

Comentario Económico del Día

Agosto 25 de 2021

 **Bancolombia**

 **ANIF** Centro de
Estudios
Económicos

No. 20

INFORME ANIF SARS-COV-2

Es momento de volver a poner la vista sobre otros problemas

En nuestro informe anterior, profundizamos sobre el posible incremento de la delincuencia en Bogotá por causa de la situación social y económica que generaron las medidas restrictivas. Una de las consecuencias indirectas del impacto que generaron las cuarentenas y el freno de la vida productiva. En línea con ese ejercicio, en esta ocasión centraremos la atención sobre otro de los impactos indirectos, el estado de la salud mental. De igual forma, analizaremos la disminución en la cobertura en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por su relevancia en la mortalidad infantil nacional.

Como es costumbre, en la primera parte del informe presentaremos el panorama general de los datos más importantes de la situación epidemiológica, para conocer el estado en el que se encuentra el país en torno al SAR-CoV-2. Finalizaremos con las buenas noticias en materia de avance en el Plan Nacional de Vacunación (PNV).

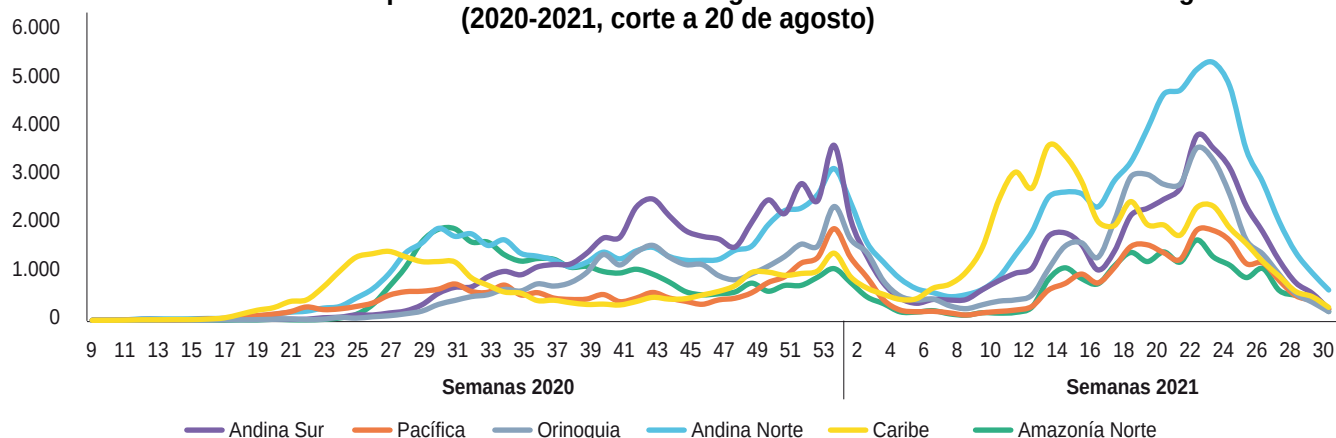
Situación epidemiológica

Con el inicio de la semana epidemiológica 34, se alcanzan más de 10 semanas continuas con descen-

sos en los casos de COVID en todas las regiones del país, ver Gráfico 1. El resultado de las mejoras en los datos de contagio ha llevado al desmonte de algunas de las Unidades de Cuidados Intensivos que se habilitaron en su momento para atender la alta demanda que se generó por los picos de contagios, ver Gráfico 2. En el peor periodo del último pico, que se experimentó en Colombia en el mes de mayo de 2021, se alcanzó un máximo de 13.120 camas UCI. En la actualidad, operan 12.165 unidades, es decir desde el pico se han desmontado 955. Si se mantiene la tendencia actual, se espera que se desmonten, en total, unas 2.000 camas. No obstante, cabe mencionar que, de requerirse, se pueden volver a montar las casi 1.000 camas que hasta la fecha han sido desmontadas.

