



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Agudelo-Suárez, Angela N.; Villamil-Jiménez, Luis C.
Políticas públicas de zoonosis en Colombia, 1975-2014. Un abordaje desde la ciencia
política y la salud pública
Revista de Salud Pública, vol. 19, núm. 6, noviembre-diciembre, 2017, pp. 787-794
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42255989010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Políticas públicas de zoonosis en Colombia, 1975-2014. Un abordaje desde la ciencia política y la salud pública¹

Public policies of zoonoses in Colombia, 1975-2014. An approach from political science and public health

Angela N. Agudelo-Suárez y Luis C. Villamil-Jiménez

Recibido 6 marzo 2017 / Enviado para Modificación 18 mayo 2017 / Aceptado 21 julio 2017

RESUMEN

Objetivo Analizar las políticas públicas de zoonosis en Colombia, en términos de capacidad de respuesta, decisiones, procesos y resultados, aproximándose a los impactos de las mismas, en el período de 1975 a 2014.

Métodos Se realizó un estudio de análisis y evaluación de políticas públicas, con un diseño mixto. Se seleccionaron algunas zoonosis con base en su importancia en salud pública, epidemiología, ubicación en la política y disponibilidad de información consecutiva. Se utilizaron fuentes secundarias de tipo documental y fuentes primarias por medio de una encuesta comentada. Se construyó un marco interpretativo, histórico y estructural, desde el punto de vista económico, epidemiológico y político. Para el análisis de las políticas se utilizó el enfoque secuencial y, de manera complementaria, el enfoque de desarrollo institucional. Se llevó a cabo un análisis de tendencias de las zoonosis seleccionadas.

Resultados El marco interpretativo abordó el contexto macro y los procesos clave en dos períodos: 1975-1990 y 1990-2014. El análisis de las políticas públicas en zoonosis se adelantó según su nivel de decisión y relaciones verticales y horizontales entre las mismas. Se obtuvo un análisis de tendencias de las zoonosis en el largo plazo, aproximándose a una valoración del impacto de las políticas.

Conclusiones La diversificación y profundización instrumental de las políticas sugieren que las mismas se han acercado a la comprensión y capacidad de manejo de las problemáticas complejas de las zoonosis. Sin embargo, el análisis de tendencias sugiere que el impacto de las políticas públicas en zoonosis sigue siendo limitado.

Palabras Clave: Zoonosis; políticas públicas; análisis de políticas; evaluación de políticas; Colombia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To analyze public policies regarding zoonoses in Colombia, in terms of responsiveness, decision-making, processes and results, approaching their impact in the period between 1975 and 2014.

Methods An analysis and assessment of public policies were carried out using a mixed design. Some zoonoses were selected based on their importance for public health, epidemiology, policy and availability of consecutive information. Secondary documentary sources and primary sources were used through an annotated survey. An interpretive, historical and structural framework was built from an economic, epidemiological and political point of view. For policy analysis, the sequential approach was used and, in a complementary manner, the institutional development approach. A trend analysis of selected zoonoses was carried out.

AA: MV. Ph. D., M. Sc. Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. anaguelos@unal.edu.co

LV: MV. Ph. D. Veterinary Epidemiology and Economics. M. Sc. Medicina Veterinaria Preventiva. Universidad de la Salle. Bogotá, Colombia. lvvillamil@unisalle.edu.co

1. Agudelo N. [Políticas Públicas de zoonosis en Colombia, 1975-2014. Un abordaje desde la ciencia política y la salud pública] Tesis de grado de Doctorado en Salud Pública [2017]. Se localiza en: Universidad Nacional de Colombia.

Results The interpretive framework addressed the macro context and the key processes in two periods: 1975-1990 and 1990-2014. The analysis of public policies in zoonoses was conducted according to their decision level and the vertical and horizontal relationships between them. A trend analysis of zoonoses in the long term, as well as an assessment of the impact of the policies, was obtained.

Conclusions Policy diversification and instrumental depth suggest that they have approached the understanding and management capacity of the complex problems of zoonoses. However, the trend analysis suggests that the impact of public policies on zoonoses is still limited.

Key Words: Zoonosis; public policy; policy analysis; policies assessment; Colombia (*source: MeSH, NLM*).

Según la OMS, desde el año 1959, las zoonosis son entendidas como enfermedades comunes entre los animales vertebrados y el hombre. Hasta el año 2010 se conocían aproximadamente 1 400 agentes patógenos en humanos. De estos últimos, más del 60 % son zoonosis y el 72 % de las mismas provienen de la fauna silvestre (1,2).

