

Comentario Económico del Día

Septiembre 14 de 2021

 **Bancolombia**

 **ANIF** Centro de
Estudios
Económicos

No. 23

INFORME ANIF SARS-COV-2

Presencialidad escolar completa: un deber inaplazable

En la serie de informes SARS-CoV-2 hemos hecho énfasis en la importancia de tener una perspectiva amplia sobre las consecuencias sociales y económicas que han generado las medidas restrictivas implementadas durante la pandemia. Por esta razón, matizar y contrastar la situación epidemiológica con datos que dan cuenta del estado del desempleo, la delincuencia, la salud mental y la escolaridad han sido el centro de varios de nuestros análisis.

Para continuar con nuestro aporte en esa vía, revisaremos los últimos datos que el DANE publicó sobre pobreza multidimensional, en especial los relacionados con acceso a educación. Como ya es costumbre, daremos un contexto de la información más importante sobre la situación epidemiológica actual y finalizaremos con una revisión a la delicada situación de desabastecimiento que está sufriendo el Plan Nacional de Vacunación (PNV), cómo se ha planeado sobrellevarla y los lotes de vacunas que se esperan recibir en las próximas semanas.

Panorama general

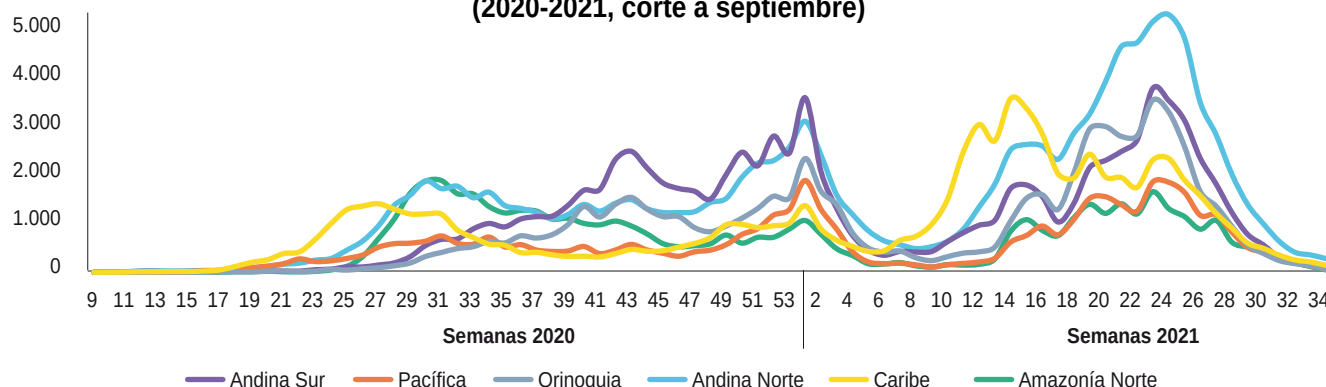
Al iniciar ayer la semana epidemiológica 37, reportamos que los casos de COVID se mantienen aún en niveles muy bajos en todas las regiones del país, como puede verse en el Gráfico 1. Tal descenso se ha traducido en una significativa reducción en la ocupación de camas UCI¹ y mortalidad por COVID en todos los grupos etarios, ver Gráfico 2. Con este conjunto de tendencias favorables podemos decir que se ha cumplido la proyección que comentamos en nuestro informe 17. Ahora se puede observar en los datos del Ministerio de Salud un retorno a los rangos históricos de mortalidad por todas las causas².

Bajo ese panorama alentador en cuanto a situación epidemiológica, recientemente el DANE publicó los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) y el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Al analizar los datos, hallamos que el incremento del indicador de inasistencia escolar durante 2020 fue realmen-

¹ Ministerio de Salud y Protección Social (13 de Septiembre de 2021). Ocupación y disponibilidad de camas por tipo de servicio. <https://bit.ly/3Elo3C2>

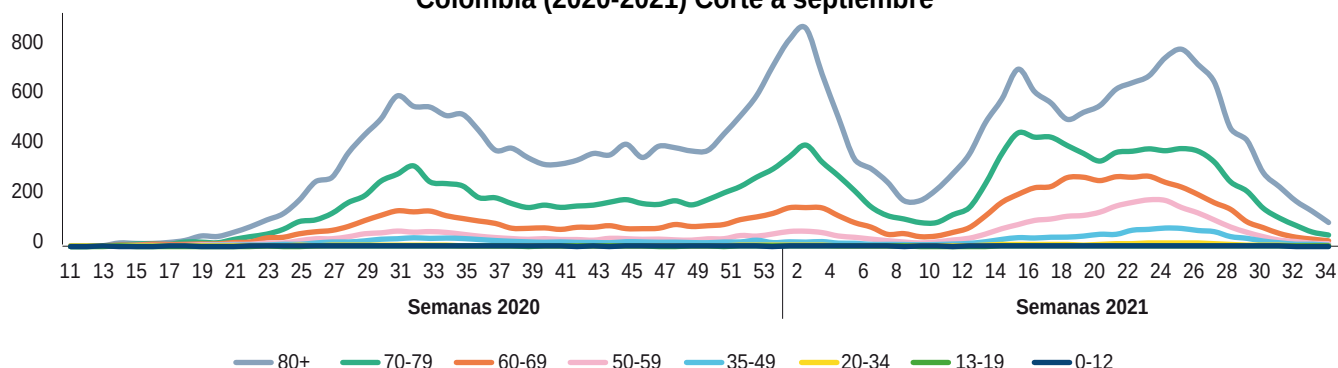
² Ministerio de Salud y Protección Social (13 de Septiembre de 2021). Exceso de mortalidad. <https://bit.ly/3nphmsm>