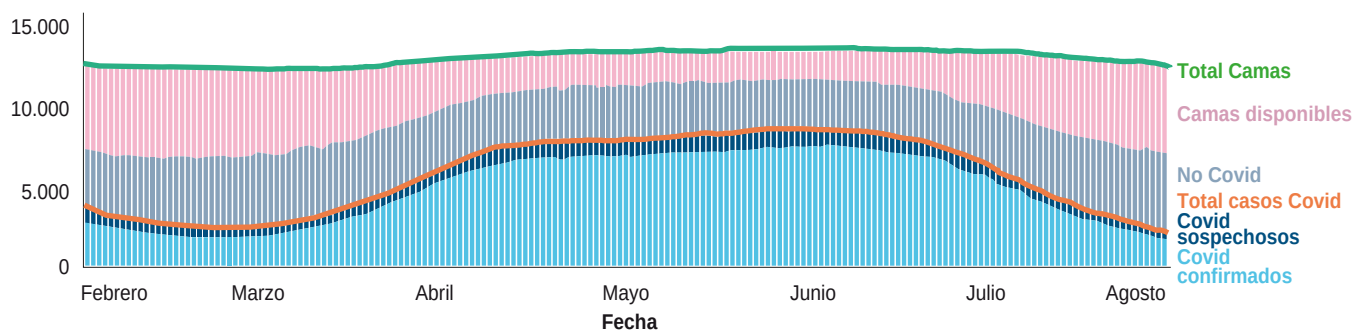
En línea con los mejores resultados a nivel de contagio y de ocupación hospitalaria, los datos de mortalidad por COVID también muestran una disminución importante. Por grupos etarios la disminución en la mortalidad ha llevado a registrar niveles bajos, cercanos a los registrados tras el pico de diciembre 2020 y enero 2021, ver Gráfico 3. En esta oportunidad es de esperar que estos niveles se mantengan por un periodo prolongado como respuesta a la inmunidad

Gráfico 1. Casos COVID por millón de habitantes según fecha de inicio de síntomas: Regiones (2020-2021, corte a 20 de agosto)

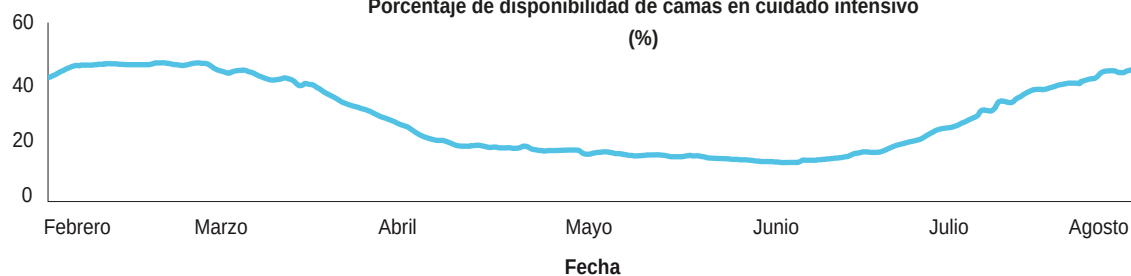


Nota: Semana actual 34. Los datos de los últimos 21 días no se incluyen por estar más sometidos a actualizaciones futuras importantes.
Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

Gráfico 2. Ocupación y disponibilidad de UCIs: Colombia (Corte a 22 de Agosto de 2021)



Porcentaje de disponibilidad de camas en cuidado intensivo (%)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

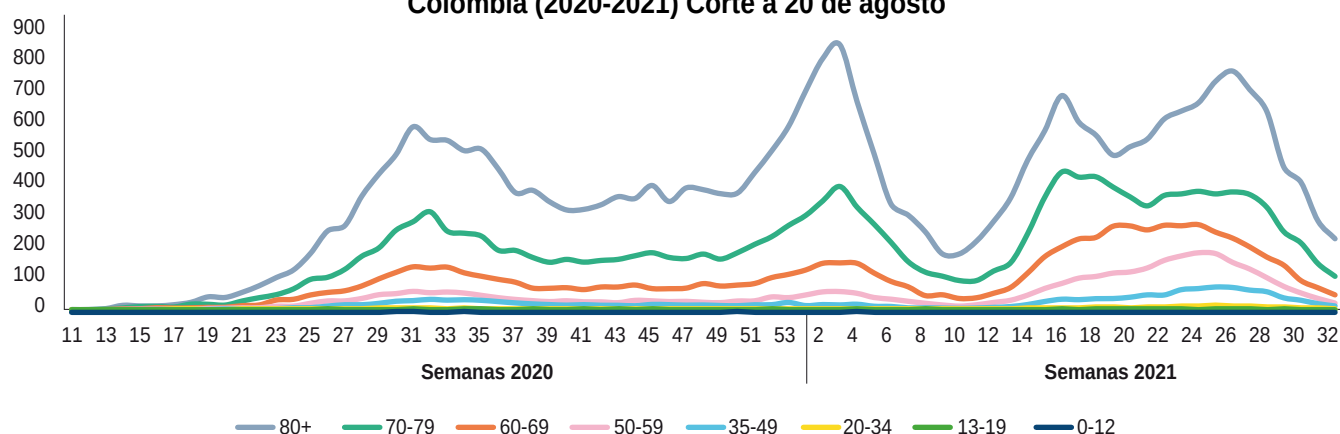
comunitaria alcanzada a través de infecciones naturales y la vacunación masiva.

