
Plan Bizi Berri IV

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

Esperanza y prudencia

*Secretaría General de Transición Social y Agenda 2030 – Lehendakaritza – Gobierno Vasco
(Documento elaborado con el asesoramiento de la Comisión Técnica del LABI)*

30 de junio de 2021

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

Sumario

Resumen ejecutivo.

Introducción.

Primera parte. Memoria de la COVID-19 en Euskadi

1. Un recorrido de 15 meses.
2. Evaluación del Plan Bizi Berri III.
3. Las grandes cifras del balance global de la lucha contra la pandemia en Euskadi.

Segunda parte. Las principales referencias para el Plan Bizi Berri IV

- Primera referencia: una hipótesis de evolución para los próximos cuatro meses.
- Segunda referencia: el estadio 1 previsto en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19.
- Tercera referencia: los indicadores epidemiológicos previstos en la Ley.
- Cuarta referencia: nuevo panel Bizi Berri.
- Quinta referencia: nueva combinación de indicadores.
- Sexta referencia: una simplificación de los ámbitos en que han de aplicarse las medidas, en base a criterios transversales.
- Séptima referencia: Nuevos objetivos.

Tercera parte. Panel de escenarios, indicadores y medidas del Plan Bizi Berri IV

- I. Metodología.
- II. Criterios de interpretación de este panel de escenarios e indicadores.
- III. Panel de referencia del Plan Bizi Berri IV para el estadio I.

Anexo 1. Relación de reuniones del Consejo Asesor del LABI.

Anexo 2. Balance del Plan Bizi Berri en sus ediciones anteriores.

Resumen ejecutivo

El Plan Bizi Berri se ha consolidado en Euskadi como el marco de referencia para la adopción de medidas de respuesta comunitaria y regulación de actividades y hábitos sociales frente a la COVID-19

Después de 15 meses de experiencia de lucha frente a la pandemia y a su evolución cambiante, el Plan Bizi Berri ha puesto de manifiesto el acierto y necesidad de su actualización periódica. Cada nueva fase de ascenso y descenso de la epidemia ha sido diferente. En cada ola, oleada o pico pandémico se han necesitado nuevas respuestas para sus nuevas manifestaciones. Bizi Berri ha hecho posible esta adaptación.

- Bizi Berri IV desarrolla lo previsto en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19, proyectando su contenido al periodo julio-octubre.
- En su diagnóstico no descarta brotes o retrocesos en este periodo, aunque su hipótesis es no superar una tasa de 300/100.000, ni el escenario 2 de UCI.
- El objetivo del Plan es situar la tasa de IA a 14 por debajo de 60/100.000 y mantener la ocupación UCI en las cifras más bajas del escenario 1.
- El panel reduce de 5 a 3 los escenarios de transmisión: "Baja", de 0 a 60/100.000; "Moderada", de 60 a 150; y "Tensionada", de 150 a 300.
- Añade nuevos indicadores para el análisis de la situación como son la extensión de la vacunación o la incidencia de nuevas variantes del virus.
- Acota a diez los ámbitos de aplicación de medidas para favorecer una aplicación transversal de criterios, algo factible con tasas reducidas.

El primer Plan Bizi Berri es del 4 de mayo de 2020. Estuvo orientado a la planificación de la desescalada, tras el confinamiento domiciliario de la primera ola. El Plan Bizi Berri II, fue presentado el 2 de octubre. Se configuró como un plan de contingencia con indicadores de medición de la evolución pandémica, cinco escenarios de riesgo y la previsión de diferentes medidas en cada nivel. Estableció que cuatrimestralmente se prepararía su actualización.

En la misma línea, el tercer Plan Bizi Berri fue presentado el 12 de febrero. Contempló dos hipótesis de trabajo y cinco escenarios para el periodo febrero-junio con diferentes ajustes en la definición de indicadores y en la modulación de medidas. Este Plan Bizi Berri IV fue aprobado en el Consejo de Gobierno del 6 julio de 2021

y presentado al día siguiente en el Consejo Asesor del LABI. Ofrece un panel de referencia para la gestión de la pandemia en el periodo julio-octubre de 2021. Un periodo con características y perspectivas significativamente diferentes a los correspondientes a Bizi Berri II y III.

El Plan Bizi Berri IV sitúa en el frontispicio de su estrategia dos conceptos que resumen el sentido de lo que este plan desea proponer y promover: ESPERANZA y PRUDENCIA. Después de más de 15 meses de lucha contra la COVID-19, con enormes esfuerzos y privaciones por parte de todos y todas, y con una acumulada fatiga pandémica, tenemos motivos para la esperanza. Sin embargo, la alegría de esta perspectiva no debe llevarnos a perder un sentido responsable de prudencia, de inteligencia preventiva.

Balance del Plan Bizi Berri III

·El Plan Bizi Berri III orquestaba una serie de medidas de salud pública en función de la evolución de la pandemia para en una primera fase facilitar el control y disminución de la curva por debajo de 300 casos/100.000 habitantes. Este objetivo se consiguió en dos momentos durante este periodo: a finales de febrero y a finales de mayo. Su objetivo más ambicioso intentaba facilitar que la Tasa de Incidencia descendiera por debajo de 60/100.000 habitantes. Finaliza el mes de junio con tasas de incidencia cercanas a 100.

·El pico de incidencia más alto durante el periodo de vigencia del Plan Bizi Berri fue el 26 de abril con una Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días de 547/100.000 habitantes, el pico del 2 de febrero fue de 668, y el de 5 de noviembre, de 845. En cada nuevo pico epidémico las tasas de incidencia han sido menores que en el anterior. Este indicador muestra una evolución a mejor en la incidencia de la pandemia en cada trimestre y confirma en términos generales la adecuación de las respuestas y medidas adoptadas.

·Las medidas restrictivas que se adoptan o, sobre todo, el momento en que se adoptan están sometidas a un margen de error. En el análisis de cada decisión en un periodo corto, cabe por tanto y a posteriori, una lectura crítica. En todo caso y por encontrarnos en una pandemia global con algunos comportamientos del virus que previamente no eran conocidos para la ciencia, la revisión de cada decisión debe ponderarse con una lectura global de tendencias y resultados a lo largo de periodos amplios y debe ser analizada en el contexto de lo que ocurre en el entorno internacional.

·En línea con lo señalado en el punto anterior, las principales conclusiones extraídas en las anteriores ediciones de este documento y publicadas en el Plan Bizi Berri II y en el Plan Bizi Berri III (Anexo 2), mantienen su validez y siguen constituyendo lecciones críticas.

·Durante este periodo, el Plan Bizi Berri III ha debido servir de marco y guía de actuación en un contexto con circunstancias difícilmente predecibles. La aparición de nuevas variantes de preocupación del virus, el fin del Estado de Alarma o la disponibilidad de vacunas y su eficacia son algunos ejemplos de estas contingencias. A pesar de ello, el panel de referencia del Plan Bizi Berri III ha sido útil a lo largo de todo el periodo porque ha ofrecido referencias estables y válidas para articular y modular medidas preventivas adecuadas a cada momento.

·La respuesta social ha sido mayoritariamente responsable. La vacunación está logrando una extensión y una efectividad muy altas con efectos notorios en los datos de incidencia y de impacto asistencial. En consecuencia, cabe plantear como conclusión que la estrategia de mínima transmisión y máxima vacunación ha funcionado razonablemente bien en este periodo.

·Resaltar los resultados y evolución positiva de lo realizado tiene mucha relevancia porque la sociedad debe saber que su esfuerzo y el cumplimiento de las medidas y restricciones ofrece resultados. Significa que las medidas que se adoptan, el conjunto de la estrategia que se sigue y el compromiso comunitario tiene efectos positivos directos no solo en el aplanamiento de la curva sino también, y muy especialmente, porque evita la saturación de hospitales y UCI.

Las principales referencias del Plan Bizi Berri IV

El Plan Bizi Berri IV y muy especialmente su panel de escenarios, indicadores y medidas se configura de acuerdo a una serie de referencias que determinan el análisis del contexto actual.

•Una hipótesis de evolución para los próximos cuatro meses

En los próximos meses es previsible que se sucedan brotes entre la población no vacunada. Por otra parte, no pueden descartarse nuevos retrocesos por la aparición y extensión de nuevas variantes virales más infectivas. No obstante y siempre que no aparezcan nuevas variantes de mayor virulencia o con menor susceptibilidad a las vacunas, cabe estimar como hipótesis de trabajo que un incremento de los contagios no consolidará –aunque puntualmente pudiera ocurrir– una tasa superior a 300/100.000 ni superará tampoco el escenario 2 de ocupación hospitalaria y de camas UCI.

•La Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19

El 24 de junio, el Parlamento Vasco aprobó la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19. Esta norma constituye el marco en el que obligatoriamente

debe situarse el Plan Bizi Berri IV. Su artículo 7 define tres posibles estadios con diferentes niveles de alerta. La hipótesis de trabajo planteada en el punto anterior para los próximos cuatro meses –incidencia inferior a 300/100.000 habitantes– encaja en las previsiones que para el Estadio 1 contempla la ley recién aprobada por el Parlamento vasco.

a) Estadio 1. Estabilización a la baja en Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 1 e inferiores a 300 casos por cada 100.000 habitantes. Dentro del estadio 1 podrán diferenciarse las siguientes situaciones:

Nivel 1. Transmisión Baja: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días de hasta 60 casos por cada 100.000 habitantes.

Nivel 2. Transmisión Moderada: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 60 y hasta 150 casos por cada 100.000 habitantes.

Nivel 3. Transmisión Tensionada estabilizada: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 150 y hasta 300 casos por cada 100.000 habitantes estabilizadas a la baja.

El mismo artículo 7 de la Ley define los indicadores que habrán de ser tenidos en cuenta. En concreto, se establece que la determinación del Estadio y Nivel de Alerta se realizará en función de la situación epidemiológica objetivada en base a la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días. Con respecto a las medidas contempladas para cada Nivel de Alerta, se añade que, adicionalmente, podrán adoptarse medidas complementarias o específicas en función de los siguientes indicadores epidemiológicos:

- Tendencia al alza, a la baja, o estable.
- El Índice de reproductividad básico (R_t , conocido también como R_0).
- La Razón de Tasas.
- La presión asistencial y la ocupación en camas de unidades de cuidados intensivos (UCI).
- El impacto por franjas de edad, con especial atención a las personas mayores de 65 años.
- La Trazabilidad de los casos.

•El nuevo panel Bizi Berri: escenarios e indicadores

En este marco y de acuerdo con lo previsto en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19, el Panel de Referencia del Plan Bizi Berri IV se estructura en tres escenarios:

Escenario	Referencia
Nivel 1. Transmisión Baja	·Tasa IA a 14: 0-60/100.000 hab.
Nivel 2. Transmisión Moderada	·Tasa IA a 14: 60-150/100.000 hab.
Nivel 3. Transmisión Tensionada	·Tasa IA a 14: 150-300/100.000 hab.

En relación con los indicadores, el Plan Bizi Berri IV valorará todos los indicadores de seguimiento epidemiológico establecidos en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19. La lectura de estos indicadores será complementada con una valoración específica de indicadores con un valor cualitativo en el contexto actual: la extensión de la vacunación en la población y la incidencia de nuevas variantes de preocupación del SARS-CoV-2.

•Simplificación de los ámbitos de aplicación de las medidas

Si el Plan Bizi Berri III estableció 22 ámbitos sectoriales en los que aplicar las distintas medidas preventivas, el Plan Bizi Berri IV los estructura en 10. Esta simplificación es posible en este momento por la experiencia acumulada y porque con tasas de incidencia bajas es factible una aplicación transversal de medidas en base a criterios generales.

Cuando deben aplicarse medidas de mayor severidad restrictiva, la casuística es mucho mayor y se hace más necesaria una mayor exhaustividad en la definición de los ámbitos en que han de aplicarse las medidas. El actual contexto, sin embargo, permite una adaptación más transversal de las medidas.

•Nuevos objetivos

El Plan Bizi Berri IV se fija los siguientes objetivos específicos:

- Objetivo intermedio. Situar la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días por debajo de 60/100.000 habitantes y mantener la ocupación UCI en las cifras más bajas del escenario 1.
- Objetivo final. El objetivo de ambición es aproximarnos a una situación con ausencia de transmisión local del virus.
- Objetivo de gestión. Actualizar el panel de referencia del Plan Bizi Berri ofreciendo herramientas que permitan responder con agilidad a la evolución de la pandemia en los próximos cuatro meses.

Introducción

El Plan Bizi Berri se ha consolidado en Euskadi como el marco de referencia para la adopción de medidas de respuesta comunitaria y regulación de actividades y hábitos sociales frente a la COVID-19. Después de más de 15 meses de experiencia de lucha frente a la pandemia, esta herramienta ha puesto de manifiesto el acierto y la necesidad ante una realidad cambiante de su criterio de actualización periódica y adaptación a las nuevas circunstancias que se presentan. Cada nueva fase de ascenso y descenso de la epidemia ha sido diferente. En cada ola u oleada (pico pandémico) se han necesitado respuestas diferentes y adaptadas a sus nuevas manifestaciones.

Bizi Berri I

El primer Plan Bizi Berri es de 4 de mayo de 2020 y su objetivo fundamental fue establecer las previsiones para ordenar el fin de la fase de confinamiento domiciliario que había estado en vigor con el Decreto del Estado de Alarma, desde el 14 de marzo. Aquel documento fue la guía del Gobierno Vasco para desarrollar el diálogo y los acuerdos con el Gobierno español, las instituciones vascas y entidades sociales afectadas. Permitió actuar con previsión y coordinación y sirvió de base para la redacción de las órdenes para hacer efectivo el proceso escalonado de recuperación de actividades sociales y económicas.

A partir de septiembre y después de iniciarse la nueva Legislatura, con un nuevo Parlamento Vasco y con un nuevo Gobierno Vasco constituidos, el LABI (Plan de Protección Civil de Euskadi) quedó estructurado en dos ámbitos: el Consejo Asesor, conformado por las principales representaciones institucionales de Euskadi; y la Comisión Científico-Técnica, que presta asistencia a dicho Consejo Asesor.

Bizi Berri II

El 2 de octubre de 2020 fue presentado en el seno del Consejo Asesor del LABI el Plan Bizi Berri II como marco de referencia para la adopción de sus decisiones frente a una evolución incierta y al alza de la pandemia en Euskadi y en todo nuestro entorno. En este marco de segunda ola pandémica, Bizi Berri II se configuró como un plan de contingencia con indicadores de medición de la evolución pandémica, cinco escenarios de riesgo para estructurar la respuesta comunitaria y la previsión de diferentes medidas de modulación en cada nivel.

La evaluación de Bizi Berri I y II destacó que estas dos herramientas contribuyeron positivamente a lograr dos objetivos básicos: por una parte, evitar la vuelta al confinamiento, el cierre de las escuelas, el colapso sanitario y el coma económico; y, por otra, consolidar un panel de referencia con un conjunto de herramientas que ha permitido a las instituciones vascas adaptar las respuestas a la evolución de la pandemia y a sus contingencias y que, al mismo tiempo, ha supuesto un marco útil, accesible y pedagógico para informar a la sociedad y a los medios de comunicación.

La metodología de trabajo del Plan Bizi Berri señala literalmente que “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 habrían de prepararse en febrero, junio y octubre de 2021.

Bizi Berri III

Después de haber atravesado desde octubre dos fases de ascenso y descenso de la curva epidémica, el tercer Plan Bizi Berri fue presentado en el Consejo Asesor del LABI el 12 de febrero. Esta actualización, preparada como la anterior en la Comisión Científico-Técnica, contempló dos hipótesis de trabajo y cinco escenarios ante la propagación o mitigación de contagios para el periodo febrero-junio.

