

# Comité de Técnico Asesor para Actuaciones Relacionadas con la COVID-19

Universidad de Murcia

15 de julio de 2021

## Informe 11. Análisis de situación y recomendaciones para el curso académico 2021/22

Probablemente desde las semanas iniciales de la pandemia no haya habido otro momento en que haya sido tan difícil anticipar cuáles serán las necesidades de medidas de protección poblacional en los próximos 6 meses. Además de la evolución de la infección por Sars-Cov-2 se entrecruzan las incertidumbres sobre las variantes en circulación y las que podrían aparecer en los próximos meses, la efectividad real de las vacunas (por grupos de edad, variante, tanto para prevenir la infección, la enfermedad grave o la mortalidad), y la estacionalidad de otras infecciones respiratorias que se espera aumenten durante los próximos meses coincidiendo con la relajación de las medidas pandémicas. La pandemia mundial continua lejos de ser controlada, por lo que es previsible que el virus circule entre países y continúen apareciendo variantes nuevas. La vacunación de un porcentaje muy importante de la población de riesgo ha reducido enormemente el número de hospitalizaciones y defunciones, pese a que el virus continúe circulando entre la población no vacunada, pero mientras el porcentaje de inmunización no sea mucho mayor la epidemia puede encontrar un número de susceptibles suficientemente elevado como para seguir avanzando.

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 19/07/2021 12:01:00. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres,OU=FNMT-RCM,C=ES.  
Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 19/07/2021 12:07:54. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres,OU=FNMT-RCM,C=ES.



Código seguro de verificación: RUxFMsqh-oRF/4x8Q-9cATv2hP-pMgDLZux

COPIA ELECTRÓNICA - Página 1 de 10

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>



## A. Situación epidemiológica de la pandemia de COVID-19

### A.1. Indicadores epidemiológicos actuales

La Región de Murcia tiene una Incidencia Acumulada (IA) en los últimos 14 días por encima de 280 casos por cada 100.000 habitantes. No obstante, en el grupo de edad de 17 a 34 años (población principalmente no vacunada) la IA triplica este valor medio. El número de nuevos contagios es de aproximadamente 400 casos diarios (a fecha del informe), cifra ocho veces superior a la de contagios diarios durante el mes de junio.

El índice de positividad se encuentra por encima del 8%. Según los indicadores combinados del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), la Región se sitúa en un nivel de riesgo alto (nivel Rojo).

El valor de la tasa de reproducción efectiva se sitúa alrededor de 1.5 en estos momentos, y de 1.6 en el grupo etario de 17 a 34 años. Estos son valores elevadísimos e implican un crecimiento muy rápido de los contagios, que se duplican aproximadamente cada semana con la tendencia actual.

No sólo estas cifras son preocupantes, pues las curvas de contagios en los grupos de población vacunada también son crecientes. En la población de 35 a 64 años la IA (a 14 días y 100.000 habitantes) supera los 140 casos, y los contagios se han duplicado igualmente en poco más de una semana. Y en los grupos de 65 a 74 años y en el de mayores de 75 años la IA ha subido hasta 70 casos y 40 casos, respectivamente, cuando en junio la IA de estos grupos se había estabilizado en torno a 10 casos cada 100.000 habitantes. Ello demuestra que puede darse un número de contagios significativo en la población vacunada dado que la eficacia de las vacunas no es del 100%.

En España la IA supera los 500 casos cada 100.000 habitantes (a fecha del informe) y el promedio se sitúa en nivel de riesgo extremo. Existen grandes diferencias a lo largo del país, y alguna CCAA supera ampliamente los 1000 casos cada 100.000 habitantes. En algunos territorios se están adoptando medidas de control como la vuelta a los toques de queda. Aunque, por otro lado, la movilidad total permitida tras el final del estado de alarma es un factor que puede facilitar la propagación entre territorios y una homogeneización de las tasas de contagio, así como la extensión paulatina de la variante delta que en este momento se hace dominante. La incidencia acumulada está aumentando en el conjunto de países europeos en este momento, pero España mantiene niveles de incidencia muy superiores al resto de países de la Unión Europea, a excepción de Chipre.