De igual forma, la mejor situación epidemiológica del país nos acerca a los niveles históricos de mortalidad por todas las causas. Algo que no ocurría desde el

pico anterior y que proyectamos se concretará antes de la semana 36 y mantendrá por un periodo extenso, ver Gráfico 4.

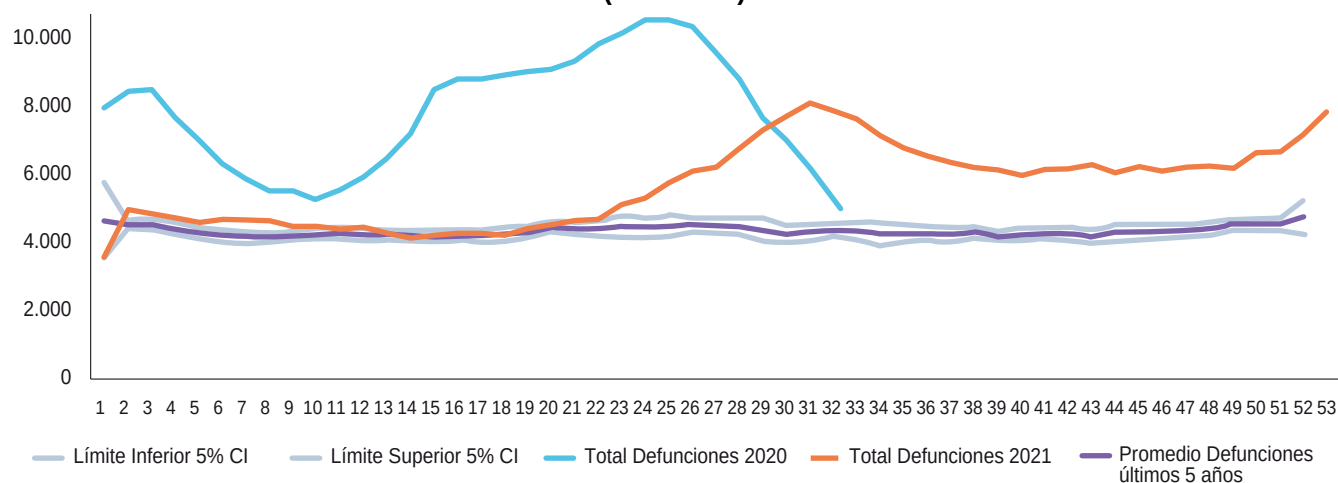
Es probable que, gracias al avance del PNV, el comportamiento de los datos epidemiológicos durante los

Gráfico 3. Muertes COVID por millón de miembros de cada grupo etario según fecha de deceso: Colombia (2020-2021) Corte a 20 de agosto



Nota: Semana actual 34. Los datos de los últimos 14 días no se incluyen por estar más sometidos a actualizaciones futuras importantes.
Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

Gráfico 4. Muertes semanales por todas las causas según fecha de deceso: Regiones (2020-2021)



Fuente: elaboración ANIF con datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

siguientes picos de hospitalización y mortalidad asociable a COVID que experimentemos muestre niveles más bajos a los observados hasta ahora. Siendo así, consideramos que es pertinente volver a ampliar la visión sobre otros problemas sanitarios nacionales.

Una mirada integral a la salud pública

Con la implementación de las restricciones a la movilidad y los aislamientos, la OMS se pronunció sobre las posibles consecuencias indirectas que las medidas podían tener sobre la salud mental, el acceso a servicios sanitarios¹ y los programas de vacunación infantil². Con eso, se buscaba que, en el frente de la salud mental, los países lograran articular estrategias que mitigaran los impactos que la incertidumbre, la alteración de las rutinas, las presiones económicas y el aislamiento social podían generar sobre la población³. Sin embargo, los impactos han sido significativos en muchos países y Colombia no es la excepción.

En el periodo previo a la pandemia, y con una prevalencia poblacional cercana al 5% en depresión⁴, nuestro país ya mostraba una preocupante situación de salud mental al ocupar el octavo lugar de América Latina. Esa situación se agudizó durante la pandemia. En un estudio nacional que tuvo como objetivo identificar los factores determinantes que impactaron la salud mental en Colombia durante 2020, se halló que “las medidas de bloqueo impactaron en la salud mental de la población”⁵, sobre todo en las personas de bajos ingresos, estudiantes, adultos jóvenes y aún más en las mujeres jóvenes de bajos ingresos. Bajo este panorama logramos entender que la tasa de suicidios, durante el primer trimestre de 2021, muestre un considerable crecimiento del 21,2% al compararla con el mismo período de 2020⁶.

Al contemplar lo expuesto, la recuperación económica y el progresivo retorno a la normalidad pueden ser de gran ayuda en la mitigación de este impacto indirecto de las medidas restrictivas. Pero, aún así

son necesarias acciones de largo plazo. Ahora que inician las discusiones del Plan Decenal de Salud Pública⁷, es importante trazar una hoja de ruta específica y clara para atender la alta demanda que probablemente se dará en los próximos años.