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



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



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.

te alarmante. Por ejemplo, en las cabeceras municipales de la nación, el indicador pasó de 2.1% a 12.4%. Sin embargo, la situación es más preocupante en los centros poblados y rurales dispersos, pues la inasistencia escolar pasó de 4.6% a 30.1%. Eso significa una variación de 10.3pp y 25.5pp respectivamente.

Aunque no hay duda de que la métrica genera preocupación, debe ser valorada bajo la perspectiva de que hubo una flexibilización metodológica en la variable de inasistencia escolar³. Dada la suspensión de la educación presencial que se dio por causa de las cuarentenas, el DANE se vio obligado a re-

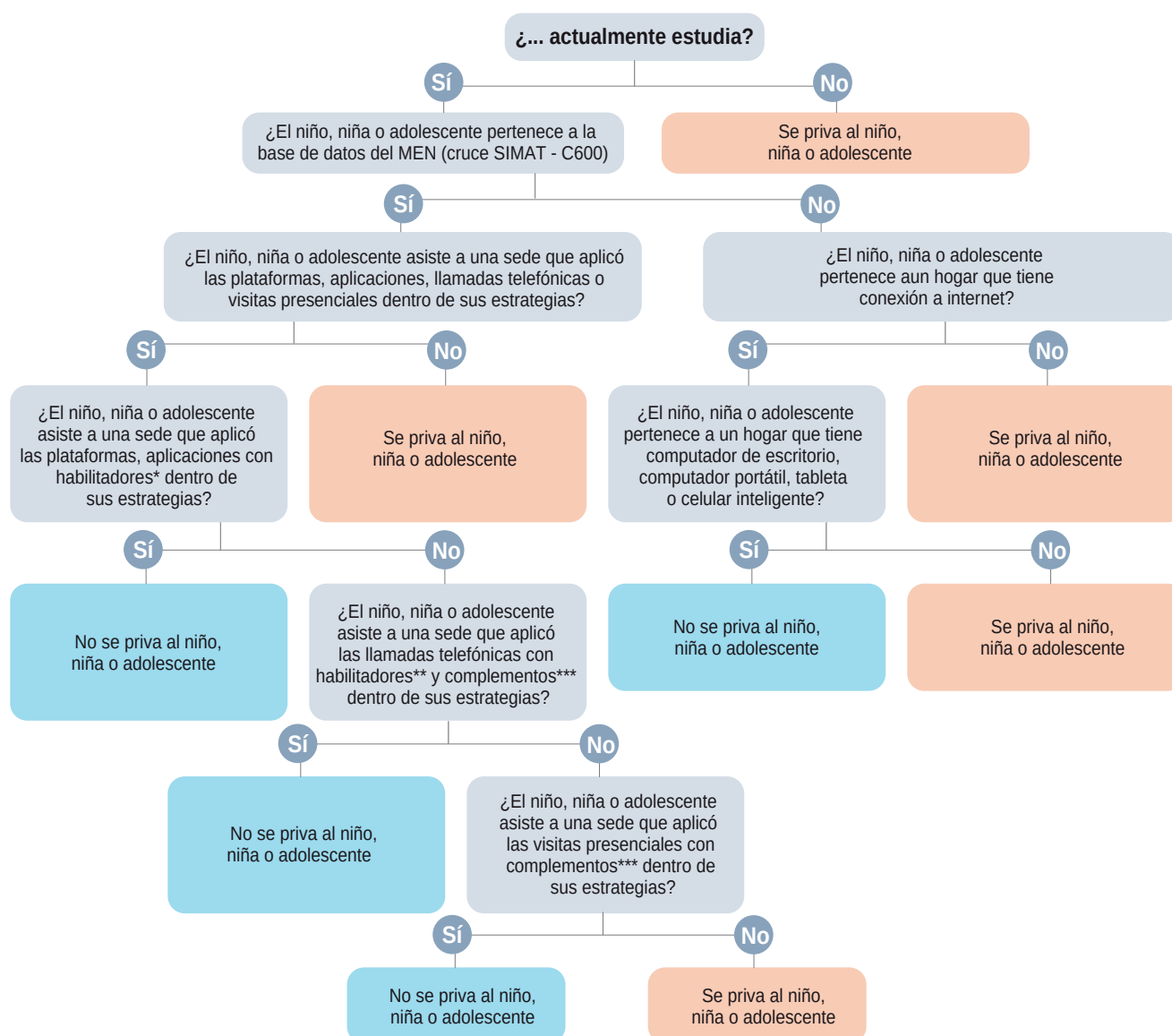
³ DANE (2021). Anexo técnico No. 2. Construcción del indicador de inasistencia escolar del Índice de Pobreza Multidimensional 2020. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2020/anexo_ajuste-indicador-inasistencia-escolar-pobreza-multidimensional_20.pdf

plantear los criterios bajo los cuales se define el acceso de un menor edad a la educación, ver Gráfico 3.