En base a la experiencia de doce meses, y las nuevas circunstancias sobrevenidas por la disponibilidad de vacunas al arsenal preventivo incorporó una serie de ajustes en las previsiones del plan anterior. Amplió el abanico de indicadores para el seguimiento de la pandemia en la nueva etapa y moduló los umbrales de los indicadores para cada nivel de riesgo haciéndolos más exigentes. También se ajustó la previsión de medidas, teniendo en cuenta el marco de posibilidades, competencias y limitaciones que ofrece el marco jurídico y las resoluciones del TSJPV.

El Plan Bizi Berri III fue la herramienta que sirvió para contar con un marco de gestión estable en un periodo cargado de dificultades y acontecimientos cambiantes. El 2 febrero finalizaba el ciclo ascendente que se había iniciado a final del año de 2020. Esta nueva fase de descenso se prolongó hasta el 10 de marzo y nuevamente debimos enfrentar una nueva subida que se prolongó hasta el 26 de abril. La Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días alcanzó ese

día su pico con 546/100.000 habitantes. Desde esa jornada, esta tasa mantuvo una tendencia descendente. En el momento de cerrar este documento, el 30 de junio, se sitúa en 122 (después de alcanzar el mínimo de 103 el 26 de mayo). La ocupación de UCI fue el 2 de mayo de 195 camas; a final de junio es de 32. Por otra parte, 1.279.848 personas (58,0% de la sociedad vasca y el 67,7% de los mayores de 16 años) han recibido ya una dosis de la vacuna. Más de 925.000 (928.874) han recibido ya la pauta completa, lo cual supone un 42,1% de la sociedad vasca y el 49,1% de los mayores de 16 años.

Bizi Berri IV

El Plan Bizi Berri IV fue aprobado en el Consejo de Gobierno del 6 julio de 2021 y presentado al día siguiente en el Consejo Asesor del LABI con la vocación de ofrecer un panel de referencia para la gestión de la pandemia en el periodo julio-octubre de 2021. Un periodo con características y perspectivas diferentes a los correspondientes a Bizi Berri II y III.

Al final del periodo del Plan Bizi Berri III, los datos de evolución epidémica, tanto en la incidencia del virus como el impacto asistencial son los más bajos desde el verano de 2020. El proceso de vacunación alcanzaba ya una considerable extensión y confirmaba su efectividad. Desde el 9 de mayo, el Estado de Alarma había quedado derogado. Finalmente, el 24 de junio, el Parlamento Vasco aprobó la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19. El Plan Bizi Berri IV debe, en consecuencia, situar su previsión de escenarios y medidas en el marco que configura esta nueva norma.

En este contexto diferente, el enfoque de este Plan Bizi Berri es también necesariamente diferente. Se proyecta con el objetivo de alcanzar una situación de estabilidad en el marco pandémico que permita la recuperación de la actividad social y económica. Persigue acompasar la más amplia recuperación de la actividad social con el mantenimiento de actitudes y medidas preventivas de seguridad individual y colectiva.

Presenta, en este sentido, un panel diferente, reducido a tres escenarios, y con una estructura de ámbitos de actuación y de medidas a aplicar más simplificada y transversal con respecto al panel del anterior Plan Bizi Berri. Los indicadores se amplían y complementan con algunos matices en la interpretación de su combinación.

Como en las anteriores ediciones, Bizi Berri se adecua en sintonía con las recomendaciones y directrices de instituciones internacionales como la OMS en

el marco de las Naciones Unidas o del European CDC en el ámbito europeo y sobre la base de las mejores evidencias y prácticas disponibles.

Premisas y criterios que permanecen

El Plan Bizi Berri II y el Plan Bizi Berri III definieron un conjunto de premisas éticas y criterios rectores que, aunque no se reproducen en esta cuarta edición, se asumen en su integridad. La estrategia se adecúa a la situación coyuntural concreta; pero los fundamentos del Plan Bizi Berri permanecen en sus sucesivas actualizaciones.

Tres palabras han sintetizado la estrategia de respuesta comunitaria para hacer frente a la COVID-19 y han sido recogidas en el Plan Bizi Berri II y III: RIGOR, CORRESPONSABILIDAD y EMPATÍA. En este momento, el Plan Bizi Berri IV sitúa en el frontispicio de su estrategia dos conceptos que resumen el sentido de lo que este plan desea proponer y promover: ESPERANZA y PRUDENCIA.

Después de más de 15 meses de lucha contra la COVID-19, con enormes esfuerzos y privaciones por parte de todos y todas, y con una acumulada fatiga pandémica, tenemos motivos para la esperanza. Sin embargo, la alegría de esta perspectiva no debe llevarnos a perder un sentido responsable de prudencia, de inteligencia preventiva. Aunque la situación haya mejorado en nuestro entorno seguimos en fase de pandemia. Las regiones más desfavorecidas necesitan más ayuda y solidaridad para extender su vacunación. El riesgo de aparición de nuevas variantes de preocupación no ha desaparecido. No debemos bajar la guardia. Esperanza prudente.

“Bizi Berri” apela también a una reflexión pedagógica. Vamos a seguir conviviendo con el virus. La vivencia de la COVID-19 es, además de muchas otras cosas, una interpelación sobre la sostenibilidad y límites de los hábitos de vida de nuestra antigua normalidad. El plan de respuesta comunitaria a la evolución de la pandemia de la COVID-19 en Euskadi se denomina “Bizi Berri”, precisamente, por este motivo.

Su pedagogía no apela a la expectativa de una “recuperación de la normalidad anterior” sino a la necesidad de tejer una nueva forma de vivir la vida cotidiana que sea sostenible en la convivencia con este y otros virus y sostenible, al mismo tiempo, con la vida, el planeta, la salud, la economía y el empleo. Una nueva forma de vida que contribuya a un desarrollo humano saludable y sostenible. Igualmente aboga por reforzar algunas lecciones aprendidas que nos han ayudado a que ésta y otras patologías hayan tenido menor impacto.

El Plan Bizi Berri IV se estructura en tres partes. La primera ofrece una memoria cronológica del periodo COVID en Euskadi. La segunda detalla las principales referencias en las que se basa la actualización de este cuarto Plan Bizi Berri. Finalmente, la tercera parte presenta el nuevo panel de escenarios, indicadores y medidas contempladas. El Anexo 1 ofrece una relación de las reuniones del Consejo Asesor del LABI con detalle de las fechas de los encuentros, tasa de incidencia y decisiones adoptadas. El Anexo 2 reproduce el balance del Plan Bizi Berri en sus ediciones anteriores.

Primera parte
Memoria de la COVID-19 en Euskadi



1. Un recorrido de 15 meses

La Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (MSSW) informó el 31 de diciembre de 2019 de la existencia de un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida asociado al mercado de animales vivos de la ciudad, con inicio de síntomas a partir del 8 de diciembre. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron en estos casos un nuevo coronavirus al que se atribuyó el brote, que posteriormente recibió la denominación de SARS-CoV-2. El 11 de enero se anuncia la primera muerte en aquella ciudad china, el 21 se confirma que la neumonía podía transmitirse entre humanos y el 23 Wuhan quedaba en cuarentena, cerrada al exterior.

1.1. Primer semestre de 2020, la primera ola

A los pocos días, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco comienza a trabajar ante una eventual llegada del virus a Euskadi. El 24 de enero, se anuncia la reunión del Consejo Asesor de Enfermedades Infecciosas Emergentes de Euskadi. A partir de este momento, se produce una intensa sucesión de reuniones y encuentros en todos los ámbitos institucionales y sanitarios para prepararse ante una amenaza sobre la que todavía se desconocía su gravedad y posible dimensión.

El 28 de febrero, el Departamento de Salud identifica los dos primeros positivos de COVID-19 en Euskadi. El miércoles 4 de marzo, se notifica el primer fallecimiento con positivo de coronavirus de un hombre de 82 años en Bizkaia. El 11 de marzo la OMS decreta la pandemia. El viernes 13 un Consejo de Gobierno extraordinario, declara la situación de Emergencia Sanitaria en Euskadi. La Consejera de Seguridad firma la Orden por la que se activa el Plan de Protección Civil de Euskadi ante la situación de emergencia y excepcionalidad que vivimos.

El sábado 14 de marzo, el Consejo de Ministros decreta el Estado de alarma lo que implica un confinamiento domiciliario que se prolongará durante tres meses. El sábado 28 de marzo, el Gobierno español amplía el cierre de actividades económicas no esenciales. Euskadi presenta una propuesta de interpretación flexible de la medida para una mejor adecuación de las medidas en el sector industrial. La propuesta es aceptada.

En aquellas primeras semanas, Euskadi, como el conjunto de países, se vio afectada por la concurrencia de una demanda global de adquisición de material sanitario. La demanda de Equipos de Protección Individual (EPIs), respiradores, mascarillas, guantes, dispositivos para toma de muestras, pruebas diagnósticas... fue simultánea en todo el mundo. Esta circunstancia provocó momentos de escasez de stock, sin llegar a derivar en situaciones de desabastecimiento.

Por otra parte, Euskadi padeció al inicio una mayor incidencia del virus entre las y los profesionales de la salud, como consecuencia de una primera afección en el Hospital de Txagorritxu de contagios por un primer caso importado. De este modo, el primer golpe de la COVID-19 penetró directamente en el sistema sanitario y, al unísono, en el sociosanitario. El espacio residencial se muestra en todo el mundo especialmente vulnerable al virus con un alto número de personas infectadas y fallecimientos por las características de la población residente, personas mayores y en muchos casos frágiles.

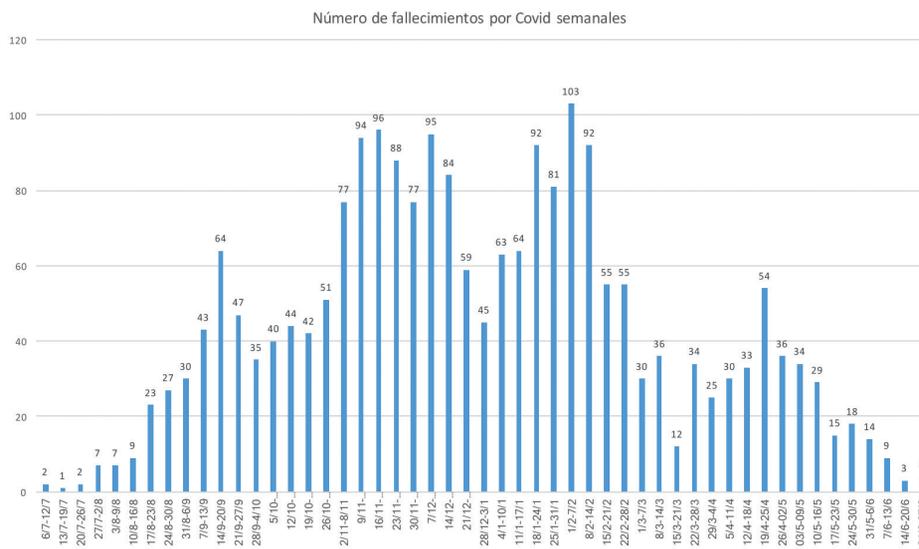
El 25 de marzo se produce el pico más alto de contagios con 723 positivos detectados. Desde este día, se inicia una tendencia descendente en la transmisión del virus. En cuanto al impacto en las UCI de Osakidetza, el nivel más alto se produce a finales de marzo con 233 camas ocupadas. Fueron momentos muy delicados que no llegaron al colapso; pero que tensionaron fuertemente el sistema sanitario.

El estricto confinamiento domiciliario se mantiene en vigor hasta el 20 de junio de 2020. Semanas antes se inicia una importante mejoría de los datos que lleva a un proceso de relajación de las severas condiciones de confinamiento. A este proceso se le denominó de diferentes modos: "plan de desescalada", "plan de vuelta a la nueva normalidad". En Euskadi, ese proceso fue canalizado mediante un documento conocido como "Plan Bizi Berri", de 4 de mayo de 2020.

Se trata de una hoja de ruta que definió 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. Su anexo 1 estableció las previsiones para un proceso de desescalada en Euskadi, estructurado en cuatro fases y en los diferentes sectores de actividad. El Anexo 2 ofreció una relación de ejemplos y experiencias internacionales. Fue una herramienta que permitió actuar con previsión y coordinación. Sirvió de base para hacer efectivo el proceso escalonado de recuperación de actividades sociales y económicas.

Durante marzo, abril y mayo se sucedieron 11 reuniones del Consejo Asesor del LABI. Como se ha señalado ya, desde finales de marzo la tasa de incidencia inicia un recorrido descendente. Entre primeros de mayo y el 15 de julio de 2020, la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días se mantuvo por debajo de los 50/100.000 habitantes. Esto permitió, entre otras cosas, que el 12 de julio se pudieran celebrar las elecciones al Parlamento Vasco.

No obstante, estos buenos datos, probablemente, hicieron extender la percepción generalizada de que la batalla estaba ganada o, al menos, controlada. Lo cierto es que la adaptación a la “nueva normalidad” en medio del contexto veraniego y vacacional dio paso a una nueva escalada de contagios.



A primeros de abril de 2020, se alcanza la cifra más alta de personas fallecidas, 51 en un solo día. En esta primera gráfica podemos comprobar que, en el segundo pico epidémico de la segunda ola, a mediados de noviembre, es de 26. Desde entonces, en el cuarto pico epidémico, todavía no se ha alcanzado esta cifra. Entre primeros de marzo de 2020 y el 27 de junio de 2021, el número total de personas fallecidas en Euskadi por COVID-19 es de 4.406. Este dato es el reflejo más duro de la realidad del impacto de la COVID-19.

Gráfica 1. Fuente Osakidetza

1.2. Segundo semestre de 2020

Desde el 15 de julio, la tendencia es ascendente. Alcanza su pico más elevado de esta subida el 28 de agosto con 856 contagios. Antes de esa fecha,

el 17 de agosto, el Lehendakari volvió a reactivar la Declaración de Emergencia Sanitaria y asumió, en consecuencia, la dirección y coordinación de las actuaciones de emergencia contempladas en el “Plan de Protección Civil de Euskadi LABI”. Se activan nuevas medidas restrictivas que afectan al ocio nocturno, a los aforos, a los horarios de cierre de la hostelería, o al límite en la agrupación máxima de personas. Se batalla en aquellas fechas con lo que se denominó como las “no-fiestas”.

A primeros de septiembre, la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días llega a los 400/100.000 habitantes. Se inicia una tendencia descendente de la curva epidemiológica. A primeros de octubre la Tasa de Incidencia Acumulada desciende hasta los 244/100.000.

El 2 de octubre de 2020 fue presentado en el seno del Consejo Asesor del LABI el Plan Bizi Berri II, con carácter de actualización del plan de mayo. Existe una diferencia fundamental entre ambos documentos. El primero respondió a la necesidad de superar una situación de confinamiento muy exigente y recuperar de modo ordenado actividades básicas del funcionamiento social. Este segundo se centró en estructurar una respuesta comunitaria para hacer frente a una situación de evolución incierta y al alza de la pandemia, tanto en Euskadi como en todo el mundo, en lo que luego ha sido denominada como “segunda ola”.

El Plan Bizi Berri II se configuró como un plan de contingencia que contempla cinco escenarios de riesgo. La descripción de la situación en uno u otro estadio se determina en función de tres indicadores básicos: incidencia, reproductividad y gravedad. La principal aportación del Plan Bizi Berri II fue 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 constituyó en herramienta de trabajo del LABI.