### A.2. Indicadores asistenciales

A fecha del 16 de julio, en la Región de Murcia se han diagnosticado 118.352 casos de COVID-19. Los casos activos actualmente son 2.730. Se encuentran hospitalizados 40 pacientes y, de ellos, 11 en la UCI. El número total de fallecidos es de 1609.

Tanto los ingresos en planta como los ingresos en UCI van al alza, y se han duplicado en las últimas dos semanas desde los valores mínimos de 19 (en planta) y 6 (en UCI) que se habían alcanzado a final de junio.

La tasa de hospitalización es en este momento entre 3 y 4 veces menor a la que hubo en anteriores olas, gracias a la vacunación. Sin embargo, sigue existiendo una correlación entre el número de contagios y el número de hospitalizaciones, por lo que los ingresos seguirán aumentando mientras no baje la incidencia.

### A.3. Vacunación en la Región de Murcia

A 14 de julio, el 47,1% de la población de Murcia está vacunada con la pauta completa. El ritmo actual de vacunación es de aproximadamente el 0.5% diario con pauta completa. Con ese ritmo y de acuerdo a la previsión de vacunación en España se llegaría a aproximadamente al 70% de población totalmente vacunada a final de agosto y al 85% a final de septiembre. El grupo de edad que corresponde con la mayoría del estudiantado de la Universidad ha comenzado la vacunación durante esta semana. Durante el mes de septiembre es previsible que quede aún población en este grupo de edad no inmunizada en el que la circulación del virus podría producirse de forma rápida con una relajación de las medidas de control.

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 19/07/2021 12:01:00. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres.O=FNMT-RCM.C=ES.  
Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 19/07/2021 12:07:54. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres.O=FNMT-RCM.C=ES.



Código seguro de verificación: RUxFMsqh-oRF/4x8Q-9cATv2hP-pMgDLZux

COPIA ELECTRÓNICA - Página 3 de 10

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>



## B. Elementos a considerar para valorar la posible evolución de la epidemia a medio plazo

### B.1. Diseminación de variantes:

En la actualización del Ministerio de Sanidad fechada a 12 de julio, las variantes de mayor impacto sobre la salud pública (VOC “Variants of Concern”) en este momento son:

- a. **Alfa, B.1.1.7**, tras un periodo de predominio en Europa su prevalencia se encuentra en descenso en las últimas semanas. Este descenso también se ha observado en España donde ha llegado a ser la variante predominante, hasta el 90,9% en algunas CCAA. Mas transmisible que las variantes previas, posiblemente más letal pero sensible a las vacunas.
- b. **Beta, B.1.351**, predominante en Sudáfrica. Probablemente más transmisible y con posibilidad de escapar a la respuesta inmune generada por la infección natural o vacunación.
- c. **Gamma, P.1**, predominante en América del Sur, especialmente Brasil. Posible aumento de la transmisibilidad y posible escape a la respuesta inmune.

Ambas variantes permanecen en niveles bajos (<3%)

- d. **Delta, B.1.617.2** mayoritaria en India y Reino Unido. Probablemente más transmisible que la variante alfa y con mayor probabilidad de hospitalización. Ligera disminución de la eficacia vacunal. Incremento importante de su porcentaje en España con distribución desigual en las diferentes CCAA (0,5% hasta 92,4% en la semana 26).

Entre las **Variantes de Interés (VOI)**, aquellas que con una probabilidad menor pueden tener un impacto en la situación epidemiológica en España o para las que existen indicios de un incremento en la transmisibilidad, gravedad y/o escape a la respuesta inmune, hay que destacar en **nuestra Comunidad Autónoma** la variante:

- e. **B.1.621**: procedente de Colombia, con posibilidad de aumento de la transmisibilidad y escape a la respuesta inmune. En la actualidad es la segunda en porcentaje en nuestra región, tras la variante alfa