Vacunación y salud mental infantil

Por otro lado, una percepción de riesgo incorrecta, exacerbada por la desinformación mediática, impulsó a muchas familias a considerar que mantener a niñas y niños en casa era prioritario por encima de los planes de inmunización para otras enfermedades realmente graves para la población infantil, como son el sarampión, poliomielitis y difteria, como ha señalado UNICEF⁸.

Así mismo, las cuarentenas y dificultades de transporte desestimularon inicialmente la vacunación infantil en nuestro país e hicieron alcanzar disminuciones de 5pp en promedio en la aplicación de BCG,

¹ OMS (2020). Día mundial de la salud mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental. <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>

² OMS (2020). La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>

³ Editorial (2020). COVID y tu salud mental. Clínica Mayo. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>

⁴ WHO (2017). Depression and other mental disorders. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=3F58E0B5CC586433CE12C95EBF7EAA02?sequence=1>

⁵ Sanabria-Mazo, J. et al (2021). Social inequities in the impact of COVID-19 lockdown measures on the mental health of a large sample of the Colombian population. <https://osf.io/bt9p2>

⁶ Vargas, C. (2021). Aumentó la tasa de suicidios en el primer trimestre del año. Caracol Radio. https://caracol.com.co/radio/2021/08/12/nacional/1628729227_618679.html

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Comenzó formulación del nuevo plan decenal de salud pública. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Comenzo-formulacion-del-Nuevo-Plan-Decenal-de-Salud-Publica.aspx>

⁸ UNICEF (2021). La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según nuevos datos de OMS y UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>

Pentavalente, triple viral y DPT⁹ a diciembre de 2020. Lamentablemente, aunque las restricciones ya no están y las estrategias de promoción del gobierno continúan vigentes, no se ha logrado recuperar la cobertura previa a la pandemia.

Por lo anterior, recomendamos redirigir la percepción de riesgo de las familias, a través de la ya establecida frente a COVID, con publicidades que hagan hincapié en que las patologías prevenibles con las vacunas del PAI representan un mayor riesgo para las niñas y niños que el COVID. De esta manera, no solo puede impulsar nuevamente al PAI sino también la asistencia escolar presencial y que las familias, que aún tienen temor, dejen de aislar a sus niños.

Queremos hacer énfasis en que el aislamiento infantil no es una medida inocua y desconocemos el impacto que puede estar teniendo en la niñez colombiana, pero sabemos el impacto que ha tenido en poblaciones pediátricas de otros países. Por ejemplo, se han documentado aumentos en desórdenes alimenticios¹⁰, tics nerviosos¹¹ a la vez que disminuciones en rendimiento verbal, motriz y cognitivo¹². Todos fenómenos generados por la falta de socialización, estímulos externos y aislamientos prolongados. Adicionalmente, un reciente metaanálisis encontró que la depresión y ansiedad en niños y adolescentes ha tenido aumentos superiores al 20% en estimaciones globales¹³.

En coherencia con lo anterior, se ha recomendado que los niños tengan menos tiempo en pantallas y las familias menor contacto con medios de comunicación alarmistas. En esa misma vía, hay que propiciar mayor contacto exterior, en especial con la naturaleza, y rutinas estructuradas que permitan también más tiempo de sueño que se ha visto muy afectado por el incremento de la virtualidad¹⁴.

Bajo el panorama comentado, no son de extrañar las palabras de Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, en busca de que se perciba esta emergencia en sus justas proporciones: “A menos que nos comprometamos seriamente a aumentar la inver-

sión en salud mental ahora mismo, las consecuencias sanitarias, sociales y económicas tendrán un gran alcance”. De no ser atendida esta situación, podría generar pérdidas financieras para los hogares, los empleadores y los gobiernos a la vez que una alta carga para los sistemas de salud a corto y mediano plazo¹⁵.

Avance del Plan Nacional de Vacunación

En las últimas semanas, el Plan Nacional de Vacunación (PNV) ha mantenido un avance constante en el ritmo de aplicación de vacunas. De acuerdo con las cifras con corte del 21 de agosto, en el país se han aplicado 33.255.471 dosis, de las cuales 11.502.427 corresponden a segundas dosis y 2.706.510 a monodosis. Así las cosas, 42.61% de los colombianos han sido atendidos y 27.8% cuenta con esquema de vacunación completo. Además, el Gráfico 5 muestra un promedio de 249.000 vacunas aplicadas por día, el cual ha empezado a subir nuevamente y esperamos alcancé otra vez las 350.000 aplicaciones diarias en las próximas semanas.