Con esa nueva perspectiva, un niño se consideraba privado de educación si estaba en un colegio que ofrecía virtualidad, pero no tenía computador

ni internet. También si el colegio ofrecía clases vía WhatsApp, pero el estudiante no tenía celular o cuando el colegio ofrecía guías impresas sin retroalimentación de maestros. A la luz de esta limitación, debemos contemplar que desconocemos la calidad y regularidad de atención que recibieron las niñas,

Gráfico 3. Árbol de decisión: Inasistencia escolar



Fuente: elaboración ANIF con base en datos del DANE.

niños y adolescentes que se consideraron en asistencia escolar durante 2020. Además, esta habría sido mucho más esporádica de lo que podía ofrecer la educación presencial y carente de los importantes componentes de socialización con pares que ofrecen los colegios.

Para revisar ese dramático fenómeno, analizamos qué tanto influyó el acceso a internet a acrecentar las diferencias de asistencia escolar entre departamentos, ver Gráfico 4. La correlación es muy clara: los departamentos con menor acceso a internet se vieron muchísimo más afectados que los departamentos con mejor cobertura tecnológica. El hecho parece haber impactado mucho más a los centros poblados y rurales dispersos, ver Gráfico 5.

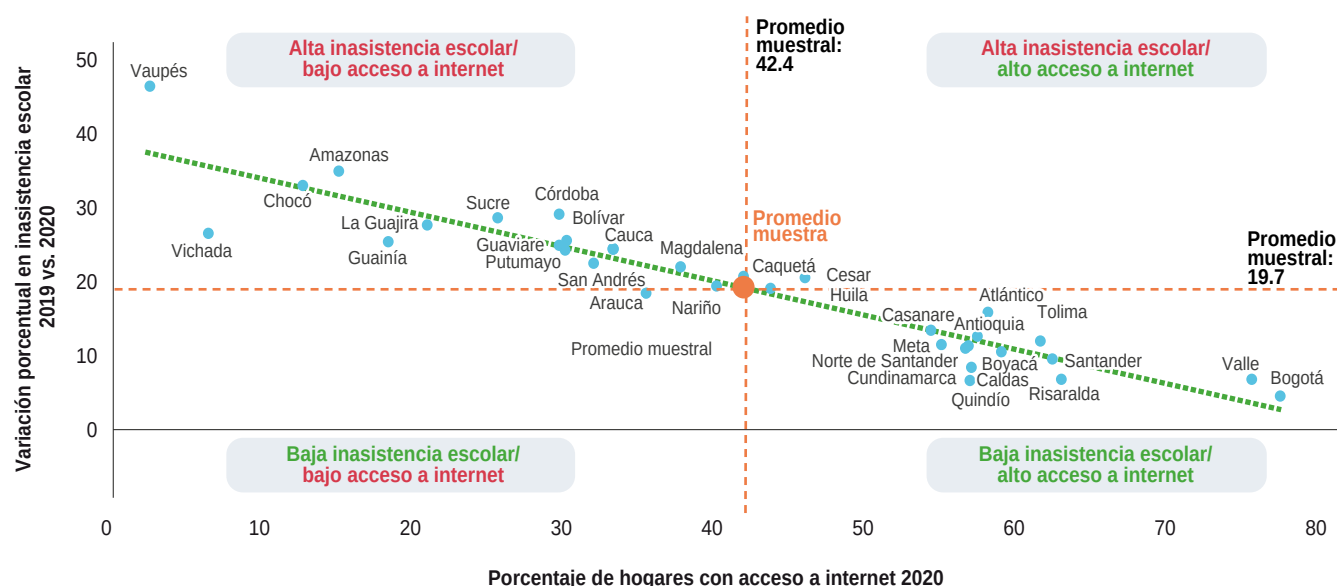
Adicionalmente, en las cabeceras departamentales, el incremento de la inasistencia escolar se halló muy relacionado con el aumento en desempleo de larga duración, ver Gráfico 6. Esto podría deberse al hecho de que la educación virtual necesariamente debía

contar con algún miembro de la familia en casa para asistir a los menores de edad en las obligaciones educativas. Tal requerimiento pudo haber dificultado la búsqueda de empleo en muchos hogares urbanos.

