

4.3. Colombia

La malaria es un problema de salud pública muy extendido en Colombia. Un 85% del territorio colombiano está ubicado a menos de 1600 metros sobre el nivel del mar donde viven aproximadamente de 18 a 24 millones de personas expuestas al riesgo de contraer la enfermedad o morir a causa de ella. Aunque la mortalidad por malaria ha disminuido en forma significativa en los últimos decenios, la morbilidad reveló una tendencia creciente durante los últimos cuarenta años. En el último decenio las autoridades sanitarias en Colombia diagnosticaron aproximadamente un promedio de 160.000 casos de malaria por año, pero en 1998, ese número se incrementó a casi 250.000. También creció la tasa de infecciones por *P. falciparum*. En el mismo año, algunos municipios ubicados en la costa del Pacífico notificaron tasas de incidencia mayores a 400 casos por 1.000 habitantes.

En la Figura 3 del Anexo 1 se muestra el mapa epidemiológico para la malaria por nivel de riesgo.

Las regiones con el riesgo más alto de transmisión de la malaria en Colombia son: la costa del Pacífico, Urabá, río Cauca bajo y río Sinú alto; además, los territorios de Orinoquia y Amazonia. Estas regiones y territorios son del tipo selva tropical. Algunas de estas regiones están habitadas principalmente por personas de descendencia africana o por poblaciones de amerindios, pero recientemente han sido objeto de colonización por otros grupos de poblaciones atraídos por actividades de extracción o ilegales, y constituyen algunas veces el epicentro de conflictos sociales.

Hay grandes diversidades geográficas y culturales en Colombia, variaciones climáticas y varios factores socioeconómicos que han aumentado en los últimos años, como poblaciones desplazadas debido a conflictos armados, violencia y pobreza en zonas rurales. Todos estos factores determinan el establecimiento de diferentes etapas epidemiológicas en la transmisión de la malaria en este país: malaria endémica urbana, modelo de malaria estable en zonas rurales con conflicto social y sin conflicto social y malaria epidémica en zonas receptoras, entre otras.

Entre los amerindios, uno de los grupos étnicos principalmente afectados por la malaria, también es posible describir diferentes situaciones epidemiológicas. Algunos grupos indios viven en zonas de selva tropical con transmisión endémica pero otros grupos con un grado alto de sensibilidad, como las comunidades wayúu, viven en territorios relativamente secos, sin endemidad, del Guajira medio, pero padecieron una grave epidemia de malaria en los primeros tres meses del año 2000, con más de 4.000 casos.

En conformidad con la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo y con los principios recientemente adoptados por la OMS en la estrategia RBM, el Ministerio de Salud de Colombia ha promovido un Plan Nacional para el Control de la Malaria, que se basa en los siguientes elementos:

- Oportunidad en diagnóstico y tratamiento
- Control selectivo de vectores (uso de mosquiteros impregnados con insecticidas o productos químicos repelentes de mosquitos, control de la reproducción de mosquitos y rociamiento de focos con insecticidas residuales)
- Fortalecimiento de la vigilancia de la salud pública (vigilancia de la resistencia entomológica y vectorial)
- Participación intersectorial y social

El diagnóstico, tratamiento y la instrucción sobre malaria para personas afectadas son obligatorios en el nuevo Sistema de Salud de Seguridad Social y también en otras instituciones oficiales y privadas. Las actividades de vigilancia de la salud pública y educativas son responsabilidad de municipios y provincias. Las actividades de vigilancia y control de vectores son responsabilidad de los departamentos (provincias).

Durante los últimos años el Ministerio de Salud ha avanzado en la sanción de resoluciones y la definición de aspectos técnicos y responsabilidades de diferentes actores del sistema. El nuevo enfoque para el control de la malaria ha incluido cambios en el modelo operativo. Estos cambios comprenden la elaboración de proyectos, el fortalecimiento de la capacidad técnica y administrativa de los equipos provinciales y la reorganización de procesos según los elementos básicos de la estrategia RBM. A fin de abordar un nuevo esquema de trabajo que contempla el desmantelamiento de la estructura vertical, es todavía necesario definir aspectos críticos relacionados con la renovación, el apoyo de recursos humanos y la estructura débil de las instituciones de salud. Es también necesario crear herramientas técnicas precisas para guiar las acciones de equipos locales técnicos y operativos en aspectos como: toma de decisiones, negociaciones intersectoriales con alianzas, monitoreo y medidas administrativas.

Se presentó la situación de la malaria en Colombia y sus perspectivas futuras del siguiente modo:

- Cambios en las condiciones climáticas llevaron al incremento de la cantidad de casos de malaria por *P. falciparum* de 114.000 en 1997 a 256.000 en 1998.
- En 1999 se observó una disminución de los casos de malaria, persistiendo durante el año 2000.
- La malaria tiene incidencia en muchas regiones del país: la costa del Pacífico, la región amazónica y la región central y se relaciona estrechamente con desplazamientos poblacionales consecuentes con la situación social en el país.
- La Reforma del Sector de la Salud ha integrado la red de diagnóstico con el sistema de salud general y la reforma aun expande estos establecimientos. Actualmente todas las intervenciones relacionadas con la vigilancia de la salud pública son responsabilidad de los municipios y los departamentos. La lucha antivectorial es la responsabilidad de los departamentos.
- El proceso de Reforma del Sector de la Salud ha determinado que el enfoque para malaria debe ser diferente dado que los actores son diferentes.

- Se sugirió el empleo de técnicas de diagnóstico rápido en casos de poblaciones dispersas, como la población indígena de La Guajira, dónde se notificaron cerca de 5.000 casos recientemente.
- Las actividades importantes que están teniendo lugar en las zonas endémicas del país son: atención médica rápida, vigilancia, impregnación de mosquiteros y actividades de saneamiento ambiental. Se están promoviendo la participación comunitaria y el enfoque intersectorial.
- De 180 municipios con transmisión de la malaria, 130 tienen alto riesgo de malaria.
- Se llevó a cabo una encuesta en relación con el progreso de la ejecución de la iniciativa RBM en el país. Los resultados se agruparon por elemento y se analizaron en un cuadro/matriz. Los elementos incluyeron atención rápida, múltiples intervenciones preventivas, coordinación intersectorial y movimiento dinámico:

Elemento	Progreso/estrategias	Observaciones/evaluación
Diagnóstico y tratamiento rápidos	<ul style="list-style-type: none"> –Aumento de la cobertura. –Definición de funciones. –40% cobertura de seguro para personas de bajos ingresos. 	Falta de coordinación en el aumento de la cobertura
Intervenciones preventivas múltiples	<ul style="list-style-type: none"> –Lucha antivectorial. –Normas y técnicas. –La vigilancia es una función/trabajo/papel del municipio. –Mosquiteros y el control de "criaderos" o lugares de reproducción de mosquitos. 	Limitación de la sostenibilidad
Coordinación intersectorial y movimiento dinámico	En 180 municipios con riesgo de malaria, un 3% coordinó con la Secretaría de Planificación, un 1% con la Secretaría de Agricultura; un 1% con el sector privado; un 1% con empresas autónomas.	Nivel bajo de coordinación intersectorial
Movimiento dinámico		