### B.2. Evolución de la vacunación e inmunidad de grupo

Las epidemias en la población finalizan cuando se identifica la fuente o reservorio de la infección y ésta se elimina, o cuando el número de personas susceptibles disminuye por debajo de un cierto umbral tras haberse sido infectado o haber sido inmunizados. El concepto de inmunidad de grupo hace referencia a la dificultad de un agente infeccioso de transmitirse en una población cuando el porcentaje de personas no susceptibles (vacunadas e infectadas) es lo suficientemente alto como para bloquear la dinámica habitual de transmisión de ese agente infeccioso. Para la variante original del virus, y teniendo en cuenta su dinámica de transmisión (Ro de 2,5) se estimó inicialmente que el porcentaje de población inmunizada necesaria para alcanzar la inmunidad de grupo sería de alrededor de un 70%. Sin embargo, para las variantes actuales, más contagiosas, dicho porcentaje puede superar el 85% o incluso el 90%. Además, estos valores presuponen una efectividad perfecta de las vacunas. Por lo que, teniendo en cuenta la efectividad real (que puede oscilar entre el 70 y el 95%), el porcentaje de vacunación para alcanzar la inmunidad de grupo será aún mayor.

Otra consideración relevante es que la inmunidad de grupo se aplica cuando la distribución de los susceptibles en la población es perfectamente homogénea (al azar). En la medida en que existen agrupaciones de personas susceptibles (por localización geográfica, cultura o religión, o por grupo de edad) la vacunación de la población general no disminuirá el riesgo de estos grupos no vacunados incluso si el porcentaje de vacunación fuese del 100%. En nuestro caso, y con referencia al Covid, la población joven e infantil, que continuará en buena medida aún pendiente de vacunar en septiembre y con características propias de interacción social puede entenderse como un grupo compartimentado donde la transmisión del virus se dará con facilidad y sin ser amortiguada suficientemente por el grado de vacunación del resto de la población. Por tanto, es imposible pensar que para septiembre habremos alcanzado la inmunidad de grupo necesaria como para poder prescindir de las medidas de control.

### B.3. Riesgo de reactivación de otras infecciones virales epidémicas

Se ha observado una disminución generalizada de la circulación de los virus respiratorios durante la temporada 2020-21 en todo el mundo. En el hemisferio norte, hubo un pico estacional de actividad gripal entre los meses de febrero y marzo de 2020 que disminuyó de forma drástica a mitad de marzo de 2020, coincidiendo con la propagación del SARS-CoV-2. Posteriormente, la circulación del virus de la gripe se ha mantenido muy baja a nivel mundial.

Se desconoce el impacto que puede tener la circulación baja de la gripe en las próximas temporadas. No en todas las regiones del mundo ha habido una ausencia de actividad gripal, por ejemplo, la circulación de la gripe A (H1N1) pdm09 ha sido detectada mayoritariamente en África. Se desconoce cuándo se presentará la próxima epidemia de gripe. Es posible que no haya evolucionado en este tiempo y sea menos patógeno, pero también el hecho de disminución de la inmunidad natural por la falta de circulación de virus gripales y el aumento consiguiente de personal susceptible como los niños, que en el caso de la gripe son un eslabón fundamental de la transmisión comunitaria, pueden incrementar la transmisión de la misma.

Se está observando un aumento de la circulación de virus respiratorio sincitial (VRS) en varias zonas como Australia, Europa y EEUU. En la semana 20/2021 (del 17 al 23 de mayo de 2021) se identifican las primeras señales de un aumento de circulación de VRS, junto con aumento en las tasas semanales de infecciones respiratorias agudas (IRAG) en niños hospitalizados menores de cinco años. Igual que sucede con la gripe, la baja circulación del VRS en el 2020 puede hacer que se incremente el número de susceptibles a la infección, especialmente en niños. Por otra parte, la circulación del VRS ha precedido a la de la gripe en la mayoría de las temporadas en España y Europa. Es preceptivo mantener los sistemas de vigilancia de estos virus, a través de los sistemas de vigilancia ante un posible aumento en los próximos meses. La posible coincidencia de un aumento de la circulación de virus respiratorios en el otoño coincidiendo con la más que probable circulación mantenida del Sars-Cov-2 (nuevas variantes, fallos vacunales, bolsas de población susceptible), y junto a un aumento de la movilidad y una relajación de las medidas colectivas de protección, pueden plantear un escenario particularmente complejo.

