FIEBRE AMARILLA EN COLOMBIA: COMUNICAR PARA CUIDAR LA VIDA

Desde la **Asociación de Epidemiología de Colombia (ASOCEPIC)** queremos aportar a esta conversación con el mayor ánimo de colaboración, basándonos en evidencia científica, experiencia en campo y la convicción de que comunicar bien **salva vidas**.

1. Comunicación del riesgo: ¿qué faltó?

La comunicación del riesgo no es solo hablar del peligro. Es generar confianza, orientar la acción, prevenir el pánico y, sobre todo, promover la adherencia.

De acuerdo con los principios fundamentales de la comunicación del riesgo, identificamos estos aspectos clave que se podrían fortalecer:

- **Comunicar rápido y frecuentemente:** El mensaje debió estar acompañado de información continua y técnica desde las autoridades sanitarias, especialmente del Instituto Nacional de Salud.
- **Transparencia y evidencia:** Las cifras deben ser claras, verificables y actualizadas por el Instituto Nacional de Salud. ¿Cuántos casos sospechosos? ¿En qué municipios? ¿Qué coberturas de vacunación existen?
- **Comunicarse en medio de la incertidumbre, sin alarmismo:** No basta con decir que la fiebre amarilla mata al 50% sin explicar el contexto. Esa cifra refleja la letalidad **en casos graves no vacunados**, pero con vacunación oportuna y atención clínica, la mortalidad se reduce dramáticamente.
- **Mostrar empatía y comprensión:** Las comunidades rurales, étnicas o cafeteras no deben ser responsabilizadas, sino acompañadas.
- **Fomentar adherencia, no miedo:** La vacuna contra la fiebre amarilla es **segura, eficaz y gratuita**. Se requiere **una sola dosis en la vida**, y confiere inmunidad en 10 días. Lo que necesitamos es una campaña que explique beneficios, no una que asuste, ya sabemos que este no es el camino.
- **Una sola voz coordinada:** La articulación intersectorial es clave: Ministerio de Salud, INS, alcaldías, EPS, asociaciones comunitarias y científicas deben hablar con coherencia.
- **Escuchar y responder a las preocupaciones del público:** La comunicación del riesgo no debe generar miedo ni estigmatizar territorios o comunidades. Señalar como culpables a zonas afectadas —incluso aquellas que ya han superado contextos de conflicto armado— es contraproducente y erosiona la confianza. Las personas necesitan información clara sobre si están protegidas, dónde pueden vacunarse y si deben tomar precauciones especiales al viajar. Escuchar activamente y brindar orientación oportuna es clave para fortalecer la adherencia y la corresponsabilidad social.
- **Articular capacidades locales:** Los equipos territoriales de salud, vacunadores, brigadistas, líderes comunales y promotores rurales son el

primer eslabón de confianza y respuesta en cualquier brote. Su labor en campo, muchas veces en condiciones difíciles y con recursos limitados, ha sido crucial para contener riesgos y salvar vidas. Hacemos un llamado a reforzar el personal en campo, mejorar el apoyo logístico y acompañamiento técnico, especialmente en municipios de categoría 5 y 6, donde las capacidades institucionales son más frágiles. La carga no puede seguir recayendo sobre los mismos equipos sin fortalecerlos. Apoyar no es intervenir, es cuidar al que cuida y fortalecer las capacidades territoriales.

- **Transparencia y evidencia:** Para fortalecer la confianza pública y la articulación institucional, es fundamental contar con información clara y oportuna sobre la disponibilidad actual de vacunas contra la fiebre amarilla por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Cuántas dosis hay en stock? ¿Cuál es la estrategia de distribución hacia los entes territoriales, especialmente aquellos con mayor riesgo y menor capacidad operativa? Compartir estos datos de forma abierta permitiría a las autoridades locales, hospitales, equipos de campo y la sociedad civil planificar mejor, priorizar recursos y acelerar la respuesta.