En Colombia, las zoonosis son parte de su historia e identidad. Sus determinantes las configuran como una problemática compleja y las políticas de control hacen parte de una historia de éxitos y fracasos, que han transformado sólo de manera parcial su realidad. Esta historia sugiere que las políticas públicas dirigidas a controlar las zoonosis son aún débiles, pero que la comprensión de las mismas por medio de la investigación puede contribuir de manera eficaz a la reducción de su prevalencia (3-6).

Debe resaltarse que son escasos los conocimientos y la investigación en las políticas públicas orientadas a las zoonosis, pese a que la mayoría de los países cuenta con un repertorio amplio de decisiones, experiencias e instrumentos. Por tanto, no existen conocimientos suficientes sobre gran parte de las dimensiones que conforman las políticas públicas orientadas a las zoonosis: formulación, implementación, resultados, impactos, evaluación y otros similares (6-10). En este sentido, la investigación de las políticas públicas de zoonosis requiere marcos teóricos comprensivos y enfoques multidisciplinarios de investigación, para comprender de manera apropiada la fundamentación de las decisiones en política y la coherencia de las estrategias (11-14).

En países como India, Brasil y regiones como el Mediterráneo y Medio Oriente han adelantado algunos estudios que evidencian las fallas de las políticas dirigidas a controlar las zoonosis y la necesidad de la inter y multidisciplinariedad en la formulación de estas (15-17). En Colombia se encuentran pocos estudios específicos sobre las políticas públicas de zoonosis (18,19).

Conforme a lo anterior el objetivo principal del estudio fue analizar las políticas públicas de zoonosis en Colombia, en términos de capacidad de respuesta a la complejidad de las mismas y algunos de los impactos, en el período de 1975 a 2014. El análisis de las políticas públicas de zoo-

nosis, se abordó desde la ciencia política, la salud pública y otras disciplinas complementarias, para determinar si las políticas respondieron a la complejidad en la que se encuentran inmersas las zoonosis en un país como Colombia. La articulación de las disciplinas y la organización de la información se dieron en el marco analítico que considera los niveles o ámbitos de tipo macro, meso y micro.

MÉTODOS

Se realizó un análisis y evaluación de políticas públicas, con diseño mixto, que combinó metodologías cualitativas y cuantitativas, tanto de la ciencia política, como de la salud pública.

Métodos cualitativos

- Búsqueda, selección, clasificación y análisis de fuentes documentales.
 - Selección de las zoonosis que permitieran el análisis con el nivel, alcance y representatividad requerida. En síntesis se aplicaron los siguientes pasos y criterios: Identificación inicial de las zoonosis de declaración obligatoria en Colombia, a las cuales se aplicaron diez criterios de priorización (incidencia, ausentismo, utilización servicios, cronicidad y secuelas, entre otros) (11,14), para determinar su importancia en el ámbito de la salud pública; se utilizó como criterio de exclusión la disponibilidad de información y se incluyeron aquellas zoonosis que tenían de 5 a 10 años de información continua y disponible, principalmente en los sistemas de información del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) y el Instituto Nacional de Salud (INS); se aplicaron criterios que reflejan la complejidad y diversidad de las zoonosis, vale decir: origen de cada zoonosis, modo de transmisión, tipos de animales involucrados y ubicación en la política, o sea, si está incluida de manera explícita en los programas actuales de control. En la Tabla 1 se agrupan los resultados del ejercicio realizado.
- Conforme a lo anterior, las zoonosis seleccionadas para el estudio fueron las siguientes: Leptospirosis, Rabia, Brucelosis, EEV y Tuberculosis.

Tabla 1. Criterios aplicados a las zoonosis de importancia y de declaración obligatoria en Colombia

Zoonosis	Origen	Modo de Transmisión	Animales involucrados	Ubicación política	Información disponible
Brucelosis	Bacteriana	Directa	Masc., producción, silv.	No	Si
Teniasis/Cisticercosis	Parasitaria	Ciclo zoonosis	Producción	No	No
Encef. Equina Venezolana-EEV	Viral	Meta zoonosis	Producción, silv.	Si	Si
Fiebre Amarilla	Viral	Meta zoonosis	Silv.	Si	Si, solo INS
Leishmaniosis	Parasitaria	Meta zoonosis	Masc., silv.	Si	Si, solo INS
Leptospirosis	Bacteriana	Directa	Masc., producción, silv.	Si	Si
Rabia	Viral	Directa	Masc., producción, silv.	Si	Si
Toxoplasmosis	Parasitaria	Directa, Indirecta	Masc., silv.	No	No
Tuberculosis	Bacteriana	Directa	Producción, silv.	Si	Si
Encef Espongiforme Bovina	Priónica	Directa	Bovinos (carne)	Si	No

Fuente: Elaborado por los autores con base en información de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), INS, ICA; Encef.: Encefalitis o encefalopatía; Masc.: mascotas; silv.: silvestres.

