

Comité Técnico Asesor para Actuaciones Relacionadas con la COVID-19

Universidad de Murcia

2 de febrero de 2021

Informe 9. Previsión de evolución epidemiológica y recomendación de reducida presencialidad en la docencia.

Situación epidemiológica y perspectivas

1. La Incidencia Acumulada (IA) en los últimos 14 días en la Región, a fecha del informe, se sitúa en promedio en torno a 1000 por cada 100,000 habitantes, lo que representa 4 veces el nivel considerado extremo por el Ministerio de Sanidad. En la tercera parte de los municipios de la Región se supera ese valor medio de 1000 y en varios de ellos la IA está por encima de 2000.

2. Las recomendaciones adoptadas por la UE sobre restricciones de movilidad (European Centre for Disease Prevention and Control) establecen tres niveles de riesgo. El nivel verde (riesgo bajo) corresponde a una IA inferior a 25 con positividad menor del 4%. Incluso una IA = 50 con positividad mayor de 4% está en el nivel naranja (riesgo alto), e IA = 150 con positividad mayor de 4% está en el nivel rojo (riesgo muy alto). Por tanto, las valoraciones de la situación epidemiológica en cada momento deberían realizarse de acuerdo a estos estándares. En caso contrario, corremos el riesgo de subestimar la gravedad de la epidemia, sobre todo, teniendo en cuenta su tasa de mortalidad de la enfermedad (en torno al 1%).

3. Las medidas restrictivas en la Región están funcionando hasta este momento con una efectividad similar a la que tuvieron durante el mes de noviembre. Sin embargo, al haberse alcanzado un pico de incidencia tan elevado, la recuperación será muy progresiva, necesitándose aproximadamente un mes (finales de febrero) para bajar a una incidencia similar a la que hubo a mediados de diciembre, que ya era de riesgo muy alto (IA = 180), y aproximadamente dos meses para situarnos por debajo de IA = 25-50, que sería lo ideal. Estos tiempos de recuperación aún son más dilatados si nos referimos al número de personas hospitalizadas y en UCI.

4. El tiempo necesario para la estabilización de la epidemia, incluso si se mantuviese la situación favorable actual, implica una inevitable acumulación de contagios todavía durante muchas semanas, lo que tiene una repercusión en los casos graves y en los fallecimientos, estimándose que todavía habría en torno a 200 muertes adicionales hasta

marzo sólo como efecto de la “3ª ola”. Cualquier desviación de la situación de control actual nos llevaría a situaciones todavía más graves.

5. La disminución de infecciones, aunque parecerá rápida en los primeros días en términos de números absolutos, se irá ralentizando poco a poco. Esto debe tenerse en cuenta con el objetivo, una vez más, de no infravalorar la gravedad de la situación. La epidemia no estará controlada hasta que no se consigan valores de incidencia por debajo de 25.

6. Un riesgo adicional es la subestimación de la incidencia al no poder detectarse todos los casos reales de contagios. En particular, los casos reportados los fines de semana suelen ser inferiores debido al menor número de test realizados. Cuanto más alta es la incidencia mayor es el número de casos no detectados; dichos casos contribuyen a los contagios sin que eso se conozca hasta días después.

