

# LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES: UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA

Julio César Padilla R., MD  
Epidemiólogo MSP

## INTRODUCCIÓN

Las ETV como la malaria, el dengue, la leishmaniasis y la fiebre amarilla representan un grave problema de salud pública en Colombia debido a su alto potencial epidémico y las altas externalidades negativas que produce en la población. En los últimos años, han sufrido un deterioro marcado en su comportamiento epidemiológico, mostrando una preocupante tendencia ascendente y un aumento en la frecuencia de brotes de malaria, dengue y fiebre amarilla.

Los factores que han influido en este comportamiento han sido los grandes movimientos migratorios hacia y desde áreas endémicas de transmisión de estas enfermedades, originados por conflictos sociales y por la situación de guerra que vive el país, los cambios climáticos, la colonización de lugares selváticos, la baja capacidad de gestión técnica administrativa de los territorios, la poca regularidad de las acciones, la pobre participación sectorial y social, la falta de mayor asistencia técnica y la alta costo-efectividad de las actividades de vigilancia y control.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN COLOMBIA

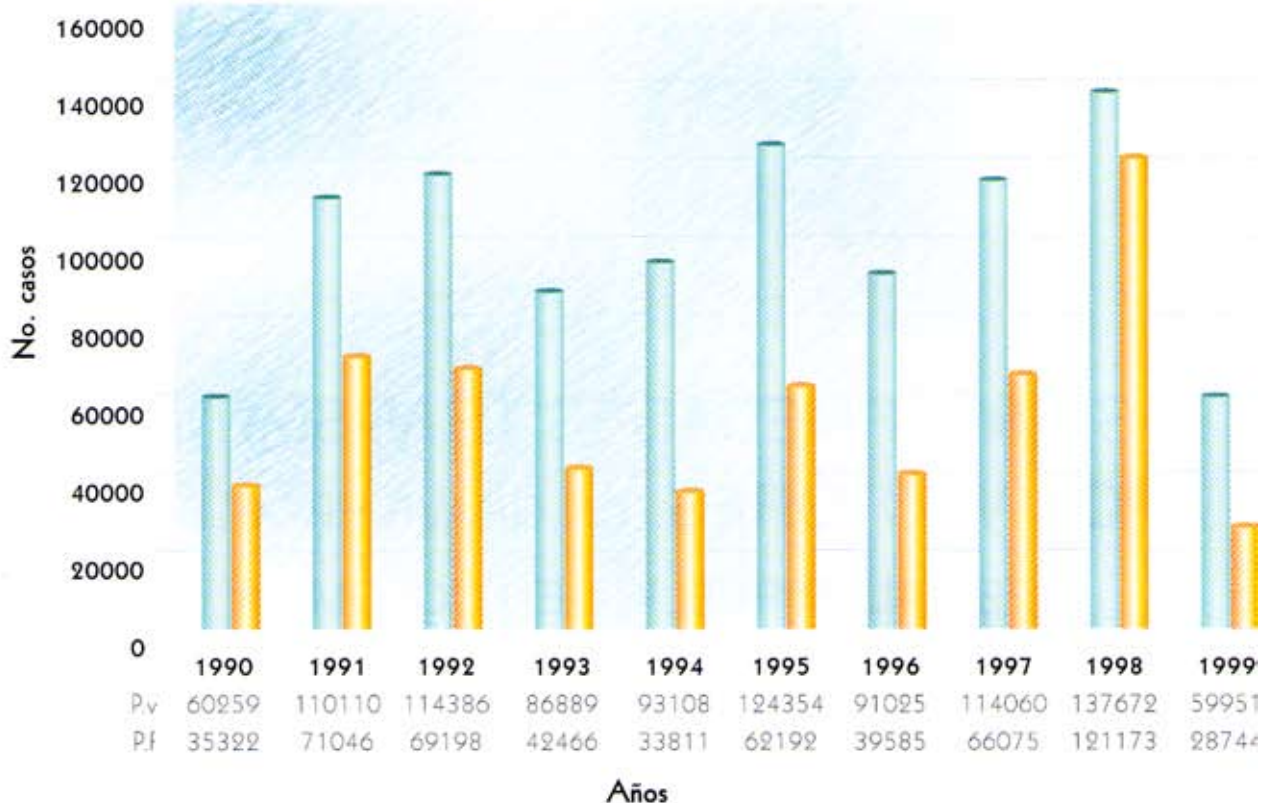
### Malaria

En la década de los noventa, se registró un promedio anual de alrededor de 150.000 casos de malaria en Colombia, incrementando la endemia en 65,5% con relación a los ochenta, y se registró un IPA mediano de 712,2/100.000 habitantes. El comportamiento mostró una tendencia creciente y se acortó la frecuencia de los ciclos epidémicos presentándose epidemias en 1992, IPA 776,1/100.000 habitantes, en 1995, IPA de 758,8/100.000 habitantes, y en 1988, IPA de 851,7/100.000 habitantes. La relación parasitaria se mantuvo 2:1, exceptuando 1998 (Figura 1).

