabla 7).

En cualquier caso, hay que señalar que en condiciones de normalidad, la disponibilidad de camas de críticos en Osakidetza (escenario 1 del Plan de Contingencias) es de 225 camas por lo que el covid como causa de estancia en estas unidades supone actualmente una ocupación cercana al 25%.

El plan de contingencias para las UCIs prevé un total de 5 escenarios con una disponibilidad máxima de 692 camas de críticos. En el peor momento de la pandemia llegaron a estar ocupadas 232 camas UCI por covid por lo que el margen de recursos en unidades de críticos en Euskadi es muy amplio.

01/08/2020	3	15/08/2020	14	01/09/2020	39	16/09/2020	55
02/08/2020	5	16/08/2020	14	02/09/2020	47	17/09/2020	53
03/08/2020	4	17/08/2020	17	03/09/2020	48	18/09/2020	49
04/08/2020	3	18/08/2020	19	04/09/2020	47	19/09/2020	53
05/08/2020	5	19/08/2020	20	05/09/2020	47	20/09/2020	57
06/08/2020	6	20/08/2020	21	06/09/2020	49	21/09/2020	55

07/08/2020	3	21/08/2020	23	07/09/2020	50	22/09/2020	56
08/08/2020	5	22/08/2020	21	08/09/2020	52	23/09/2020	52
09/08/2020	4	23/08/2020	27	09/09/2020	55	24/09/2020	46
10/08/2020	6	24/08/2020	29	10/09/2020	58	25/09/2020	49
11/08/2020	8	25/08/2020	30	11/09/2020	60	26/09/2020	50
12/08/2020	9	26/08/2020	31	12/09/2020	61	27/09/2020	55
13/08/2020	13	27/08/2020	32	13/09/2020	63		
14/08/2020	13	28/08/2020	34	14/09/2020	60		
		29/08/2020	38	15/09/2020	56		
		30/08/2020	35				
		31/08/2020	33				

Tabla 8.- Evolución de la ocupación debida al covid en UCIs de Osakidetza. Elaboración propia

En cuanto a la situación comparada de Euskadi con respecto a otras CCAA, desde la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza se ha realizado un esfuerzo por hacer un análisis comparativo debido a las dificultades que supone encontrar y comparar los diferentes datos ofrecidos por las CCAA ya que los datos oficiales que ofrece el Ministerio llevan retraso. Se ofrece por tanto un análisis comparativo limitado a la información actualizada disponible (tabla 8). En esta comparativa puede apreciarse un menor impacto asistencial en Euskadi:

	CAPV	COM. MADRID	EXTREMA-DURA	CASTILLA Y LEON	CASTILLA LA MANCHA	ARAGON	COMUNIDAD VALENCIANA
	30-sep	28-sep	28-sep			29-sep	
Nº PACIENTES HOSPITAL	256	3326	213	699	577	400	415
TASA HOSPITAL /100.000 HAB	11,7	49,29	19,94	29,01	28,23	30,09	8,29
Nº PACIENTES UCI	56	466	17	106	73	63	74
TASA UCI / 100000 HAB	2,56	6,91	1,59	4,4	3,57	4,74	1,48

Tabla 9.- Impacto asistencial en la actualidad (28-30 septiembre) en el sistema asistencial de CCAA seleccionadas. Osakidetza

IMPACTO EN EL SISTEMA SOCIOSANITARIO

Desde el inicio de la pandemia el espacio socio-sanitario ha sido objeto de intervenciones específicas dirigidas a evitar la entrada del virus en los centros residenciales. La vulnerabilidad de las personas residiendo en los centros residenciales en los que ha habido transmisión de la infección se traduce en un impacto muy elevado en la morbilidad y por ello es preceptivo actuar de forma preventiva en la línea que se plantea en el Plan de Contingencias de Euskadi.

Entre las medidas más importantes del Plan cabe señalar:

- Sistema de inspección y validación de contingencias en centros residenciales.
- La formación y despliegue de los equipos forales de proximidad conformados por personal sanitario para asegurar la toma de muestras PCR coordinados con Salud pública y Osakidetza y con circuitos y funciones bien establecidas.
- El despliegue de las unidades de referencia covid para atender casos de infección por coronavirus que, o bien no son sostenibles en la red de recursos sociales y no se beneficiarían de la atención hospitalaria y también para personas que no pueden volver a su domicilio a realizar su convalecencia en aislamiento tras el alta hospitalaria.
- Despliegue de recursos para personas sin hogar en Bizkaia para casos confirmados de COVID como que se identifiquen como contacto estrecho y tengan que tener un aislamiento preventivo.
- Medidas implementadas en desarrollo de la Orden de 19 de Agosto con el establecimiento del circuito para la realización de pruebas PCR al personal socio-sanitario en su retorno vacacional o permiso, estableciéndose además estándares de periodicidad para la realización de pruebas PCR en el personal socio-sanitario.
- Despliegue del protocolo de vigilancia epidemiológica en centros socio-sanitarios con las recomendaciones hacia nuevos ingresos en el centro, retorno de ingreso hospitalario, visitas y salidas en centros residenciales.
- Formación de los equipos PCI (Prevención y Control de la Infección) dirigidos a la formación, asesoría y supervisión continua a los centros residenciales en el control y prevención del contagio COVID.