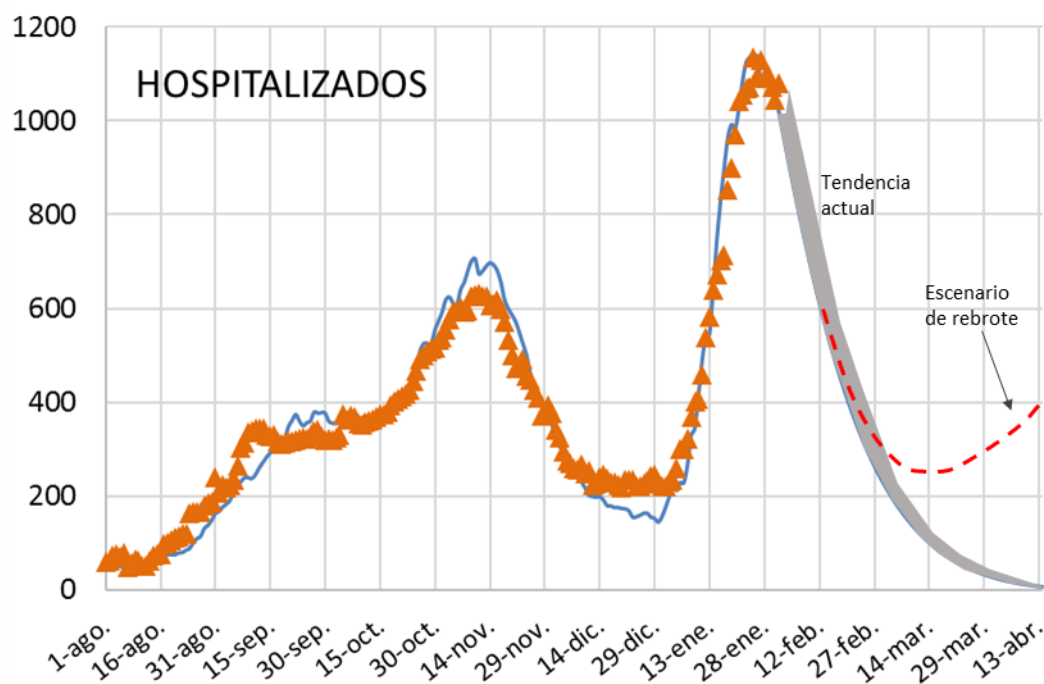
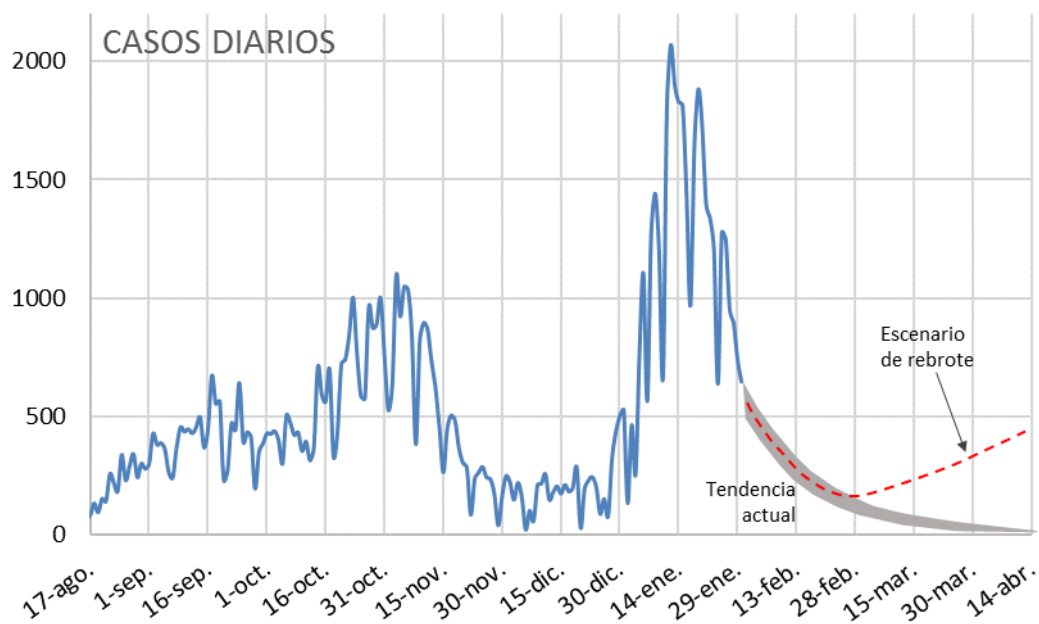
7. Aunque la curva de contagios está en fase de decrecimiento, el nivel de control de la epidemia está muy próximo al umbral. Cualquier pequeña pérdida de la efectividad de las medidas llevaría a un estancamiento de la curva de contagios o incluso a un rebrote. Este riesgo es mayor si alguna de las variantes más contagiosas del virus se extiende demasiado.

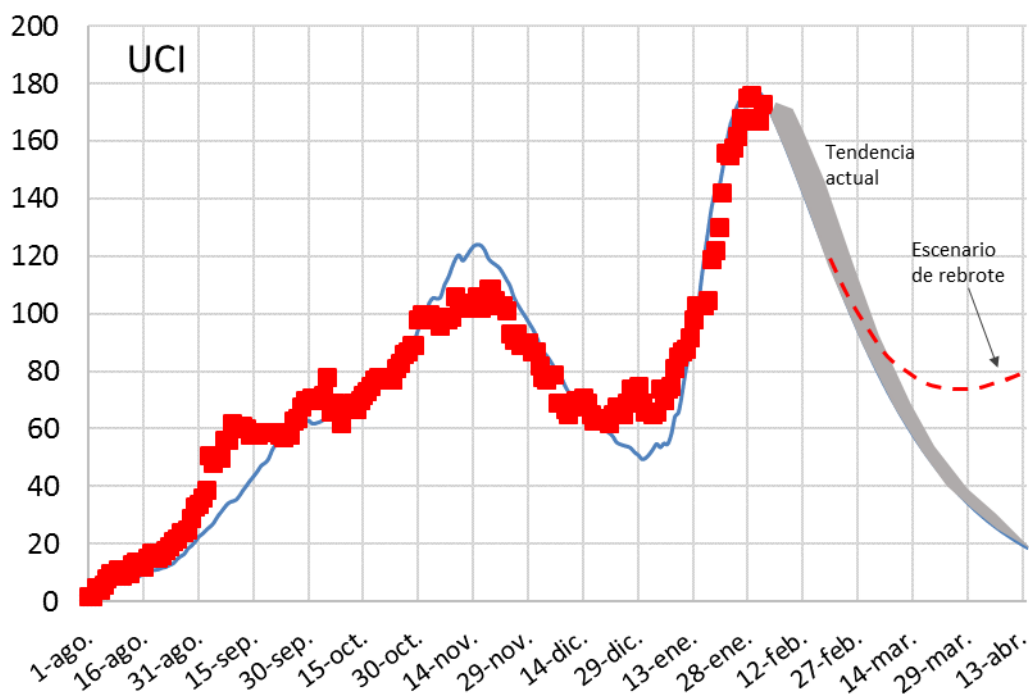
8. En caso de una flexibilización demasiado prematura de las medidas restrictivas la evolución sería más desfavorable que la indicada en los puntos anteriores. Un posible escenario podría ser aquel en que se relajasen las medidas de forma progresiva a partir de mediados de febrero. Como ejemplo de la repercusión que ello tendría, las siguientes gráficas muestran el efecto sobre la curva de contagios, hospitalizaciones y UCI en el caso en que el 15 de febrero la efectividad de las medidas disminuyese hasta el límite del control y el 1 de marzo se situara en los valores de septiembre. La epidemia (número de contagios) estaría en fase de crecimiento de cara a la Semana Santa. La presión hospitalaria no habría disminuido lo suficiente antes del sobre-estrés. Y la ocupación de las UCI no llegaría a bajar de niveles próximos al colapso antes de que los casos empezaran de nuevo a acumularse.