El 4 de octubre se registraron 272 contagios, la jornada con menos casos en esta etapa. En todo caso, la situación no se estabiliza. A partir del 5 de octubre, se inicia un rápido y abrupto incremento de la incidencia. El 17 de octubre, el LABI dio luz verde a sendas órdenes de la Consejera de Salud, estableciendo medidas restrictivas más severas. Previa a su entrada en vigor se somete su contenido a consulta del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco.

El 22 de octubre este tribunal emite resolución desfavorable a alguna de las medidas previstas por el LABI, alegando que el Gobierno Vasco no tiene competencia para regular el límite máximo de agrupación de personas. Se da la circunstancia de que otros tribunales superiores en otras Comunidades Autónomas habían resuelto favorablemente esta misma cuestión.

En este contexto, el 23 de octubre, el Lehendakari solicita al Presidente del Gobierno español la Declaración de Estado de Alarma para su aplicación a través del mando y gestión de las correspondientes Presidencias de cada Comunidad Autónoma. Tras la resolución del TSJPV, el objetivo de esta petición, respaldada por Dictamen de la Comisión Técnica del LABI, fue dotar de seguridad jurídica a la respuesta que el Gobierno Vasco debía dar a la evolución de la pandemia.

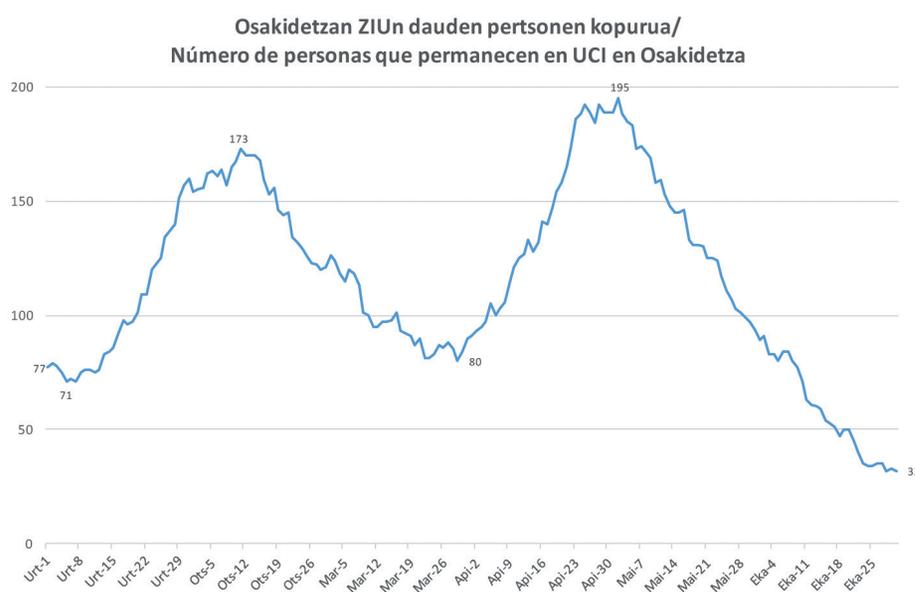
La propuesta del Lehendakari fue en pocas horas respaldada por la práctica totalidad de Presidentes autonómicos. De este modo, el domingo 25 de octubre, el Consejo de Ministros, en sesión extraordinaria, aprobó a través de un Real Decreto la Declaración del Estado de Alarma inicial de 15 días, extensible a 6 meses. Es decir, hasta el 9 de mayo.

El Consejo Asesor del LABI, en dos encuentros consecutivos, dio luz verde a sendos Decretos del Lehendakari de 26 de octubre y de 6 de noviembre que determinan la implantación de exigentes medidas restrictivas, derivadas del Panel de Referencia de medidas preventivas previstas en el Plan Bizi Berri II.

La tendencia ascendente alcanza el 5 de noviembre la que, hasta ahora, ha sido la cima de contagios registrados con 1.547 casos. En ese momento, la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días en Euskadi es de 850/100.000 habitantes. En este contexto, el Consejo Asesor del LABI da luz verde a un decreto que entra en vigor el 12 de diciembre y que, entre otras medidas, establece que los establecimientos hosteleros deberán cerrar en aquellas localidades de más de 5.000 habitantes cuya Tasa de Incidencia Acumulada sea superior a 500/100.000 habitantes.

El conjunto de medidas preventivas establecidas surten efecto y la tendencia descendente se prolonga hasta el 29 de diciembre, día en que la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días se sitúa en 235/100.000 habitantes. Durante unos días se mantiene estable pero, en la primera semana del 2021, vuelve a producirse un cambio de tendencia.

En este segundo gráfico puede verse la evolución y la afección en cada uno de los momentos de mayor presión. En la primera ola, con 232 camas UCI en Osakidetza el día 2 de abril de 2020. En el segundo pico epidémico de la segunda ola, 146 los días 13 y 14 de noviembre; en el tercer pico epidémico, 173 camas UCI ocupadas el 11 de febrero, y 195 camas el 2 de mayo, en el cuarto pico.



Gráfica 2. Fuente Osakidetza

1.3. Primer trimestre de 2021

Muy probablemente, una de las razones, no la única, que explican el cambio de tendencia que se produjo a primeros de 2021 fue el efecto de los puentes festivos, las acumulaciones en centros comerciales y la interacción social y familiar del periodo navideño. No obstante, las consideraciones sobre la relación causa-efecto ante un cambio de tendencia deben hacerse, vista la experiencia y la falta de evidencias concluyentes, con toda cautela. No puede olvidarse, por ejemplo, que días antes del inicio del periodo navideño el incremento de la incidencia era muy acusado ya en otras Comunidades Autónomas y en Estados de nuestro entorno.

Por otra parte, a mediados de diciembre, teníamos por primera vez noticia de la existencia de una nueva variante del SARS-CoV-2 en el Reino Unido (variante Alfa) de una mayor contagiosidad y gravedad. No existía, en ese

momento, conocimiento suficiente sobre los efectos que esta u otras variantes puedan tener en la evolución de la situación.

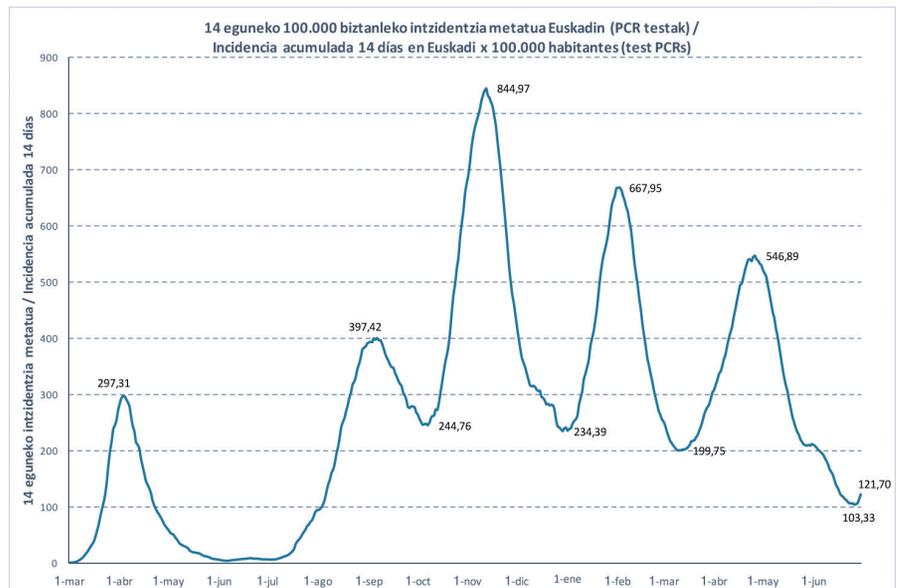
En cualquier caso, con el inicio del año 2021, estábamos ante una nueva fase ascendente de la pandemia que alcanza su cota más alta el 2 de febrero con una Tasa de Incidencia Acumulada a 14 días de 667/100.000 habitantes. Cabe recordar que la tasa más elevada en el anterior pico epidémico fue de 850 el 5 de noviembre de 2020. Este proceso de ascenso de las curvas fue general en la mayor parte de países de nuestro entorno y en la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas.

El 22 de enero se reunió el LABI y aprobó un nuevo Decreto que respondía a este nuevo pico epidémico. Se determinaron, entre otras medidas, el cierre perimetral de todos los municipios de Euskadi o la limitación de la agrupación máxima a 4 personas. Las medidas previamente en vigor y las nuevas medidas implantadas empezaron a surtir efectos dos semanas más tarde.

Sin embargo, el 9 de febrero se dio a conocer un Auto del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco favorable a la reapertura cautelar de los establecimientos hosteleros en localidades con una Tasa de Incidencia Acumulada de más de 500/100.000 habitantes. Simultáneamente, en esas mismas semanas buena parte de los Tribunales Superiores de Justicia del ámbito autonómico de todo el Estado adoptaron resoluciones en sentido contrario ante recursos similares.

El Gobierno Vasco respetó y acató; pero manifestó su total desacuerdo. La comunidad científica y médica de todo el Estado reaccionó deplorando los argumentos del auto. La Comisión Científico-Técnica del LABI manifestó por su parte que la evidencia científica disponible y las directrices de los organismos internacionales, así como la práctica internacional avalaban, particularmente en contextos con tasas de incidencia muy altas, las medidas adoptadas en Euskadi.

Esta tercera gráfica describe la evolución de la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días por 100.000 habitantes. Es interesante comparar el pico de esta tasa de incidencia en la primera ola con la parte más elevada de la curva de fallecimientos y de ocupación de camas UCI de la primera ola en los dos gráficos anteriores. La explicación de esta aparente incongruencia se encuentra en el número de test que se han realizado en las distintas etapas y en los sistemas de detección y rastreo de contagios y contactos. Euskadi fue durante la primera ola una de las cinco regiones europeas con mayor número de test de detección realizados por millón de habitantes. En primavera de 2020, la media de test diarios realizados fue de 2.708,05. Sin embargo, en la segunda ola, el número medio de test diarios realizados ascendió a 9.999,50. Los nuevos planes y recursos de detección de casos y contactos y la experiencia acumulada permitieron multiplicar prácticamente por cuatro la capacidad de identificar y aislar a un número mucho mayor de personas infectadas por el virus



Gráfica 3. Fuente Osakidetza

Cabe destacar que, durante las semanas de tendencia ascendente, durante todo el mes de enero, Euskadi se encontraba entre las tres Comunidades Autónomas que registran datos menos negativos. Es revelador este dato para ponerlo en contraste con lo que ocurrió en las semanas siguientes, a lo largo de febrero y primeros de marzo. Desde el 3 de febrero se inicia una tendencia descendente que se prolongó hasta el 10 de marzo. En esta etapa descendente Euskadi baja su Tasa de Incidencia menos y más despacio que la mayoría de Comunidades Autónomas.

En cualquier caso, la mejoría de la situación desde principios de febrero ha sido muy notoria. En estos 40 días Euskadi pasa de registrar una tasa a 14 días de 667 a 200/100.000 habitantes. Este descenso ha coincidido con una tendencia descendente en gran parte del mundo, que también ha tenido su reflejo en Europa y en todas las Comunidades Autónomas. La OMS daba

cuenta en esas fechas que el número de contagios se había reducido a la mitad en el plazo de unas semanas.

Un dato muy destacable de este trimestre fue la presentación del Plan Bizi Berri III en la reunión el Consejo Asesor del LABI del 12 de febrero. Este documento, que fue elaborado con el asesoramiento de la Comisión Científico-Técnica, actualizó el Plan Bizi Berri II y definió el marco estratégico de respuesta comunitaria a la pandemia en cada periodo. Tomando como base las lecciones aprendidas en los últimos doce meses, ofrecía en concreto un panel de referencia de cinco escenarios, indicadores y medidas de respuesta adaptadas a la evolución de la pandemia en cada momento, y a las nuevas evidencias científicas disponibles.

1.4. Segundo trimestre de 2021

Como se ha señalado, desde el 10 de marzo se inicia una nueva fase ascendente. El pico epidémico se alcanzó el 21 de abril con 1.013 positivos detectados, y a partir de ese día se inicia un descenso. La Tasa de Incidencia Acumulada tardó, no obstante, unos días más en confirmar el cambio de tendencia. El máximo se registró el 26 de abril con 547/100.000 habitantes; el de febrero fue de 668; y el de noviembre, de 845. Una mirada retrospectiva permite constatar que cada pico epidémico ha dibujado curvas con menores máximos de incidencia.

El techo en esta última subida fue más bajo; pero la duración fue mayor que en el caso de las dos anteriores subidas. Desde el 27 de abril se inicia una fase descendente en la curva epidémica que se ha mantenido a lo largo de mayo y junio, llevando la tasa hasta los 103/100.000 habitantes, la más baja desde el verano de 2020. La ocupación de camas en planta llegó a ser el 25 abril de 568; al final del trimestre es de 62. La ocupación de UCI fue el 2 de mayo de 195 camas; el 30 de junio ha sido de 32.

Al principio del segundo trimestre de 2021, la variante Alfa (originalmente denominada "británica") había ya reemplazado (>90%) a los linajes del SARS-CoV-2 previamente circulantes. Por el contrario, las VOC Beta (sudafricana) y Gamma (brasileña) no han pasado de ser minoritarias (<5% de las cepas circulantes en cada semana epidémica desde su detección en Euskadi la semana 7 de 2021). Al final del trimestre, la incertidumbre se concentra en torno a la VOC Delta (India-2), detectada en Euskadi desde finales de abril,

que a finales de junio está protagonizando brotes importantes en Euskadi y podría llegar a sustituir, como en otras partes del mundo, a la Alfa. La variante Delta en Reino Unido, Israel o Portugal, ha provocado retrocesos en la buena evolución que la pandemia venía experimentando en esos países. Igualmente se han acumulado evidencias de la existencia de otras variantes de interés localizadas inicialmente en el continente americano, variante Lambda o C37, inicialmente caracterizada en Perú en agosto de 2020. De acuerdo a la predicción del ECDC para finales de agosto de 2021 la variante Delta representará el 90% de todos los virus SARS-CoV-2 circulantes en la UE.

Un hecho que caracteriza este trimestre es el anuncio hecho por el Presidente del Gobierno español, en rueda de prensa el 6 de abril, dando a conocer su intención de no prorrogar el Estado de Alarma más allá del 9 de mayo. Este anuncio, que se hizo sin contraste con las Comunidades Autónomas, provocó una considerable discusión sobre la inseguridad jurídica en que quedaba la aplicación de algunas medidas preventivas. El Lehendakari y buena parte de los presidentes autonómicos consideraron más prudente una prórroga de cuatro semanas más para asegurar las medidas que más protección ofrecían.

En su Dictamen de 15 de abril, la Comisión Científico-Técnica del LABI puso de manifiesto “la incertidumbre jurídica que plantea el eventual final del Estado de Alarma para el mantenimiento de medidas que, desde el punto de vista epidemiológico, son estratégicas como la limitación de movilidad nocturna, la limitación de las agrupaciones de personas o los cierres perimetrales”. Esta comisión subrayó que no consideraba adecuado el final del Estado de Alarma “sin contar con una garantía jurídica que permita adoptar este tipo de medidas con seguridad”.

El Lehendakari propuso iniciar una modificación de la Ley Orgánica 3/1986, de medidas especiales en materia de salud pública, que clarifique para las Comunidades Autónomas y en la legislación ordinaria el marco para combatir una pandemia y, entre tanto, prorrogar el Estado de Alarma mientras sea útil y necesario.