2. ¿Dónde está el riesgo real? El contexto ecológico y epidemiológico importa.
El virus de fiebre amarilla se mantiene en **reservorios selváticos**, circulando entre mosquitos y primates. El riesgo aparece cuando el hombre irrumpe en el ciclo rural/selvático de la FA y cuando los casos se acercan a zonas urbanas o periurbanas.

Aunque no se ha reportado ciclo urbano con *Aedes aegypti* hay que seguir la vigilancia de estos vectores por el potencial que representa. Pero con la evidencia disponible deben priorizarse las áreas de *Haemagogous* y *Sabetes* que son áreas selváticas, rurales y peri-urbanas donde circulan estos mosquitos y hay presencial de primates y otras especies de animales silvestres.

El cambio climático ha ampliado el rango altitudinal del vector:

- Antes limitado a zonas **<1.800 m s. n. m.**,
- Hoy se han reportado **mosquitos infectados en zonas hasta de 2.200 m**, incluso cerca de Bogotá.

Melgar, Icononzo, Villarrica, Chaparral, Dolores, Cunday y otros municipios del Tolima, así como zonas de la **cordillera central**, están entre los focos activos.
La movilización humana por turismo, mercados, carreteras y deforestación acelera la expansión del virus. La zona cafetera está claramente expuesta. Aunque Bogotá, a 2.640 m s. n. m., está fuera del rango habitual de altitud del vectores usuales de FA y no presenta condiciones ecológicas para la transmisión autóctona, sí es posible que se presenten casos importados desde zonas de riesgo. Por ello, es fundamental que el personal de salud mantenga la fiebre amarilla como diagnóstico diferencial,

especialmente en pacientes febriles con antecedentes de viaje reciente a zonas endémicas.
Los municipios de Cundinamarca ubicados en la frontera con el Tolima —como Icononzo, Fusagasugá, Silvania, Cabrera o Pasca— están por debajo o cerca del umbral de 2.200 m s. n. m., lo que los convierte en zonas de transición y posible riesgo. Si no se refuerzan las acciones de prevención, vigilancia y vacunación en estos municipios limítrofes, podrían convertirse en una puerta de entrada del vector hacia zonas densamente pobladas. La vigilancia epidemiológica activa y la vacunación preventiva en estos corredores deben ser una prioridad urgente.

3. Vacunación: la medida más efectiva

La **vacunación es la principal estrategia para prevenir la fiebre amarilla**. Con una sola dosis, se obtiene **protección de por vida**.
Dado que las dosis son limitadas, es indispensable tener criterios de priorización para habitantes en zonas de riesgo y viajeros.

Insistir en la importancia de la recomendación de la OMS de una única dosis y que en especial las poblaciones adultas tienen bajas coberturas actualmente en todo el país.

🔶 **¿Quiénes deben vacunarse?**
- Personas que viven en zonas de riesgo.
- Viajeros a estas zonas, especialmente en Semana Santa.
- Niños mayores de 9 meses no vacunados.
- Equipos de salud y brigadas en terreno.

🔶 **Recomendamos:**
- Verificar el estado de vacunación.
- No viajar si no se está vacunado.
- Recordar que la inmunidad tarda 10 días en desarrollarse.
- Acompañar la vacunación con mensajes claros, sin miedo ni estigmas.

La vacuna salva vidas y es gratuita. Actuar a tiempo es clave.

4. Control de brotes y epizootias:

El control de la fiebre amarilla **no es solo vacunar humanos**, es también:
- **Detección temprana de epizootias** (monos muertos): esta vigilancia es clave para anticipar brotes.
- **Respetar la fauna:** los monos no son culpables ni transmisores; son **indicadores** de la circulación viral.
- **Vigilancia activa y búsqueda comunitaria:** especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

- **Dotación y capacitación en hospitales locales:** actualmente, solo dos centros tienen capacidad real de atender casos graves. Se necesitan muchos más.