Se debe resaltar que estos datos corresponden a 2020 y que el estado de la situación educativa actual es en gran parte desconocido por falta de información. Esto nos lleva a varias incógnitas: ¿el porcentaje de estudiantes en inasistencia desertaron o regresaron en 2021? ¿Cuán amplio es el rezago de aprendizaje de los estudiantes que retornaron a las aulas? ¿Más allá de las dificultades tecnológicas, porqué no se logró alta asistencia escolar en 2020?

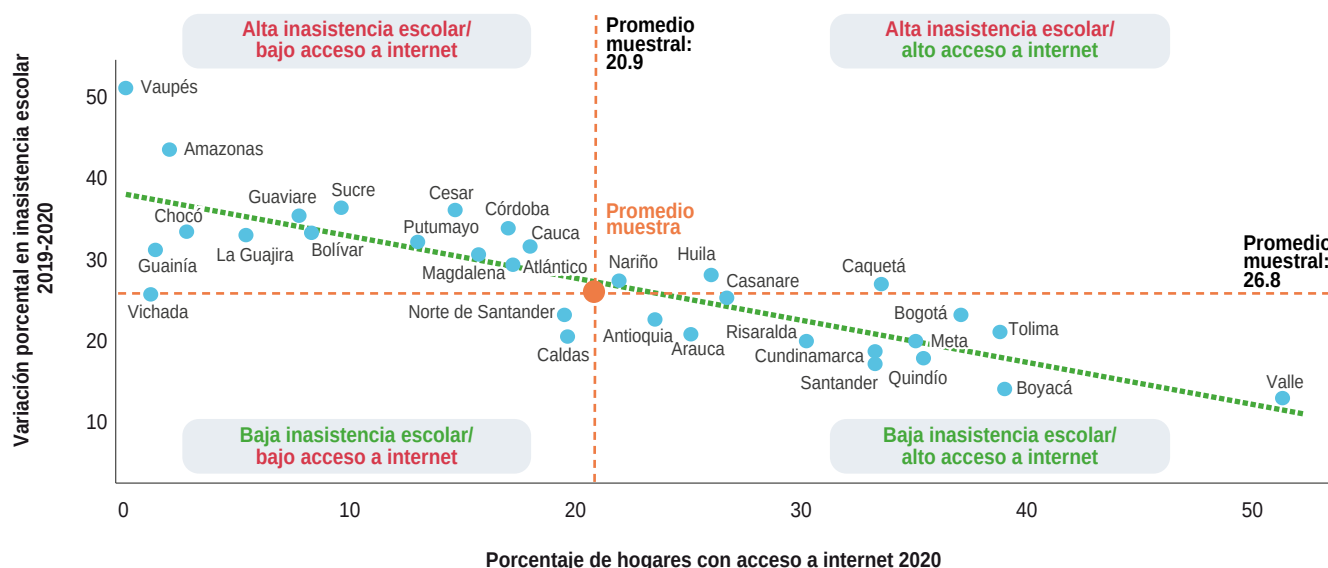
Por otro lado, como hemos insistido durante meses, la evidencia epidemiológica es favorable y el tiempo no ha hecho más que acumularla en pro del retorno a los colegios. Por ejemplo, hace poco, una investigación que analizó el riesgo de hospitalización según profesiones demostró que los maestros se encontraban en menor riesgo de ser hospitalizados

Gráfico 4. Variación en inasistencia escolar vs. hogares con acceso a internet: Departamentos



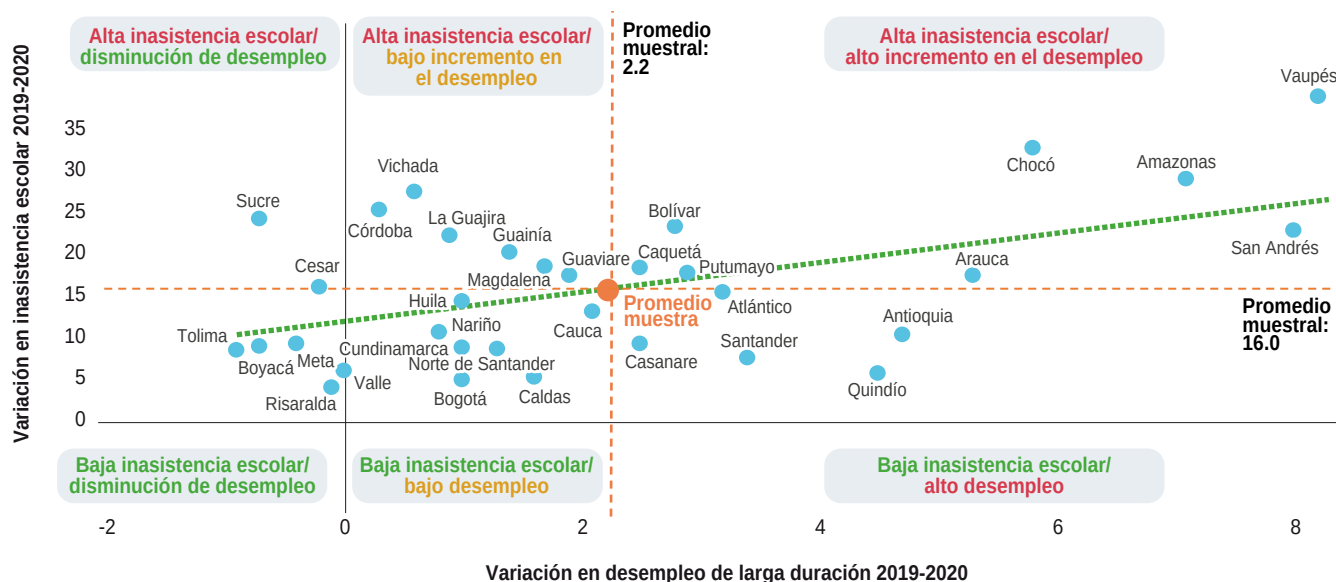
Fuente: cálculos ANIF con base en datos de DANE.