La extensión de la vacunación y la efectividad comprobada de sus efectos constituye, sin duda, el factor con mayor impacto en el desarrollo de este segundo trimestre. Las entregas de vacunas en el primer trimestre fueron relativamente menores y en ocasiones irregulares. A lo largo del segundo trimestre, sin embargo, el cumplimiento en la entrega del número de vacunas anunciado ha sido más regular.

Esto ha permitido imprimir un ritmo importante al proceso de vacunación. A finales de junio, 1.279.848 personas han recibido ya una dosis de la vacuna. Representa un 67,7% de la población diana. Más de 925.000 han recibido ya la pauta completa, un 39,7%. Está vacunada ya, con al menos, una dosis el 87,4% de la población mayor de 40 años.

Posiblemente como consecuencia de ello, la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días en mayores de 65 años se sitúa por debajo de 25/100.000 habitantes. Las hospitalizaciones se han reducido hasta una ocupación de 62 camas. La edad media de las personas hospitalizadas en junio de 2020 era de 68,39 años; el 30 de junio de 2021 es de 55,47. Y, sin duda lo más importante, los fallecimientos en las últimas dos semanas de junio, un total de 3 y 4 personas fallecidas respectivamente, representan la cifra más baja, desde el mes de julio de 2020.

El Gobierno Vasco se ha comprometido en este tiempo con una vacunación global y solidaria. La Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo, ha contribuido con 500.000 euros a la Alianza Mundial por la Vacunación GAVI, que codirige el mecanismo COVAX. La subvención facilitará 1,3 millones de vacunas en países en vías de desarrollo.

Por otra parte, el 25 de mayo, el Lehendakari presentó la Declaración vasca a favor de la suspensión temporal de las patentes de las vacunas para la COVID-19 suscrita por el Gobierno Vasco, Médicos sin Fronteras España, Amnistía Internacional, Oxfam Intermón, el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco, el Consejo de Colegios de Médicos del País Vasco, los Colegios Oficiales de Enfermería de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, y la Academia Ciencias Médicas de Bilbao.

A mediados de febrero, el Gobierno Vasco planteó el estudio sobre una ley vasca anti-pandemia que dotara de mayor seguridad jurídica a la gestión frente a la COVID-19. Esta reflexión fue compartida con los Grupos Parlamentarios. Este proceso derivó en la presentación de una Proposición de Ley de Medidas para la gestión de la Pandemia Covid 19. Tras su correspondiente tramitación, la ley ha sido aprobada el 24 de junio. De este modo, a partir de ese momento, el LABI y el IV Plan Bizi Berri cuentan con un nuevo marco de cobertura legal que ofrecerá una mayor seguridad jurídica a las decisiones y a la adopción de medidas que correspondan en cada momento.

La Comisión Científico-Técnica del LABI ha seguido reuniéndose semanalmente y, según las circunstancias varias veces cada semana. Desde el mes de

septiembre ha celebrado un total de 50 encuentros. Sus dictámenes sirven de base las decisiones del Consejo Asesor del LABI. Este órgano, por su parte, ha celebrado 17 reuniones. Desde que se presentara el Plan Bizi Berri III, el 12 de febrero, lo ha hecho en cinco ocasiones: el 5 y el 26 de marzo, el 7 y el 31 de mayo, y el 18 de junio.

En la primera y atendiendo a las recomendaciones del Dictamen de la Comisión Científico-Técnica, la decisión fue mantener el bloque central de medidas preventivas en vigor y levantar el cierre perimetral de los municipios que estaba activado desde el 22 de enero. Consideró la Comisión que, con los datos de Tasa de Incidencia Acumulada de aquellos días (200/100.000 habitantes) y con la movilidad intermunicipal que ya se producía de facto por motivo laboral, la efectividad de esta medida había decaído y ya no resultaba necesaria.

El 26 de marzo, y ante la confirmación de una nueva fase ascendente, el LABI estableció nuevas restricciones que afectarían a todas aquellas localidades que superasen una Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días superior a los 400/100.000 habitantes. En concreto, su cierre perimetral y restricciones horarias en el interior de la hostelería y los salones de juego así como reducción de las agrupaciones máximas en el deporte realizado en interiores.

En la reunión de 7 de mayo, al decaer el Estado de Alarma y por auto del TSJPV se desactivan medidas como los cierres perimetrales, el “toque de queda” o la limitación en la agrupación de personas. El horario de cese de toda actividad comercial, cultural o social se iguala fijándose a las 22:00h.

El 31 de mayo, el LABI establece el horario límite de cierre para todas las actividades comerciales, sociales y culturales a las 24:00 horas. Quedan suprimidas, así mismo, las limitaciones a las agrupaciones de personas para la práctica deportiva al aire libre.

En la reunión de 18 de junio, el horario límite de cierre para todas las actividades comerciales, sociales y culturales se amplía hasta las 02:00 horas. En la hostelería, además de la ampliación horaria, se amplía también el número de personas por mesa. El aforo máximo permitido en las diversas actividades se sitúa en el 60%. Los máximos permitidos se escalonan en función de la capacidad de los recintos y se igualan los máximos entre eventos culturales y deportivos ya que se permite la asistencia de público a eventos deportivos. Se

permite abrir los txokos y sociedades gastronómicas en condiciones similares a las de la hostelería.

En los próximos meses se va a desarrollar una intensa lucha por ganar terreno y no retroceder. En un lado estará el virus y su capacidad de mutar. A final de junio, en el momento de cerrar este documento, se está observando un repunte, posiblemente vinculado al que ha sido denominado como “macro-brote de Baleares” y a otros eventos similares.

No podemos olvidar que la pandemia es global. En tanto el SARS-CoV-2 circule en otras comunidades, países o continentes, se mantendrá el riesgo. Alcanzar una vacunación global en todo el planeta representa un imperativo ético de solidaridad y, junto con ello, una necesidad de salud pública para todos los países y todas las personas. El mundo es una “aldea global” en la que el virus se traslada con gran facilidad.

En el otro lado de esta lucha estará nuestra capacidad de defender la Salud Pública. Nuestras herramientas fundamentales son tres: en primer lugar, el cumplimiento individual y colectivo de las medidas básicas de barrera y prevención frente a la COVID-19; en segundo lugar, la realización de test y cribados y el Plan de Vigilancia, Control y Rastreo de Casos y Contactos Estrechos, junto a toda la estrategia sanitaria y asistencial; y, en tercer lugar, el avance de la vacunación con el objetivo de alcanzar la inmunidad de grupo cuanto antes, y más allá de este hito, continuar la vacunación hasta conseguir la cobertura vacunal más elevada posible. Nuestra voluntad y capacidad de contribuir solidariamente a una vacunación global y solidaria forma parte esencial también de esta estrategia ya que redundará en la reducción de la aparición de nuevas variantes que puedan resultar de una capacidad infecto-contagiosa o morbi-mortal superior.

Estas son las claves de la esperanza para los próximos meses. Es necesaria una intensa concentración en cada uno de estos tres ejes para superar la situación que llevamos padeciendo desde marzo del pasado año.

Cuadro 1. Síntesis retrospectiva por quincenas

	Periodo	Principales claves
2020	1-15 marzo	·Primeros casos en Euskadi. Se declara la Emergencia Sanitaria. Se inicia el confinamiento domiciliario y el Estado de Alarma.
	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 aplana 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 localidades. Se activa el uso obligatorio de mascarilla.
	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 hace que continúe la tendencia ascendente de contagios.
	16-31 agosto	·Se vuelve a declarar la Emergencia Sanitaria en Euskadi. El LABI establece restricciones horarias en hostelería y ocio nocturno.
	1-15 sept.	·Rastreo de casos, uso de mascarilla, distancia interpersonal y restricción de ocio nocturno empiezan a dar resultados.
	16-30 sept.	·Se consolida la tendencia a la estabilización en los indicadores mayores de transmisión y tensión del sistema sanitario.
	1-15 oct.	·Se presenta el Plan Bizi Berri II. La Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días comienza una tendencia al alza.
16-31 oct.	·Los datos empeoran notablemente. Son necesarias medidas más restrictivas. Se vuelve a declarar el Estado de Alarma.	
1-15 nov.	·Nuevo repunte de contagios que obliga a tomar nuevas medidas como el cierre de la hostelería. Se alcanza un nuevo pico con 1.420 positivos en un día.	

2021

16-30 nov.	·Las nuevas restricciones mejoran la evolución de los contagios. Continuamos en datos alarmantes pero la tendencia se corrige.
1-15 dic.	·La notoria mejoría de la evolución permite aliviar algunas de las restricciones más duras. Se aprueban las condiciones en que deberán celebrarse las navidades.
16-31 dic.	·La tendencia sigue siendo descendente. No obstante, se modula el relajamiento de algunas medidas por prevención ante nuevos repuntes.
1-15 enero	·Se produce un cambio de tendencia. En toda Europa se empieza a hablar de tercera ola.
15-31 enero	·Se consolida la tendencia ascendente. El LABI aprueba nuevas y severas medidas de restricción para invertir la pendiente de la curva.
1-14 febrero	·Se inicia una tendencia descendente de la curva epidemiológica. El TSJPV permite la reapertura de la hostelería en municipios con tasas superior a 500/100.000.
15-28 febrero	·Se mantiene con intensidad la tendencia descendente. Sin embargo, la incidencia de la variante británica del virus es cada vez mayor.
1-14 marzo	·La tendencia descendente se ralentiza. El LABI mantiene las principales medidas de restricción y desactiva la limitación de la movilidad municipal.
15-31 marzo	·Vuelve una tendencia ascendente. Ante este nuevo escenario y a las puertas de la Semana Santa, el LABI endurece algunas restricciones.
1-15 abril	·La tendencia ascendente continúa. El Presidente Sánchez anuncia que no prorrogará el Estado de Alarma, más allá del 9 de mayo.
16-30 abril	·La tasa de incidencia acumulada toca techo el 26 de abril con 546,89 casos por 100.000 habitantes.
1-15 mayo	·Fin del Estado de Alarma. El TSJPV no aprueba restricciones como el "toque de queda" o la agrupación de personas. El LABI aprueba un nuevo Decreto.
16-31 mayo	·Siguen el descenso. La incidencia de las variantes de preocupación Beta y Gamma es minoritaria. La variante Delta, detectada en abril, parece estar controlada.
1-15 junio	·Todos los indicadores de evolución ofrecen los mejores datos desde el verano de 2020. Preocupa la variante Delta que está provocando retrocesos en otros países.
16-30 junio	·El LABI aprueba un nuevo Decreto de flexibilización de medidas acorde a la tendencia descendente y a la extensión de la vacunación.

2. Evaluación del Plan Bizi Berri III

La evaluación del Plan Bizi Berri III aborda el periodo que se extiende desde el 12 de febrero hasta el 30 de junio. Desde el punto de vista objetivo, esta valoración ha de tomar como primera referencia el análisis de los objetivos planteados. En segundo lugar, ha de comprobar si la evolución en este periodo mejora o empeora la de periodos anteriores.

2.1. Evolución de la pandemia durante la vigencia del Plan Bizi Berri III

El Plan Bizi Berri III orquestaba una serie de medidas de salud pública en función de la evolución de la pandemia para en una primera fase facilitar el control y disminución de la curva por debajo de 300 casos/100.000 habitantes. Este objetivo se consiguió únicamente en dos momentos durante este periodo: a finales de febrero y a finales de mayo.

Su objetivo más ambicioso intentaba facilitar que la Tasa de Incidencia descendiera por debajo de 60 casos/100.000 habitantes. No obstante, finaliza el mes de junio con tasas de incidencia cercanas a 100. No se ha conseguido llegar a 60; pero lograrlo no se presenta como una meta inalcanzable para los próximos meses.

2.2. Valoración de la evolución con respecto a los periodos anteriores

Una segunda referencia objetiva de obligado análisis es comprobar si, en comparación con los periodos inmediatamente anteriores, el balance de la evolución epidemiológica ha sido mejor o peor. A la hora de valorar este periodo, lo fundamental es constatar que desde el verano del 2020, la curva epidémica ha evolucionado de manera muy regular. Es decir, se producían rebrotes hasta alcanzar picos de incidencia muy altos, que posiblemente llegaban a ser frenados a partir de las medidas adoptadas por el Plan Bizi Berri, pero que en ningún caso descendían a cotas de incidencia moderada, permaneciendo desde el mes de octubre hasta el mes de junio de 2021 por encima de 200 casos/100.000 habitantes.

Durante la subida que se produjo en el mes de enero y hasta bien entrado febrero, los datos de Euskadi ofrecieron uno de los mejores balances en el conjunto del Estado. El pico fue de 668/100.000 habitantes, sensiblemente

más bajo que en la mayoría de Comunidades Autónomas que en algunos casos llegaron a tasas de incidencia superiores a 1.000.

Desde que se inició el cambio de tendencia, el descenso fue en Euskadi más lento. El 10 de marzo se detuvo en una tasa de 200. Comunidades que habían registrado tasas superiores a 1.000 tuvieron descensos más intensos y rápidos. La subida que se produce a continuación también se extiende más en el tiempo en Euskadi que en otras Comunidades Autónomas. No obstante, alcanza su techo en valores más bajos que en la anterior subida, 547, el 26 de abril.

El descenso durante las primeras semanas de mayo es más lento que en el resto de Comunidades Autónomas. Sin embargo, y al margen de estas oscilaciones por periodos, desde entonces hasta finales de junio se observa una tendencia a la equiparación y las tasas se igualan con otras Comunidades Autónomas.

El pico de incidencia más alto durante el periodo de vigencia del Plan Bizi Berri fue el 26 de abril con una Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días de 547/100.000 habitantes, el pico del 2 de febrero fue de 668, y el de 5 de noviembre, de 845. En definitiva, en Euskadi en cada nuevo pico epidémico las tasas de incidencia han sido menores que en el anterior. Este indicador muestra una evolución a mejor en la incidencia de la pandemia en cada trimestre y confirma la adecuación de las respuestas y medidas adoptadas.

2.3. Algunas conclusiones

En cuanto a las principales conclusiones que cabe extraer pueden destacarse cuatro aspectos principales:

·**Margen de efectividad de las medidas que han de adoptarse.** Las medidas restrictivas que se adoptan o, sobre todo, el momento en que se adoptan están sometidas a un margen de error. Cada medida de control que se aplicó o se flexibilizó pudo modularse con mayor o menor intensidad y pudo implantarse poco antes o poco después. El objetivo siempre es lograr el equilibrio entre el bien mayor de la salud y los menores costos personales, sociales o económicos. En el análisis de cada decisión, o de lo realizado o no realizado en un periodo corto, cabe por tanto y a posteriori, una lectura crítica con todas las cautelas que conllevan los diferentes factores para explicar el éxito o el fracaso de las mismas. En todo caso y por encontrarnos en una pandemia global con algunos comportamientos del nuevo virus que previamente no eran conocidos para la ciencia, la

revisión de cada decisión, o de lo realizado en cada momento, debe ponderarse con una lectura global de tendencias y resultados a lo largo de periodos amplios y debe ser analizada en el contexto de lo que ocurre en el entorno internacional.

·**Validez y vigencia de las lecciones aprendidas.** En línea con lo señalado en el punto anterior, las principales conclusiones extraídas en las anteriores ediciones de este documento y publicadas en el Plan Bizi Berri II y en el Plan Bizi Berri III (Anexo 2), mantienen su validez y siguen constituyendo lecciones críticas y autocríticas. aprendidas con vigencia para esta nueva actualización.