Colombia no ha fortalecido de forma suficiente su sistema de control de epizootias, algo que este brote vuelve a poner sobre la mesa como prioridad estructural.

5. Para enfrentar de manera eficaz este brote, **es clave que las autoridades sanitarias nacionales fortalezcan su respuesta con acciones concretas:**

- **Desde el Ministerio de Salud y Protección Social:**
  - Seguimiento estricto al cumplimiento de la Circular 012 del 3 de abril de 2024, garantizando que las secretarías departamentales y municipales prioricen las áreas de riesgo y ejecuten los lineamientos de vacunación y vigilancia.
  - Publicación periódica y transparente de los datos de coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas endémicas y de frontera, desagregados por municipio, grupo etario y pertenencia étnica, para focalizar acciones de cierre de brechas.
  - Implementación de estrategias anticipatorias de vacunación en corredores de riesgo ecológico y social, como municipios limítrofes entre departamentos, zonas de tránsito turístico, y regiones con baja cobertura histórica.
  - Movilización de recursos logísticos y humanos adicionales para fortalecer las capacidades de respuesta en los municipios de categoría 5 y 6, donde los equipos locales enfrentan limitaciones estructurales.

- **Desde el Instituto Nacional de Salud (INS):**
  - Reforzamiento urgente de la vigilancia de epizootias en primates no humanos, con protocolos de búsqueda activa, capacitación comunitaria para la notificación oportuna y rutas claras de respuesta.
  - Fortalecimiento de la vigilancia virológica y entomológica, incluyendo muestreo de vectores en municipios de transición ecológica (zonas entre 1.800 y 2.200 m s.n.m.).
  - Generación de boletines técnicos semanales con datos actualizados sobre casos sospechosos y confirmados, áreas con circulación activa del virus, y evolución de la respuesta intersectorial.
  - Apoyo técnico y operativo a los laboratorios departamentales de salud pública, garantizando capacidad diagnóstica oportuna y confiable.

6. Nuestra propuesta: trabajar juntos, con ciencia y comunidad

Desde ASOCEPIC queremos expresar con claridad:

- Estamos dispuestos a **brindar asesoría técnica y operativa**, especialmente desde el conocimiento del **trabajo en campo**, que es donde hoy se están dejando solas a muchas brigadas.
- Ofrecemos nuestra red de profesionales y expertos para apoyar en **la comunicación del riesgo**, **la planificación operativa de la vacunación**, y **la articulación con actores territoriales**.
- Reafirmamos que **la articulación gremial y comunitaria** es esencial para enfrentar con éxito esta amenaza.

No se puede dejar a los equipos locales sin respaldo, ni a los profesionales de salud pública sin condiciones para actuar.

7. Semana Santa: prevención con confianza, no con miedo
En esta Semana Santa, el mensaje debe ser claro y empático:

- Verifica tu **esquema de vacunación**.
- Si no estás vacunado, **no viajes a zonas de riesgo**. Fortalecimiento de la vacunación en Santander, Antioquia, Bolívar, César, Magdalena.
- **No estigmatices a las regiones ni a sus habitantes.**
- Si ves monos muertos, **repórtalo** de inmediato a las autoridades.
- Si ya estás vacunado, **viaja con precaución y actúa como promotor de salud**.

La prevención es nuestra herramienta más poderosa.
Como nos enseñó Alma-Ata en 1978, **la salud empieza donde vivimos, trabajamos y nos cuidamos mutuamente.**

Desde ASOCEPIC, reafirmamos nuestro compromiso con la vida, con el conocimiento, y con un país que entienda que **cuidarnos es tarea colectiva**.

Presidente, cuente con nosotros.
Pero también escuche al campo, al territorio, a la experiencia locales y a la ciencia construida con las botas puestas.
Estamos listas y listos para sumar.
Por la vida. Por la salud. Por Colombia.

Asociación de Epidemiología de Colombia – ASOCEPIC
Ciencia, compromiso y acción para proteger la vida.
Fin del comunicado