A pesar del esfuerzo preventivo, el aumento de la transmisión a nivel de la población general ha tenido su impacto en el número de positivos entre personas residenciadas y consecuentemente en la morbimortalidad:

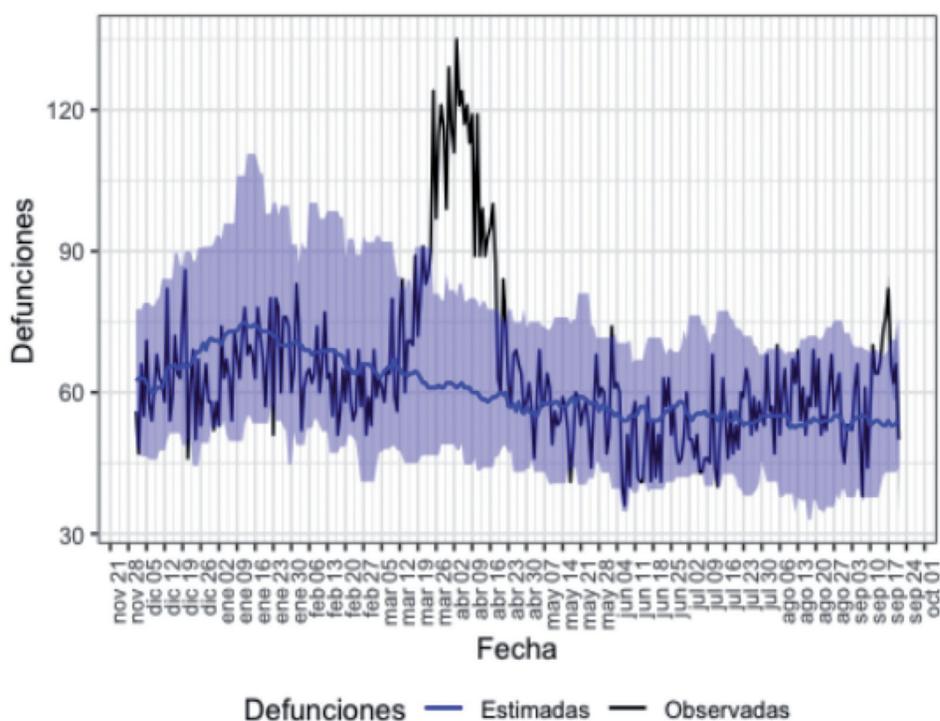
FECHA	Nº Usuarios	nº COVID +	Fallecidos COVID	Fallecidos NO COVID	Mortalidad COVID	Mortalidad NO COVID
28-jun	17073	9	613	1433	0	59
05-jul	17130	4	613	1481	0	48
12-jul	17185	3	613	1590	0	109
19-jul	17210	3	613	1626	0	36
26-jul	17315	6	613	1695	0	69
02-ago	17209	5	613	1768	0	73
09-ago	17314	18	613	1892	0	124
16-ago	17300	83	614	1986	1	94
23-ago	17286	180	623	2069	9	83
30-ago	17282	248	649	2123	26	54
06-sep	17122	296	658	2175	9	52
13-sep	17060	336	674	2227	16	52
20-sep	16968	352	696	2294	22	67
27-sep	16962	332	716	2393	20	99

Tabla 10.- Impacto del covid en el ámbito sociosanitario durante la segunda ola epidémica. Fuente: Diputaciones Forales

IMPACTO EN LA MORTALIDAD POR COVID

En muchas ocasiones resulta difícil establecer si la causa fundamental del fallecimiento de un paciente ha sido el covid o se trata de una causa coadyuvante. Esta dificultad hace aún más difícil las comparaciones entre regiones y países que pueden utilizar además diferentes formas de contabilizar la mortalidad.

En cualquier caso, el efecto del covid en la mortalidad se traduce en un exceso de mortalidad evidenciado en el sistema de registro MoMo. En concreto para Euskadi se estiman dos periodos en los que se ha producido un exceso de mortalidad. El primero durante la primera ola epidémica entre el 15 de marzo y el 23 de abril. El segundo periodo se ha producido entre el 10 y el 20 de septiembre (gráfica 17).



Defunciones observadas (negro) y defunciones estimadas (azul), con el intervalo de confianza al 99% (banda azul).

Gráfica 17.- Mortalidad observada y esperada en Euskadi. Fuente: Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo), ISCIII, Ministerio de Sanidad

En efecto, analizando los fallecimientos observados en los últimos días se observa un aumento de fallecimientos relacionados con covid, especialmente entre los días 14 al 20 de septiembre. Este momento se posiciona a dos-dos semanas y media del pico máximo de casos y, sobre todo con brotes en el ámbito residencial.

En este último punto cabe señalar la siguiente progresión en la mortalidad en residencias:

Semana	Araba	Bizkaia	Gipuzkoa	Euskadi
7 al 13 septiembre	4	10	2	16
14 al 20 septiembre	1	10	11	22
21 al 27 septiembre	4	8	8	20

Se aprecia por tanto un aumento en la mortalidad en residencias derivada del empeoramiento general en la epidemiología del covid y por ello es de esperar que la situación mejore en residencias a medida que mejore la situación en la población general y se disminuya en consecuencia el riesgo de contagio.

MEDIDAS ADOPTADAS

Para analizar el efecto de las medidas adoptadas se enumeran en este apartado las sucesivas regulaciones de la nueva normalidad adoptadas en diferentes órdenes, destacándose únicamente sus aspectos más llamativos:

Como se ha señalado, tras el Decreto del Lehendakari señalando el fin del estado de alarma, la Orden de 18 de junio, de la Consejera de Salud, establece las medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad.

Esta Orden regula básicamente la distancia de seguridad interpersonal así como medidas generales de higiene y prevención, limitaciones de aforo y medidas de prevención específicas en diferentes sectores. Se dan normas también relativas a la actividad educativa de formación y de investigación. Medidas específicas respecto a centros, servicios y establecimientos sanitarios y finalmente medidas en relación con la ocupación y uso de los vehículos en el transporte terrestre y marítimo de competencia de la Comunidad Autónoma de Euskadi. En este último ámbito cabe destacar la obligatoriedad del uso de mascarillas en el transporte público.