- Construcción de un marco interpretativo de carácter histórico y estructural (macro) para el período considerado, desde perspectivas económicas, epidemiológicas y políticas, de contenido cualitativo y cuantitativo. Se llevó a cabo una consulta a expertos para validar el marco interpretativo.
- Interpretación de las políticas en los ámbitos meso y micro. Se realizó una búsqueda amplia de las políticas generadas en el país sobre zoonosis, de tipo nacional, departamental e institucional, en bases de datos de tipo legislativo y búsqueda documental en fuentes primarias y secundarias como el Ministerio de Salud y Protección Social, Biblioteca Nacional, Diario Oficial, Instituto Nacional de Salud (INS), SIVIGILA e Instituto Colombiano Agropecuario (ICA). Se identificaron y seleccionaron las normas (Leyes, Decretos, Resoluciones, protocolos y similares) que hicieron parte de manera directa o indirecta de las políticas relacionadas con las zoonosis, con las cuales se adelantaron dos tipos de análisis: análisis hermenéutico (textual y contextual) para identificar su alcance y papel en los contextos y momentos estudiados; análisis como políticas públicas en las siguientes variables: contexto, contenido, proceso y actores. Se aplicó el enfoque de análisis de ciclo de política o enfoque secuencial (20-22), en especial los aspectos relacionados con la problemática contextual, la agenda, los actores, las decisiones, la implementación, las relaciones horizontales y verticales de las políticas, y los resultados de estas, según la disponibilidad de información. Complementariamente se utilizó el enfoque de desarrollo institucional de Ostrom (24-25). En los resultados se presenta parcialmente la información recolectada.
- Encuesta de respuestas abiertas aplicada a una muestra intencional de médicos veterinarios en ejercicio, académicos y funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social) sobre los alcances y resultados de las

políticas, con el fin de aproximarse a la valoración de las políticas de zoonosis y los resultados de las mismas por parte de actores que no estuvieron comprometidos con el diseño ni la decisión de las políticas.

Métodos cuantitativos

Para la identificación de indicadores y tendencias epidemiológicas se conformó una base de datos con la información de fuentes primarias y secundarias como el INS, SIVIGILA, ICA y estudios diversos, ya indicados. Debe anotarse que la información de morbilidad y mortalidad de las zoonosis para el largo período de estudio presenta repetidas discontinuidades y con frecuencia, cuando se cuenta con datos o frecuencias de casos en humanos o animales, no es posible identificar la población de referencia. Esto no permitió estimar tasas de tipo poblacional, por lo que fue necesario utilizar únicamente el número de casos por año.

RESULTADOS

Aproximación al marco interpretativo

Se identificaron dos períodos de análisis, de 1975-1990 y de 1990-2014 en los cuales se identificaron y analizaron los contextos macro y los procesos clave. En los Cuadros 1 y 2 se presente una síntesis de esta aproximación.

Políticas públicas en zoonosis

Para el análisis de las políticas públicas en zoonosis se identificaron tres periodos. Las políticas se examinaron según su nivel y su alcance, o sea Leyes, Decretos y otras formas que las implementaban.

Primer período, 1975-1990 (Reconocimiento nacional de las zoonosis)

La Ley 9 de 1979 representó la política central por un extenso período que aún no termina, en una diversidad de