Gráfico 5. Variación en inasistencia escolar vs. hogares con acceso a internet: Centro poblado y rural disperso



Fuente: cálculos ANIF con base en datos de DANE.

Gráfico 6. Variaciones porcentuales en inasistencia escolar y desempleo de larga duración: Cabeceras departamentales



Fuente: cálculos ANIF con base en datos de DANE.

por COVID que otros trabajadores y adultos⁴. También, una revisión sistemática que estudió la transmisión de niños y adolescentes en hogares y entornos educativos de diversos países halló que el riesgo de contagio siempre es más alto en cualquier entorno comunitario distinto a las escuelas⁵.

Además, como señalamos en la entrega número 20 de nuestro informe, debemos mirar hacia otros problemas distintos al COVID-19. En aquella ocasión, señalamos estudios extranjeros que alertaron sobre las consecuencias que los cierres de escuelas han generado sobre la salud mental infantil y adolescente. Ahora, queremos subrayar que la última encuesta de salud mental realizada en nuestro país arrojó que el 6.6% de los niños encuestados ha tenido pensamientos suicidas y que se presentan actualmente aumentos en las consultas pediátricas de salud mental, psicología y psiquiatría⁶.

Falta más información para el diseño e implementación de políticas de recuperación escolar y de mitigación en los impactos a la salud mental. Sin embargo, ante la cifra de que aproximadamente 4 millones de estudiantes aún no han regresado a las escuelas, la presencialidad total no debe posponerse y los gobiernos locales deben comprometerse mucho más con garantizar el derecho a la educación.⁷

Avances del Plan Nacional de Vacunación

En las últimas semanas, el Plan Nacional de Vacunación (PNV) ha mantenido un ritmo de aplicación muy por debajo del observado entre las semanas 25 y 32.

La situación que se presenta, por causa de la escasez de vacunas en el país, ocasionó que el promedio de dosis aplicadas a diario bajará considerablemente, con un valor de 154.713, como se ilustra en el Gráfico 7. En el país, con fecha de corte al 10 de septiembre, se han aplicado 37.188.858 dosis, de las cuales 12.842.281 corresponden a segundas dosis y 2.800.309 a monodosis. Así las cosas, 47.6% de los colombianos han sido atendidos y 30.6 % cuenta con el esquema de vacunación completo.

El ministro de salud, Fernando Ruiz Gómez, dio a conocer en un comunicado⁸ la cobertura por grupos de edad con corte a 10 de septiembre. Personas con al menos una dosis de vacuna de más de 80 años (96%), de 70 a 79 años (88%), de 60 a 69 años (82.4%) y de 50 a 59 años (71.1%). Además, el porcentaje de personas que tienen cobertura de esquema completo de vacunación se ubica así de la siguiente manera: de más de 80 años (83.8%), de 70 a 79 años (79.8%), de 60 a 69 años (70.2%), de 50 a 59 años (55%).

El Ministerio de Salud, a través de otro comunicado⁹, resaltó el impacto positivo que ha tenido el PNV en el país. Señaló que hay una evidente disminución del número de hospitalizaciones en las personas vacunadas, comparada con las personas no vacunadas. Esto demuestra la efectividad de la vacunación en cuanto a la disminución de la carga hospitalaria sobre el sistema de salud colombiano.

Pese a este panorama, existe una preocupación sobre la población de mujeres gestantes. Según el Ministerio de Salud¹⁰, Colombia y México son los países de Latinoamérica en los cuales el COVID-19 ha llega-

⁴ Fenton, L. et al (2021). Risk of hospital admission with covid-19 among teachers compared with healthcare workers and other adults of working age in Scotland, March 2020 to July 2021: population based case-control study <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2060>

⁵ Irfan, O. et al (2021). Risk of infection and transmission of SARS-CoV-2 among children and adolescents in households, communities and educational settings: A systematic review and meta-analysis <http://jogh.org/documents/2021/jogh-11-05013.pdf>