·**Utilidad del panel de escenarios del Plan Bizi Berri III.** Durante este periodo, el Plan Bizi Berri III ha debido servir de marco y guía de actuación en un contexto con circunstancias cuyos efectos y ritmo de desarrollo han sido cambiantes. La aparición de nuevas variantes de preocupación del virus, el fin del Estado de Alarma o la disponibilidad de vacunas y su eficacia son algunos ejemplos de estas contingencias. A pesar de ello, el panel de referencia del Plan Bizi Berri III ha sido útil a lo largo de todo el periodo porque ha ofrecido referencias estables y válidas para articular y modular las medidas preventivas adecuadas a cada momento.

·**La estrategia *máxima vacunación mínima transmisión* ha funcionado.** Los objetivos se han alcanzado razonablemente. La evolución con respecto a los periodos anteriores ha mejorado. El Plan Bizi Berri y las herramientas preparadas en el mismo han sido útiles para frenar la progresión del virus, aunque todavía no se haya logrado el objetivo de disminución de la incidencia por debajo de 60 casos/100.000 habitantes. La respuesta social ha sido mayoritariamente responsable. La vacunación, que está siempre condicionada a la disponibilidad de vacunas, está logrando una extensión y una efectividad muy altas con efectos notorios en los datos de incidencia y de impacto asistencial, algo que se puede comprobar en las poblaciones cuya vacunación ha culminado. En consecuencia, cabe plantear como conclusión que la estrategia de *mínima transmisión y máxima vacunación* ha funcionado razonablemente bien en este periodo.

·**El esfuerzo colectivo ofrece resultados.** Resaltar los resultados y evolución positiva de lo realizado tiene mucha relevancia porque la sociedad debe saber que su esfuerzo y el cumplimiento de todas las medidas y restricciones ofrece resultados. Significa que las medidas que se adoptan, el conjunto de la estrategia que se sigue y el compromiso comunitario tiene efectos

positivos directos no solo en el aplanamiento de la curva sino también, y muy especialmente, porque evita la saturación de hospitales y UCI. *A sensu contrario*, su incumplimiento acarrea graves consecuencias como ha podido comprobarse en los brotes y "macro-brotes" detectados a finales de junio en Baleares y otros lugares, también en localidades vascas.

3. Las grandes cifras del balance global de la lucha contra la pandemia en Euskadi

3.1. Datos de test

- Indicador: número de Test realizados la última semana por 100.000 habitantes:

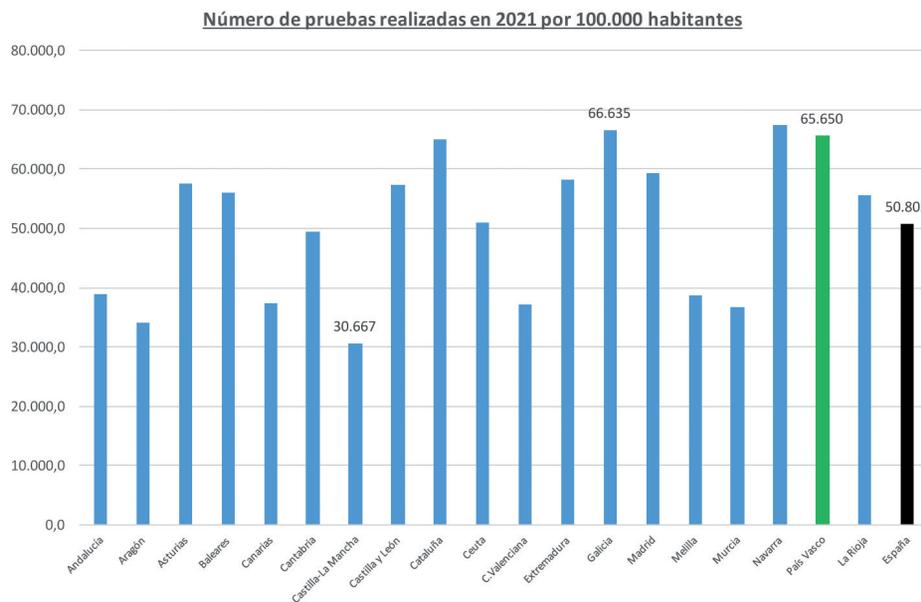
Euskadi (1.878)

Media en España (1.316)

- Indicador: número de pruebas realizadas en 2021 por 100.000 habitantes:

Euskadi (65.650)

Media en España (50.803)



3.2. Datos de estudio sobre seroprevalencia

- Indicador: personas con antecedente serológico de infección por SARS-CoV-2.

Euskadi (5,9%)

España (7%)

Fuente: Estudio de seroprevalencia del Ministerio de Sanidad.

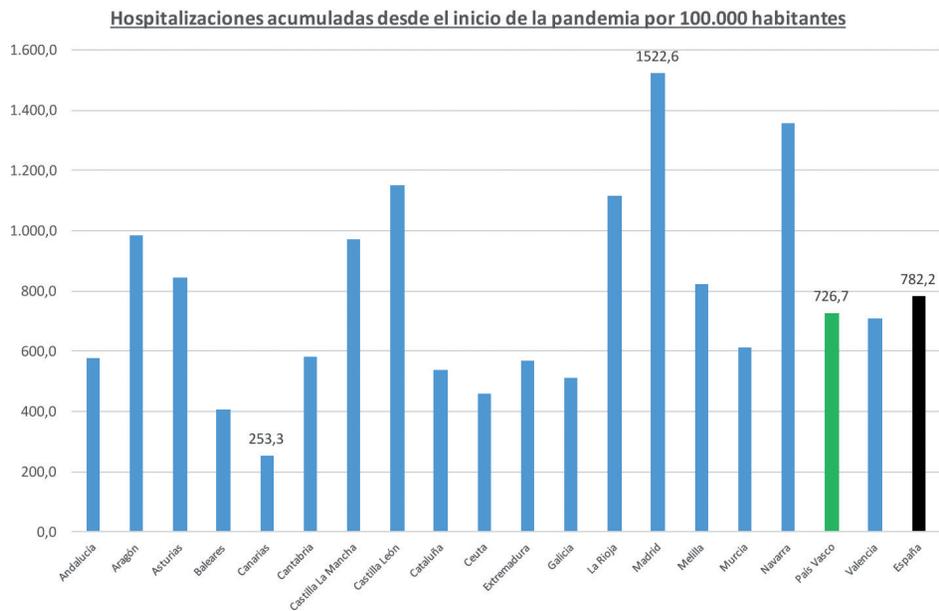
NOTA: Estos datos corresponden a noviembre de 2020, momento en que se realiza el Estudio de seroprevalencia. A partir de esa fecha los datos han variado, pero no se ha realizado un nuevo estudio comparativo.

3.3. Datos de hospitalizaciones

- Indicador: Hospitalizaciones acumuladas hasta el 30 de junio desde el inicio de la pandemia (marzo de 2020) por 100.000 habitantes:

Euskadi (722,9)

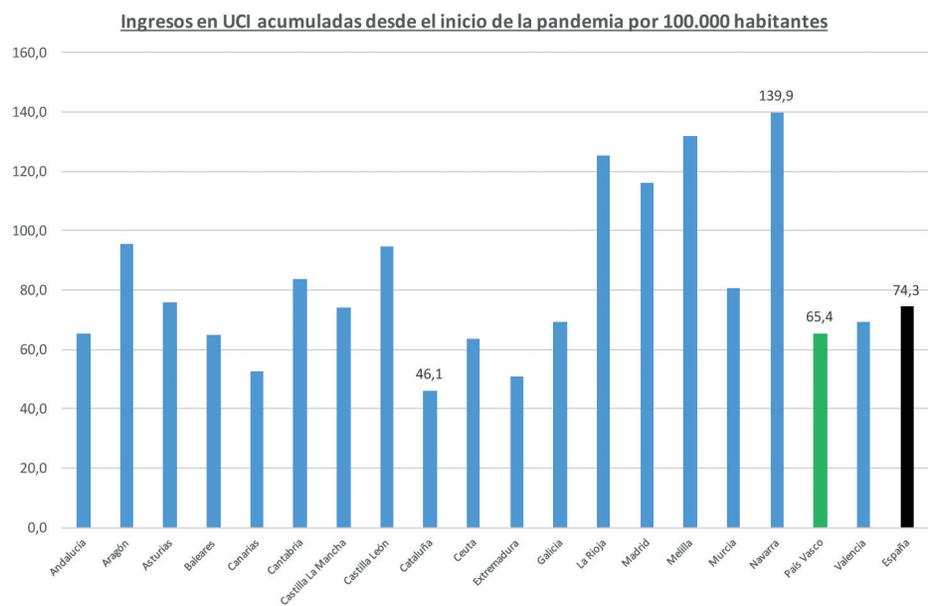
España (778,9)



•Indicador: Ingresos en UCI hasta el 30 de junio desde el inicio de la pandemia por 100.000 habitantes (marzo de 2020):

Euskadi (65,4)

Media en España (74,3)



3.5. Datos de fallecimientos

•**Datos oficiales INE para el año 2020**

El día 17 de junio de 2021, el INE ha publicado los datos oficiales del incremento de personas fallecidas en el Estado a lo largo del año 2020.

El incremento medio para el conjunto del Estado ha sido del 17,70 % en relación al año 2019. En el caso de Euskadi este incremento ha sido del 12,40%.

Este incremento presenta realidades muy diferentes entre las Comunidades Autónomas, desde el máximo registrado en Madrid con un 41,20% hasta el mínimo del 4,20% en las Islas Canarias.

•**Datos INE para el “Período Covid” (9 de marzo de 2020 a 20 de junio de 2021)**

El INE publica los datos totales de defunciones semanales en todo el Estado. El análisis de esta información permite comparar cuál ha sido la incidencia de la pandemia, en términos de fallecimientos, para el conjunto del Estado y en cada una de las Comunidades Autónomas.

El indicador objetivo utilizado es el “incremento porcentual de defunciones”.

-“Período Covid”: comienza el día 9 de marzo de 2020 y finaliza el 20 de junio de 2021 (un total de 67 semanas).

A lo largo de este “Período Covid” se han contabilizado un total de 625.727 defunciones en el Estado y un total de 30.602 defunciones en Euskadi.

-“Período pre Covid”: comienza el 26 de noviembre de 2018 y finaliza el 8 de marzo de 2020 (son 67 semanas).

A lo largo de este período se produjeron un total de 547.384 defunciones en el Estado y 28.246 en Euskadi.

El incremento de defunciones en el Estado en 67 semanas es del 14,3% como media, con respecto al mismo periodo anterior a la pandemia. El incremento en Euskadi esas mismas 67 semanas es del 8,3% en Euskadi.

Los datos del INE permiten realizar el análisis por Comunidades Autónomas y las podemos agrupar en cuatro categorías en función del incremento de defunciones:

-Muy Alto (superior al 20%): Madrid (32,5%), Castilla La Mancha (24,9%) y Cataluña (20,1%).

-Alto (superior a la media): Castilla y León (18,9%), Aragón (17,7%), Melilla (16,4%) y La Rioja (14,3%).

-Medio (superior al 10%): Ceuta (12,8%), Valencia (11,5%), Extremadura (10,8%), Navarra (10,4%) y Asturias (10,2%).

-Bajo (menor del 10%): Andalucía (9,2%), Euskadi (8,3%), Murcia (7,0%), Baleares (4,5%), Galicia (1,3%), Canarias (0,8%) y Cantabria (-0,6%).

Segunda parte
Las principales referencias
para el Plan Bizi Berri IV



- Primera referencia: una hipótesis de evolución para los próximos cuatro meses

La reducción en junio de la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días a valores en torno a 100/100.000 habitantes, el impacto asistencial que ha llevado hasta el escenario 1 de 5 la ocupación hospitalaria y de camas UCI, y la vacunación ya realizada y prevista, permiten establecer una hipótesis con respecto a la evolución previsible de la pandemia en Euskadi.

En los próximos meses, es previsible que se sucedan brotes entre la población no vacunada. Por otra parte, no pueden descartarse nuevos retrocesos por la aparición y extensión de nuevas variantes virales más infectivas.

No obstante y siempre que no aparezcan nuevas variantes de mayor virulencia o con menor susceptibilidad a las vacunas, cabe estimar como hipótesis de trabajo que un incremento de los contagios no consolidará –aunque puntualmente pudiera ocurrir– una tasa superior a 300/100.000 ni superará tampoco el escenario 2 de ocupación hospitalaria y de camas UCI. Siendo esta la hipótesis de trabajo, el primer objetivo sigue siendo que la tasa de incidencia acumulada se sitúe por debajo de 60.

- Segunda referencia: el estadio 1 previsto en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19

El 24 de junio, el Parlamento Vasco aprobó la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19. Esta norma constituye el marco en el que obligatoriamente debe situarse el Plan Bizi Berri IV. Su artículo 7 define diferentes escenarios estableciendo tres posibles estadios con diferentes niveles de alerta. Concretamente detalla lo siguiente:

Artículo 7.— Establecimiento de niveles de alerta

1. A los efectos de la adopción de diferentes tipos de medidas para la contención de la pandemia covid-19 en los términos previstos en esta Ley, se establecen los siguientes estadios y niveles de alerta:

a) Estadio 1. Estabilización a la baja en Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 1 e inferiores a 300 casos por cada 100.000 habitantes. Dentro del estadio 1 podrán diferenciarse las siguientes situaciones:

Nivel 1. Transmisión Baja: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días de hasta 60 casos por cada 100.000 habitantes.

Nivel 2. Transmisión Moderada: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 60 y hasta 150 casos por cada 100.000 habitantes.

Nivel 3. Transmisión Tensionada estabilizada: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 150 y hasta 300 casos por cada 100.000 habitantes estabilizadas a la baja.

b) Estadio 2. Situación de transmisión tensionada con tendencia al alza o estabilizadas a la baja en Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 300 y hasta 400 casos por cada 100.000 habitantes. Dentro del estadio 2 podrán diferenciarse las siguientes situaciones:

Nivel 3. Transmisión Tensionada al alza: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 150 y hasta 300 casos por cada 100.000 habitantes con tendencia al alza.

Nivel 4. Transmisión Alta: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 300 y hasta 500 casos por cada 100.000 habitantes.

c) Estadio 3. Situación de transmisión Muy Alta con Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 500 casos por cada 100.000 habitantes. Dentro del estadio 3 sólo podrá darse la siguiente situación:

Nivel 5. Transmisión Muy Alta: Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días superiores a 500 casos por cada 100.000 habitantes.

Cabe, en consecuencia, concluir que la hipótesis de trabajo planteada en el punto anterior para los próximos cuatro meses –incidencia inferior a 300/100.000 habitantes– encaja en las previsiones que para el estadio 1 contempla la ley recién aprobada por el Parlamento Vasco.

• Tercera referencia: los indicadores epidemiológicos previstos en la Ley

El mismo artículo 7 de la Ley define los indicadores epidemiológicos que habrán de ser tenidos en cuenta. En concreto, se establece que la determinación del Estadio y nivel de alerta se realizará en función de la situación epidemiológica objetivada en base a la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días.

Con respecto a las medidas ya contempladas en la ley para cada nivel de alerta, se añade que, adicionalmente, podrán adoptarse medidas complementarias o específicas en función de los siguientes indicadores epidemiológicos:

- Tendencia al alza, a la baja, o estable.
- El Índice de reproductividad básico (R_t , conocido también como R_0).
- La Razón de Tasas.
- La presión asistencial y la ocupación en camas de unidades de cuidados intensivos (UCI).
- El impacto por franjas de edad, con especial atención a las personas mayores de 65 años.
- La Trazabilidad de los casos.