Cuadro 1. Contexto macro y procesos clave en Colombia. 1975-1990

Contexto internacional	<ul style="list-style-type: none"> - Terminación de la segunda guerra mundial e inicio de confrontación global entre el capitalismo y el socialismo. - Conformación de un mundo bipolar: disputa entre dos grandes potencias, EEUU y Unión Soviética. - En los 80 se dio una ofensiva económica y política e inversión del Estado en los mercados. Progresivamente se adoptan políticas neoliberales a escala mundial, por medio de organismos como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial - Se implementan las políticas económicas internacionales en los países en desarrollo. - En los 90 se da el hundimiento de la Unión Soviética y termina el campo socialista.
Modelo económico cepalino en Colombia	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes estructurales y modernización: El sector agropecuario se caracteriza por la concentración de la tierra por parte de los grandes propietarios, lo que afecta de manera significativa el campesinado parcelario. Al tiempo, se consolidan dos caminos agropecuarios: la agricultura tradicional campesina de baja productividad y atraso tecnológico, y la agricultura moderna relativamente tecnificada que produce para el mercado nacional y algunos mercados en el exterior. En medio de los dos la ganadería extensiva de baja productividad y tecnificación. - El modelo de industrialización por sustitución de importaciones llega a su última fase de expansión sin resolver los problemas estructurales de pobreza y desigualdades acentuadas. Se mantiene el proteccionismo y la dependencia de la producción primaria y de algunos mercados internacionales. - Fase final del modelo de la CEPAL que entra en crisis por su incapacidad de sostenimiento y los limitados incentivos a la competencia.
Estado y políticas	<p>En la fase post Frente Nacional cede definitivamente la violencia entre los partidos tradicionales y emergen nuevas formas de violencia representadas en el conflicto armado y el narcotráfico.</p> <p>Se pasa de la restricción bipartidista del Frente Nacional a una vida política más amplia y diversa, pero sometida a formas arcaicas de subordinación como el clientelismo y con una baja participación política.</p>
Situación y políticas de salud	<p>La situación social mejoró apenas a un nivel mínimo. Se organizó el Sistema Nacional de Salud-SNS y diez años después se encontraba en una crisis acentuada debido a su baja cobertura, segmentación y una pobre calidad de la atención. Las políticas de regionalización y luego de creación de los sistemas locales de salud no lograron las tendencias al deterioro progresivo del SNS.</p> <p>La primera y única reforma del SNS se dio en 1990 y se convirtió en un elemento de las transformaciones que se dieron en la fase subsiguiente.</p>

campos sanitarios, sociales e institucionales. Los desarrollos de política se dieron por medio de los Decretos 3466 de 1982, 1594 de 1984, 2257 de 1986, 704 de 1986 y 305 de 1988. Estas políticas se concentraron en el control de las enfermedades zoonóticas y una muy limitada intervención sobre problemáticas ambientales. Así mismo, en algunos aspectos específicos intervino el Ministerio de Agricultura. Por otra parte, la implementación de este tipo de políticas la manejaban las autoridades departamentales y municipales, en medio de diversidades notorias, geográficas, territoriales, económicas, sociales, sanitarias, de desarrollo institucional y de los servicios de salud. Debe destacarse que la implementación de las políticas tuvo como ejes centrales la Atención Primaria en Salud y las estrategias de saneamiento ambiental, puestas en práctica por los servicios de salud. Esto, a pesar de la casi inexistencia de políticas y estrategias en el campo de lo ambiental (25-30). Infortunadamente no hay información disponible sobre las actividades específicas adelantadas en la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles de las cuales hacen parte las zoonosis, o sobre el saneamiento ambiental.

Segundo período, 1991-2000 (Las zoonosis en el sistema de salud)

Las políticas de zoonosis presentaron un desarrollo limitado y se concentraron, principalmente, en la implementación de normas previas, por medio de los Decretos 374 de 1994, 1840 de 1994, 677 de 1995 y 2676 de 2000. De manera indirecta, con respecto al uso adecuado de los productos naturales y de manera directa y

específica con respecto a las normas sanitarias para las zoonosis y al control de la EEV. También se trató de responder a los repetidos brotes y amenazas epidémicas, y regular el manejo de residuos hospitalarios y veterinarios. La implementación de estas políticas se dio principalmente por medio de los servicios de salud municipal y departamental, y el ICA.

Dos grandes desarrollos se dieron en este periodo. Por una parte, la reforma constitucional de 1991; por otra parte, la terminación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y su reemplazo por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En este período se dieron desarrollos importantes de políticas e institucionales, con respecto al manejo ambiental y su articulación con las políticas de salud. Debe destacarse, en primer lugar, la inclusión de los temas ambientales en la Constitución de 1991. Con base en esta normatividad se expidió la Ley 99 de 1993. Esta Ley reordenó el sector público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables; creó el Ministerio de Ambiente, hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible-MADS, el Sistema Nacional Ambiental-SINA, y el Consejo Nacional Ambiental. En este período el Instituto Colombiano Agropecuario-ICA asumió de manera más consistente sus funciones nacionales (31).

