

COMENTARIO ECONÓMICO DEL DÍA

Abril 30 de 2021

Página
1

No. 6

INFORME ANIF SARS-COV-2

Estrategias para mitigar contagios y evitar nuevos cierres

Para continuar con el seguimiento que hemos realizado a la pandemia en Colombia, en este *Comentario Económico del Día* realizaremos, de mano de expertos, recomendaciones sobre autocuidado, protección a vulnerables y comportamiento de poblaciones inmunizadas. Así mismo, se comentará sobre la propuesta y las condiciones que se han presentado desde el Ministerio de Salud y Protección Social para la reapertura del departamento de Amazonas. Adicionalmente, presentamos los datos más recientes de la situación epidemiológica, con énfasis en las locaciones que muestran tendencias ascendentes y en la última sección abordaremos las cifras más recientes que dan cuenta del progreso del Plan Nacional de Vacunación.

Situación epidemiológica

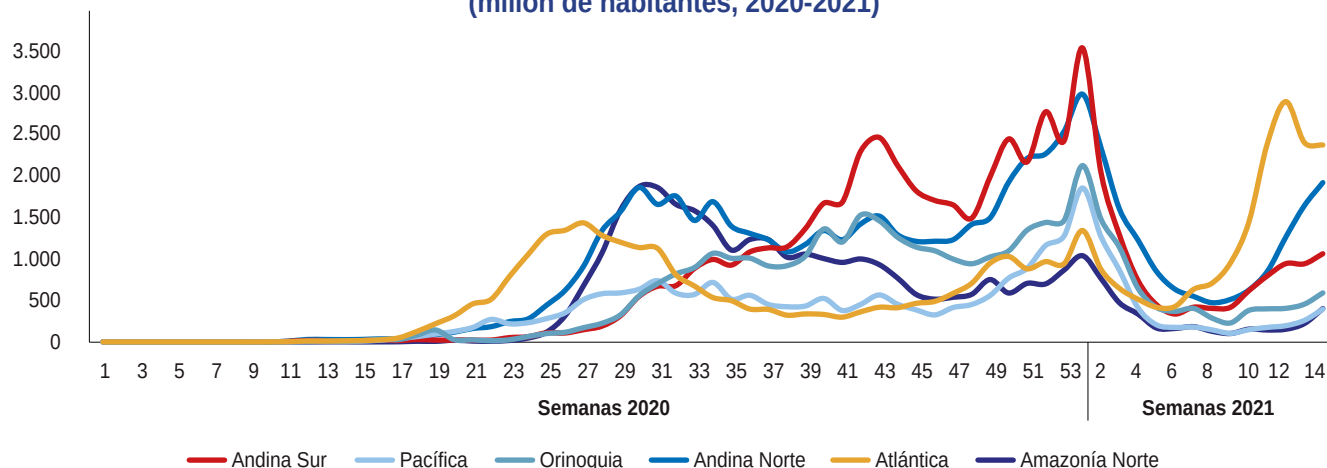
La situación que presentan las regiones de Andina Norte, Andina Sur y Orinoquía empieza a tornarse preocupante, como se puede ver en el Gráfico 1. En el transcurso de la semana será probable observar repuntes considerables en la ocupación hospitalaria, seguidos por una alta demanda hospitalaria durante el mes de mayo.

Como vemos en los Gráficos 2 y 3, la mayoría de los departamentos de las regiones Andina Norte y Sur se muestran más activos con una marcada tendencia ascendente. La región de Orinoquía va en un ascenso un poco menos pronunciado, pero que también debe encender alarmas.

Esos ascensos cuasi simultáneos en los distintos departamentos de tres regiones son de preocupación y proyectan una alta ocupación hospitalaria para el mes de mayo. Ello podría representar el peor momento de la pandemia visto hasta ahora. Desafortunadamente, también podría estar acompañado del pico de mortalidad por SARS-CoV-2 más alto registrado, pues la mayoría de estos departamentos cuentan con buena población de adultos mayores vulnerables y sus procesos de vacunación aún no tienen un avance suficientemente ágil como para contener el incremento en los casos de contagio.