•Cuarta referencia: nuevo panel Bizi Berri

El Plan Bizi Berri IV se proyecta para el periodo julio-octubre adoptando como hipótesis de trabajo un escenario de incidencia acumulada que no superará los 300/100.000 y que no desbordará el escenario 2 de ocupación hospitalaria y de camas UCI de 5 posibles escenarios. En este marco y de acuerdo a lo previsto en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia Covid 19, el Panel de Referencia del Plan Bizi Berri IV se estructura en tres escenarios:

Escenario	Referencia
Nivel 1. Transmisión Baja	·Tasa IA a 14: 0-60/100.000 hab.
Nivel 2. Transmisión Moderada	·Tasa IA a 14: 60-150/100.000 hab.
Nivel 3. Transmisión Tensionada	·Tasa IA a 14: 150-300/100.000 hab.

•Quinta referencia: nueva combinación de indicadores

El Plan Bizi Berri IV valorará todos los indicadores de seguimiento epidemiológico establecidos en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19. La lectura de estos indicadores será complementada con una valoración específica de tres indicadores con un valor añadido cualitativo en el contexto actual: la ocupación de camas UCI, la extensión de la vacunación en la población y la incidencia de nuevas variantes de preocupación del SARS-CoV-2.

•Indicadores principales

Indicador	Significado y observaciones
-Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días	·Revela el número de casos nuevos que van apareciendo en una población en el periodo de dos semanas.
-Ocupación en camas UCI.	·Describe la gravedad de la situación en el impacto asistencial. Se analizará en relación con el Plan de Contingencia de UCI.
-Población vacunada por grupos de edad.	·Permite valorar el despliegue de la vacunación así como el alcance que tenga la inmunización en relación con los mayores o menores riesgos en función de la edad.
-Nuevas variantes de preocupación (VOC) y su grado de escape de la inmunidad previa	·Permite vigilar semanalmente la tipología del virus dominante. Implica la valoración del grado de escape bajo, medio o alto de nuevas mutaciones o variantes de preocupación en la respuesta inmune, así como su gravedad e impacto asistencial.

•Indicadores complementarios

Indicador	Significado y observaciones
-Índice de reproductividad (R_t – conocida como R_0 *)	·Informa de la transmisibilidad en periodos de tiempo concretos de la enfermedad.
-Razón de Tasas	·Complementario de la R_0 como medida de la tendencia, compara un período de tiempo con el inmediatamente anterior.
-Impacto por franjas de edad	·Análisis de la incidencia por edades, con especial atención a las personas mayores de 65 años.
-Trazabilidad de los casos	·Porcentaje de positivos detectados entre los contactos estrechos identificados a partir de casos diagnosticados.
-Tendencia al alza, a la baja, o estable	·Valoración de la tendencia observada a partir de la evolución de varios indicadores.
-Evolución de las tasa de IA de 7 días.	·Con tasas de incidencia bajas este indicador complementa la previsión de la evolución.

*La R_0 se refiere a la tasa de reproducción del virus en condiciones de transmisión basales y en ausencia de respuesta inmunitaria. Esta R_0 irá variando en cada momento R_t (t de tiempo), de acuerdo con las medidas que se pongan en marcha con la inmunidad poblacional y, también, con mutaciones del virus que lo hagan más infectivo.

La tasa de positividad también será tenida en cuenta como indicador complementario. Establece el porcentaje de casos positivos sobre el total de los test realizados. Ahora bien, a efectos de comparación, debe tenerse en cuenta que depende del número de pruebas que se hagan y, por lo tanto, de la estrategia diagnóstica de cada país o región. Cuantos más test se hagan, por ejemplo, en «screening» masivos de población, más baja será la tasa de positividad. Tiene un valor muy relativo y, por lo tanto, no es demasiado útil para valorar tendencias y apoyar la toma de decisiones. Se considera necesaria mantener su inclusión como una referencia más, ya que está incluido en paneles de monitorización a nivel estatal y europeo.

- Sexta referencia: una simplificación de los ámbitos en que han de aplicarse las medidas, en base a criterios transversales

Si el Plan Bizi Berri III estableció 22 ámbitos sectoriales en los que aplicar las distintas medidas preventivas, el Plan Bizi Berri IV los reduce a 10. Esta simplificación de la estructura es posible en este momento por la experiencia acumulada y porque con tasas de incidencia bajas es más factible una aplicación transversal de medidas en base a criterios generales.

Cuando deben aplicarse medidas de mayor severidad restrictiva, la casuística es mucho mayor y se hace más necesaria una mayor exhaustividad en la definición de los ámbitos en que han de aplicarse las medidas. El actual contexto, sin embargo, permite una adaptación simplificada más transversal de las medidas a aplicar.

- Séptima referencia: Nuevos objetivos

Reforzar la salud pública, garantizar la asistencia sanitaria íntegra, la educación en todas sus facetas, 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. 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. Reforzar la pedagogía social sobre la necesidad de personalizar el compromiso de respuesta comunitaria con la medición de resultados y el refuerzo positivo. Contribuir a promover la capacidad de resiliencia de nuestra sociedad para la recuperación emocional, y la reconstrucción social, económica y del empleo.

Estos son los objetivos generales del Gobierno Vasco en materia de respuesta a la crisis global que ha acarreado la pandemia. El Plan Bizi Berri IV se sitúa

en este marco de objetivos generales. Responde, así mismo, a unos objetivos específicos:

·**Objetivo intermedio.** Situar la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días por debajo de 60/100.000 habitantes y mantener la ocupación UCI en las cifras más bajas del escenario 1.

·**Objetivo final.** El objetivo de ambición es aproximarnos a una situación con ausencia de transmisión local del virus.

·**Objetivo de gestión.** Actualizar el panel de referencia del Plan Bizi Berri ofreciendo herramientas que permitan responder con agilidad a la evolución de la pandemia en los próximos cuatro meses.

Tercera parte
Panel de escenarios, indicadores
y medidas del Plan Bizi Berri IV



I. Metodología

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

·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 estructuró en dos ámbitos: el Consejo Asesor presidido por el Lehendakari y conformado por las principales representaciones institucionales de Euskadi; y la Comisión Científico-Técnica, coordinada por la Secretaría General de Transición Social y Agenda 2030, y cuya misión será prestar asistencia al Consejo Asesor.

·El Plan Bizi Berri IV es 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 comunitarias.

·Siempre que se considere necesario, la Comisión Científico-Técnica preparará –y pondrá a disposición del Lehendakari como presidente del Consejo Asesor del LABI– una valoración de la situación para describir el escenario y determinar la tendencia en que se encuentra Euskadi y en relación con el entorno de interés.

·Esta valoración 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 socio-demográficamente lo aconseja.

·Del mismo modo, esta Comisión podrá preparar documentos monográficos de análisis o 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 Científico-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. En consecuencia, la siguiente actualización se proyecta para el mes de octubre de 2021.

II. Criterios de interpretación de este panel de escenarios e indicadores

a. La definición de escenarios de este panel se corresponde con lo previsto en la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia COVID-19. Las medidas correspondientes a cada escenario tienen un valor orientativo. Pueden ajustarse en base a nuevos conocimientos y evidencias o a factores imprevistos. El contenido de estas medidas será valorado periódicamente por la Comisión Científico-Técnica del Consejo Asesor del LABI, en función de la evolución de los distintos indicadores.

b. El indicador de referencia de incidencia acumulada a 14 días define el escenario en el que se encuentra Euskadi, un territorio o una localidad. Debe ser también entendido como indicador 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. Su interpretación se completa en primera instancia con otros tres indicadores principales: ocupación UCI, población vacunada e incidencia de nuevas variantes de preocupación del SARS-CoV-2.

c. Estos indicadores de primera valoración se acompañan de indicadores complementarios como son el Índice de reproductividad (R_t), la Razón de tasas, el impacto por franjas de edad, la trazabilidad y la tendencia al alza, a la baja o estable.

d. Estos indicadores complementarios sirven al ajuste, precisión o modulación de cada una de las medidas preventivas o restrictivas que deban ser adoptadas. Deben ser valorado dentro de un contexto más amplio de variables que la Comisión Científico-Técnica del LABI analizará, en cada momento, siguiendo las mejores evidencias y recomendaciones internacionales, y que reportará al Consejo Asesor del LABI.

e. 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.

f. 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 las 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 Comunidades Autónomas vecinas y en otros países.

g. 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.

h. Las medidas preventivas o restrictivas específicas que 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.

i. Todas las previsiones del panel de referencia del Plan Bizi Berri IV requieren por parte de la sociedad un cumplimiento responsable de las medidas de prevención comunitaria de carácter general: higiene de manos, distancia interpersonal, uso adecuado de mascarillas, mantenimiento en la medida de lo posible de círculos de interacción social (burbujas) y ventilación constante de espacios interiores.

j. Este panel de referencia debe ser entendido como una herramienta complementaria del compromiso institucional de comunicación actualizada, intensa y constante con la sociedad, adaptando a cada escenario la información y los mensajes que ayuden a la ciudadanía a responder adecuadamente a la estrategia de esperanza y prudencia. Corresponderá a la Secretaría General de Transición Social y Agenda 2030, en tanto que órgano de coordinación de la Comisión Científico-Técnica, gestionar la divulgación del Plan Bizi Berri con la mayor difusión posible.

III. Panel de referencia del Plan Bizi Berri IV para el estadio I (*)

Escenarios	Nivel 1 Transmisión Baja	Nivel 2 Transmisión Moderada	Nivel 3 Transmisión Tensionada
Indicador de referencia	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa IA a 14: 0-60 ·Escenario 1 de ocupación UCI ·Población vacunada por grupos edad y aproximación a la inmunidad de grupo ·Nuevas variantes (VOC) y grado de escape de la inmunidad previa 	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa IA a 14: 60-150 ·Entre escenario 1 y 2 de ocupación UCI ·Población vacunada por grupos edad y aproximación a la inmunidad de grupo ·Nuevas variantes (VOC) y grado de escape de la inmunidad previa 	<ul style="list-style-type: none"> ·Tasa IA a 14: 150-300 ·Escenario 2 de ocupación UCI ·Población vacunada por grupos edad y aproximación a la inmunidad de grupo ·Nuevas variantes (VOC) y grado de escape de la inmunidad previa
Indicadores complementarios de valoración		<ul style="list-style-type: none"> Impacto en mayores de 65 años. Índice de reproductividad R_0 y Razón de Tasas Presión asistencial y ocupación de camas UCI. Trazabilidad. Tendencia al alza, a la baja, o estable. Evolución de las tasas de IA de 7 días. 	
Modulación de medidas			
Ámbitos de actuación	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
1. Horario máximo de cese de actividades y establecimientos	<ul style="list-style-type: none"> ·De 01:00-03:00h hasta 06:00-08:00h. ·Valorar desactivación de la restricción. 	<ul style="list-style-type: none"> ·De 00:00-02:00h hasta 06:00-09:00h. 	<ul style="list-style-type: none"> ·De 22:00-01:00h hasta 06:00-09:00h.
2. Restricciones de actividades sectoriales en espacios interiores	<ul style="list-style-type: none"> ·Valorar apertura de las actividades que permanezcan cerradas. ·Flexibilización de limitaciones aplicables al funcionamiento de actividades sectoriales en interiores. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Valorar cierre de actividades con intensa y continuada interacción social y alta concurrencia de personas. ·Limitaciones aplicables al funcionamiento de actividades sectoriales en interiores. 	<ul style="list-style-type: none"> ·Cierre de actividades con intensa y continuada interacción social y alta concurrencia de personas. ·Valorar limitaciones adicionales al funcionamiento de actividades sectoriales en interiores.
3. Límites de aforo con carácter general para recintos y establecimientos (se exceptúan los que tienen un aforo específico)	<ul style="list-style-type: none"> ·75% (**) ·Valorar eliminación del límite de aforo. 	<ul style="list-style-type: none"> ·60% 	<ul style="list-style-type: none"> ·50%
4. Límites específicos de aforo en interiores de establecimientos y locales con intensa interacción social	<ul style="list-style-type: none"> ·50-70% ·Valorar eliminación de límite de aforo. 	<ul style="list-style-type: none"> ·50% 	<ul style="list-style-type: none"> ·30-40%

Ámbitos de actuación	Modulación de medidas		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
5. Máximos de público en eventos sociales, culturales o deportivos	(**) -En recintos con capacidad hasta 1.600 personas: máximo 800; en exterior, 1.200. -En recintos entre 1.600 y 5.000, máximo 1.000 personas; y 1.400 en exterior. -En recintos con capacidad superior a 5.000, aforo máximo del 30-50%. -En eventos al aire libre, seguir directrices de Salud Pública. -Valorar la modulación de restricciones o su eliminación en función de la evolución.	(**) -En recintos con capacidad hasta 1.600 personas: máximo 600; en exterior, 800. -En recintos entre 1.600 y 5.000, máximo 800 personas; y 1.200 en exterior. -En recintos con capacidad superior a 5.000, aforo máximo del 30%. -En eventos al aire libre, seguir las directrices de la Dirección de Salud Pública y Adicciones establecidas para presencia de público.	-En recintos con capacidad hasta 1.600 personas: máximo 400; en exterior, 600. -En recintos entre 1.600 y 5.000, máximo 600 personas; y 800 en exterior -En recintos con capacidad superior a 5.000, aforo máximo del 20%. -En eventos al aire libre, seguir directrices de Salud Pública. -Valorar prohibición de público en eventos deportivos.
6. Limitaciones a la estructuración de actividades en función del riesgo de agrupación de personas	·10 personas o más. ·Valorar la eliminación de esta limitación.	·Entre 6 y 10 personas.	·Entre 4 y 6 personas.
7. Limitaciones a actividades no regladas, tipo academia, cursos, cursillos, seminarios, etc.	·Valorar la modulación de la limitación a grupo máximo de 25 personas o su eliminación.	·Grupo máximo de 25 personas con distancia interpersonal.	·Valorar restricciones adicionales.
8. Limitaciones a actividades tipo ensayos músico vocales, de danza, o de otras actividades culturales colectivas	·Es obligatorio contar con protocolo preventivo que GARANTICE el cumplimiento de las directrices generales emanadas por la Dirección de Salud Pública. ·Valorar la eliminación de esta limitación.	·Es obligatorio contar con protocolo preventivo que GARANTICE el cumplimiento de las directrices generales emanadas por la Dirección de Salud Pública.	·Valorar restricciones adicionales a las establecidas en el protocolo.
9. Prácticas deportivas	·Permitidas con las limitaciones de aforo y agrupaciones aplicables a este nivel en el caso de interiores. ·Valorar la eliminación de restricciones.	·Permitidas con las limitaciones de aforo y agrupaciones aplicables a este nivel en el caso de interiores.	·Valorar restricciones específicas por ámbitos de actividad deportiva en interior y exterior.
10. Otras actividades sectoriales específicas, tanto en interiores como al aire libre	·Con carácter general, el desarrollo de cualquier actividad que, por su especificidad o singularidad, no resulte reflejada en este panel de referencia y que implique interacción social y concurrencia de personas, deberá contar con un protocolo de medidas preventivas, alineado con los documentos de Directrices de la Dirección de Salud Pública y Adicciones.		

(*) En el supuesto de que la evolución epidemiológica desbordase al alza el Estadio I y sus tres niveles de alerta, serían de aplicación las previsiones que para los Estadios II y III contempla la Ley de Medidas para la gestión de la pandemia de la COVID-19 y que se corresponden con las previsiones del anterior Plan Bizi Berri para los escenarios IV y V.

(**) Las limitaciones de aforo en distintos eventos podrían fijarse de modo específico si se implantase un protocolo con medidas preventivas que lo justifiquen aprobado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones.

Anexos

Anexo 1.

Relación de reuniones del Consejo Asesor del LABI

Anexo 2.