Por su parte, el nuevo sistema de salud experimentó un largo proceso de adaptación que debilitó las actividades de salud pública en los Departamentos y municipios, así como la vigilancia epidemiológica y los sistemas de

Cuadro 2. Contexto macro, procesos clave y políticas públicas de zoonosis en Colombia 1990-2014

Contexto internacional	<ul style="list-style-type: none"> -Mundo unipolar bajo la hegemonía de Estados Unidos -Mundialización y Globalización: transformación de sistemas productivos, interdependencia y mercados en competencia abierta. - Desanclaje: reorganización de las relaciones sociales. - Desaparición del antiguo colonialismo y formas primarias del imperialismo. - Mundialización de capitales y mercados. - Reconfiguración de los flujos migratorios. - Deterioro ambiental ampliado. - Desarrollo de medios de comunicación y sistematización. <p>Ámbito político:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debilitamiento de los Estados-Nación y su correlato de democracia y soberanía. - Surgimiento de terrorismo internacional <p>Ámbito Cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se adopta una “cultura mundial” de ciencia y tecnología. <p>Ámbito epidemiológico (América latina):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminuye mortalidad por enfermedades infecciosas pero aumenta su morbilidad. - Morbilidad y mortalidad significativa por enfermedades crónicas.
Modelo económico en Colombia	<p>Implantación del modelo neoliberal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apertura comercial e incremento de exportaciones. - Internacionalización. - Ajuste macroeconómico, estructural e institucional. - Mercado abierto con regulaciones. - Privatizaciones. - Profundización de la descentralización. - Política social restrictiva. - Deterioro ambiental. - Disminución significativa del sector agropecuario tradicional Vs. sector moderno. - Desplazamiento forzado. - Disminución lenta de la pobreza (medida por nivel de ingresos) pero alta concentración del ingreso.
Estado y políticas	<ul style="list-style-type: none"> - Descentralización. - Ausencia de beneficios y prosperidad prometida por el modelo neoliberal. - Se acrecienta el conflicto armado interno y prosperan la corrupción, la “cultura mafiosa”, la impunidad y el narcotráfico.
Situación y políticas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - En medio de un proceso continuo de descentralización político-administrativa se pasa del Sistema Nacional de Salud (SNS) al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por medio de la Ley 100 de 1993. Sistema caracterizado por la competencia regulada. - Tomó más de 15 años armonizar el sistema de salud, el flujo de los recursos financieros y la descentralización. - Tomó 17 años llegar a la cobertura universal. - No se logró alcanzar los objetivos del milenio de manera satisfactoria. - Mayor inversión en el control de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles. Estas últimas y especialmente la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda presentaron una significativa tendencia decreciente. - Se constituye un perfil epidemiológico dominado para las enfermedades crónicas no transmisibles. - Después del 2007, con el Plan Nacional de Salud Pública, se busca el mejoramiento de salud con un enfoque de ambiente saludable. - Se adopta el CONPES 3550 de 2008, que define la Política Integral de Salud Ambiental (PISA). - En el 2012, con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), se establece como prioridad cubrir necesidades sanitarias y ambientales y se retoman los objetivos de implementar la Comisión Nacional de Salud Ambiental (CONASA) y los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA).

información. En consecuencia, una característica de este período es el subregistro de casos o la ausencia de información sobre zoonosis específicas.

Tercer período, 2001-2014 (Salud ambiental y zoonosis)

En este período se multiplican las normas que tiene relación directa o indirecta con las políticas de zoonosis. Las políticas de control se expresan de manera diversa, por medio de una Ley (746 de 2002), tres Decretos (1669 de 2002; 2972 de 2010 y 351 de 2014), cuatro Conpes (3376 de 2005, 3458 de 2007, 3468 de 2007, 3550 de 2008) y dos planes nacionales de salud pública (2007-2010 y Plan Decenal 2012-2021). En la Ley, los Decretos y los Conpes

se tocan temáticas diversas de las zoonosis como el registro de perros peligrosos, los residuos hospitalarios y veterinarios, aspectos sanitarios y de inocuidad en las cadenas de la carne bovina, de la leche, porcícola y avícola. Los planes de salud pública abordan las problemáticas de manera amplia y formulan unas políticas que apuntan a lograr unas metas sanitarias e integrar las acciones de múltiples actores institucionales. Pero no se trata sólo de decisiones normativas, sino que en este periodo también se da un amplio desarrollo de medidas de implementación que materializan las políticas: diez Resoluciones, cinco Protocolos (EEV, rabia, tuberculosis, leptospira y vigilancia en salud pública), el sistema de información para encefalitis equinas y el Pa-

ni-zoo de 2010 (Plan de Acción Nacional e Intersectorial para la Prevención, Vigilancia y Control de algunas Zoonosis y manejo del accidente ofídico en Colombia).