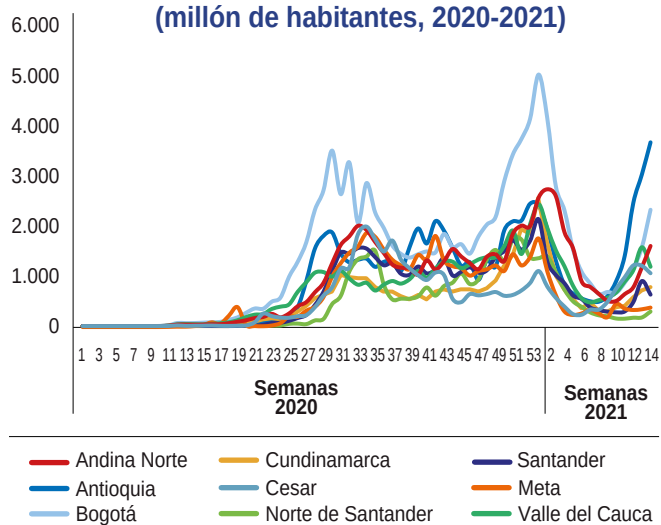
Con el fin de estimar qué departamentos se encuentran en mayor riesgo de presentar picos de alta magnitud en ocupación UCI y muertes, retomamos el ejercicio de estimación de prevalencia que se presentó en informes anteriores. En este caso cruzamos sus

Gráfico 1. Casos SARS-CoV-2 semanales por fecha de inicio de síntomas según regiones (millón de habitantes, 2020-2021)



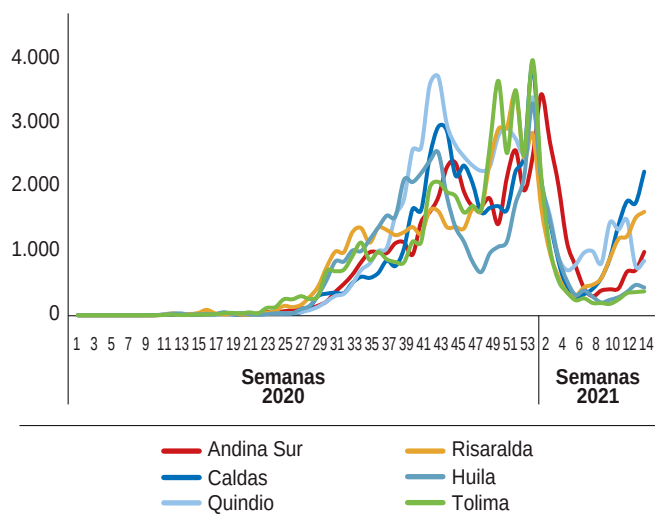
*Amazonas y San Andrés no están incluidos.
Fuente: Cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

Gráfico 2. Zona Andina Norte: casos SARS-CoV-2 semanales por fecha de inicio de síntomas (millón de habitantes, 2020-2021)



Nota: Los datos de todos los municipios, incluidos especiales y capitales, están dentro del dato departamental.
Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

Gráfico 3. Casos COVID semanales Región y sus departamentos (millón de habitantes, 2020-2021)



Nota: Los datos de todos los municipios, incluidos especiales y capitales, están dentro del dato departamental.
Fuente: cálculos ANIF con datos de INS y DANE.

resultados con datos poblacionales de adultos mayores (ver Gráfico 4). Esperamos que la evidencia aquí presentada pueda ser utilizada por los gobiernos locales para tomar las medidas necesarias para preparar adecuadamente sus sistemas de salud.

Llamamos a todos los gobiernos locales del país a aumentar su capacidad hospitalaria al máximo y prepararse para sostener la alta presión que tendrán, aproximadamente, hasta mediados de junio, pues es muy probable que departamentos de la Región Caribe deban recibir remisiones. También les aconsejamos no incurrir en nuevas medidas restrictivas masivas pues esto puede aumentar los contagios en hogares de menores recursos y la disminución de los horarios de actividades, con toques de queda, causa aglomeraciones en transporte público y comercios favoreciendo la transmisión. Se debe realizar una alta promoción de las actividades al aire libre en todos los espacios públicos disponibles con el fin de evitar que las personas se reúnan en espacios interiores.

