

Colombia debido a sus características biofísicas y vulnerabilidades socioeconómicas es un área endémica en enfermedades transmitidas por vectores<sup>1</sup>. Aunque la exposición de la población que se ve afectada es variable, aun se presentan con frecuencia y en ocasiones con intensidad, en áreas ya identificadas.

A pesar de las muchas enfermedades transmitidas por vectores en este aparte se han considerado las más importantes, aquellas que se presentan intempestivamente y generan riesgos de epidemias, las cuales deben ser atendidas por el sistema de salud. Para el caso se incluyeron descripciones espaciales de malaria, dengue, leishmaniasis, chagas y fiebre amarilla.

Entre todas ellas es necesario destacar el comportamiento y las acciones realizadas para el control de la malaria, el dengue y la leishmaniasis en Colombia. La malaria se caracteriza por ciclos epidémicos que ocurren cada 2 a 7 años, interrumpidos en 1993, año a partir del cual las actividades de control de criaderos, incluyendo fumigación con DDT decaen y se inicia una tendencia ascendente, con promedios de 150.000 a 160.000 casos anuales.

Así mismo el Dengue al igual que en el resto de países de la región, desde su aparición en 1990, presentaba una tendencia creciente con un comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, acompañado de cuadros clínicos de mayor severidad y la expansión de las áreas geográficas con presencia de la enfermedad y la circulación simultánea de diferentes serotipos del virus. No obstante, producto de la intensificación de las acciones de control vectorial en el país, entre el año 2002 y el 2006 la morbilidad por dengue tuvo una reducción de 68% al pasar de 81.824 a 26.088 casos anuales totales registrados en el país (SIVIGILA).

Para el caso de la Leishmaniasis se considera un problema creciente de salud pública con un incremento significativo en la incidencia, pasando de un registro promedio anual de 6.500 casos a un promedio anual de casi 22.000 casos. La transmisión predominantemente es selvática, fundamentalmente por especies de *Leishmania braziliensis* y *Leishmania panamensis*. La variedad cutánea corresponde al 95% de los casos registrados con menores proporciones para las variedades visceral y mucosa (4% y 1% respectivamente). Dentro de las causas de este incremento se destaca la migración de población a lugares enzoóticos, la interacción con reservorios y vectores infectados; la colonización de áreas forestales; los movimientos de personal militar y grupos ilegales a zonas endémicas y la explotación extensiva de los recursos naturales.

<sup>1</sup> Decreto 3059 de 2007 - Capítulo IV : situación de salud

En este tema, el Plan Nacional de Salud Pública tiene como meta reducir a 60 y 49, los casos de mortalidad por malaria y dengue, respectivamente. Para esto, se han adelantado, entre otras cosas, acciones tendientes al desarrollo de estrategias intersectoriales y de base comunitaria, conformación de comités locales, con el fin de mantener el control de las poblaciones de vectores y reservorios.

De igual manera, ha sido necesario incentivar las acciones de vigilancia en salud pública del nivel central y las ejecutadas por las entidades territoriales, a través del fortalecimiento de los laboratorios de salud pública y entomología para el control de la calidad de las pruebas laboratorio clínico y las pruebas de confirmación especial en el laboratorio de referencia nacional; conformación de comités de vigilancia en salud pública en las entidades territoriales; EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado e IPS.