Esta orden tiene después una primera modificación en la Orden del 15 de julio en la que se establece que será obligatorio el uso de la mascarilla con independencia de la distancia interpersonal, tanto cuando se esté en la vía pública y en espacios al aire libre como cuando se esté en espacios cerrados de uso público o que se encuentren abiertos al público, y se pueda concurrir en el mismo espacio con otras personas. Se modifican además aspectos relativos a los establecimientos y servicios de hostelería, restauración, txokos y sociedades gastronómicas, eliminando el límite de aforo, siempre que se asegure la distancia física de 1,5 metros entre las mesas con una ocupación máxima de diez personas por mesa o agrupación de mesas. Se permite el acceso al interior y el servicio en barra, con distancia física de 1,5 metros entre clientes o grupos de clientes. Y limita nuevas autorizaciones de ampliaciones de horarios al amparo del artículo 37 del reglamento vasco de espectáculos públicos y actividades recreativas dejando sin efecto las que pudieran haberse concedido. Limitación que se amplía a discotecas y resto de establecimiento de ocio nocturno.

Se prohíbe además toda actividad en lonjas juveniles y locales de características similares.

Posteriormente, la Orden de 28 de julio de 2020, modifica el anexo de la Orden de 18 de junio de 2020, de la Consejera de Salud, sobre medidas de prevención manteniendo la obligatoriedad de la mascarilla y destacando el adelanto del cierre de establecimientos y servicios de hostelería, restauración, txokos y sociedades gastronómicas, que deben cerrar no más tarde de las 01:30 horas, permaneciendo cerrados al público partir de las 02:00 y no pudiendo reabrir antes de las 06:00 horas.

La tercera modificación de la orden de 18 de junio se produce mediante la Orden de 7 de agosto para exceptuar a las estaciones de servicio de las limitaciones horarias en hostelería y por último, la 4ª modificación Orden de 19 de agosto, de la Consejera de Salud, de cuarta modificación del anexo de la Orden de 18 de junio de 2020, con adelanto del cierre de los establecimientos y servicios de hostelería, restauración, txokos y sociedades gastronómicas, incluidas las terrazas, que deberán cerrar no más tarde de las 01:00 horas, sin que pueda permitirse el acceso de clientes ni expedir consumición alguna desde las 00:00 horas. Se declara el cierre de los establecimientos clasificados en los grupos III y IV del Decreto 17/2019, de 5 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley de espectáculos públicos y actividades recreativas.

A falta de un modelo experimental bien controlado, el impacto de las diferentes regulaciones en la evolución de la epidemia sólo puede efectuarse en el terreno de las hipótesis. La evolución curva epidémica es debida a numerosos factores y variables, imponderables en su importancia relativa debido a la confluencia de muchos de estos factores y variables a la vez:

- o Intensificación de pruebas diagnósticas y del rastreo.
- o Mayor concienciación de la sociedad en su conjunto hacia las medidas de distanciamiento.
- o Las propias regulaciones derivadas de las sucesivas órdenes que modifican muchos elementos a la vez.
- o El artefacto que han supuesto las denominadas “no fiestas”, que han tenido un impacto evidente en la evolución de la epidemia.
- o La celebración de acontecimientos sociales y familiares.
- o ...

En la gráfica adjunta, al objeto de evitar el efecto de los fines de semana se ha procedido a utilizar cada día el promedio de casos de los últimos 7 días incluyendo el día en cuestión. El resultado es una línea continua que elimina el efecto de artefacto de los fines de semana, días en los que hay un menor número de diagnósticos al efectuarse menos test PCR.

Hay dos momentos en esta gráfica que llaman la atención:

El primero se sitúa entre el 23 y el 28 de julio cuando se observa un enlentecimiento de la tendencia y se produce una semana después de regularse el uso obligatorio de la mascarilla. Casualidad o no, se produce un enlentecimiento de la curva epidémica en ese momento.

El otro punto de interés en la gráfica es su punto más alto, que se produce el 29 de agosto, días después del cierre de discotecas y similares y de la reducción de horarios de apertura de establecimientos hosteleros por la noche previa activación del LABI.

Hay que señalar no obstante, que una primera limitación de horarios se establece el 28 de julio sin que aparentemente se produzca ningún efecto.



Gráfica 18.- Cronología de las medidas regulatorias en relación con cada momento epidémico determinado por la media de positivos nuevos en los 7 días previos al día índice. Elaboración propia

Al margen de las medidas adoptadas desde el punto de vista asistencial y normativo, cabe destacar otro tipo de actuaciones que se han desarrollado en un entorno de colaboración con otras instituciones y que, sin duda, están teniendo un impacto positivo en el control de la pandemia. Entre estas actuaciones cabe destacar el acuerdo colaborativo con la Ertzaintza para comunicación de positividad a personas a las que no es posible localizar por los medios habituales. Esto permite contactar y rastrear a estas personas y proceder por tanto a la identificación y aislamiento de contactos estrechos que de otra forma sería muy difícil conseguir.

Otra actuación destacable es la realizada en colaboración con el Ayuntamiento de Bilbao y Médicos del Mundo para intensificar el esfuerzo diagnóstico en el distrito de Ibaiondo, que ha permitido acercar dispositivos diagnósticos a personas con dificultades de acceso a los dispositivos asistenciales ordinarios.

DISCUSIÓN

La situación epidemiológica observada desde la entrada en vigor del primer Plan Bizi Berri, caracteriza una segunda ola epidémica cuyo inicio puede situarse alrededor del 7 de julio. Esta segunda ola tiene unas características completamente diferentes que la que se presentó durante los meses de febrero-mayo:

- o Una evolución mucho más lenta en la progresión de contagios.
- o Un impacto más prolongado en el tiempo, pero de intensidad mucho menor en el sistema sanitario.
- o Un pico que se puede situar a finales del mes de agosto (29 de agosto).
- o Un descenso muy lento en todos los parámetros epidemiológicos que se inicia primero con la disminución de casos y se sigue unos días después con el alivio de la presión sobre el sistema sanitario.