⁹ Mejía, I. (2021). El rezago en la vacunación no COVID deja a Colombia cada vez más vulnerable a nuevas epidemias. La Silla Vacía. <https://www.lasillavacia.com/historias/silla-nacional/el-rezago-en-la-vacunaci%C3%B3n-no-covid-deja-a-colombia-cada-vez-m%C3%A1s-vulnerable-a-nuevas-epidemias/>

¹⁰ Farag, F. et al (2021). Avoidant/restrictive food intake disorder and autism spectrum disorder: Clinical implications for assessment and management <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.14977>

¹¹ Pringsheim, T. et al (2021). Rapid onset functional tic-like behaviors in young females during the COVID-19 pandemic. <https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mds.28778#YRwtbDTaCD8.twitter>

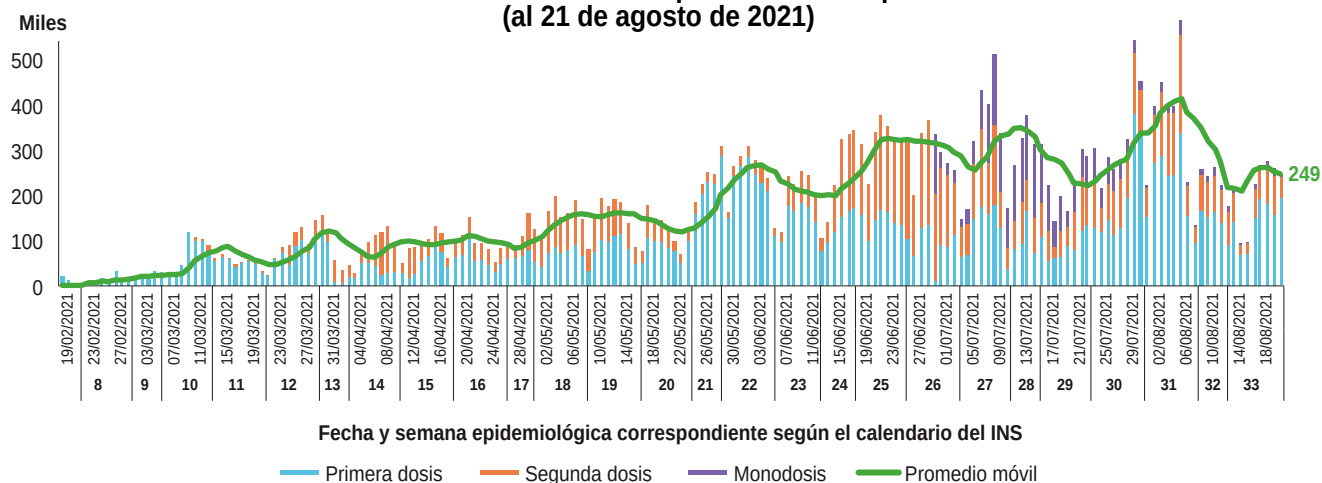
¹² Deoni, S. et al (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Early Child Cognitive Development: Initial Findings in a Longitudinal Observational Study of Child Health <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.10.21261846v1>

¹³ Racine, N. et al (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>

¹⁴ Rosen, M. et al (2021). Promoting youth mental health during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255294>

¹⁵ OPS (2017). “Depresión: hablemos” dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

**Gráfico 5. Promedio de dosis aplicadas diarias por semana
(al 21 de agosto de 2021)**



Fuente: cálculos ANIF con datos del INS y DANE.

Con esas cifras, explica el Ministerio de Salud, aún falta por inmunizar en el territorio nacional a uno de cada cuatro ciudadanos de 60 a 79 años y a la mitad de los que tienen entre 50 y 59 años. El avance en el grupo de 40 a 49 años se ubica por encima del 28.9%. Por su parte, 3 de cada 4 personas entre 30 y 39 años faltan por vacunar, mientras 4 de cada 5 personas entre 25 y 29 no han recibido ninguna dosis¹⁶. Adicionalmente, el Gobierno nacional, en conjunto con el Ministerio de Salud, decidieron dar apertura a la etapa de vacunación para el grupo etario de 15 a 19 años de edad, desde el pasado 21 de agosto.

Otro de los mensajes que resaltó el Ministerio de Salud durante la última semana, es que el 78.6% de hospitalizados por Covid-19 no estaban vacunados. Este porcentaje, según cifras, equivale a 27.604 pacientes que estuvieron en hospitalización general o UCI por coronavirus, durante junio de 2021¹⁷. Esa situación es una muestra clara de que se debe persistir en el llamado a vacunarse, con especial énfasis en las poblaciones con mayor riesgo.