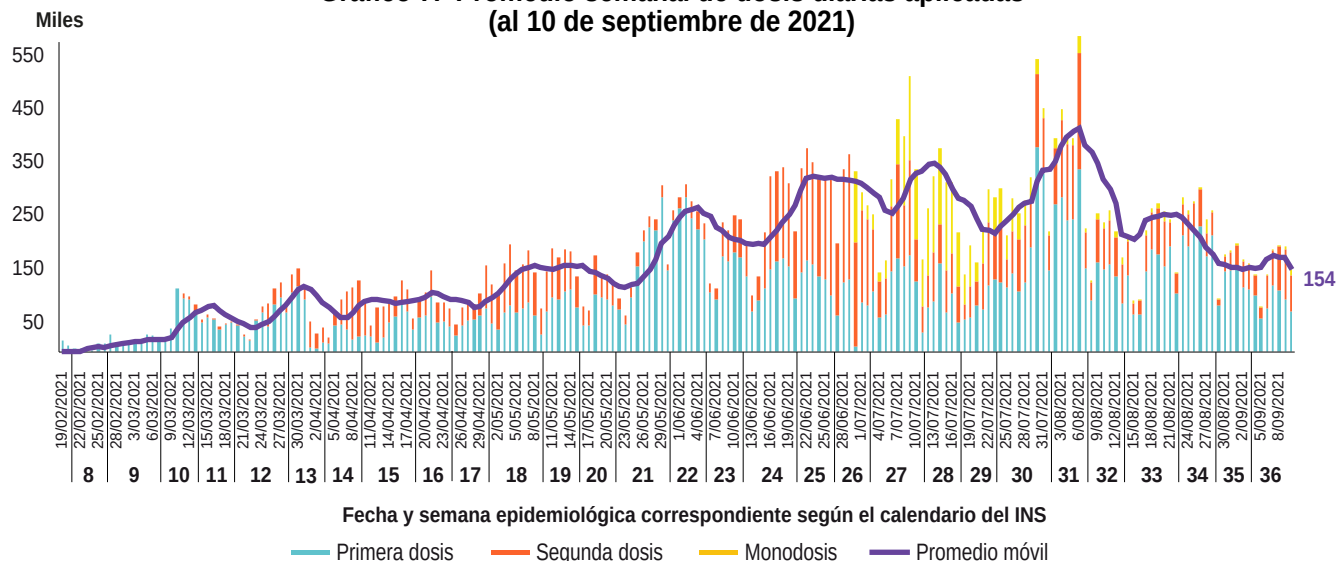
⁶ Editorial (2021). Algunos efectos en la salud mental de niños y niñas por cierre de colegios. El Espectador. https://www.elespectador.com/educacion/algunos-efectos-en-la-salud-mental-de-los-ninos-y-ninas-por-cierre-de-colegios/?utm_source=icommarketing&utm_medium=email&utm_content=El+Despertador+10-09-21&utm_campaign=icommarketing+-+Suscripciones+-+El+despertador+10-9-21

⁷ Ramirez, S. (2021). 3,9 millones de niños no han regresado a clases. El Colombiano <https://www.elcolombiano.com/colombia/educacion/procuraduria-les-pide-a-autoridades-locales-garantizar-el-regreso-a-clases-presenciales-ED15619409>

⁸ Ministro Fernando Ruiz. [@Fruizgomez].(10/09/2021). Coberturas de vacunación por grupos de edad, en población mayor de 50 años. Twitter. <https://twitter.com/Fruizgomez/status/1436364009901641734?s=20>

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Efecto de la vacunación ya es evidente en la disminución de muertes. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Efecto-de-la-vacunacion-ya-es-evidente-en-la-disminucion-de-muertes.aspx>

**Gráfico 7. Promedio semanal de dosis diarias aplicadas
(al 10 de septiembre de 2021)**



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

do a consolidarse como la primera causa de muerte en este grupo, 203 mujeres en situación de embarazo han fallecido en nuestro país a causa del COVID. Según cifras con corte al 5 de septiembre, en total han sido aplicadas 92.591 primeras dosis y 38.266 segundas dosis a las gestantes. Aun así, el Ministerio de Salud insiste en que esto representa una cobertura pequeña, ya que son un grupo vulnerable y cuentan con una población de alrededor de 683.758 mujeres.

Soluciones inmediatas ante la escasez de vacunas

Como se mencionó en el informe anterior, el panorama de abastecimiento de vacunas para Colombia no es el mejor. Desde el mes de agosto se redujo considerablemente la llegada de vacunas y el proceso de aplicación mantuvo una demanda constante. La

situación produjo que en todos los departamentos se registrara un rezago en el proceso de vacunación. Eso se visibiliza en que el promedio semanal disminuyó considerablemente a un total de 144.287 en la semana 35 y 154.713 en la semana 36, ver Gráfico 7.