Dos tipos de avances en políticas públicas se dieron en este periodo. Por una parte, el desarrollo de estrategias sectoriales e intersectoriales que permiten articular y coordinar a las instituciones públicas y privadas. Por otra parte, la adopción de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA), planteada en el Conpes 3550 de 2008. Por medio de esta políticas las zoonosis, y en general las enfermedades “tropicales”, dejan de ser fenómenos aislados y se integran desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y las responsabilidades sectoriales e institucionales. Cabe resaltar que el Conpes 3550 de 2008 planteó que la PISA requería un mecanismo de coordinación y seguimiento, la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA), como una instancia de carácter técnico para promover la efectiva coordinación entre las políticas y estrategias de ambiente y salud. La CONASA fue creada por medio del Decreto 2972 de 2010 y sus mesas operan a un diferente ritmo y cuentan con su propia agenda. Las zoonosis están incluidas en la mesa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), la cual logró en el año 2013-2014 una propuesta preliminar de ajuste de documentos técnicos en materia de zoonosis y una propuesta preliminar de programa nacional integral e integrado de zoonosis, en el marco de las estrategias de atención primaria en salud, salud ambiental, entornos saludables e información, educación y comunicación (32).

Por último, cabe resaltar que, durante estos años, el ICA acrecentó su capacidad de supervisión, seguimiento y diagnóstico de las problemáticas sanitarias agropecuarias.

Aproximación a la valoración del impacto de las políticas en zoonosis

Tendencias de las zoonosis seleccionadas en Colombia 1975-2014

Durante el período de estudio (39 años) de las zoonosis seleccionadas se registró un total de 398 050 casos de enfermedades zoonóticas (aproximadamente 16 585 casos por año y 1 300 casos por mes), de los cuales, 158 400 correspondieron a casos reportados en humanos (6 600 por mes) y 237 600 correspondieron a casos reportados en animales (9 900 por mes). En el mismo período, por zoonosis específicas, se reportaron los siguientes casos (33-36):

- Rabia: 3 061
- Leptospirosis: 13 692
- Brucelosis: 229 453
- Tuberculosis: 110 352
- EEV: 40 070

La mayoría de estas enfermedades presentaron persistencia durante el tiempo. La rabia y tuberculosis humana mostraron un comportamiento de persistencia; la leptospirosis y brucelosis mostraron un comportamiento de reemergencia, en aumento, y en el caso de la EEV se ha dado persistencia con silencios epidemiológicos de tres años o más. Estos datos sugieren que las políticas públicas no han tenido aún impactos significativos.

Apreciaciones globales de médicos veterinarios sobre las políticas de zoonosis

Se obtuvo un total de 22 encuestas. El 99 % pertenecían al área de salud pública y un 12,5 % trabajaban en el Ministerio de Salud. La apreciación predominante fue que la calidad global y la continuidad de las políticas públicas de zoonosis en Colombia, han sido bajas. El 75 % de los encuestados expresaron que las políticas no han logrado los objetivos propuestos y por tanto no han sido eficaces en el control de las zoonosis. Por otra parte, consideraron que las políticas existentes tienen varios aspectos por mejorar en términos de calidad y pertinencia. Muy pocas políticas permiten la continuidad del proceso de implementación y corrección ya que gran parte de las mismas no planteen de manera explícita la fase de evaluación. Un 62 y un 75 % consideraron que es débil la articulación de las respuestas estatales e institucionales, respectivamente. Así mismo, reconocen como otras falencias la falta de intersectorialidad e interdisciplinariedad, la promoción de la investigación académica y el diseño de políticas integrales.