Ahora bien, el dato anterior resalta, por un lado, el impacto que ha tenido el PNV. Es decir, casi 8 de

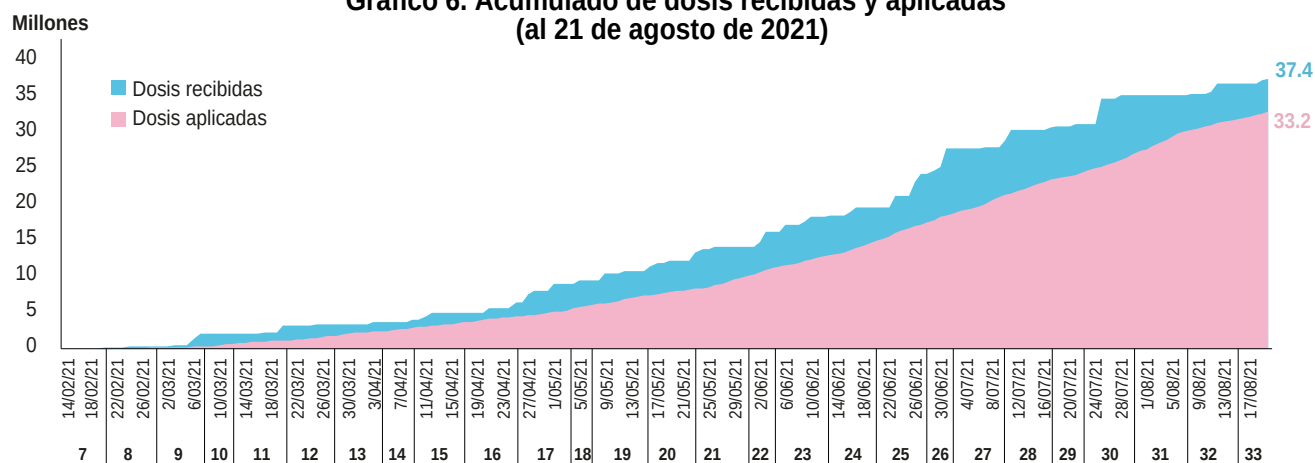
cada 10 personas hospitalizadas por Covid-19, no tenían vacuna. Por otro lado, el llamado a vacunarse que han hecho los sectores públicos y privados ha sido importante para reducir los casos graves, lo que demuestra la importancia de la aplicación de la vacuna para disminuir el riesgo de desenlaces mortales en los diferentes grupos etarios, sobre todo las de adultos mayores. En el Gráfico 6, se muestra el avance constante con el que el PNV ha aplicado las dosis de vacunas recibidas, con un total de 37.4 millones de vacunas recibidas y 33.2 millones de vacunas aplicadas, con corte a la semana pasada.

En resumen, el PNV mantiene el buen ritmo y se ha consolidado, a pesar de la leve disminución del promedio de vacunas aplicadas. Lo más importante es insistir en las poblaciones con mayor riesgo de co-

¹⁶ Editorial (2021). Así va la cobertura de vacunación en Colombia por grupos de edades. Portafolio. <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/asi-va-la-cobertura-de-vacunacion-en-colombia-por-grupos-de-edades-555225>

¹⁷ Editorial (2021). 78,6% de hospitalizados por covid-19 no estaban vacunados. Portafolio. <https://www.portafolio.co/economia/gobierno/78-6-de-hospitalizados-por-covid-19-no-estaban-vacunados-555113>

**Gráfico 6. Acumulado de dosis recibidas y aplicadas
(al 21 de agosto de 2021)**



Fecha y semana epidemiológica correspondiente según el calendario del INS

Fuente: elaboración ANIF con base en datos de MSPS.

morbilidad, además de reproducir el mensaje sobre lo crucial que es vacunarse y completar el esquema de vacunación. Para ello, es indispensable continuar con las campañas, estrategias e incentivos que se han empleado en las últimas semanas para la promoción del PNV desde los sectores públicos y privados.

Terceras dosis: una decisión a futuro

El pasado 20 de agosto, el Ministerio de Salud Nacional informó que se aplicará la tercera dosis en grupos que se definan, desde el punto de vista clínico, con inmunosupresión específicamente, o que padezcan de insuficiencias en el sistema inmunológico. El viceministro expresó que a este grupo pertenecen, entre otras, “personas postrasplantadas, con inmunodeficiencias primarias y quienes reciban tratamientos con medicamentos que bloqueen su sistema inmunológico”¹⁸. Las personas que se encuentren en estos grupos recibirán su tercera dosis al mes de completar su esquema. Además, se estudia la posibilidad de extender esta medida a otros grupos que tengan riesgos importantes frente al Covid-19.