### Dengue/fiebre hemorrágica-dengue

El dengue/ FHD muestra en los últimos años un patrón endemo-epidémico, con la circulación simultánea de diferentes serotipos y una tendencia creciente en sus niveles endémicos. En la última década se registraron en promedio

**Figura 1**  
MALARIA POR ESPECIE PARASITARIA EN COLOMBIA, 1990 - 1999



28.361 casos anuales de dengue y 1.642 de dengue hemorrágico. La enfermedad ha mostrado un comportamiento cíclico bi o trianual y un aumento en la frecuencia de brotes por DH/SCD. El *Aedes aegypti* ha infestado casi el 95% del territorio nacional ubicado por debajo de los 1.800 msnm, alcanzando tasas de infestación mayores del 5% en muchas ciudades (Figura 2). El nuevo reporte de la aparición en Colombia (Buenaventura y Leticia) del mosquito *Aedes albopictus* importante vector del dengue y de la fiebre hemorrágica del dengue representa una grave amenaza en el recrudescimiento de la enfermedad en nuestro país.

**Leishmaniasis**

En Colombia existe transmisión de leishmaniasis cutánea en gran parte del territorio, registrándose anualmente alrededor de 8.500 casos, 95% de la forma cutánea y focos delimitados de leishmaniasis visceral. Los grupos de alto riesgo son los trabajadores de cultivos ilícitos, militares y grupos subversivos (Figura 3).

**Tripanosomiasis americana**

Las áreas de alto riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se encuentran limitadas a los

departamentos de Arauca, Norte de Santander, Santander Casanare, Boyacá y Cundinamarca. Se estima que alrededor del 5% de la población colombiana está infectada y que cerca del 20% se encuentra en riesgo de adquirir la infección, dependiendo de la distribución geográfica del vector.