DISCUSIÓN

El análisis de las políticas públicas de zoonosis indica que se trata de un desarrollo normativo de largo plazo, que se ha extendido horizontalmente (normas del mismo nivel en momentos diferentes) con varias leyes y decretos y, verticalmente, con un conjunto de decisiones de implementación, especialmente desde el año 2000 en adelante. Las políticas de zoonosis y de otras enfermedades transmisibles se concentraron en el control y la vigilancia de las problemáticas respectivas, según su transcendencia, magnitud y fijación territorial. Esto permitió especificidad y generó logros en el control de las enfermedades, pero al tiempo resultó en un esquema débil para la acción intersectorial coordinada o integrada (36). Es claro que hasta el año 2008 la formulación e implementación de las políticas públicas presentaban una desarticulación severa en los ámbitos centrales: entre el gobierno nacional y las entidades territoriales y, entre los mismos niveles territoriales, Departamentos y municipios. Por estas razones, puede considerarse un logro

importante el viraje desde las políticas individualizadas a la gran política de salud ambiental-PISA. Destaca la modificación del enfoque de las políticas para el manejo de las zoonosis, ya que la perspectiva de salud ambiental adoptada en el Conpes 3550 de 2008, integra las problemáticas zoonóticas y amplía el alcance de las políticas a los determinantes de las problemáticas. También es un logro el desarrollo institucional que promovieron las políticas, como la creación de la CONASA y los COTSA, que se encuentran en la fase inicial de implementación. Si bien esta institucionalidad, y sus desarrollos posteriores, son potencialmente prometedores en términos del futuro control efectivo de las zoonosis, no deben ser interpretados como un mejoramiento absoluto de las políticas, ni tienen efectos positivos de manera inmediata (25-30,36).

Con una certeza aceptable, podría afirmarse que, consideradas de manera global, las tendencias de las zoonosis y el conjunto de las políticas adoptadas en el período en estudio, la capacidad de afrontamiento generada por las políticas públicas (cuyo avance es positivo), resulta aún insuficiente para responder de manera integral a la complejidad de las problemáticas de las zoonosis en Colombia, incluso con el enfoque de salud ambiental. Gran parte de las decisiones han sido de tipo reactivo ante tendencias no controladas o situaciones no previstas, o débilmente intersectoriales, o sin fuerza suficiente e instrumentos para la articulación institucional efectiva.

Adicionalmente, debe indicarse la debilidad intrínseca de las políticas en términos de escasa capacidad incluyente y participativa, dado que han carecido de mecanismos de seguimiento y evaluación de los resultados e impactos (31,32,36). Se puede concluir que, en el momento presente, las políticas públicas no han logrado generar aún las condiciones suficientes para afrontar con eficacia, pertinencia y calidad la problemática de zoonosis en Colombia.

Este estudio tuvo una limitación significativa: información insuficiente sobre parte de los diferentes aspectos examinados, especialmente lo correspondiente al período anterior al año 2000 ■