De igual forma, con la certeza de que las mejores estrategias de mitigación que podemos implementar deben contar con la colaboración comunitaria, desde

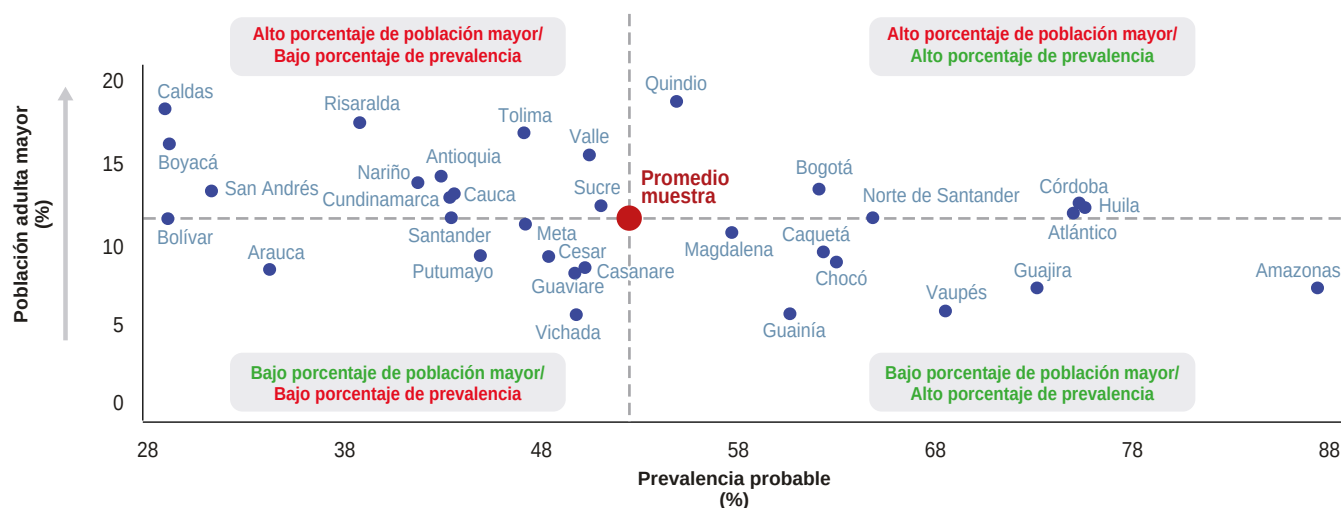
ANIF hemos preparado una guía para la ciudadanía, concisa y explicativa, con consejos que todos podemos aplicar y divulgar para afrontar la situación actual y venidera.

Cuidados y recomendaciones para el momento actual: autocuidado y protección a vulnerables¹

El riesgo de transmisión es complejo y multidimensional. Depende de muchos factores: características del contacto (duración, proximidad, tipo de actividad), factores individuales (síntomas, frecuencia de contacto, amplitud de red social), medio ambiente (exterior, interior, humedad, ventilación, temperatura), factores socioeconómicos (posibilidad de aislamiento, teletrabajo, densidad del hogar, tamaño de la vivienda), nivel de circulación comunitaria del virus, medidas de miti-

¹ Esta sección se elaboró consultando a expertos nacionales en diversas áreas de las ciencias de la salud y con información obtenida sobre las experiencias en otros países.

Gráfico 4. Prevalencia probable vs porcentaje de población adulta mayor
Riesgo de nuevos picos altos de ocupación UCI vs. muertes COVID



Fuente: Cálculos ANIF con base en datos de INS y DANE.

gación establecidas, entre otros. Si bien las variantes de interés y preocupación podrían aumentar el riesgo en todos los escenarios, las medidas a aplicar continúan siendo muy similares.

A continuación, traemos una síntesis de recomendaciones expertas que se pueden seguir para evitar los contagios y retomar las actividades de manera segura. Vale la pena mencionar que, en ningún momento pretendemos desconocer las recomendaciones de las autoridades nacionales sanitarias sino proveer información complementaria a ellas. La información incluye consejos aplicables a todo tipo de poblaciones y posteriormente resume aspectos puntuales para poblaciones específicas:

Recomendaciones generales

1. Siempre que presente síntomas respiratorios, por más leves que sean, extienda las medidas de reducción de contagio², reporte a su EPS e intente disminuir los contactos al máximo con otras personas. De no ser posible para usted el aislamiento, mantenga siempre la mayor distancia posible e intente desarrollar sus actividades en entornos abiertos y en lapsos muy breves de tiempo.

2. No estigmatice a las personas contagiadas. Es comprensible que muchas personas no puedan aislarse por factores socioeconómicos. En vez de avergonzar a una persona por las acciones a las que se ve obligada por sus circunstancias, intente adoptar un enfoque empático. Reconozca que nadie se propone contraer o pro-

pagar el Covid-19 y que la mayoría de las veces esto ocurre porque no se ha dado satisfacción a las necesidades apremiantes. “En lugar de disuadir el comportamiento de riesgo, el estigma disuade la divulgación. La gente tiene miedo de compartir sus exposiciones, síntomas y resultados de las pruebas (...). Evitan someterse a las pruebas. El estigma hace que los esfuerzos de la salud pública se rompan”³. Esto es importante pues puede aportar al reporte y atención temprana, reduciendo con ello la mortalidad.