Cabe recordar que, en un comunicado emitido por el Ministerio de Salud hace dos semanas¹⁹, se sugirió que la aplicación de una tercera dosis no era aún necesaria porque no se tenía suficiente evidencia científica en el país y en el mundo para aprobar este tipo de decisiones. Sin embargo, la preocupación del gobierno por proteger a las poblaciones con enfermedades de base importantes se hizo notar y se decidió comenzar a reforzar la protección a personas con un sistema inmunológico débil. Más adelante, posiblemente las personas de 60 años o más serían el próximo grupo en recibirla ya que deben ser a quienes más se proteja de la mejor forma para evitar picos de enfermedad severa y muerte.

De hecho, ya hay varios países del mundo en donde el refuerzo de la vacuna es una realidad. Entre ellos

¹⁸ Editorial (2021). Colombia aplicará tercera dosis para personas inmunodeprimidas. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/salud/tercera-dosis-vacuna-covid-colombia-aplicara-el-refuerzo-611924>

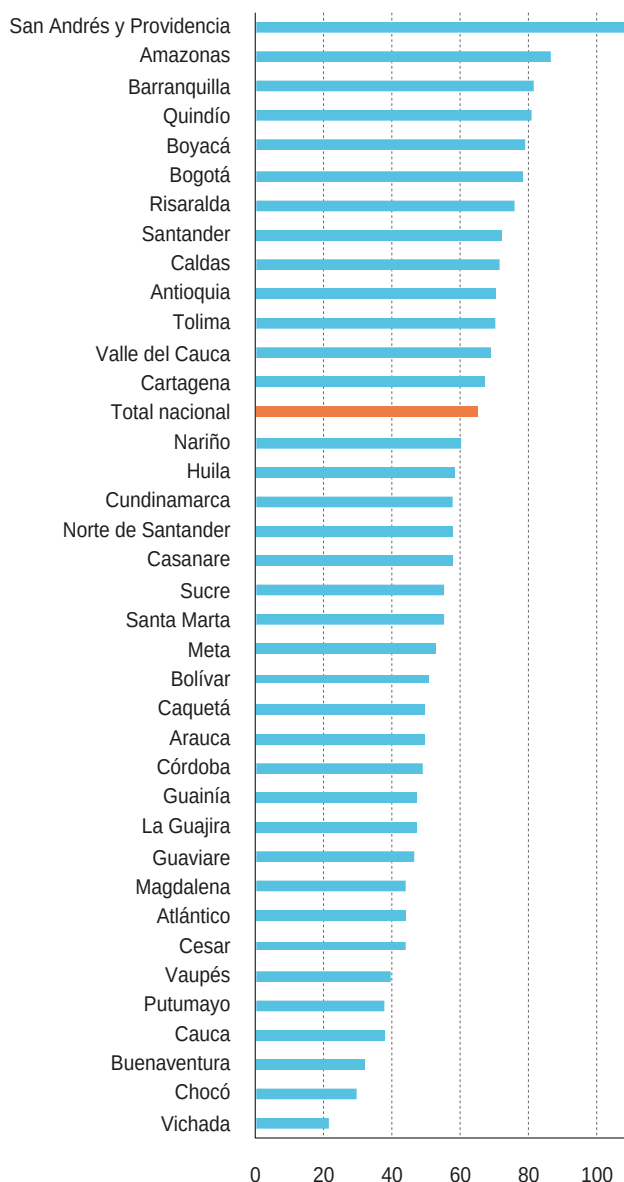
¹⁹ Comunicado (2021). Vacuna covid-19: ¿es necesaria una tercera dosis?. Ministerio de Salud Nacional. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacuna-covid-19-es-necesaria-una-tercera-dosis.aspx>

están Rusia, Israel, Francia, Alemania, Emiratos Árabes Unidos, Bahréin, República Dominicana y Uruguay. También Estados Unidos la autorizó, con base en la evidencia científica que presentó la junta directiva del Centers for Disease Control and Prevention (CDC)²⁰. La empezaría a aplicar en septiembre en algunos casos concretos, pero está a la espera de los permisos de las autoridades sanitarias del país.

En el informe presentado por la CDC, se indica que la protección contra la infección por SARS-CoV-2, comienza a declinar con el tiempo después de las primeras dosis de la vacuna. La CDC también profundiza en la existencia de una asociación entre lo expuesto anteriormente, con el predominio de la variante delta. En el estudio, se explica que se empiezan a evidenciar y caracterizar pruebas de una reducción de la protección contra la enfermedad leve y moderada, según la correlación mencionada. Aun así, el informe sugiere que una tercera dosis debe ser, por ahora, explícitamente para las poblaciones con mayor riesgo de tener una enfermedad crítica o prolongada a causa del Covid-19, mientras no se tengan más estudios que concluyan algo diferente.