REFERENCIAS

1. Flores R. La situación actual de las zoonosis más frecuentes en el mundo. *Gaceta Médica de México*. 2010; 146:423-29.
2. Jones K, Patel N, Levy J M, Storeygard A, Balk D, Gittleman J, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*. 2008; 451: 990-994.
3. OPS/OMS. Propuesta del plan estratégico 2008-2012. Documento oficial 328; 2007.
4. Nishi JS, Dragon DC, Elkin BT, Mitchell J, Ellsworth TR, Hugh-Jones ME. Emergency response planning for anthrax outbreaks in bison herds of northern. Canada: A balance between policy and science. *Ann NY Acad Sci*. 2002; 969: 245-50.
5. Mills J, Gage K, Khan A. Potential influence of climate change on vector-borne and zoonotic diseases: A review and proposed research plan. *Environmental Health Perspectives*. 2010; 118(11): 1507-14.
6. Chomel B, Belotto A, Meslin F. Wildlife, exotic pets, and emerging zoonoses. *Emerging Infectious Diseases*. 2007; 13(1):6-11.
7. Cárdenas J. Situación en Colombia y Latinoamérica de las zoonosis. *Mvz-Cordoba*. 2000; 5(1): 41-5.
8. De la hoz F. Encefalitis equina Venezolana. *Mvz-Córdoba*. 2000; 5(1): 18-22.
9. Mesa F, Cárdenas J, Villamil LC. Las encefalitis equinas en la salud pública. 1ra Edición. Colombia, Universidad nacional de Colombia, Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia; 2005.
10. Cutler S, Fooks A, Van der Poel. Public health threat or new, reemerging and neglected zoonoses in the industrialized world. *Emerging Infectious Diseases*. 2010; 16(1): 1-7.
11. Cediell NM. Herramientas para la toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia y priorización de enfermedades. *Rev. Salud pública (Bogotá)*. 15(5): 694-706. 2013.
12. Coker R, Rushton J, Mounier-Jack S, Karimuribo E, Lutumba P, Kambarage D, et al. Towards a conceptual framework to support one-health research for policy on emerging zoonoses. *The Lancet Infectious Diseases*. 2011; 11(4): 326-31.
13. Matamoros J, Sanín L, Santillana M. Las Zoonosis y sus Determinantes Sociales: Una Perspectiva a Considerar en Salud Pública. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2000; 2(1): 17-35.
14. Balabanova Y, Gilsdorf A, Buda S, Burger R, Eckmanns T, Gärtner B, et al. Communicable Diseases Prioritized for Surveillance and Epidemiological Research: Results of a Standardized Prioritization Procedure in Germany. *PLoS One*. 2011; 6(10): e25691.
15. Sekar N, Shah N, Abbas S, Kakkar M. Research Options for Controlling Zoonotic Disease in India, 2010–2015. *Plos one*. 2011; 6(2): 120-25.
16. Costa C. How effective is dog culling in controlling zoonotic visceral Leishmaniasis? A critical evaluation of the science, politics and ethics behind this public health policy. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2011; 44(2): 232-42.
17. Seimenis A. Capacity building for zoonotic and foodborne diseases in the Mediterranean and Middle East regions (an intersectoral WHO/MZCP proposed strategy). *Journal of Antimicrobial Agents*. 2010; 36(1): 75-9.
18. Camacho B. Revisión de la política de zoonosis en Colombia a partir de mediados del siglo XX. *Boletín Maestría en Salud Pública*; 2010.
19. OPS. Evaluación del programa Nacional de Rabia de Colombia. Informe Final. OPS, Ministerio de Protección social y Ministerio de Agricultura; 2003.
20. Fischer F, Miller G, Sidney M. Handbook of Public Policy Analysis Theory, Politics, and Methods. USA. CRC Press Taylor & Francis Group; 2007.
21. Roth AN. Enfoques para el análisis de políticas públicas. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. IEPRI; 2010.
22. Sabatier P. Theories of the Policy Process. University of California. Westview press; 2007.
23. López R, Parra H. El análisis del desarrollo institucional (IAD) de Elinor Ostrom. En: Roth AN. Enfoques para el análisis de políticas públicas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales; 2010.
24. Ostrom E. Las reglas que no se hacen cumplir son mera palabrería. *Revista de Economía Institucional*. 2009; 2(21):15-24.
25. Corredor C. Los límites de la modernización. Bogotá. CINEP. Universidad Nacional de Colombia; 1992.

26. De miranda A. La transición hacia un desarrollo sostenible y la soberanía humana: realidades y perspectivas en la Región de las Américas. En: Galvão L, Finkelman J, Henao S. Determinantes ambientales y sociales de la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
27. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final. Buenos Aires: Ediciones Jornal S.A.; 2009.
28. Corvalán C, Kjellström T, Smith K. Epidemiology, Health, Environment and Sustainable Development: Identifying Links and Indicators to Promote Action. *Epidemiology*. 1999; 10(5): 656-60.
29. Frumkin H. Salud Ambiental de lo Local a lo Global. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
30. Schütz GHS. Principales marcos conceptuales aplicados para la evaluación de la salud ambiental mediante indicadores en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 24(4): 276–85.
31. Gómez IB. Documento técnico de avances de la Política Integral de Salud Ambiental, el CONPES 3550/2008 y los Consejos Territoriales de Salud Ambiental – COTSA. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de Salud Ambiental, dirección de Promoción y Prevención; 2014.
32. Zárate, C. Seminario: La legislación ambiental: un reto para la gestión en Colombia. Universidad Nacional de Colombia - sede Medellín Facultad de Minas - núcleo Robledo auditorio Alejandro López; 2014.
33. ICA. Historia cuatro decenios 1992-2001 [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/odvNvX>. Consultado julio del 2015.
34. INS. Subdirección de Vigilancia. Informes de Eventos [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/HAJtkm>. Consultado junio de 2015.
35. Plan de Desarrollo 2012-2015. [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/fSUPvR>. Consultado en abril de 2015.
36. Ary Carvalho de Miranda AT. La transición hacia un desarrollo sostenible y la soberanía humana: realidades y perspectivas en la Región de las Américas. En: Galvão LAC, Finkelman J, Henao S. (Eds.). Determinantes ambientales y sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2010.