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 19/07/2021 12:01:00. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios, OU=Cares, O=FNMT-RCM, C=ES.  
Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 19/07/2021 12:07:54. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios, OU=Cares, O=FNMT-RCM, C=ES.



## B.4. Aumento de movilidad

El fin del estado de alarma ha significado el aumento de la movilidad y de las interacciones sociales. Según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, los brotes de origen social a finales de junio quintuplicaron el número de casos de semanas previas. Los viajes por ocio, reuniones de amigos, eventos organizados e interacciones sociales en espacios cerrados son los contextos detonantes. Adicionalmente, cada semana se están importando a España entre 400 y 500 casos diarios de coronavirus desde otros países, con el consiguiente riesgo de diseminación de nuevas variantes.

El avance en la vacunación y las restricciones sociales que impuso el estado de alarma controlaron la situación epidemiológica durante las semanas precedentes, pero, pese al ritmo creciente de vacunación las infecciones han aumentado, y tras levantarse las restricciones aumentó la incidencia un 41% entre la población más joven (10-29 años). Aunque la presión hospitalaria y la tasa de mortalidad proporcional han descendido significativamente, la incidencia acumulada ha aumentado rápidamente. Entre los más afectados actualmente están los jóvenes con edades entre 15 y 29 años. De ellos, el 40% son asintomáticos, lo que sigue suponiendo un riesgo para la salud de los más vulnerables.

Es previsible que los desplazamientos e interacciones sociales de los universitarios se incrementen en el mes de agosto al ser un mes «no lectivo», y en septiembre encontrarse la Universidad con un porcentaje de contagiados importantes entre la población Universitaria.

## B.5. Normalización de la vida social

Después de un año largo de fluctuaciones en la pandemia, y la mejoría conseguida en el inicio del verano, la población ha podido ver que las normas se relajaban respecto a la prevención de contagios. Desde finales del mes de marzo la bajada de contagios que se debería haber mantenido hasta unos niveles óptimos de bajo riesgo, no se produjo, produciéndose una pequeña cuarta ola en España y una larga meseta en Murcia. Desde el final del estado de alarma han ido aumentando de forma progresiva situaciones de interacción social (sin mascarilla y sin distancia, donde precisamente se dan los contagios: reuniones, comidas, celebraciones, ocio...) lo que ha llevado a el empeoramiento actual de la situación epidemiológica. El empeoramiento de la situación ha sido paulatino, no solo en las últimas semanas, y ha estado en relación con la desescalada progresiva.

Específicamente a partir de la retirada de prohibición de usar las mascarillas en exteriores, un gran número de personas han relajado más allá de la norma el uso de las mismas. Las restricciones de movilidad y de cambios profundos y sostenidos de los hábitos y costumbres, que han afectado principalmente a una disminución de comportamientos de ocio y disfrute, así como la situación de incertidumbre y temor a la enfermedad, ha provocado una fatiga pandémica. Especialmente esta reacción de hartazgo y deseo de recuperar el bienestar ha ocurrido en el sector poblacional más joven, lo que coincide con el aumento de contagios en ese grupo favorecido por ser el grupo que está mayoritariamente sin vacunar.

Sin embargo, es importante entender que normalizar la vida familiar y social implica poder ampliar el número de contactos en determinadas condiciones, y adaptarse a nuevas rutinas ante las características actuales de la pandemia, pero no volver a los hábitos de vida previos a 2020. “Normalizar”, en las actuales circunstancias pandémicas, requiere tener presente que el problema no ha desaparecido ni parece que lo hará en breve,



y por ello es preciso generar unos hábitos y comportamientos que permitan vivir sin demasiado estrés, pero lo suficientemente correctos como para no provocar aumentos en la incidencia de contagios.

Debido a que la mayoría de personas vacunadas son mayores de 40 años, y que la población estudiantil de la Universidad de Murcia se sitúa por debajo de esa edad, informar sobre los criterios adecuados para evitar contagios, y promover su cumplimiento, es vital en la vida universitaria y en la sociedad, ya que se están dando reinfecciones en personas que han pasado el Covid y también en los vacunados.