Con las cautelas habituales, se estima que este descenso continuará en las próximas semanas. Una de las incertidumbres a manejar en esta previsión es el impacto de la reentrada del curso escolar en la evolución de la pandemia. De lo observado hasta el momento, el reinicio del curso escolar en las condiciones en las que se ha hecho no parece haber tenido un impacto importante en la evolución de la curva epidémica si bien a día de hoy, no es descartable cierto impacto en el descenso de las tasas de incidencia.

Otros puntos de incertidumbre como la incorporación de temporeros o el de las mareas de pesca, se han podido gestionar con buenos resultados a tenor del impacto epidémico con las medidas de vigilancia y control establecidas.

En cuanto al impacto de las diferentes medidas que se han ido adoptando al empeorar la situación, es obligado señalar que no es posible identificar el efecto aislado de cada una de estas medidas. Son muchas las medidas adoptadas y muchos los factores y variables que dificultan (o facilitan), el contagio y la propagación del virus.

No obstante, si se tiene en cuenta la secuencia temporal entre las medidas y el pico epidémico de esta ola como hipótesis de partida, parecen haber sido determinantes las medidas instauradas en relación al consumo en barra y en el ocio nocturno, así como la intensificación progresiva del esfuerzo diagnóstico y del rastreo de casos y aislamiento de estos y de sus contactos.

Resulta evidente además, la relación en muchos casos entre los brotes observados y la relajación de medidas de distanciamiento social y protección individual que se desarrollan en contextos variados: celebración de “no fiestas”, de fin de curso, reuniones sociales y familiares, botellones...

Por último, en el ámbito sociosanitario se ha efectuado un notable esfuerzo en contener la infección fuera de los centros residenciados. Sin embargo, al aumentar considerablemente las tasas de incidencia y por tanto el riesgo de contacto, en algunos centros residenciales se han llegado a producir brotes y con ellos la afectación de las personas más vulnerables.

A la vista de la situación descrita cabe considerar la situación de Euskadi en el contexto europeo y, en este sentido, el ECDC (European Center for Disease Prevention and Control), estima que los países que mantienen una tasa de incidencia acumulada en 14 días por encima de 60/100.000 se encuentran en una situación preocupante.

Con respecto a los grupos más vulnerables el ECDC considera necesario situar al país en una tasa de incidencia entre personas de 65 a 79 años menor también de 60/100.000. Euskadi presenta una tasa de 190,5 entre las personas de este grupo de edad.

Para mayores de 80 años, la tasa de Euskadi es de 251,4/100.000 muy por encima del estándar situado en 60/100.000.

También consideran en esa situación a los países con una tasa de positividad de test superior al 3%.

En estos parámetros Euskadi se encuentra en una situación preocupante.

Parece en definitiva que en Euskadi se ha conseguido frenar la progresión de la epidemia e incluso iniciar un descenso en todos los parámetros de control de la misma. Sin embargo, nuestro país está lejos aún de situarse por debajo de los 95 casos diarios que se puede considerar como objetivo epidemiológico a alcanzar en este momento epidémico. De mantenerse la tendencia actual podría producirse una situación de este tipo en el plazo de 6-8 semanas, si bien como se ha apuntado se aprecia un estancamiento en el descenso de las tasas en los últimos días.

La estrategia de Salud Pública desplegada hasta ahora ha dado resultados positivos que han evitado perder el control de la pandemia. No obstante cabe apuntar el recurso a nuevas estrategias de screening como alternativa a explorar para intensificar el descenso que se está observando en las tasas de incidencia.

Hay que considerar por último que estamos a las puertas de dos cambios de trascendencia a la hora de afrontar la pandemia:

La reducción de la cuarentena a 10 días sin necesidad de PCR previa como consecuencia del avance en el conocimiento de la epidemia y que permiten avanzar en esa dirección. Este cambio, además de disminuir las necesidades de PCR implica consecuencias sociales y económicas positivas y por tanto aliviará el impacto de la pandemia en ambos aspectos.

La introducción en el protocolo diagnóstico de tests de Antígeno que reemplazaran a la mayor parte de las PCR en personas sintomáticas es una estrategia prometedora que puede permitir acortar tanto los tiempos de diagnóstico como los tiempos de espera en entornos como los servicios de urgencia. La validación previa de estos test debe ser un requisito previo a su despliegue en el sistema sanitario.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista epidemiológico y asistencial puede concluirse que:

Las tasas de incidencia, mantienen una tendencia decreciente. La evolución en las últimas semanas es aceptable si bien hay que extremar las cautelas al observar una evolución de los últimos días que señalan cierto estancamiento en el descenso.

Aun mostrando esta tendencia positiva hay que señalar que nuestra tasa de incidencia acumulada de 14 días se mantiene por encima de lo que el ECDC considera como situación estable.

Lo mismo sucede con el porcentaje de positividad de los test PCR.

El impacto en el sistema sanitario está reduciéndose progresivamente pero aún es elevado observándose una ocupación de camas de UCI del 25% sobre el total de camas habitual en unidades de críticos. En este punto hay que señalar que no ha sido necesario pasar al escenario dos del Plan de Contingencias de UCIs en toda la curva epidémica de esta segunda ola. Un dato de importancia capital.

En cuanto a las medidas normativas de restricción de actividades y aforos, es demasiado pronto para revertirlas, debiendo mantenerse con carácter general, al menos hasta que Euskadi baje de una tasa de incidencia acumulada en 14 días de 60/100.000.

No parecen necesarias medidas adicionales a las ya establecidas, pero si intensificar los esfuerzos en el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y de protección individual.

Debido a la gran movilidad entre municipios y territorios no se considera positivo aliviar las medidas en una zona en función de su mejor situación epidémica.

Se considera importante profundizar en las medidas ya vigentes a través de esfuerzos colaborativos con todas las instituciones, fundamentalmente en la necesidad de mantener las medidas de distanciamiento y protección individual sobre todo en espacios cerrados.