3. Siempre priorizar y estimular las actividades al aire libre. El riesgo de transmisión en ambientes interiores es hasta 20 superior a comparación de ambientes exteriores⁴. Sin embargo, si bien el riesgo al aire libre es el más bajo posible, una interacción cercana prolongada o un encuentro en entorno aglomerado o semi-cubierto puede aumentar el riesgo. Pero, por ejemplo, al caminar por la calle sin contacto o pasar al lado de una persona haciendo ejercicio, el riesgo es muy bajo ya que la duración de la interacción es breve. De hecho, la duración es incluso más importante que el distanciamiento y no es necesario o recomendable utilizar tapabocas al aire libre al momento de hacer ejercicio⁵.

4. Realizar actividad física y mantener una dieta saludable. Es importante pues se ha observado que la actividad reduce el riesgo de hospitalización por Covid-19⁶ y una dieta saludable podría ayudar a mantener o reducir peso a personas con obesidad, una de las comorbilidades más fuertemente relacionadas con la mortalidad asociada a SARS-CoV-2⁷.

² Distanciamiento, espacios ventilados y uso de tapabocas correctamente ajustado.

³ Dialynn, D. (2020). Harvard epidemiologist warns that stigma around COVID-19 breaks down public health efforts. <https://www.boston.com/news/coronavirus/2020/11/13/julia-marcus-coronavirus-stigma>

⁴ Cevik, M. et al (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Transmission Dynamics Should Inform Policy. <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1442/5910315>

⁵ OMS (2020). Preguntas y respuestas sobre Covid-19 y mascarillas. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks>

⁶ Sallis, R. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. BMJ. <https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/early/2021/04/07/bjsports-2021-104080.full.pdf?with-ds=yes>

⁷ Wadman, M. (2020). Why COVID-19 is more deadly in people with obesity—even if they're young <https://www.sciencemag.org/news/2020/09/why-covid-19-more-deadly-people-obesity-even-if-theyre-young>

Recomendaciones específicas para población sin inmunidad

Población poco vulnerable⁸

- Extremar las medidas de protección ante la presencia de adultos mayores, en especial en espacios internos y contactos extensos que dificulten un distanciamiento apropiado.
- Niñas y niños de hasta 5 años no deben usar mascarilla “en aras de la seguridad y el interés general del niño”⁹, menos aun cuando haya presencia de alguna deficiencia cognitiva o respiratoria. Tampoco es recomendable que la usen en actividad física.
- Niños de entre 6 y 11 años pueden usarla cuando sea estrictamente necesario, cuando haya transmisión generalizada en la comunidad o se dé interacción con población vulnerable, pero teniendo en cuenta que no causen repercusiones significativas en el aprendizaje ni en el desarrollo psicosocial.
- Adolescentes deben usarla en los mismos escenarios que el resto de los adultos.

Población vulnerable¹⁰

- Mantener el mayor aislamiento que esté en sus capacidades mentales, físicas, sociales y económicas. De no ser posible, aplicar las medidas de reducción de riesgo: distanciamiento, contacto breve y actividades al aire libre.

- Usar la mascarilla prioritariamente en los mismos escenarios comentados anteriormente y en otros que considere prudente. De ser posible que sea una mascarilla de alta eficiencia: N95 o KN95.
- Continuar asistiendo a todos los controles necesarios para sus condiciones de salud y tomando los tratamientos pertinentes.

Recomendaciones para población inmune e inmunizada

Población poco vulnerable¹¹

- Puede retomar su vida con total normalidad. No es necesario que continúe usando mascarilla¹², excepto en 3 escenarios: i) que presente síntomas respiratorios, ii) que sea diagnosticado con Covid-19, iii) que vaya a mantener contacto prolongado con población vulnerable. En los dos primeros escenarios, sería aconsejable aplicar la primera recomendación general. En cuanto al tercer escenario, la distancia y contacto breve son suficientes, la mascarilla sería aconsejable si la distancia no puede mantenerse y el contacto es extenso.