Es un hecho que las personas de entre 18-25 años, la mayoría de la población universitaria entra dentro de este grupo de edad, pueden encontrarse con mayor facilidad en situaciones que favorezcan un alto número de contactos con sus iguales, y en los que no se favorezca mantener la distancia social ni el uso de la mascarilla, entre otras medidas recomendadas. Informar sobre la necesidad de mantener comportamientos prudentes, es ahora tan necesario como lo ha sido a lo largo de la pandemia. En los espacios universitarios es conveniente seguir recordando, mediante carteles y correos, como mínimo las 6M que indica el Ministerio de Sanidad: Mascarilla, Metros 1.5, Menos contactos, Manos lavadas frecuentemente, Más ventilación, Me quedo en casa si síntomas.

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 19/07/2021 12:01:00. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres, O=FNMT-RCM,C=ES.  
Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 19/07/2021 12:07:54. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Ceres, O=FNMT-RCM,C=ES.



Código seguro de verificación: RUxFMsqh-oRF/4x8Q-9cATv2hP-pMgDLZux

COPIA ELECTRÓNICA - Página 7 de 10

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento administrativo electrónico archivado por la Universidad de Murcia, según el artículo 27.3 c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Su autenticidad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: <https://sede.um.es/validador/>

## C. Escenarios posibles de evolución de la pandemia

De acuerdo a la progresión esperada de la vacunación (apartado B2), todavía quedan bastantes semanas con población susceptible suficiente como para que pueda seguir desarrollándose la epidemia. Con la rápida tendencia actual de crecimiento, hay margen de tiempo y población susceptible para llegar a un pico de cerca de 2000 mil casos diarios en la primera quincena de agosto. Es de esperar que no se materialice esta situación dadas algunas de las medidas que ya se están reincorporando, y otras que sería necesario adoptar en los próximos días si el crecimiento no se frenase.

Con estas medidas es esperable una amortiguación del crecimiento actual y un descenso del número reproductivo desde el 1.5 actual hasta valores de 1.2 o 1.3. Sería una situación intermedia que conduciría a un pico de contagios de unos 800 diarios, también durante la primera quincena de agosto. Si se adoptan más medidas que prevengan las situaciones donde se dan los contagios y/o los ciudadanos se conciencian mucho más de la gravedad de la situación, el número reproductivo podría volver en los próximos días al valor de 1 que marca el límite del control. En este caso, más favorable, se alcanzaría un pico de cerca de 500 casos diarios antes de final de julio, y durante agosto la incidencia empezaría a disminuir paulatinamente siempre que las medidas mantuvieran su efectividad durante todo el verano de forma sostenida

Así que, dependiendo mucho de lo rápido y contundente que actuemos o del grado de cumplimiento de las normas básicas de seguridad que tengamos a partir de ahora, el rango de gravedad en el que se puede mover la epidemia durante el verano es muy amplio, con picos de incidencia que podrían ir desde unos 500 casos hasta incluso 2000 mil casos diarios en la Región de Murcia.

Un problema adicional es que, incluso superado el pico, el descenso de la incidencia será muy progresivo a lo largo del verano y es muy probable que lleguemos a septiembre con valores de IA muy por encima de los valores de riesgo bajo.

Respecto a la presión hospitalaria, dependiendo de los distintos escenarios se podrían alcanzar picos de hospitalizaciones totales de cerca de 100 pacientes hospitalizados, y podrían superarse los ingresos de la segunda ola con más de 500 hospitalizaciones totales.

El Comité comprende el deseo de normalización de la vida social y académica. Existe un alto grado de incertidumbre sobre la posible evolución de la epidemia en España y en la Región de Murcia. En particular la evolución de tres elementos independientes determinará la forma de la epidemia en los inicios de septiembre: 1) la difusión de la variante Delta, 2) el grado de cobertura vacunal de la población menor de 30 años, (y consecuentemente de la población estudiantil universitaria), y, 3) las medidas preventivas sociales aplicadas en ese momento.