La revisión externa de la evolución de la pandemia y de la efectividad de las medidas adoptadas puede aportar información relevante para mejorar las intervenciones.

Se considera necesario introducir las nuevas pruebas antigénicas en cuanto el sistema sanitario esté preparado para hacerlo, probablemente en la semana del 19 al 25 de octubre.

De acuerdo con el consenso expresado por los expertos se considera también oportuno reducir el tiempo de cuarentena de positivos y contactos de 14 a 10 días, manteniendo de momento² la segunda PCR que, obviamente deberá adelantarse al 7-8º día de la cuarentena.

Las modificaciones derivadas de estas dos últimas intervenciones obligará a la modificación del criterio de positivos en relación al total de PCR. Esto es debido a que a las personas sintomáticas no se les realizará por regla general una PCR sino una prueba Ag. Si se eliminase en el futuro la 2ª PCR implicaría también cambios en este indicador.

Por último, cabe introducir como estrategia, la valoración de screening selectivos en zonas de salud con tasas de incidencia elevadas como método alternativo de detección de casos. Este tipo de intervenciones deben acompañarse de estrategias de colaboración institucional que maximicen el número de personas que acuden a estos screening.

² Sujeto a las variaciones en las actualizaciones del protocolo

Cuadro de Municipios ordenados según la incidencia acumulada de los últimos 14 días (Del 14/9 al 27/9)

UDALERRIA / MUNICIPIO	Población	Incidencia acumulada en 14 días	Tasa de incidencia en 14 días por 100.000 habitantes
EUSKADI	2.188.017	6.126	279,98
ARABA	327.967	1.013	308,87
BIZKAIA	1.142.853	2.898	253,58
GIPUZKOA	717.197	2.028	282,77
PEÑACERRADA-URIZAHAR	287	6	2.090,59
NAVARIDAS	206	3	1.456,31
IKAZTEGIETA	506	7	1.383,40
LEABURU	363	5	1.377,41
ZESTOA	3.833	47	1.226,19
ZUIA	2.365	27	1.141,65
LAPUEBLA DE LABARCA	882	10	1.133,79
BERANTEVILLA	488	5	1.024,59
AMEZKETA	907	9	992,28
GIZABURUAGA	210	2	952,38
EZKIO-ITSASO	644	6	931,68
OREXA	110	1	909,09
ELCIEGO	1.038	8	770,71
FRUIZ	543	4	736,65
DEBA	5.445	40	734,62
ZAMBRANA	436	3	688,07
LAGUARDIA	1.549	10	645,58
AZKOITIA	11.989	76	633,91

Plan Bizi Berri II

GAZTELU	166	1	602,41
AULESTI	665	4	601,50
AIA	1.998	12	600,60
RIBERA BAJA/ERRIBERA	1.560	9	576,92
IRURAZ-GAUNA	531	3	564,97
ELANTXOBE	362	2	552,49
ORIO	6.061	33	544,46
USURBIL	6.318	34	538,14
GAMIZ-FIKA	1.374	7	509,46
OKONDO	1.204	6	498,34
ARAMA	202	1	495,05
ZALDIBAR	3.056	15	490,84
RIBERA ALTA	836	4	478,47
GAUTEGIZ ARTEAGA	854	4	468,38
BERGARA	15.004	68	453,21
IBARRA	4.258	19	446,22
VILLABONA	5.906	26	440,23
IURRETA	3.689	16	433,72
KARRANTZA HARANA	2.806	12	427,66
LEZO	6.102	26	426,09
TOLOSA	19.270	82	425,53
ARRASATE / MONDRAGÓN	22.058	89	403,48
LEINTZ GATZAGA	250	1	400,00
ETXEBARRIA	751	3	399,47
ZARAUZ	23.301	93	399,12
GABIRIA	506	2	395,26
MAÑARIA	516	2	387,60
MARKINA - XEMEIN	4.964	19	382,76
DURANGO	29.436	112	380,49
MUNDAKA	1.844	7	379,61

LEIOA	31.188	115	368,73
MOREDA DE ÁLAVA	278	1	359,71
BIDANIA-GOIZATZ	557	2	359,07
ERANDIO	24.297	87	358,07
ORDIZIA	9.970	35	351,05
HERNANI	20.013	69	344,78
VITORIA-GASTEIZ	246.149	848	344,51
LAUKIZ	1.165	4	343,35
ALEGIA	1.751	6	342,66
ARETXABAETA	7.098	24	338,12
PASAIA	16.711	56	335,11
BERRIZ	4.701	15	319,08
MUSKIZ	7.456	23	308,48
SESTAO	27.146	83	305,75
ABALTZISKETA	328	1	304,88
BARAKALDO	98.497	292	296,46
ANOETA	2.036	6	294,70
ELGOIBAR	11.585	34	293,48
PORTUGALETE	46.191	135	292,26
GORLIZ	5.825	17	291,85
AZPEITIA	15.055	43	285,62
BEDIA	1.054	3	284,63
BILBAO	343.430	972	283,03
ELVILLAR / BILAR	355	1	281,69
ALONSOTEGI	2.852	8	280,50
MEÑAKA	713	2	280,50
DIMA	1.431	4	279,52
SORALUZE	3.937	11	279,40
ETXEBARRI	11.338	31	273,42
URRETXU	6.802	18	264,63