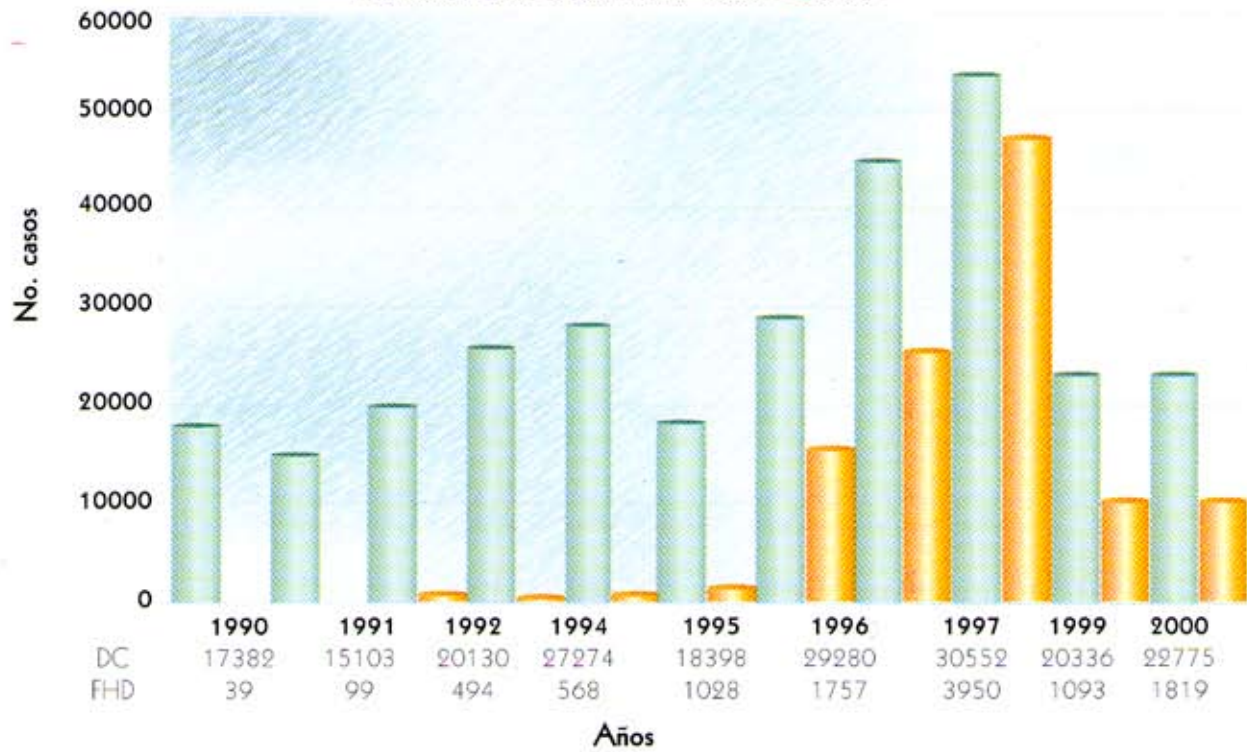
**Fiebre amarilla**

La gran migración de susceptibles hacia áreas enzooticas de fiebre amarilla, se ha mantenido en unos cinco casos mortales de la enfermedad, principalmente en áreas de conflicto social armado y cultivos ilícitos. El riesgo de urbanización de la enfermedad es alto debido a la infestación por *Aedes aegypti* del 90% de territorio nacional situado por debajo de los 4.600 msnm.