Mientras que el escenario más favorable de una alta cobertura vacunal y una baja circulación de la variante delta son posibles, el escenario previsible para toda Europa es que las nuevas variantes se hagan mayoritarias durante el mes de agosto y que la incidencia continúe aumentando durante el mes de septiembre. Esto junto a la relajación de las medidas crea un entorno epidémico favorable para la explosión epidémica del virus, que, de acuerdo con el ECDC podría ser comparable o incluso superior al sufrido a finales del verano pasado. El Comité considera que la Universidad debe tener preparados escenarios de actuación ante un posible resurgir epidémico en el mes de septiembre.



## D. Recomendaciones para la planificación de la docencia en el próximo curso

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el Comité realiza las siguientes recomendaciones:

**1. La Universidad debería tener prevista un escenario que permita mantener estrategias docentes que reduzcan el número de interacciones y la movilidad de los estudiantes durante el primer cuatrimestre del curso 2021/22.**

**2. El Comité recomienda que entre las alternativas que se consideren, se planifique como más previsible un escenario de inicio de la docencia durante el primer cuatrimestre del año en un formato de presencialidad reducida.**

**3. Aunque la recomendación anterior pueda ser matizada en las titulaciones que cuentan con un alumnado mayoritariamente vacunado, las dudas que puedan surgir ante falsas alertas por infecciones con otros virus respiratorios, junto a las dudas que se planteen frente a reinfecciones en personas vacunadas, pueden complejizar considerablemente la gestión de cualquier cuadro sospechoso de infección. Mantener un entorno que facilite la presencialidad reducida permitirá gestionar mucho mejor estas situaciones.**

**4. El Comité recomienda prohibir las actividades en que puedan concentrarse un número elevado de personas no vacunadas o vacunadas de forma incompleta en la Universidad.**

**5. Es imprescindible transmitir a la comunidad universitaria que la pandemia no ha acabado y que su evolución dependerá en gran medida de los comportamientos individuales y de grupo. Una comunidad científica tiene la responsabilidad de ser referente social en momentos de riesgo sobre la base del conocimiento. En este sentido sería aconsejable informar y estimular la vacunación y el cumplimiento de las normas que evitan los contagios.**

**6. Adicionalmente, se realizan las siguientes recomendaciones y consideraciones y generales:**

- La mascarilla debería continuar siendo obligatoria en todos los recintos universitarios.
- Durante el primer semestre se debe continuar con las medidas de limitación de aforo, mantener la distancia social, ventilación adecuada de espacios, y favorecer la higiene de manos.
- Debe abstenerse de acudir a la Universidad cualquier persona que presente síntomas de infección respiratoria.
- Es probable que surjan nuevas variantes que propicien reinfecciones o que escapen a la inmunidad de quienes estén vacunados, por lo que las medidas de protección deben abarcar a toda la comunidad universitaria.

## Referencias

1. Actualización N° 415. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 09.07.2021. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_415\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_415_COVID-19.pdf)
2. Real Decreto-Ley 8/2021 de 4 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes en el orden sanitario, social y jurisdiccional a aplicar tras la finalización de la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/05/05/pdfs/BOE-A-2021-7351.pdf>
3. Informe 86. Situación de COVID-19 en España. Informe Covid-19. 7 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20n%2086%20Situación%20de%20COVID-19%20en%20España%20a%207%20de%20julio%20de%202021.pdf>
4. <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#distribución-geográfica>.
5. Informe del SVGE y de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica es del 27 de mayo 2021
6. COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of 16 July 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>
7. ECDC. Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern. 23 June 2021

## LAS 6M SIEMPRE EN MENTE



**1 Mascarilla**  
(úsala cubriendo nariz, boca y barbilla)



**2 Metros**  
(al menos 1,5m entre personas)



**3 Manos**  
(lavado frecuente de manos)



**4 Menos contactos**  
y en una burbuja estable



**5 Más ventilación**  
(actividades al aire libre y ventanas abiertas)



**6 Me quedo en casa**  
con síntomas o diagnóstico de COVID, si soy contacto o espero resultados

17 febrero 2021  
Consulta fuentes oficiales para informarte:  
[www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)  
[@sanidadgob](https://twitter.com/sanidadgob)