BARRIKA	1.528	4	261,78
ALEGRIA - DULANTZI	3075	8	260
URNIETA	6.190	16	258,48
GETXO	77.088	199	258,15
URDULIZ	4.294	11	256,17
MORGA	391	1	255,75
DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN	181.652	464	255,43
ANDOAIN	14.945	38	254,27
LEZAMA	2.383	6	251,78
ERRETERIA	40.141	101	251,61
LEGAZPI	8.430	21	249,11
AREATZA	1.215	3	246,91
SOPUERTA	2.468	6	243,11
LEMOIZ	1.238	3	242,33
MUNGIA	17.349	42	242,09
BALMASEDA	7.595	18	237,00
EA	848	2	235,85
BASAURI	40.711	96	235,81
ZUMAIA	9.825	23	234,10
EIBAR	27.246	63	231,23
IRURA	1.811	4	220,87
AJANGIZ	453	1	220,75
VALLE DE TRAPAGA - TRAPAGARAN	11.875	26	218,95
BARRUNDIA	945	2	211,64
SOPELA	12.947	27	208,54
PLENTZIA	4.363	9	206,28
IRUN	59.899	123	205,35
GALDAKAO	29.389	60	204,16
OÑATI	11.355	23	202,55
LASARTE - ORIA	18.825	38	201,86

HONDARRIBIA	16.937	34	200,74
OYON-OION	3.497	7	200,17
ARAMAIO	1.506	3	199,20
SANTURTZI	45.690	91	199,17
ASTIGARRAGA	6.180	12	194,17
ARRATZUA - UBARRUNDIA	1.033	2	193,61
BERNEDO	517	1	193,42
ORTUELLA	8.350	16	191,62
BERASTEGI	1.053	2	189,93
BAKIO	2.639	5	189,47
CAMPEZO/KANPEZU	1.066	2	187,62
MENDARO	2.139	4	187,00
DERIO	6.472	12	185,41
ZARATAMO	1.631	3	183,94
ERMUA	16.039	29	180,81
AMOREBIETA-ETXANO	19.119	34	177,83
ONDARROA	8.590	15	174,62
ESKORIATZA	4.065	7	172,20
ABADIÑO	7.695	13	168,94
GÜEÑES	6.564	11	167,58
LEMOA	3.610	6	166,20
ZIZURKIL	3.029	5	165,07
BEASAIN	13.969	23	164,65
URDUÑA/ORDUÑA	4.274	7	163,78
ELBURGO/BURGELU	627	1	159,49
ZEANURI	1.258	2	158,98
ORMAIZTEGI	1.295	2	154,44
ZAMUDIO	3.274	5	152,72
ARRIGORRIAGA	11.882	18	151,49
MUTRIKU	5.334	8	149,98
OTXANDIO	1.337	2	149,59

GERNIKA-LUMO	16.725	25	149,48
LARRABETZU	2.053	3	146,13
ATXONDO	1.414	2	141,44
ITSASONDO	718	1	139,28
ARTEA	722	1	138,50
LANCIEGO / LANTZIEGO	724	1	138,12
LEKEITIO	7.246	10	138,01
ABANTO ZIERBENA	9476	13	137
ANTZUOLA	2.201	3	136,30
SONDIKA	4.489	6	133,66
ASTEASU	1.550	2	129,03
AMURRIO	10.419	13	124,77
BUSTURIA	1.607	2	124,46
ZALLA	8.438	10	118,51
BERMEO	16.880	20	118,48
ZIGOITIA	1.712	2	116,82
GORDEXOLA	1.724	2	116,01
IRUÑA OKA / IRUÑA DE OCA	3.514	4	113,83
OLABERRIA	914	1	109,41
LAZKAO	5.549	6	108,13
LANTARON	942	1	106,16
ELORRIO	7.441	7	94,07
ZEBERIO	1.065	1	93,90
VALDEGOVIA / GAUBEA	1.069	1	93,55
ELGETA	1.139	1	87,80
OIARTZUN	10.351	9	86,95
MALLABIA	1.174	1	85,18
LOIU	2.355	2	84,93
ZUMARRAGA	9.767	8	81,91
SALVATIERRA/AGURAIN	5.296	4	75,53
UGAO-MIRABALLES	4.114	3	72,92

Plan Bizi Berri II

GETARIA	2.846	2	70,27
LABASTIDA / BASTIDA	1.492	1	67,02
LAUDIO/LLODIO	18.345	12	65,41
ASPARRENA	1.609	1	62,15
GATIKA	1.648	1	60,68
LEGUTIO	1.795	1	55,71
BERANGO	7.230	4	55,33
ARTZINIEGA	1.922	1	52,03
IGORRE	4.163	2	48,04
IDIAZABAL	2.388	1	41,88
AYALA / AIARA	2.901	1	34,47
ARMIÑON	223	0	0,00
ARRAIA-MAEZTU	732	0	0,00
BAÑOS DE EBRO / MAÑUETA	323	0	0,00
LEZA	217	0	0,00
SAMANIEGO	238	0	0,00
URKABUSTAIZ	1.435	0	0,00
ZALDUONDO	194	0	0,00
AMOROTO	409	0	0,00
ARANTZAZU	377	0	0,00
ARRANKUDIAGA	1.019	0	0,00
ARRIETA	566	0	0,00
ARTZENTALES	692	0	0,00
BERRIATUA	1.251	0	0,00
ERRIGOITI	484	0	0,00
FORUA	916	0	0,00
GALDAMES	836	0	0,00
GARAI	324	0	0,00
IBARRANGELU	625	0	0,00
ISPASTER	741	0	0,00
IZURTZA	289	0	0,00

Plan Bizi Berri II

KORTEZUBI	437	0	0,00
LANESTOSA	276	0	0,00
MARURI-JATABE	928	0	0,00
MENDATA	408	0	0,00
MENDEXA	485	0	0,00
MUNITIBAR-ARBATZEGI	457	0	0,00
MURUETA	304	0	0,00
MUXIKA	1.482	0	0,00
NABARNIZ	242	0	0,00
OROZKO	2.613	0	0,00
SUKARRIETA	336	0	0,00
TRUCIOS-TRUTZIOZ	512	0	0,00
ZIERBENA	1.493	0	0,00
ZIORTZA-BOLIVAR	451	0	0,00
ADUNA	480	0	0,00
AIZARNAZABAL	763	0	0,00
ALKIZA	346	0	0,00
ALTZO	367	0	0,00
BELAUNTZA	258	0	0,00
BERROBI	613	0	0,00
ELDUAIN	250	0	0,00
ERREZIL	628	0	0,00
GAINZA	119	0	0,00
HERNIALDE	305	0	0,00
LEGORRETA	1.489	0	0,00
LIZARTZA	647	0	0,00
MUTILOA	250	0	0,00
ORENDAIN	202	0	0,00
SEGURA	1.523	0	0,00
ZALDIBIA	1.630	0	0,00
ZEGAMA	1.532	0	0,00

