

Reemergencia de la fiebre amarilla en Colombia: vacíos en cobertura, conflicto armado, deterioro ecosistémico y la urgencia de una respuesta intersectorial

Reemergence of Yellow Fever in Colombia: Gaps in Coverage, Armed Conflict, Ecosystem Degradation, and the Urgency of an Intersectoral Response

Bladimiro Rincón-Orozco^{1*} 

*blrincon@uis.edu.co

¹ Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

Recibido: 15/07/2025 Aprobado: 16/07/2025

Sr. Editor:

El resurgimiento de fiebre amarilla (FA) en Sudamérica en 2025 revela un panorama preocupante para Colombia¹. Con 53 casos confirmados y 21 muertes entre enero y abril de 2025, el país concentra las mayores tasas de letalidad reportadas en la región. El brote en Tolima, fuera del tradicional corredor amazónico, señala una expansión del virus hacia zonas no endémicas.

Este fenómeno no es aislado. Diversas regiones del país presentan condiciones propicias para la circulación del virus, incluyendo el Magdalena Medio, Catatumbo, sur de Bolívar, la Orinoquía, el Pacífico nariñense, el sur del Meta, Caquetá, Putumayo, Guaviare, Vaupés, Vichada, el norte del Cauca y zonas de frontera con Venezuela y Ecuador. Allí coinciden conflicto armado, economías ilícitas, deforestación acelerada, degradación ambiental y barreras de acceso a servicios de salud. Estas condiciones favorecen la proliferación de vectores como *Haemagogus spp.*, *Sabethes spp.* y *Aedes aegypti*, facilitando la transmisión en contextos rurales y periurbanos^{2,3}.

Además, un estudio reciente nuestro en The Lancet Infectious Diseases destaca el incremento de otros arbovirus emergentes como el virus Oropouche, cuya expansión está asociada a deforestación, variabilidad climática y movilidad humana en América Latina⁴. Este hallazgo subraya la interrelación entre factores ecológicos y el surgimiento de brotes, y refuerza la urgencia de un enfoque de Una Sola Salud⁴.

La cobertura de vacunación nacional del 64% reportada por Barac et al.¹, y apenas 54% en Tolima, está muy por debajo del umbral del 80% recomendado por la Organización Mundial de la Salud para generar un efecto protector de inmunidad de rebaño⁵. En territorios con presencia de actores armados, las brigadas de inmunización enfrentan obstáculos logísticos, desconfianza institucional y desinformación³.

El riesgo de reintroducción urbana se agrava con el desplazamiento forzado y la urbanización no planificada en zonas de alta presencia del vector *Aedes aegypti*. Este escenario requiere acciones

Forma de citar: Rincón-Orozco B. Reemergencia de la fiebre amarilla en Colombia: vacíos en cobertura, conflicto armado, deterioro ecosistémico y la urgencia de una respuesta intersectorial. Salud UIS. 2025; 57: e25v57ce01. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57ce01>



urgentes: vigilancia integrada en salud humana, fauna silvestre y vectores; campañas de vacunación adaptadas territorialmente; restauración de ecosistemas; y articulación efectiva entre sectores.

Todo lo anterior enfatiza el fortalecimiento de las estrategias bajo el marco de Una Sola Salud, priorizando zonas como las mencionadas, donde confluyen riesgos biológicos, sociales y ecológicos. La fiebre amarilla en Colombia refleja una crisis sistémica que solo podrá abordarse desde una respuesta coordinada, intersectorial y basada en evidencia.

Contribución de autores

BRO es responsable de la concepción, redacción y revisión crítica del documento

Agradecimientos

El autor agradece a la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander.

Consideraciones éticas

Este trabajo fue elaborado con rigor académico, respetando los principios de transparencia, precisión y respeto en la discusión científica. Toda la información presentada se basa en evidencia verificable y ha sido desarrollada sin comprometer la integridad ética de la comunicación científica.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de interés.

Financiamiento

Agradecimiento al SGR-MinCiencias: BPIN 2020000100375

Apoyo tecnológico de IA

Se utilizó tecnología asistidas por Inteligencia artificial (IA) para contribuir con el formato de las referencias.

Referencias

1. Barac A, Gupta N, Jokelainen P, Tsiodras S, Mora-Rillo M, Gkrania-Klotsas E, et al. Yellow fever in South America in 2025: a concerning increase, but a true resurgence? *Clin Microbiol Infect.* 2025. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2025.06.036>
2. Vasconcelos PF. Yellow fever in Brazil: thoughts and hypotheses on the emergence in previously free areas. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(6): 1144–1149. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000046>
3. Silva-Ramos CR, Rodriguez-Morales AJ, Hidalgo M. Repercussions of the end of the armed conflict in Colombia and its influence on the emergence of zoonotic pathogens related to acute undifferentiated febrile illness: future challenges to be addressed. *Acta Trop.* 2025; 242: 107680. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.actatropica.2025.107680>
4. Fischer C, Frühauf A, Inchauste L, Anzolin MH, Arévalo H, et al. The spatiotemporal ecology of Oropouche virus across Latin America: a multidisciplinary, laboratory-based, modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2025. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00110-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00110-0)
5. World Health Organization. Yellow Fever – Key facts. Geneva: WHO; 2023. [Internet] [Consultado 20 de julio 2025] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>.