Población vulnerable¹³

- Puede retomar su vida con normalidad casi total. Se recomienda mantener cuidados ante personas sintomáticas y en aglomeraciones.
- No descuidar los controles necesarios para sus condiciones de salud ni los tratamientos pertinentes.

⁸ Niños y adultos jóvenes, menores de 50 años, sin comorbilidad que no han sido vacunados ni han cursado infección asociable a SARS-CoV-2.

⁹ OMS (2020). Preguntas y respuestas sobre niños y mascarillas en el contexto de Covid-19. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>.

¹⁰ Adultos mayores de 50 años y personas con comorbilidad (cáncer, inmunosupresión o inmunodepresión, obesidad, diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas) que no han sido vacunadas ni han cursado infección asociable a Sars-CoV-2.

¹¹ Niños y adultos jóvenes, menores de 50 años, sin comorbilidad que fueron vacunados con esquema completo y/o han cursado infección asociable a SARS-CoV-2.

¹² Prasad, V. (2021). Throw Away Your Mask After COVID Vaccination? <https://www.medpagetoday.com/blogs/vinay-prasad/90764>.

¹³ Adultos mayores y personas con comorbilidad (cáncer, inmunosupresión o inmunodepresión, obesidad, diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas) que fueron vacunadas con esquema completo y/o han cursado infección asociable a SARS-CoV-2.

Es importante recalcar que, pese a que algunas variantes tienen mutaciones que podrían evadir levemente la inmunidad, hasta el momento la evidencia apunta a que las vacunas y la inmunidad natural siguen siendo eficaces¹⁴.

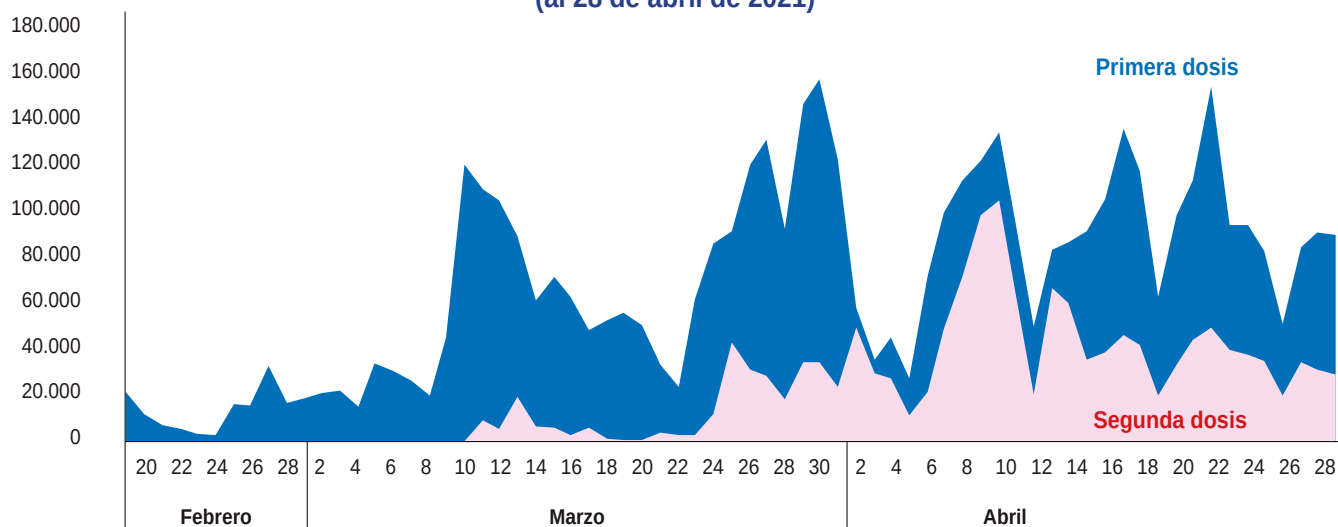
Por otro lado, a pesar de que algunos expertos recomiendan que la población inmunizada prolongue, sin cambio alguno, las conductas generales recomendadas, desde ANIF creemos que “aconsejar a la gente que no debe hacer nada diferente después de la vacunación -ni siquiera en la intimidad de su hogar- crea la impresión errónea de que las vacunas ofrecen pocos beneficios. Las vacunas proporcionan una verdadera reducción del riesgo, no una falsa sensación de seguridad. Y tratar de eliminar incluso los cambios de comportamiento de menor riesgo subestima la necesidad de la gente de estar cerca de los demás y desalienta lo que sacará a todos de este problema: la aceptación de las vacunas.”¹⁵

Estado del plan de vacunación

El Plan Nacional de Vacunación avanza lentamente. De acuerdo con las cifras con corte 28 de abril, se han aplicado 4.714.640 vacunas, de las cuales 1.505.225 representan segundas dosis. Esto significa que 6,29% de la población ha recibido una dosis, mientras que 2,95% se encuentra totalmente inmunizada. En lo que va de esta semana no se ha superado el umbral de 100.000 dosis diarias, como se ve en el gráfico 5.