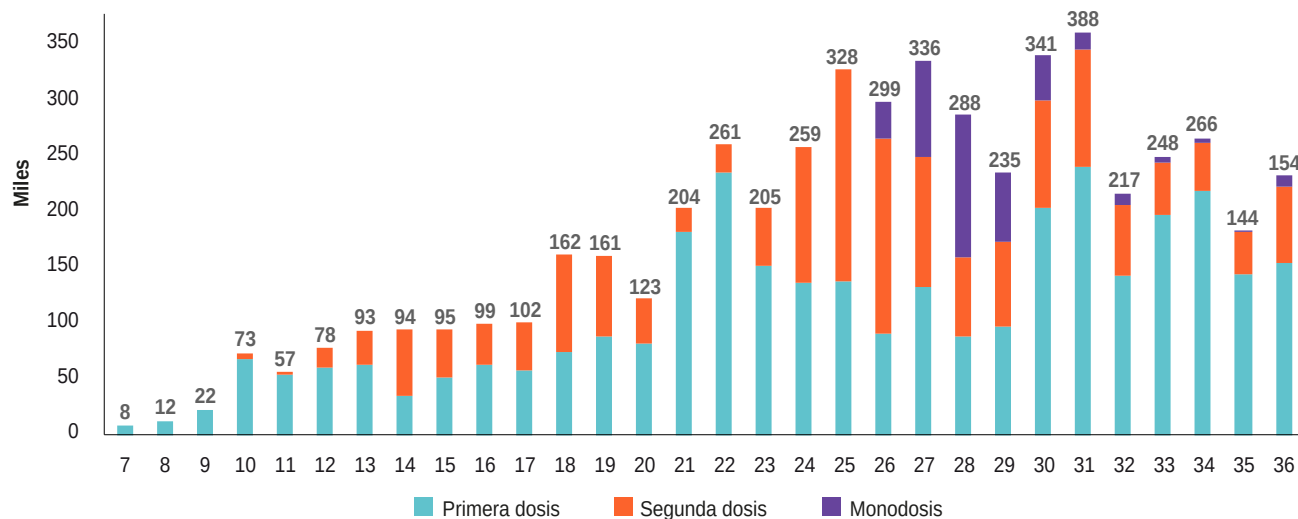
El Gobierno Nacional emitió un comunicado¹¹ donde explicó que, para el mes de septiembre, la proyección de llegada de vacunas al país es de 12.751.450. Así las cosas, en la Tabla 1, se muestra la situación de la compra y adquisición de vacunas hasta el momento.

Sin embargo, a 10 de septiembre, el país ya recibió 752.400 dosis de vacunas de la referencia AstraZeneca. También llegaron 339.300 dosis de vacunas de Pfizer. Estas dosis, según el Ministerio de Salud, serán destinadas principalmente a completar los esquemas de aquellos que ya cuenten con la primera dosis de alguno de estos dos biológicos.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Vicesalud llama a reforzar campañas de vacunación para gestantes. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vicesalud-llama-a-reforzar-campanas-de-vacunacion-para-gestantes.aspx>

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Colombia recibirá 12.7 millones de vacunas en septiembre. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-recibira-12.7-millones-de-vacunas-en-septiembre.aspx>

Gráfico 8. Promedio de dosis aplicadas diarias por semana epidemiológica con corte al 10 de septiembre del 2021



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

Tabla 1. Dosis adquiridas y recibidas por Colombia (al 11 de septiembre de 2021)

Farmacéutica o acuerdo	Dosis adquiridas	Dosis recibidas	%
 sinovac	12.000.000	12.000.000	100
 Pfizer BIONTECH	15.000.000	13.384.800	89.2
 janssen	9.000.000	480.000	5.3
 AstraZeneca	10.000.000	3.323.800	33.2
 moderna	10.000.000	150.000	1.5
COVAX	20.000.000	3.276.180	16.4
Negociadas	76.000.000	32.614.780	42.9
Sector privado	2.500.000	2.100.000	84.0
Donaciones		6.000.000	
Total		40.714.780	

Fuente: elaboración ANIF con base en datos de MinSalud.