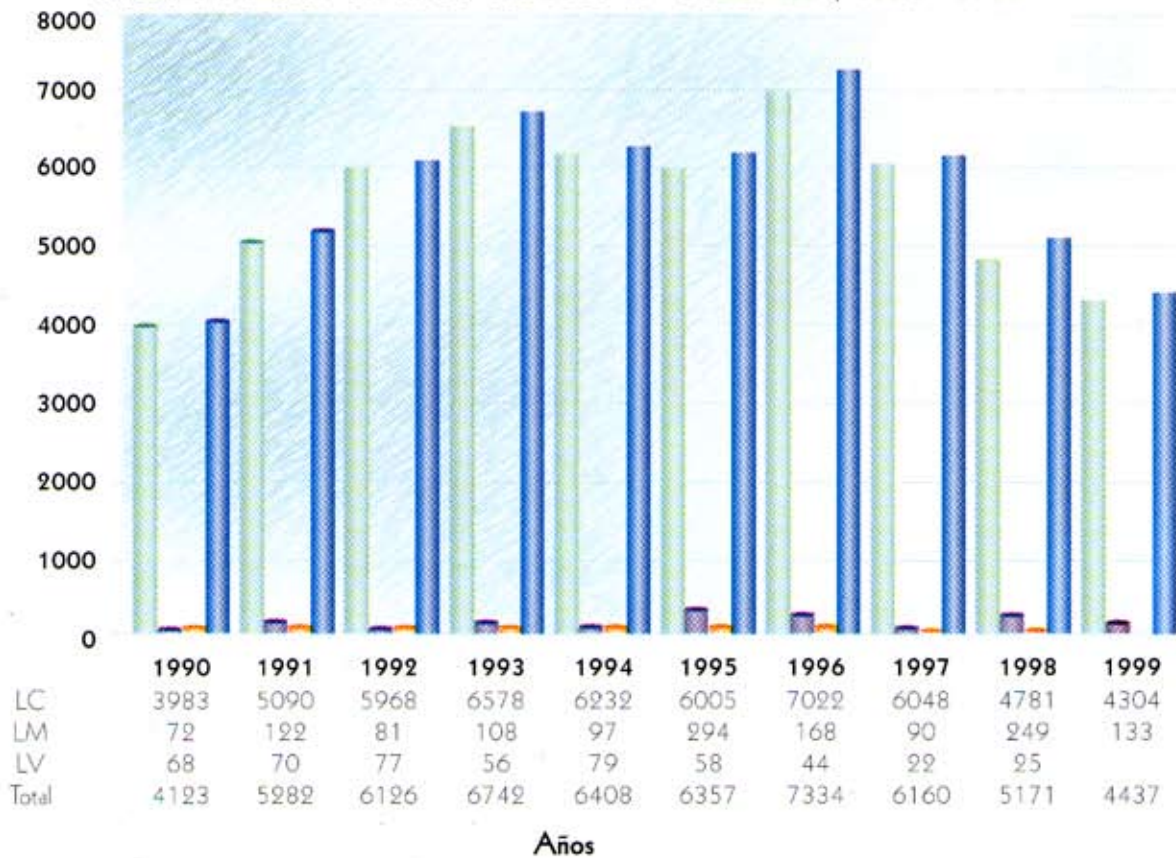
**ESTRATEGIAS**

El nuevo enfoque de vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores y su articulación a los cambios del sector salud, implica una reorientación del modelo de intervención, dirigida a hacer las acciones de vigilancia y control de vectores sostenibles, regulares, acordes a la situación epidemiológica y articuladas a las demás acciones del Plan de Atención Básica municipal.

**Figura 2**  
DENGUE CLÁSICO / FIEBRE HEMORRÁGICA  
DENGUE EN COLOMBIA 1990 - 2000.



**Figura 3**  
LEISHMANIASIS POR TIPOS CLÍNICOS EN COLOMBIA, 1990 - 1999



La implementación de un nuevo modelo de intervención comprende el desarrollo de los siguientes aspectos: desconcentración del recurso humano, desarrollo de acciones de control selectivas e integrales, elaboración y ejecución de planes municipales y departamentales de control, focalización y estratificación epidemiológica, intersectorialidad y fomento de la participación social y del uso racional de insecticidas. Además, dado que los factores que condicionan la dinámica de la transmisión de estas enfermedades están ligados a factores estructurales y sociales, las perspectivas de control, eliminación o erradicación dependen de mejoras en las condiciones sociales y la calidad de vida de la población colombiana expuesta al riesgo de enfermar o morir por estas enfermedades.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Padilla J, Guhl F, Soto J, Álvarez G. Diagnóstico y terapéutica de las enfermedades transmitidas por vectores en Colombia. Bogotá, DC: Editorial Servi fset, 1999.
2. Ministerio de Salud. Situación de la malaria en Colombia, año 2001. En: Informe Ejecutivo Semanal, semana epidemiológica No. 25; Bogotá, D C, 2001.
3. Ministerio de Salud. La leishmaniasis y su vigilancia en Salud Pública.

Novedades

## La más completa información en español sobre enfermedades transmisibles

Congresos y reuniones científicas

Biblioteca virtual

Sitios de interés



Fundación  
**Mundo  
Sano**

[www.mundosano.org](http://www.mundosano.org)

Quiénes somos

Av. del Libertador 1068 Piso 14  
C1112ABN - Buenos Aires  
República Argentina

Tel: (5411) 4809-2890  
Fax: (5411) 4809-2891  
e-mail: [secretaria@mundosano.org](mailto:secretaria@mundosano.org)