Guainía, Vaupés y Amazonas siguen siendo los 3 departamentos que acumulan la mayor cantidad de dosis aplicadas por cada 100.000 habitantes (ver Gráfico 6 al final del Informe) y, desde el Ministerio de Salud, hace algunas semanas se confirmó que la gran mayoría de la población en Leticia ha sido inmunizada¹⁶. Sin embargo, les han sido impuestas cuestionables restricciones que abordaremos a continuación.

**Gráfico 5. Dosis aplicadas diarias
(al 28 de abril de 2021)**



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.

¹⁴ Bautista, D. (2021). Vacunas vs variantes del coronavirus: no hay de qué preocuparse. <https://razonpublica.com/vacunas-vs-variantes-del-coronavirus-no-preocuparse/>

¹⁵ Marcus, J. (2021). Vaccinated People Are Going to Hug Each Other <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2021/01/giving-people-more-freedom-whole-point-vaccines/617829/>

¹⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Leticia está vacunada por encima del 90%. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Leticia-esta-vacunada-por-encima-del-90.aspx>

Observaciones sobre la reapertura de Amazonas

Recientemente, el Ministerio de Salud anunció la reapertura de vuelos salientes desde Leticia¹⁷. Sin embargo, se impusieron tres condiciones que no se han visto en ningún otro vuelo interdepartamental: i) la presentación del carné de vacunación con las dos dosis, ii) que hayan pasado al menos 15 días desde la segunda dosis y iii) todos los pasajeros mayores de 2 años tendrán que presentar una prueba negativa de antígenos para Covid-19 tomada en las 48 horas antes del viaje. Consideramos que estas condiciones incurren en discriminación contra una de las poblaciones más vulnerables del país y es contraproducente para la confianza en el proceso de vacunación nacional. Consultamos con abogados constitucionalistas y especialistas en gestión del desarrollo sobre este tema, quienes comentaron que la introducción de esas condiciones, equiparables a un pasaporte de vacunación, presentan serios reparos desde la perspectiva constitucional, por las siguientes razones:

- 1) El principio de libertad tiene como consecuencia una prohibición general para el Estado de imponer la obligatoriedad de intervenciones médicas en salud. En este caso, el pasaporte establece una modalidad indirecta de obligatoriedad, al supeditar el acceso a bienes y servicios al hecho de que los individuos sean vacunados. Desde esta perspectiva, el pasaporte vulnera los artículos 16 y 17 de la Constitución Política.
- 2) En la C-752 de 2015, la Corte Constitucional determinó que la referencia de la Ley 1626 de 2013 a la obligatoriedad de la vacuna contra el VPH contenida en el título de dicha normatividad, debía ser entendida como una obligatoriedad para el Estado de garantizar su provisión y acceso, más nunca como un deber jurídico de las mujeres de ponerse dicha vacuna.

- 3) De manera consecencial a la vulneración del derecho a la libertad personal, el pasaporte de vacunación genera una violación a otros derechos fundamentales, como el derecho a la movilidad, el derecho a la educación o el derecho al trabajo, cuando su ejercicio se sujeta a la vacunación.

- 4) En el caso específico de la vacuna contra el Covid-19, existen tres agravantes adicionales:

(i) Que las vacunas se encuentran en autorización sanitaria de uso de emergencia (ASUE) por parte del Invima. Aunque existe evidencia robusta sobre su seguridad y eficacia, es un hecho que aún no se han agotado todas las fases contempladas en los protocolos generalmente aceptados para su distribución masiva en la población. En este contexto, su obligatoriedad podría ser considerada como una violación del derecho a la salud, por imponerse de manera indirecta un deber general de vacunación sin contar con la evidencia científica requerida, especialmente en cuanto a su seguridad.¹⁸

(ii) Que en países como Colombia la vacuna aún no es accesible a toda la población, razón por la cual la introducción del pasaporte provocaría, además, la vulneración de los derechos a la igualdad y de los demás derechos que se ven afectados cuando su ejercicio no es posible porque existen barreras de acceso a la vacuna.

