

## EL AEDES AEGYPTI OTRA VEZ EN COLOMBIA

Colaboración de: Carlos Jaramillo T., M.D., M.Sci. *Subjefe Laboratorio Departamental Jefe del Servicio de Virología, SSSA, Medellín, Colombia.*

Desde principios de este siglo, se estableció que el *Aedes Aegypti* es el artrópodo vector, de varias enfermedades virales importantes en patología humana y animal, y que siempre han causado impacto en salud pública, por su carácter endemoepidémico y alta patogeneidad, como la fiebre amarilla, el Dengue y las Encefalitis Equinas. Por esta razón, y porque se sabía que América tenía un gran índice de infestación la O.M.S. reunió en 1947, en Buenos Aires, Argentina, un comité de expertos que fijó las pautas de un programa continental de erradicación del mosquito.

Este programa se inició en Colombia tres años más tarde, 1950, y al cabo de 10 años 1960, se declaró al país "libre de Aedes". Sin embargo, por esa época se reconocía oficialmente, que una zona Norte de Santander, permanecía infestada. Esta situación, no había variado para 1968, según las informaciones del Ministerio de Salud, responsable del programa.

Entre noviembre de 1971 y enero de 1972, se descubrió en la Costa Norte del país, una gran epidemia de "Pasito Tun-Tun", que después de los estudios realizados por el doctor Carlos Sanmartín y su grupo, resultó ser Dengue. La epidemia se extendió por los 7 departamentos de la Costa Atlántica, y afectó entre 500 y 700.000 personas. Las pérdidas económicas, especialmente, por la disminución del turismo, nunca podrán ser completamente evaluadas. Esta fue la primera indicación de que había de nuevo Aedes en Colombia, (ya que ha sido el único vector reconocido en el país).

Estudios posteriores confirmaron esta primera presunción y además demostraron que para 1975 ya no solo la Costa Atlántica, sino además, los Valles alto y medio del río Magdalena y los Santanderes, también estaban, infestados y que en 1976, el vector había llegado hasta Florencia y Villavicencio.

La situación actual puede resumirse en los siguientes términos:

1. Se encuentran infestadas las zonas entre el nacimiento y la desembocadura del río Magdalena, los 7 departamentos de la Costa Atlántica y los Santanderes.
2. Los Llanos Orientales, la mayor parte del Cauca, el Valle del Cauca y la Costa Pacífica, tienen ecología favorable al mosquito, aunque no se han reportado como infestadas, y
3. Las zonas por encima de los 2.500 metros sobre el nivel del mar, no son favorables a la sobrevivencia del Aedes, por lo tanto pueden considerarse libres del mismo.

Las consecuencias de esta situación ya están empezando a manifestarse: ha reaparecido el Dengue; se han incrementado los brotes de Fiebre Amarilla y no debería ex-

trañarnos si muy pronto se urbaniza la Fiebre Amarilla y empiezan a presentarse casos de otras zoonosis, como la Encefalitis Equina Venezolana.

De otro lado, si bien es cierto que se están haciendo algunos esfuerzos locales para controlar el vécotor, usando aspersiones del tipo ULV (Ultra Low Volume) con insecticidas como el Malathión, en especial, en zonas donde empezó el problema (Costa Atlántica) y en otras donde el problema podría llegar a ser peor de lo que se espera (Llanos Orientales), cualquier acción que se tome debe ser de tipo NACIONAL y coordinada con los países vecinos.

La reinfestación del país, por causas que no conocemos bien, y por un vécotor que es controlable y de hecho estuvo controlado, es una experiencia que no debe pasar desapercibida para la planificación de programas futuros y un desafío que no debe eludirse en las actuales circunstancias. **DEBEMOS HACER ALGO Y CUANTO ANTES MEJOR !.**