Balance del Plan Bizi Berri en sus ediciones anteriores

Anexo 1. Relación de reuniones del Consejo Asesor del LABI

I. Primera Ola

REUNIONES LABI	TASA IA EN 14 DÍAS	DECRETO / ORDEN	PRINCIPALES MEDIDAS ADOPTADAS
LABI 14/03/2020	23,59	<ul style="list-style-type: none"> ·ORDEN 13 de marzo de la Consejera de Salud ·ORDEN 13 de marzo de la Consejera de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ·Activación del Plan de Protección Civil de Euskadi, Larrialdiei Aurre egiteko Bidea (LABI), para hacer frente a la situación de alerta epidemiológica generada por la propagación del Covid-19. ·Intensificación de limpieza en transporte público y zonas de paso o estancia. ·Los eventos deportivos profesionales y no profesionales, se harán a puerta cerrada. ·Suspensión de actividades colectivas celebradas en espacios cerrados y que impliquen a más de 500 personas. ·Suspensión de la actividad formativa presencial en todas las entidades públicas o privadas que impartan cualquier tipo de formación y enseñanza de todos los niveles, incluido el universitario. ·Cierre de centros de día para personas mayores. ·Supresión de visitas a personas mayores en centros residenciales. ·Cese de cualquier tipo de actividad en museos, hostelería, centros de actividad deportiva, locales de juego, txokos o centro de culto.
LABI 20/03/2020	67,78	·ORDEN 14 de marzo de la Consejera de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ·El LABI analiza el refuerzo de tres ejes de actuación: <ul style="list-style-type: none"> -Compartir la información disponible y las prioridades de cada momento -Coordinar los programas y políticas de atención social -Activar todas las medidas de carácter económico.
LABI 27/03/2020	198,39		<ul style="list-style-type: none"> ·El LABI establece cinco prioridades: <ul style="list-style-type: none"> -Respuesta sanitaria para preservar la salud pública y superar esta crisis. -Respuesta social para ayudar a las personas y familias que más lo necesiten. -Respuesta económica para apoyar a las empresas y proteger el empleo. -Respuesta comunicativa para informar con transparencia y lealtad a la sociedad. -Respuesta colaborativa para no desperdiciar una sola energía en lo que no sea relevante.
LABI 03/04/2020	293,49	·ORDEN 6 de abril de la Consejera de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ·Suspensión temporal de mercados y ferias tradicionales de venta directa de alimentos y productos agrícolas y ganaderos en la CAE.
LABI 08/04/2020	277,90		<ul style="list-style-type: none"> ·El LABI inicia el proceso de preparación y elaboración del que luego será el Plan Bizi Berri.

LABI 17/04/2020	159,38	<ul style="list-style-type: none"> ·El LABI acuerda preparar las siguientes medidas de descompresión social y económica: <ul style="list-style-type: none"> ·Posibilitar salidas a la calle para menores, así como para colectivos con necesidades especiales. Siempre en condiciones limitadas de tiempo, distanciamiento físico y no agrupación. ·Preparar la apertura limitada y escalonada de comercios y pequeños negocios, con estrictas medidas de seguridad y de distanciamiento físico. ·Autorizar la realización de actividad física de manera individual, en condiciones de limitación de tiempo y prohibiendo de manera estricta la agrupación de personas. ·Establecer un protocolo específico para el ámbito de la Educación, una vez contrastado con la comunidad educativa. ·Organizar la vuelta progresiva a la normalidad en la propia Administración pública.
LABI 29/04/2020	69,96	<ul style="list-style-type: none"> ·El LABI analiza un primer borrador del Plan Bizi Berri.
LABI 07/05/2020	41,73	<ul style="list-style-type: none"> ·El LABI define las propuestas para pasar a la Fase 1 en el plan desescalada del Gobierno español: <ul style="list-style-type: none"> ·Movilidad interterritorial entre municipios colindantes de tránsito habitual y actividades socioeconómicas ordinarias. ·Actividad educativa presencial del alumnado de 4. de ESO; primero y segundo de Bachillerato y alumnado de Formación Profesional. ·Reanudación de las obras de rehabilitación en vivienda. ·Apertura del pequeño comercio con atención individualizada, en el municipio de residencia, por tiempo limitado y con uso de mascarillas. ·Incremento de frecuencias al 100% en transporte público. Aforo del 60%, flexibilizado en horas punta, especialmente en alta capacidad ferroviaria. Uso obligatorio de mascarilla. ·Apertura limitada y con restricciones en hostelería. Recogidas en el establecimiento y entregas a domicilio bajo pedido. ·Incorporación del 33% del personal en turnos de mañana y tarde en el ámbito judicial.
LABI 14/05/2020	25,50	<ul style="list-style-type: none"> ·ORDEN 14 de mayo de la Consejera de Salud ·DECRETO 15 de mayo del Lehendakari
LABI 18/05/2020	18,23	<ul style="list-style-type: none"> ·Disolución del Plan de Protección Civil de Euskadi, Larrialdiei Aurre egiteko Bidea (LABI) pero mantenimiento activo de un Comité Científico Asesor para esta nueva fase de "vigilancia sanitaria".

II. Segunda Ola en 2020

REUNIONES LABI	TASA IA EN 14 DÍAS	DECRETO / ORDEN	PRINCIPALES MEDIDAS ADOPTADAS
LABI 18/08/2020	257,63	·ORDEN de 19 de agosto de 2020 de la Consejera de Salud	·Aforo del 75% en lugares de culto. ·Hostelería: diez personas por mesa y máximo de 60 en interiores. Cierre a las 01.00h. ·Aforo del 60% en eventos deportivos. ·Cierre del ocio nocturno. ·Cierre de lonjas juveniles. ·Aforo del 60% en establecimientos de juego y apuestas.
LABI 28/08/2020	365,91		·Principales medidas de cara al inicio de curso en Euskadi.
LABI 02/10/2020	263,76		·Presentación del Plan Bizi Berri II.
LABI 17/10/2020	322,09		·Las agrupaciones máximas se reducen de 10 a 6 personas. ·Los aforos se reducen al 50% en todos los ámbitos de actividad; hostelería (salvo terrazas), eventos culturales, eventos religiosos... ·En cuanto a los límites de asistencia en eventos se contempla un máximo en interiores de 400 personas y de 600 en exteriores. ·La limitación horaria para el cierre de la hostelería se adelanta a las 24:00h. Se prohíbe la actividad en txokos y sociedades. ·El horario de cierre de parques, jardines y uso de parques infantiles se establece hasta las 23:00h. ·Se suspenden las competiciones de deporte no federado.
LABI 22/10/2020	416,05	·ORDEN 22 de octubre de la Consejera de Salud	·Confinamiento municipal de las localidades afectadas por brotes. ·Límite de encuentros sociales fuera del grupo de convivencia estable. ·Suspensión de cualquier actividad deportiva en grupo. ·Prohibida la utilización de parques infantiles, públicos y plazas entre las 21:00h y las 06:00h. ·Prohibida la venta de alcohol entre las 21.00h y las 06.00h. ·Hora máxima de cierre de establecimientos comerciales y hosteleros a las 21.00h. ·Prohibido el consumo en barra en establecimientos de hostelería.
		·ORDEN 22 de octubre de la Consejera de Salud	·Aforo del 50% en centros de culto. ·Hostelería: aforo del 50% en el interior, máximo de 6 personas por mesa y consumo siempre sentado. Hora de cierre a las 00.00h. ·Prohibida cualquier actividad en txokos y sociedades gastronómicas. ·Deporte: máximo grupos de 6. En competiciones y eventos deportivos aforos del 50% con máximo de 400 personas en interior y 600 en exterior. ·Locales de juego y apuestas: cierre a las 00.00h.

LABI 26/10/2020	547,47	·DECRETO 36/2020, de 26 de octubre del Lehen-dakari	<ul style="list-style-type: none"> ·Limitación movilidad nocturna de 23.00h a 06.00h. ·Confinamiento municipal y perimetral de la CAE. ·Agrupación máxima permitida de 6 personas.
LABI 05/11/2020	789,25	·DECRETO 38/2020, de 6 de noviembre del Lehen-dakari	<ul style="list-style-type: none"> ·Limitación movilidad nocturna de 22.00h a 06.00h. ·Obligatorio uso de mascarilla en los puestos de trabajo. ·Cierre de todos los establecimientos y locales comerciales a las 21:00h. ·Reducción aforo al 35% en centros de culto. ·Cierre total en establecimientos de hostelería, restauración, txokos y sociedades gastronómicas y establecimientos de juego y apuestas ·Suspensión ensayos y actuaciones colectivas no profesionales de carácter músico-vocal o de danzas, salvo formación reglada. ·Suspensión cualquier actividad deportiva en grupo tanto en entrenamiento como en competición, salvo profesional y semiprofesional.
LABI 19/11/2020	753,60	·DECRETO 39/2020, de 20 de noviembre del Lehen-dakari.	<ul style="list-style-type: none"> ·Se prorrogan el conjunto de medidas aprobadas en los Decretos 36/2020 y 38/2020.
LABI 30/11/2020	443,51	·DECRETO 42/2020, de 1 de diciembre del Lehen-dakari.	<ul style="list-style-type: none"> ·Máximo de 60% de aforo en locales comerciales de más de 150m²; y del 75% en los de hasta 150m².
LABI 09/12/2020	317,23	·DECRETO 44/2020, de 10 de diciembre del Lehen-dakari.	<ul style="list-style-type: none"> ·Se amplía el horario de limitación nocturna a las 01.30h las noches del 24 a 25 de diciembre y de 31 de diciembre a 1 de enero. ·Se levanta el confinamiento municipal. ·Entre los días 23 y 26 de diciembre y 30 y 2 de enero se permiten desplazamientos para entrar o salir de la CAE. ·Los días 24, 25 y 31 de diciembre y 1 de enero se amplía a 10 personas la agrupación máxima de personas. ·Se reabre al público la hostelería. Horario de cierre máximo a las 20.00h.
LABI 22/12/2020	282,77	·DECRETO 47/2020, de 22 de diciembre del Lehen-dakari.	<ul style="list-style-type: none"> ·Se adelanta la limitación de movilidad nocturna a las 00.30h las noches del 24 a 25 de diciembre y del 31 de diciembre a 1 de enero. ·Se restringe parte fin de año el margen de días para desplazamientos de entrada o salida de la CAE únicamente al 31 de diciembre y 1 de enero. ·El 24 y 25 de diciembre, agrupación máxima de 10 personas. El 31 y 1 y 6 de enero, 6 personas. ·El 24, 25 y 31 de diciembre y el 1, 5 y 6 de enero los establecimientos comerciales y de hostelería deberán cerrar a las 18.00h. El 25 de diciembre y 1 y 6 de enero no podrán abrir hasta las 09.00h. ·Se prohíbe la admisión de nuevos clientes en campings entre el 30 de diciembre y el 2 de enero. ·Se prohíbe la celebración de cotillones o banquetes los días 31 de diciembre, 1, 5 y 6 de enero.

III. Segunda Ola en 2021

REUNIONES LABI	TASA IA EN 14 DÍAS	DECRETO / ORDEN	PRINCIPALES MEDIDAS ADOPTADAS
LABI 11/01/2021	305,40	·DECRETO 1/2021, de 12 de enero, del Lehen-dakari	·Cierre perimetral del Territorio Histórico de residencia. ·Cierre perimetral municipal de las localidades con un T.I.A. \geq 500/100.000. ·Reanudación de ensayos no profesionales de danzas. ·Reanudación de entrenamiento de deporte escolar en municipios con una T.I.A. $<$ 500/100.000. ·Reanudación de competición federada. ·Reapertura de locales de juego y apuestas en las mismas condiciones de restricción de la hostelería.
LABI 22/01/2021	507,48	·DECRETO 4/2021, de 22 de enero, del Lehen-dakari	·Cierre perimetral de todos los municipios de Euskadi. ·Limitación de agrupación máxima de 4 personas. Este límite se aplica también al número máximo de personas por mesa en hostelería. ·Obligatoriedad de uso de mascarilla en deporte que se desarrolle en instalaciones en interiores.
LABI 22/01/2021	507,48	·DECRETO 4/2021, de 22 de enero, del Lehen-dakari	·Cierre perimetral de todos los municipios de Euskadi. ·Limitación de agrupación máxima de 4 personas. Este límite se aplica también al número máximo de personas por mesa en hostelería. ·Obligatoriedad de uso de mascarilla en deporte que se desarrolle en instalaciones en interiores
LABI 12/02/2021	536,48	·DECRETO 7/2021, de 12 de febrero, del Lehen-dakari	·Se habilita la movilidad al municipio colindante. ·Se permite salir y entrar del municipio para entrenamiento y competición profesional y semi-profesional. ·Se definen los supuestos en que la movilidad para la práctica de la actividad deportiva está permitida entre municipios con tasas inferiores a 500/100.000 habitantes.
LABI 05/03/2021	225,03	·DECRETO 13/2021, de 6 de marzo, del Lehen-dakari	·Se elimina el cierre perimetral municipal. ·Se regula el desarrollo de las actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil, estableciendo un criterio transversal de actuación mediante grupos estables de seis personas para todo tipo de actividades en este ámbito.
LABI 26/03/2021	253,76	·DECRETO 16/2021, de 27 de marzo, del Lehen-dakari	·Se activa el cierre perimetral municipal en localidades con Tasa de Incidencia superior a 400/100.000. Se aplica el mismo criterio para el caso de que en el conjunto de un Territorio Histórico se supere esa misma tasa. ·Durante los días comprendidos entre el 26 de marzo y el 9 de abril de 2021, la permanencia de grupos de personas en espacios privados se limitará a convivientes. ·En municipios con una Tasa de Incidencia Acumulada igual o superior a 400/100.000 habitantes se establecen medidas para restringir las estancias y horarios en el interior de la hostelería, y también en la práctica de toda actividad deportiva en espacios interiores, salvo la que afecte a entrenamientos y competiciones de equipos profesionales y federados, que no deberán superar agrupaciones de 4 personas. Se determina, así mismo, el cierre de vestuarios y duchas en todo tipo de instalaciones deportivas, salvo en las piscinas. ·Se iguala el tratamiento de los locales de juego al de la hostelería en localidades con tasa superior a 400.

LABI 07/05/2021	462,65	·DECRETO 23/2021, de 7 de mayo, del Lehendakari	<ul style="list-style-type: none"> ·Decae el estado de alarma. Por auto del TSJPV, se desactivan medidas como los cierres perimetrales, el "toque de queda" o la limitación en la agrupación de personas. ·El horario de cese de toda actividad comercial, cultural o social se iguala fijándose a las 22:00h. ·Se regulan ceremonias nupciales, comuniones, bautizos y otras celebraciones análogas. ·Requerimiento de protocolos según directrices de Salud Pública para la realización de diversas actividades sociales y culturales. ·Se regulan actividades propias del periodo estival como playas, piscinas, competiciones deportivas y actividades de tiempo libre.
LABI 31/05/2021	208,48	·DECRETO 26/2021, de 31 de mayo, del Lehendakari	<ul style="list-style-type: none"> ·El horario límite de cierre para todas las actividades comerciales, sociales y culturales se eleva hasta las 24:00 horas. ·El número máximo de personas de los grupos estables en que se organizan las actividades de tiempo libre educativo infantil y juvenil, se eleva hasta las 10 personas. ·Quedan suprimidas las limitaciones a las agrupaciones de personas para la práctica deportiva al aire libre.
LABI 18/06/2021	125,47	·DECRETO 30/2021, de 18 de junio, del Lehendakari	<ul style="list-style-type: none"> ·El horario límite de cierre para todas las actividades comerciales, sociales y culturales se amplía hasta las 02:00 horas. ·En la hostelería, además de la ampliación horaria, se amplía también el número de personas por mesa. ·El aforo máximo permitido en las diversas actividades se sitúa en el 60%. ·Los máximos permitidos se escalonan en función de la capacidad de los recintos y se igualan los máximos entre eventos culturales y deportivos ya que se permite la asistencia de público a eventos deportivos. ·Se permite abrir los txokos y sociedades gastronómicas en condiciones similares a las de la hostelería.