(iii) Dado que la vacuna no está indicada para menores de 16 años, la imposición de un pasaporte para este grupo etario desconocería la prevalencia de sus derechos, su interés superior y sus derechos y garantías constitucionales.

Colombia no ha sido el único país que ha contemplado este tipo de condicionamiento al acceso de bienes y servicios, pero sí el primero que impone tal restricción

¹⁷ Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Vuelos desde Leticia serán reabiertos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vuelos-desde-Leticia-seran-reabiertos.aspx>.

¹⁸ De hecho, el artículo 15 de la Ley Estatuta de la Salud (Ley 1751 de 2015) estableció que los recursos públicos no pueden ser destinados a la financiación de tecnologías en salud que se encuentran en fase de experimentación, por lo cual, el Congreso de la República debió expedir una Ley que hiciera una salvedad en la Ley 2064 de 2020 para la compra estatal de vacunas contra el Covid-19. Tratándose entonces de una medida de excepción reconocida por el propio Estado, carece de justificación imponer una modalidad indirecta de obligación de una intervención en salud que se encuentra en esta fase de estudio.

dentro de su propio territorio. Diversas voces expertas se han alzado desde otras latitudes contra esta política¹⁹ y sus opiniones contra ella coinciden con las de los expertos que hemos consultado. Esperamos que se reverse la medida y no se continúe discriminando a la población de Amazonas de esta manera, menos aún cuando la variante P1 ya se ha detectado en otros departamentos y países que tienen entrada sin mayores problemas a todos los aeropuertos del país.

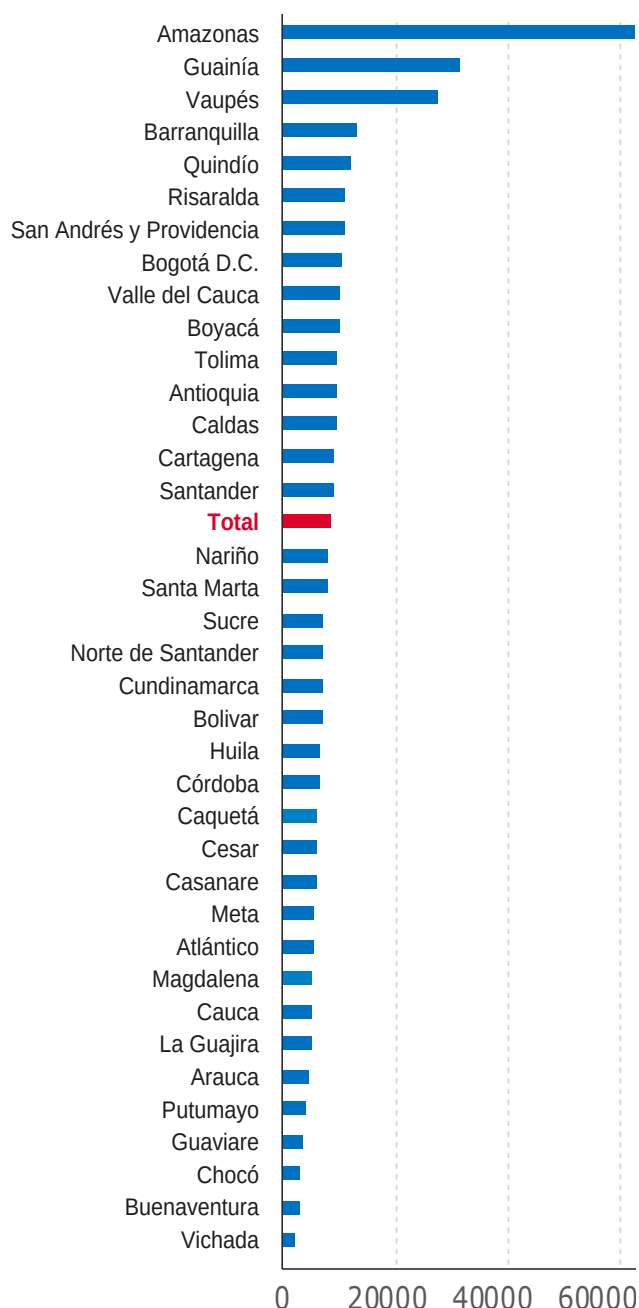
Consideraciones finales

Desde ANIF proponemos apelar a recomendaciones puntuales, claras, específicas, efectivas y comprensibles para diversas poblaciones identificadas. La adherencia a medidas sencillas no permanentes ni coaccionadas puede aportar a la reducción de la fatiga causada por las medidas generalistas.