9. Cualquier cambio en las condiciones que faciliten las situaciones de riesgo (apertura de lugares de ocio, etc.) puede suponer una estabilización o incluso un repunte en el número de casos. La experiencia de estas Navidades nos muestra que en muy poco tiempo los niveles de infección pueden dispararse a niveles alarmantes en un período corto de tiempo.

10. A medio plazo las fiestas de Semana Santa y de Fiestas de la Primavera plantean un escenario de nuevo de gran riesgo, al que únicamente puede ser posible hacer frente si los niveles de transmisión en ese momento son muy reducidos.

11. La aparición de nuevas variantes del virus con una mayor capacidad de transmisión, algunas ya detectadas en nuestro país y en nuestra Región, supone un riesgo adicional y constituye ya un problema importante de salud pública que puede repercutir de forma importante en el control de la pandemia. El ECDC, en el informe del 21 de enero plantea la necesidad de controlar la epidemia y para ello no relajar las medidas establecidas para el control de la transmisión a nivel poblacional.





12. La situación actual de los hospitales de la Región de Murcia continúa siendo muy preocupante. Aunque se espera que la situación mejore en la planta, las previsiones indican que pueda empeorar en la UCI, en las que ya se está trabajando por encima de su capacidad. El riesgo de colapso hospitalario se mantiene y podría producirse en un corto plazo de tiempo por falta de recursos humanos o de material si la situación epidemiológica no se controla. Esta alta ocupación hospitalaria para atender pacientes Covid está afectando de forma grave a la asistencia a personas con otras patologías, lo que aumenta la mortalidad general.

13. Dada esta gravísima situación, se requiere poner en marcha mecanismos drásticos de contención de la pandemia en el inicio de la vuelta a las aulas. En este sentido se constata que el concepto de semipresencialidad es muy variable entre los diferentes centros, lo que, respetando las diferencias que existen entre las titulaciones, muestra que es posible reducir los niveles de presencialidad sin perjudicar la calidad docente.

14. El grupo de mayor riesgo de transmisión y de mayor porcentaje de personas asintomáticas es precisamente el que corresponde a la edad del estudiantado de la Universidad. Los estudiantes provienen de todos los municipios de la Región, y otras Comunidades, algunos de los cuales se sitúan en niveles extremadamente graves. El segundo grupo de población más afectado en la Región son las personas entre 35 y 64 años, que se corresponde con el profesorado y el Personal de Administración y Servicios.

15. El periodo de incubación y los cinco primeros días de infección es el periodo de mayor transmisibilidad, aún cuando la persona sea asintomática o presenta síntomas leves, lo que explica por qué es tan difícil contener los contagios.

Firmante: ALBERTO MANUEL TORRES CANTERO. Fecha-hora: 03/02/2021 13:39:30. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Cares,OU=FNMT-RCM,C=ES.
 Firmante: MARIA DOLORES TOMAS SANCHEZ. Fecha-hora: 03/02/2021 13:42:08. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios OU=Cares,OU=FNMT-RCM,C=ES.



Recomendaciones

- 1) Este Comité considera que, en este momento, dada la gravedad de la situación, todas las actividades docentes que puedan realizarse por medios telemáticos deberían desarrollarse de forma no presencial.
- 2) El Comité considera que sería conveniente revisar los planes de contingencia para adecuarlos a la situación actual y a la experiencia que se deriva de la última ola.
- 3) La Universidad debe reducir las posibilidades de transmisión en los Campus, y para ello, ya que la principal transmisión ocurre en momentos de ocio sin mascarillas, el Comité recomienda que se respeten en los espacios públicos de hostelería de la Universidad al menos las mismas medidas restrictivas que se aplican en el resto de los espacios de ocio de la Región.