Anexo 2. Balance del Plan Bizi Berri en sus ediciones anteriores

1. Evaluación de los objetivos establecidos en el Plan Bizi Berri II

A efectos de su evaluación, procede estructurar en dos bloques el apartado de objetivos del Plan Bizi Berri II. En primer lugar, los objetivos cuya evaluación debe hacerse en el marco temporal que va de octubre de 2020 a febrero de 2021; es decir, durante el periodo de vigencia del Plan Bizi Berri II. En segundo lugar, los objetivos que se proyectan a medio plazo y en el horizonte temporal más amplio de superación de la pandemia, e incluso de post-pandemia.

En síntesis, cabe destacar que el Plan Bizi Berri II ha contribuido positivamente a lograr dos objetivos básicos, pero fundamentales: por una parte, evitar la vuelta al confinamiento, el cierre de las escuelas, el colapso sanitario y el coma económico; y, por otra, consolidar un panel de referencia con un conjunto de herramientas que ha permitido a las instituciones vascas adaptar las respuestas a la evolución de la pandemia y a sus contingencias y que, al mismo tiempo, ha supuesto un marco útil y accesible para la información a la sociedad y a los medios de comunicación.

De modo resumido, la evaluación de estos objetivos se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Evaluación de los distintos objetivos establecidos en el Plan Bizi Berri II

Objetivos básicos del periodo Bizi Berri II	
·Limitar la transmisión del virus, evitar la vuelta al confinamiento, el colapso sanitario, el coma económico y el aumento de las brechas sociales.	-Este fue el primer objetivo del Plan Bizi Berri II. El balance del periodo octubre 2020-febrero 2021 permite confirmar su cumplimiento.
·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.	-El Plan Bizi Berri II ha ofrecido un panel de referencia que establece un marco general de actuación con un conjunto de medidas ordenadas por escenarios e indicadores.
·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.	·El panel del Plan Bizi Berri II y el funcionamiento coordinado del Consejo Asesor del LABI y de su Comisión Técnica han permitido a las instituciones vascas actuar con previsión y coordinación.

Objetivos a medio plazo	Evaluación
·Reforzar salud, educación y servicios públicos, la recuperación de la economía y el empleo, la reconstrucción emocional de nuestra sociedad, y promover solidaridad y cohesión social.	·El Plan Bizi Berri II ha estado alineado con este objetivo y ha tratado de contribuir a potenciarlo.
·Reforzar la pedagogía social sobre la necesidad de personalizar el compromiso de respuesta comunitaria con la medición de resultados.	·Bizi Berri II ha estado alineado con este objetivo. Los mensajes y la comunicación del LABI han tratado de reforzar esta pedagogía.
·Promover la capacidad de resiliencia de nuestra sociedad para la recuperación emocional, y la reconstrucción social, económica y del empleo.	·Bizi Berri II ha estado alineado con este objetivo. En el LABI ha sido eje central de la colaboración entre las instituciones vascas.

2. Lecciones aprendidas

2.1. Aprendizajes de la primera ola

El pico de octubre-noviembre no fue igual que el de la primera ola en primavera y, muy probablemente, el tercer pico epidémico de la segunda ola se manifestará de modo diferente a los anteriores. Precisamente, por este motivo, está prevista la actualización periódica de este documento. El Plan Bizi Berri II dedicó un apartado a exponer algunas de las principales lecciones aprendidas en la experiencia de la gestión de la pandemia desde marzo hasta septiembre de 2020.

Aquellos aprendizajes extraídos de aquella primera etapa pueden considerarse comprobados también en la experiencia de la segunda ola. El balance de todo lo vivido 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 vuelven a reproducir de un modo sintético aquellas lecciones. (La versión más extensa de este apartado puede consultarse en el Plan Bizi Berri II páginas 16 a 25)

Cuadro 3. Síntesis de aprendizajes en la primera ola

Lo que nos ayuda	Lo que nos perjudica
·Capacidad de información sanitaria, realización de test y cribados, 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 ventilados y/o concurridos.
·Disposición de hoteles para cuarentenas de personas con viviendas sin condiciones.	·Vivir en condiciones de habitabilidad precarias o de hacinamiento.

2.2. Aprendizajes de la segunda ola y conclusiones hasta la fecha

2.2.1. Aprendizajes generales

I. Ningún país tiene la fórmula mágica. Todos y todas aprendemos de todos y todas

Salvo China y algunos territorios insulares, no hay un país o región que haya conseguido mantener de modo estable su Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días por debajo de 60/100.000 habitantes. No hay, en este sentido, un modelo que pueda considerarse diferencialmente eficaz y que pudiera tener aplicación mimética en nuestro país. No hay fórmula mágica. Existen buenas prácticas y experiencias positivas que en cuanto se constatan se intentan aplicar. Todos y todas aprendemos de todos y todas.

II. Desde octubre, la evolución en Euskadi ha sido grave, aunque con cifras menos negativas que la media del entorno

A lo largo de los cuatro meses de vigencia del Plan Bizi Berri II, Euskadi se ha movido en datos de evolución epidemiológica menos altos que la media de

las Comunidades Autónomas y de los países de nuestro entorno europeo. Esta constatación no resta gravedad a la situación atravesada pero es un dato de contexto que debe ser considerado a la hora de evaluar el Plan Bizi Berri II.

III. Es mucho lo que se sabe y es mucho lo que no se sabe

Es mucho lo que se ha aprendido sobre este virus y sus comportamientos. Gracias a ello estamos consiguiendo que los nuevos picos epidémicos no empeoren los datos de las oleadas anteriores. Sin embargo, debe afirmarse con tanta humildad como rotundidad que es mucho todavía lo que la ciencia tiene que descubrir sobre la previsión de comportamientos del virus, sobre las relaciones causa-efecto de cambios bruscos de la tendencia epidemiológica, o sobre los factores por los que al mismo tiempo en una región la tendencia sube vertiginosamente, mientras en otra cercana permanece a la baja.

IV. En los próximos meses debemos gestionar la incertidumbre y contemplar dos hipótesis

A la vista de la experiencia de estos 12 meses, sabemos que hemos de movernos en un contexto de alta incertidumbre. No vamos a saber con suficiente certeza la evolución de los próximos cuatro meses. Tenemos que estar preparados, por tanto, para hacer frente, al menos, a dos hipótesis de evolución epidémica:

-Primera hipótesis: conseguimos, en una primera etapa, estabilizarnos a la baja en Tasas de Incidencia Acumulada en 14 días inferiores a 300/100.000 habitantes al mismo tiempo que avanza la vacunación.

-Segunda hipótesis: en los próximos 4 meses, la contagiosidad y la gravedad influida por las nuevas variantes del virus dispara la Tasa de Incidencia por encima de los 400-500/100.000 con tendencias al alza.

2.2.2. Aprendizajes específicos

Un método adecuado para extraer aprendizajes de un balance es plantear dos preguntas: si pudiéramos volver a situarnos en el 2 de octubre, momento en el que fue presentado el Plan Bizi Berri II, ¿qué haríamos de distinto modo? y ¿qué volveríamos a repetir? Esto es la reflexión que se incluye en los dos apartados siguientes:

Conclusiones proyectadas a los próximos meses

V. Espaciar las desescaladas y ajustar las restricciones en periodos de alta movilidad e interacción social

La experiencia sobre la evolución y las tendencias de las curvas de incidencia y el conocimiento sobre los periodos de contagiosidad, resultan en la necesidad de espaciar los procesos de desescalada cuando los datos experimentan mejoras para que estas se consoliden. Además, las experiencias del periodo vacacional de verano, de los puentes festivos, de los periodos álgidos de compras de diciembre o de los encuentros de Navidad, ponen de manifiesto el riesgo que representan los contextos de alta movilidad e interacción social. No obstante, conviene ser más preciso en esta afirmación para no incurrir en la injusticia de la generalización. La inmensa mayoría de la población cumple con rigor las medidas preventivas. El problema se suscita por comportamientos minoritarios que buscan sortearlas o incumplirlas. Son estas actitudes las que llevan a plantear cautelas añadidas y la necesidad de ajustar las restricciones ante la cercanía de fechas propicias para la movilidad y la interacción social o en los procesos de desescalada.

VI. Ajustar los parámetros de incidencia y los indicadores del panel Bizi Berri II

El Plan Bizi Berri II definió cinco niveles de riesgo. El escenario 1. “Sin transmisión Local” (IA 0/100.000) ha quedado muy lejos de la evolución real de la curva epidemiológica. Desde que desaparecen los efectos del confinamiento domiciliario estricto de marzo, abril y mayo; es decir, desde primeros de agosto, en ningún momento la Tasa de Incidencia Acumulada ha bajado de 200/100.0000 habitantes. Cabe afirmar que, frente a este virus, sin un confinamiento domiciliario estricto –opción que se considera como última alternativa– o bien sin una inmunidad de grupo por efecto de la vacunación –objetivo que no cabe esperar en los próximos cuatro meses–, situar para el Escenario 1 un objetivo de transmisión local de incidencia cero no constituye una probabilidad realista. Debería, por tanto, producirse un ajuste de los parámetros de incidencia de los escenarios del Plan Bizi Berri III.

Por otra parte, tanto la Comisión Técnica como el Consejo Asesor del LABI, han utilizado de modo preferente uno de los tres indicadores establecidos en el Plan Bizi Berri II: la Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días por 100.000

habitantes. El resto de indicadores han tenido carácter de información complementaria, con especial interés para la previsión de la evolución epidémica o al impacto sanitario, tanto desde el punto de vista de seguimiento y control como a la demanda hospitalaria. Procedería, por tanto, plasmar esta realidad de hecho en una previsión formalmente regulada en el Plan Bizi Berri III.

VII. Reordenar las medidas previstas en el Plan Bizi Berri II

La estructuración de las medidas previstas en el Plan Bizi Berri II venía muy condicionada por el bagaje de la desescalada de la primera ola. La experiencia de la segunda ola y de los decretos aprobados permiten actualizar y simplificar el panel de previsiones con criterios de mejora adaptados al momento actual. Es decir, cabe optimizar el panel de referencia del Plan Bizi Berri II, en lo que a la previsión de medidas preventivas se refiere.

Conclusiones que se refuerzan

VIII. Mantener los mismos objetivos, añadiendo ahora un plus de ambición

El balance del Plan Bizi Berri II permite constatar que los objetivos fijados fueron adecuados y que, además, han podido cumplirse. Teniendo en cuenta la variable negativa que representan la incertidumbre y la amenaza de nuevas variantes del virus, con vistas al Plan Bizi Berri III parece adecuado mantener los mismos objetivos. No obstante, y del mismo modo que existe una variable negativa, también ha de contemplarse la variable positiva que representan las vacunas. Por este motivo, el mantenimiento de los objetivos puede complementarse con un plus de exigencia y ambición en su consecución.

IX. Adelantar en lo posible el horario de limitación de la movilidad nocturna

Desde el primer momento, el LABI ha apostado por situar en el límite más estricto posible la limitación de movilidad nocturna, coloquialmente conocida como “toque de queda”. El marco del Decreto del Estado de Alarma fija ese límite a las 22:00h. Los expertos consideran que esta medida es especialmente efectiva en la reducción de los riesgos de la movilidad y la interacción social. Euskadi ha planteado la conveniencia de poder adelantar ese límite como mínimo hasta las 20:00h. En circunstancias extremas, situarlo a las 18:00h podría ser incluso una alternativa a un confinamiento domiciliario estricto. Por estos motivos, este posicionamiento del LABI merece ser mantenido y reforzado.

X. Establecer la incidencia de 500/100.000 como indicador de alarma excepcional

La regulación de las medidas preventivas adoptadas en estos cuatro meses ha establecido que una Tasa de Incidencia Acumulada en 14 días superior a 500/100.000 representa en un municipio la señal de alarma que obliga a adoptar medidas excepcionalmente estrictas. Esta medida está siendo eficaz, tanto desde el punto de vista del rigor que requiere la gestión de las respuestas a la pandemia como desde el punto de vista de la corresponsabilidad. Por otra parte, las medidas restrictivas que se aplican en municipios que superan esa tasa, salvo algunos casos excepcionales, consigue resultados de cambio de tendencia en un periodo que oscila entre los 15 y los 25 días. La experiencia invita a mantener esta medida; pero debe considerarse la dificultad que plantea el anteriormente citado Auto del TSJPV.

Estos diez aprendizajes están íntimamente vinculados con el compromiso del Sistema Sanitario centrado en mantener y reforzar la capacidad de información y la realización de test, así como la capacidad de rastreos de contactos y contagios para hacer efectivos los aislamientos y cuarentenas.

2.2.3. Evidencias científicas sobre la transmisión del SARS-CoV-2 de persona a persona

Con la evidencia científica acumulada, se considera que la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 de persona a persona es mediante la inhalación de las gotículas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. Los aerosoles son gotas emitidas al respirar y hablar de muy pequeño tamaño (<2,5 μm), que pueden quedar suspendidas en el aire hasta varias horas.

La concentración y tamaño de los aerosoles generados depende de la actividad desarrollada, siendo mínimo al respirar tranquilamente y progresivamente mayor al conversar en voz baja, voz alta, gritar, cantar, toser y hacer actividades físicas intensas. Exhalar humo de tabaco y de cigarrillos electrónicos también aumentan la emisión de aerosoles.

El contagio también se puede producir por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados, que pueden ponerse en contacto con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva de otra persona susceptible.

La transmisión del virus es superior en espacios cerrados, mal ventilados y concurridos, ya que se concentran los aerosoles y aumenta la exposición. Las circunstancias donde se dan contacto estrecho y prolongado entre personas, espacios cerrados, ventilación escasa o deficiente, concurrencia de muchas personas y la realización de actividades incompatibles con el uso de la mascarilla, como comer y beber, y se propicia la conversación en voz alta, canto y otras emisiones de voz fuerte, son muy proclives a la transmisión del virus.

Dada la alta prevalencia de personas portadoras y transmisoras de virus de carácter asintomático (entre un 40% y 50% de la población portadora del virus), la transmisión se produce en muchos casos de manera involuntaria, favorecida por la presencia de grupos numerosos de personas, en espacios cerrados, de tamaño reducido y mal ventilados.

En las 'Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19' (Consejo Interterritorial/Sistema Nacional de Salud. Actualizado a 22 de octubre de 2020) se detallan también aquellos espacios considerados de riesgo alto según estas consideraciones: velatorios, ceremonias, centros sociosanitarios, centros recreativos de mayores, zonas interiores de establecimientos de restauración y hostelería, zonas interiores de instalaciones y centros deportivos, residencias de estudiantes, establecimientos como salas de bingo y juegos recreativos y discotecas y locales de ocio nocturno.

Este conjunto de aprendizajes constituye las diez conclusiones de la evaluación del Plan Bizi Berri II. Constituyen, por lo tanto, premisas que definen la orientación específica del Plan Bizi Berri III y que se incorporan a los contenidos y modificaciones que se reflejan en el siguiente apartado del documento dedicado al Panel de escenarios, indicadores y medidas preventivas del Plan Bizi Berri III.