Las recomendaciones fueron tomadas por los países mencionados y por Colombia. En el ámbito internacional es importante mencionar que, en la eventual necesidad de terceras dosis, las naciones con tasas de mortalidad por Covid-19 más bajas podrían generar acuerdos bilaterales para transferir y donar vacunas que se destinen específicamente para países vulnerables, con bajas tasas de vacunación y/o bajos ingresos. De hecho, a nivel nacional, en el caso de que las terceras dosis disponibles para adultos mayores escasearan, medidas como utilizar las segundas dosis de adultos jóvenes podrían ser viables. Habrá que esperar que decida el

Dosis aplicadas por cada 100 habitantes por entidad territorial (al 21 de agosto de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

²⁰ CDC (2021). Science Brief: COVID-19 Vaccines and Vaccination. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>

gobierno, y si la tercera dosis será una decisión a futuro que refuerce el PNV.

Consideraciones finales

Toda la población ha sufrido grandes impactos en su calidad de vida debido a las restricciones masivas de movilidad implementadas durante la pandemia. Sin embargo, tal vez los que más han sufrido son las niñas, niños, adolescentes y adultos jóvenes que hoy presentan cuadros complejos de salud mental²¹.

Como sociedad, nuestro compromiso inmediato, de la mano de nuestro eficiente PNV, debe ser devolverles lo más pronto posible las condiciones de vida normal que merecen y requieren. Consideramos que no es aceptable que la reapertura de todas las acti-

vidades para adultos se priorice por sobre la educación presencial.

Desde ANIF, volvemos a hacer un llamado a la urgente necesidad de tener una visión integral de la salud pública, pues el no contemplar los impactos socioeconómicos como determinantes de la salud ha pasado una alta factura. A futuro, no podemos volver a incurrir en medidas tan disruptivas para la normalidad de la vida, en especial de niñas y niños, quienes cargarán con las consecuencias del encierro por un largo tiempo.

²¹ Ellison, K. (2021). Children's mental health badly harmed by the pandemic. Therapy is hard to find. https://www.washingtonpost.com/health/child-psychiatrist-counselor-shortage-mental-health-crisis/2021/08/13/844a036a-f950-11eb-9c0e-97e29906a970_story.html

**Tabla de desempeño por ente territorial
(al 21 de agosto de 2021)**

Ente territorial	Dosis entregadas	Dosis aplicadas	% de avance
Boyacá	1.028.807	987.984	96.0%
Bolívar	639.777	595.463	93.1%
Santander	1.789.353	1.658.734	92.7%
Nariño	1.052.243	974.928	92.7%
Bogotá	6.697.486	6.129.258	91.5%
Arauca	162.747	148.935	91.5%
Huila	723.980	661.308	91.3%
Caquetá	225.438	205.470	91.1%
Córdoba	993.194	905.008	91.1%
Barranquilla	1.161.045	1.057.600	91.1%
Caldas	806.409	734.509	91.1%
Casanare	277.902	252.825	91.0%
Norte de Santander	1.046.811	950.719	90.8%
Amazonas	76.464	69.416	90.8%
Quindío	499.699	453.338	90.7%
Tolima	1.039.894	943.114	90.7%
Meta	624.778	564.611	90.4%
Cundinamarca	2.168.457	1.953.451	90.1%
Cesar	642.453	578.142	90.0%
Sucre	588.996	529.203	89.8%
Antioquia	5.319.943	4.770.377	89.7%
Valle del Cauca	3.256.635	2.918.878	89.6%
Vichada	27.642	24.762	89.6%
Risaralda	822.719	736.051	89.5%
Magdalena	444.750	396.765	89.2%
Vaupés	20.683	18.435	89.1%
Santa Marta	337.427	300.387	89.0%
Atlántico	727.861	647.843	89.0%
Buenaventura	113.966	100.597	88.3%
Cartagena	797.842	702.209	88.0%
La Guajira	531.880	462.780	87.0%
Guaviare	47.420	41.064	86.6%
Guainía	28.882	24.287	84.1%
San Andrés y Providencia	90.209	75.092	83.2%
Cauca	726.975	568.412	78.2%
Putumayo	178.199	137.941	77.4%
Chocó	217.268	164.088	75.5%
Empresas privadas*	2.100.000	811.487	38.6%
Total nacional	38.036.234	33.255.471	87.4%



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

Equipo de Investigaciones de ANIF

Presidente de ANIF
Mauricio Santa María S.

Vicepresidente de ANIF
Carlos Felipe Prada L.

Investigador Jefe de ANIF
Anwar Rodríguez C.

Investigadores

Juan Sebastián Burgos V.
Camila Ciurlo A.
Daniela Escobar L.
Daniel Escobar A.
José Antonio Hernández R.
Laura Llano C.
Norberto Rojas D.
Erika Schutt P.
Camilo Solano C.