Anexo 3. Regulación de medidas frente a la Covid 19 desde el fin del estado de alarma

		ORDEN 18 DE JUNIO	ORDEN 15 DE JULIO	ORDEN 19 AGOSTO
Distancia de seguridad		1,5 m.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
Agrupaciones de personas				Recomendación de limitar los encuentros sociales fuera del grupo de convivencia estable y con un máximo de diez individuos, deberán respetar siempre la distancia interpersonal
Uso de mascarilla		Medida alternativa al no cumplimiento de la distancia física interpersonal. Obligatoria en espectáculos culturales en la vía pública y en deportivos al aire libre. Obligatoria en transportes.	Obligatorio el uso de la mascarilla con independencia de la distancia interpersonal, tanto cuando se esté en la vía pública y en espacios al aire libre como cuando se esté en espacios cerrados de uso público o que se encuentren abiertos al público, y se pueda concurrir en el mismo espacio con otras personas. En playas y piscinas no será obligatorio durante el baño ni mientras se permanezca en un espacio determinado siempre que se respete la distancia de seguridad.	Sin cambios significativos.
				En los Centros de trabajo el uso de la mascarilla no será obligatorio cuando los trabajadores permanezcan sentados en sus puestos de trabajo, entre los que deberá existir la distancia de seguridad de 1,5 metros. En el momento que no lo hagan y compartan espacios comunes, circulen por los pasillos, asistan a reuniones, o cualquier situación análoga en el que pueda darse una cercanía entre trabajadores que no sean convivientes, la mascarilla será obligatoria.

				En el caso de reuniones o agrupaciones de personas no convivientes en espacios privados, tanto abiertos como cerrados, será recomendable el uso de mascarilla.
				Es obligatorio el uso de mascarilla en espacios privados de uso común, como pueden ser escaleras, jardines privados de urbanizaciones, solariums, azoteas o lugar de análoga naturaleza.
Medidas generales				Se promoverá el pago con tarjeta u otros medios que no supongan contacto físico entre dispositivos, así como la limpieza y desinfección de los equipos precisos para ello.
				Prohibido fumar en la vía pública o en espacios al aire libre cuando no se pueda respetar una distancia mínima interpersonal de, al menos, 2 metros.
Personas con sintomatología			Deberá permanecer en su domicilio y comunicárselo a su servicio sanitario a la mayor brevedad. Igualmente, si existen convivientes en el domicilio, deberá evitar el contacto con ellos y, si es posible, usar una habitación de forma exclusiva hasta recibir instrucciones de su servicio sanitario	Sin cambios significativos.
Medidas generales. Control de aforos		Se establecerán itinerarios para dirigir la circulación de personas y evitar aglomeraciones tanto en el interior como en el exterior. Cuando se disponga de dos o más puertas, se procurará establecer un uso diferenciado para la entrada y la salida.	sin cambios significativos	sin cambios significativos

Aforo	Velatorios y entierros	Límite máximo en cada momento de 65 personas en espacios al aire libre o de 30 personas en espacios cerrados, sean o no convivientes. Comitiva de enterramiento o cremación un máximo de 75 personas.	Sin cambios significativos.	Límite máximo de 30 personas computado de modo simultáneo o no simultáneo, no pudiendo asistir a dicho velatorio un número mayor de personas que el indicado. Si el número de asistentes es inferior no se podrá superar el 60% del aforo permitido. La comitiva para el enterramiento o cremación siempre que se haga en espacio abierto, un máximo de 30 personas. En espacio cerrado 60% del aforo máximo.
	Lugares de culto	75% de su aforo.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Locales comerciales	Sin límite de aforo siempre que se garantice el mantenimiento de la distancia interpersonal de 1,5 metros y se respetará un 60% de aforo en los espacios comunes y espacios recreativos.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Mercados	60% de los puestos habituales o autorizados.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Euskaltegis, academias, autoescuelas, escuelas y centros de formación de enseñanza no reglada	Con un máximo de hasta 25 personas.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Establecimientos y servicios de hostelería, restauración, txokos y sociedades gastronómicas	Se elimina el límite de aforo siempre que se asegure la distancia física de 1,5 metros entre las mesas o, en su caso, agrupaciones de mesas.	La ocupación máxima será de diez personas por mesa o agrupación de mesas.	Sin cambios significativos.
				El número de personas que pueden permanecer de forma simultánea en el interior de un local será de 60, entendido este número máximo por cada uno de los comedores o espacios independientes existentes en dicho establecimiento.

			No se concederán nuevas autorizaciones de ampliaciones de horarios al amparo del artículo 37 del reglamento vasco de espectáculos públicos y actividades recreativas y se dejarán sin efecto las que pudieran haberse concedido.	Sin cambios significativos.
				Los establecimientos y servicios de hostelería, restauración, txokos y sociedades gastronómicas, incluidas las terrazas, deberán cerrar no más tarde de las 01:00 horas, sin que pueda permitirse el acceso de clientes ni expedir consumición alguna desde las 00:00 horas. El local deberá permanecer cerrado al público y no podrá ser reabierto antes de las 06:00 horas. Estas medidas son de aplicación todos los días de la semana, incluidos los festivos. Los horarios no se aplican a los servicios de restauración de las estaciones de servicio.
		Servicio en barra, con distancia física de 1,5 metros entre clientes o grupos de clientes.	Se permite el acceso al interior y el servicio en barra, con distancia física de 1,5 metros entre clientes o grupos de clientes	La clientela debe permanecer en todo momento sentada.
		Cocktails y buffets en grupos de un máximo de 25.	Sin cambios significativos.	Se permite la celebración de cocktails y buffets en grupos de un máximo de 10 personas.
	Zonas comunes de hoteles y alojamientos turísticos			El aforo máximo de cada una de las zonas comunes será del 60%, no pudiendo superar en ningún caso el límite de 60 personas de forma simultánea.
		Las actividades de animación o clases grupales deberán diseñarse y planificarse con un aforo máximo de 25 personas.	Sin cambios significativos.	Aforo máximo de 10 personas en las clases grupales.