Por otro lado, consideramos que, las condiciones impuestas a la reapertura de vuelos desde Amazonas son excesivas, discriminatorias y socavan la confianza pública en la institucionalidad y en la efectividad del Plan de Vacunación. El transporte interdepartamental no debe ser limitado de tal manera y menos con la imposición de semejantes condiciones sobre uno de los departamentos más vulnerables del país.

Vemos con preocupación como las medidas restrictivas decretadas en el territorio nacional empiezan a tornarse severas, hacemos un llamado a que los esfuerzos futuros se concentren en establecer una senda clara y confiable para la mitigación de la pandemia y la recuperación económica. Necesitamos de una estrategia diferenciada que nos permita activar los circuitos productivos en el país de manera permanente. Lo anterior cobra especial importancia con las cifras de empleo y pobreza publicadas recientemente. El porcentaje de personas clasificadas como pobres durante el 2020 respecto al total de la población nacional fue 42.5%, un hecho que evidencia el recrudescimiento de

Gráfico 6. Dosis aplicadas por cada 100 mil habitantes (al 28 de abril de 2021)



Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del INS y MinSalud.

¹⁹Baral, S. et al (2021). Covid-19 vaccine passports will harm sustainable development <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/03/30/covid-19-vaccine-passports-will-harm-sustainable-development/>
Prasad, V. (2021). Vax Passports Are a Bad Idea. <https://www.medpagetoday.com/blogs/vinay-prasad/92107>

la incidencia de la pobreza en el país. A ese dato se le suma que, a corte de marzo de 2021, por cada cuatro hombres que entran a la ocupación hay una mujer nueva desempleada. En esa vía, hay que dar incentivos al empleo femenino y a las poblaciones que requieren aislarse para aportar de mejor manera a la mitigación

del contagio. Además, para reducir los aumentos en pobreza y la creciente brecha de género laboral, es necesario abrir definitivamente las actividades comerciales y es inaplazable la reactivación de las escuelas. Por último, no podemos dejar de insistir en la importancia de dar continuidad y agilidad al proceso de vacunación.

**Tabla de desempeño por ente territorial
(al 18 de abril)**

Ente territorial	Dosis entregadas	Dosis aplicadas	% de avance
Cundinamarca	228.932	225.575	98.53
Boyacá	126.292	118.428	93.77
Bolívar	85.362	75.915	88.93
Vaupés	15.057	12.746	84.65
Amazonas	59.678	49.830	83.50
Risaralda	120.263	97.493	81.07
Casanare	28.768	23.182	80.58
Antioquia	703.293	564.931	80.33
Atlántico	88.504	68.519	77.42
San Andrés y Providencia	7.453	5.738	76.99
Quindío	71.093	54.373	76.48
Bogotá D.C.	979.793	728.777	74.38
Tolima	148.152	110.027	74.27
Nariño	162.186	119.353	73.59
Magdalena	50.981	37.466	73.49
Chocó	20.851	15.260	73.19
Cartagena	116.194	83.559	71.91
Barranquilla	196.142	140.513	71.64
Córdoba	135.759	95.323	70.21
Vichada	2.585	1.808	69.94
Caquetá	30.822	21.361	69.30
Valle del Cauca	524.493	363.262	69.26
Guaviare	3.855	2.639	68.46
Santander	248.316	169.006	68.06
Norte de Santander	136.872	92.897	67.87
Huila	95.932	65.081	67.84
Caldas	117.217	78.179	66.70
Meta	80.385	53.144	66.11
Putumayo	18.256	11.902	65.20
Cesar	98.489	64.102	65.09
La Guajira	60.438	39.099	64.69
Guainía	24.994	15.986	63.96
Arauca	17.470	10.892	62.35
Sucre	93.512	57.338	61.32
Santa Marta	47.807	28.550	59.72
Buenaventura	12.073	6.972	57.75
Cauca	104.669	60.273	57.58
Total	5.062.938	3.769.499	74.45



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.
José Antonio Hernández R.
Laura Llano C.
Norberto Rojas D.
Erika Schutt P.
Martha Lucía Silva B.
Camilo Solano C.

Pasante de Investigación

Samuel Malkun M.

Fuente: cálculos ANIF con base en reportes del MinSalud.