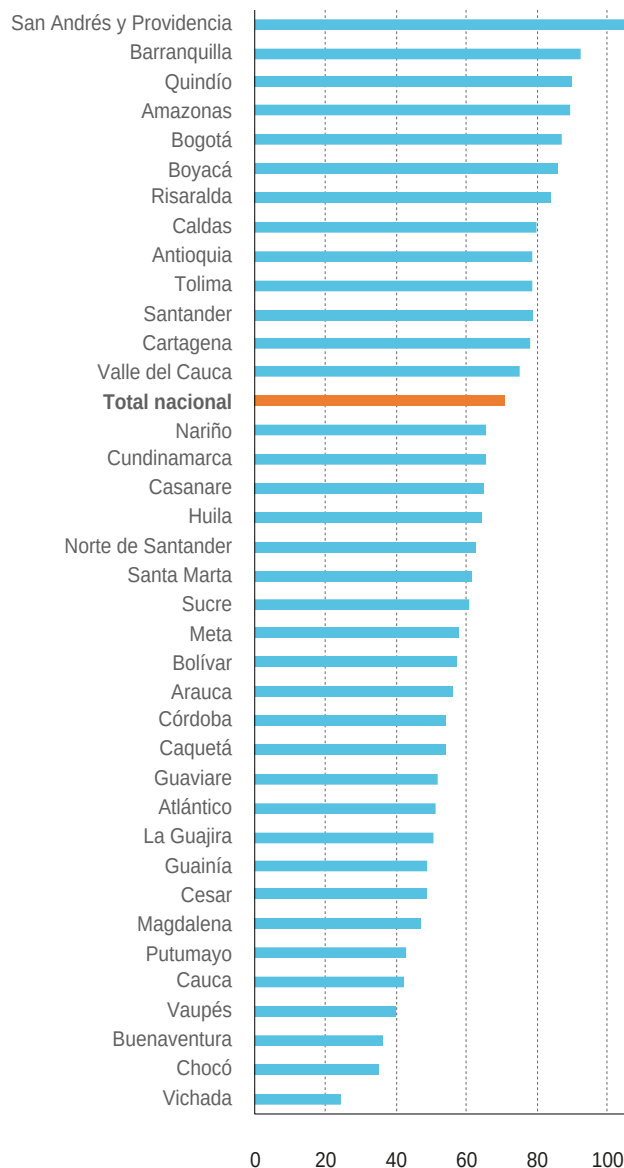
Ante esta situación es importante insistir en comunicar a aquellas personas que ya cuenten con la primera dosis de Moderna y no tengan factores de riesgo, como enfermedades inmunosupresoras o sean pacientes trasplantados, que deberán esperar el intervalo de 84 días desde la primera administración. Esa decisión se tomó según la evidencia científica sustentada y corroborada por el Invima y el Comité Asesor de vacunas de Minsalud que además muestra que, con ese intervalo ampliado de aplicación, podrían obtener una mayor efectividad.

Consideraciones finales

Desde ANIF consideramos que el principio de precaución, que inicialmente llevó al cierre de escuelas, hace mucho tiempo se debió reevaluar a la luz de evidencia epidemiológica favorable, el avance del PNV y los costos evidentes. Niñas, niños y adolescentes de todos los departamentos deben volver a los centros educativos de forma presencial cuanto antes.

Avanzar en este frente es inaplazable y necesario para salvar las brechas educativas, impulsar los indicadores del mercado laboral femenino y mitigar los daños a la salud mental. Consideramos que se deben diseñar e implementar con urgencia estudios nacionales que estimen, registren y determinen los impactos que el cierre de escuelas ha tenido sobre la niñez colombiana. Eso, con el fin de generar recursos que permitan intervenir de forma pertinente sobre los daños ocasionados.

Dosis aplicadas por cada 100 habitantes por entidad territorial (por actualizar) (al 10 de septiembre de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

**Tabla de desempeño por ente territorial (por actualizar)
(al 10 de septiembre de 2021)**

Entidad territorial	Total dosis entregadas	Dosis aplicadas	% de avance
Casanare	294.472	286.007	97.1%
Barranquilla	1.243.705	1.198.503	96.4%
Antioquia	5.546.843	5.344.531	96.4%
Caldas	853.179	821.458	96.3%
Tolima	1.095.434	1.052.503	96.1%
Huila	760.220	728.557	95.8%
Cartagena	849.512	814.095	95.8%
Santander	1.884.983	1.806.109	95.8%
Quindío	527.399	505.050	95.8%
Arauca	176.517	168.168	95.3%
Norte de Santander	1.083.281	1.027.540	94.9%
Nariño	1.119.653	1.062.040	94.9%
Caquetá	236.628	223.986	94.7%
Sucre	615.736	581.518	94.4%
Córdoba	1.057.504	996.127	94.2%
Cesar	681.633	641.701	94.1%
Bogotá	7.273.410	6.832.709	93.9%
Valle del Cauca	3.404.715	3.194.906	93.8%
Santa Marta	356.197	333.871	93.7%
Meta	663.738	621.922	93.7%
Atlántico	801.281	749.922	93.6%
Risaralda	868.669	812.851	93.6%
Boyacá	1.146.659	1.070.024	93.3%
Amazonas	77.172	71.816	93.1%
Buenaventura	122.546	113.698	92.8%
Cundinamarca	2.378.997	2.200.101	92.5%
Guaviare	50.144	45.890	91.5%
Bolívar	730.657	666.809	91.3%
Vichada	30.412	27.734	91.2%
La Guajira	549.840	501.349	91.2%
Magdalena	468.910	424.598	90.5%
Vaupés	21.121	18.680	88.4%
San Andrés y Providencia	92.169	78.702	85.4%
Guainía	29.362	25.025	85.2%
Chocó	230.318	191.237	83.0%
Cauca	767.343	636.873	83.0%
Putumayo	190.779	156.351	82.0%
Empresas privadas*	2.100.000	1.155.897	55.0%
Total nacional	38.281.138	36.032.961	94.1%



<50% 50%-59% 60%-69% 70%-79% ≥80%

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.