	Bibliotecas	Límite del 60% del aforo.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Museos, salas de exposiciones, monumentos y otros equipamientos culturales	60% de su capacidad autorizada en cada sala o espacio.	Sin cambios significativos.	Las visitas de grupos serán de un máximo de hasta 10 personas, incluido el monitor o guía.
	Salas de cine, teatros, circos de carpa, auditorios, palacios de congresos	Aforo máximo del 60%	Sin cambios significativos.	Aforo máximo del 60% de su capacidad con un máximo de 600 personas.
	Espectáculos culturales con público en espacios deportivos cerrados u otro tipo de edificios	Aforo máximo del 60%.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Actividades y espectáculos culturales al aire libre	Aforo máximo permitido del 60% de su capacidad autorizada, hasta un máximo de 1.000 personas	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Romerías, exhibiciones de música o baile en espacios abiertos y espectáculos itinerantes de «desfile» o con acompañamiento de público en la vía pública	Máximo de 1.000 personas por espacio o trayecto	Sin cambios significativos.	No se permiten.
	Actividad física e instalaciones deportivas	Al aire libre grupos de 30 personas máximo	Sin cambios significativos.	Al aire libre grupos de 10 personas máximo.
		En instalaciones aforo máximo permitido del 60% de su capacidad autorizada	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Competiciones, eventos y espectáculos deportivos con asistencia de público al aire libre	En espacios cerrados 60% de su capacidad autorizada hasta un límite máximo de 600 personas. Al aire libre 60% de su capacidad autorizada, hasta un máximo de 1.000 personas.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Piscinas	60% de su capacidad de aforo.	Sin cambios significativos.	El tiempo de asistencia máx es de 3 horas por persona y jornada.

	Uso de las playas	Las Diputaciones Forales y los ayuntamientos podrán establecer limitaciones tanto de acceso como de aforo en las playas.	Sin cambios significativos.	No será exigible el uso de la mascarilla en las playas y piscinas durante el baño y mientras se permanezca en un espacio determinado, siempre y cuando se pueda respetar la distancia de seguridad interpersonal entre las personas usuarias. Para los desplazamientos y paseos en las playas y piscinas sí será obligatorio el uso de mascarilla.
	Centros recreativos turísticos y acuario	Se limita el aforo total de los mismos al 60%. Grupos máximo de 30 personas.	Sin cambios significativos.	Grupos de máximo 10 personas.
	Turismo activo y de naturaleza, centros de interpretación y similares	Las actividades con guía se realizarán en grupos de hasta 30 personas.	Sin cambios significativos.	Las actividades con guía se realizarán en grupos de hasta 10 personas.
	Parques y zonas deportivas de uso público al aire libre	1 persona por cada 4 metros cuadrados.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Discotecas y resto de establecimientos de ocio nocturno	60% de su aforo, sin pistas de baile y con mesas en su lugar.	No se concederán nuevas autorizaciones de ampliaciones de horarios al amparo del artículo 37 del reglamento vasco de espectáculos públicos y actividades recreativas y se dejarán sin efecto las que pudieran haberse concedido.	Cierre de los establecimientos clasificados en los grupos III y IV del Decreto 17/2019, de 5 de febrero.
	Plazas, recintos e instalaciones taurinas	60% del aforo autorizado, y, en todo caso, un máximo de 1.000 personas	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
	Establecimientos y locales de juego y apuestas	60% del aforo.	Sin cambios significativos.	
	Lonjas juveniles y similares			Se prohíbe toda actividad en lonjas juveniles y locales de características similares.
	Situaciones de insalubridad			El consumo colectivo o en grupo, de bebidas en la calle o en espacios públicos ajeno a los establecimientos de hostelería o similares, será considerado como situación de insalubridad.

Centros, servicios y establecimientos sanitarios		Notificar todos los casos, tanto confirmados como sospechosos, de positivos.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
Centros, servicios y establecimientos de servicios sociales		Disponer de planes de contingencia por COVID 19.	Sin cambios significativos.	Se realizarán pruebas PCR a todos los nuevos ingresos en los centros sociosanitarios de carácter residencial (residencias de mayores y de personas con discapacidad) con 72 horas de antelación como máximo. También se realizará a los empleados/as que regresen de permisos y vacaciones, y a los nuevos trabajadores/as que se incorporen. se realizarán Periódicamente pruebas PCR a los trabajadores de centros sociosanitarios que estén en contacto directo con residentes.
				Se limitarán las visitas a una persona por residente, extremando las medidas de prevención, y con una duración máxima de una hora al día. Se garantizará el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del día.
Actividad educativa, de formación y de investigación		Dpto. educación: Protocolo general de actuación en los centros escolares de cara al comienzo del curso escolar 2020-2021, que recoja las pautas y orientaciones.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
Vehículos en el transporte terrestre y marítimo de competencia de la Comunidad Autónoma de Euskadi		los vehículos podrán ocuparse hasta completar el aforo máximo tanto en plazas sentadas como de pie.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
		Uso obligatorio de mascarillas.	Sin cambios significativos.	Sin cambios significativos.
				Sin cambios significativos.
				Sin cambios significativos.