

Interacción entre el desplazamiento forzado en Colombia y zoonosis en el marco del conflicto social

ALEJANDRA MARTÍNEZ*

NATALIA CEDIEL**

Fecha de recepción: 15 de agosto de 2010

Fecha de aprobación: 1 de diciembre de 2010

Resumen

El fenómeno del desplazamiento forzado en Colombia ha sido una de las consecuencias más complejas que ha tenido el conflicto armado sobre la población humana y animal, tanto en la urbe como en el campo. Este hecho modifica las estructuras social, política, económica y cultural, debido al impacto que genera el choque entre la población objeto de desplazamiento y la población receptora. Como consecuencia, se han articulado escenarios donde día tras día se incrementan las injusticias, la pobreza y la inequidad en la distribución de recursos, afectando así la vida, la integridad y la salud de las personas y animales. En este documento se exploran algunas de las condiciones de vivienda, salud, saneamiento y seguridad alimentaria a los que están expuestas las poblaciones desplazadas, haciéndolas más vulnerables a padecer enfermedades zoonóticas. Asimismo se analiza el rol que debe asumir el médico veterinario ante esta problemática.

Palabras clave

Migración interna, zoonosis, salud pública veterinaria, conflictos armados.

INTERACTION BETWEEN FORCED DISPLACEMENT IN COLOMBIA AND ZOOSES IN THE FRAMEWORK OF SOCIAL CONFLICT

Abstract

The phenomenon of forced displacement in Colombia has been one of the most complex consequences that armed conflict has had on human and animal populations,

*

Médica veterinaria,
Magíster en Salud
Pública (C), Universidad
Nacional de Colombia.
Correo electrónico:
akmartinezr@gmail.com.

**

Médica veterinaria, MSc,
PhD (C), Universidad
de Turín, Italia.
Correo electrónico:
natalia.cediel@unito.it.

both in the city and the countryside. This fact has changed social, political, economic and cultural structures due to the severe impact generated by the shock between the population object of displacement and the host population. As a result, in Colombia several situations of injustice, poverty and inequality in the distribution of resources have aroused affecting the life, integrity and health of both people and animals. This paper explores some of the health, housing, food safety and sanitation conditions to which displaced population is exposed and that makes them more vulnerable to suffer zoonoses, likewise analyzes the role that veterinarians should play in this problem.

Key words

Migration, zoonoses, veterinary public health, armed conflicts.

INTERAÇÃO ENTRE DESLOCAMENTO FORÇADO NA COLÔMBIA E ZOOSE EM SITUAÇÃO DE CONFLITO SOCIAL

Resumo

O fenômeno do deslocamento forçado na Colômbia foi uma das consequências mais complexas que o conflito armado teve sobre as populações humana e animal, tanto na cidade como no campo. Teve repercussões nas estruturas sociais, políticas, econômicas e culturais geradas pelo impacto do choque entre a população que se deslocou e a população hospedeira. Como consequência, têm surgido cenários, onde, dia após dia, a injustiça da pobreza e as desigualdades na distribuição de recursos, têm vindo a aumentar, afetando a vida, a integridade e a saúde dos seres humanos e animais. Este artigo explora algumas das condições de habitação, saúde, saneamento e segurança alimentar a que estão expostas as populações deslocadas, tornando-as mais vulneráveis a sofrer doenças zoonóticas, assim como, analisa o papel que os veterinários podem ter face a esse problema .

Palavras chave

Migração, zoonoses, saúde pública veterinária, conflitos armados.

Introducción

El desplazamiento forzado es una de las mayores problemáticas sociales que ha tenido que sufrir Colombia, a causa del conflicto entre diferentes actores, que luchan por la posesión de tierras y recursos naturales. La relación cada vez más cercana entre el ser humano y los animales en sociedades tanto urbanas como rurales, ha permitido la aparición de enfermedades, que anteriormente se pensaba eran propias de los animales domésticos, y que tenían la capacidad de ser contraídas por el ser humano, denominadas *enfermedades zoonóticas* (Herlbor, 2005). Actualmente, a estas enfermedades se las define como un conjunto de entidades infecciosas transmisibles que en condiciones naturales comparte el hombre con otras especies animales mutuamente (Acha & Szyfres, 2001). Estos agentes infecciosos pueden ser transmitidos por distintos mecanismos, por ejemplo, por contacto directo, ingestión, inhalación, por vectores intermediarios o mordeduras. Del mismo modo, ciertos agentes pueden ser transmitidos por más de un mecanismo, como las *Salmonellas* (Dabanch, 2003).

Varias condiciones favorecen el surgimiento de zoonosis en Colombia, por lo cual se encuentran con frecuencia las siguientes, a saber (Bulla et ál., 1993; Ríos, 1998; Ministerio de Salud, 1999):

- Crecimiento y aumento del índice de urbanización por el fenómeno de la violencia.
- Aumento en la explotación intensiva de animales.
- Gran movilización de poblaciones humanas y animales por el mejoramiento de las vías de comunicación.
- Aumento en la manipulación de desechos y productos animales.
- Falta de adecuados sistemas de protección al personal con mayor riesgo.
- Tendencia al comercio y consumo de alimentos preparados fuera de la vivienda.
- Importación y contrabando de animales.
- Inadecuada disposición de materiales biológicos.
- Cambios ecológicos causados por el hombre mediante la deforestación, el drenaje y la construcción de carreteras.

Se debe tener en cuenta que en América Latina más de 380 000 000 de personas se encuentran expuestas directa o indirectamente a las enfermedades zoonóticas,

y que aproximadamente 180 000 000 de latinoamericanos se enferman con una o más zoonosis durante el transcurso de su vida (Bulla et ál., 1993), la dimensión de esta problemática en nuestro medio trasciende aún más. Además, las limitantes diagnósticas por parte del sector salud sobre la clínica, la epidemiología, los métodos de laboratorio de las enfermedades zoonóticas. El inicio inespecífico de la mayoría de las entidades zoonóticas no permite un reconocimiento y diagnóstico definitivo adecuado (Cediel, 2004; Ríos, 1998). Este factor contribuye fuertemente al aumento del silencio epidemiológico que ha caracterizado a las zoonosis en Latinoamérica.

En el ámbito mundial, cerca del 90% de las enfermedades e incapacidades debidas a causas múltiples ocurre en las regiones del mundo que se encuentran en vía de desarrollo. Sin embargo, en estas regiones, se gasta solamente el 10% del total de los fondos para el cuidado de la salud. Se espera que la prevalencia de las enfermedades contagiosas con excepción del VIH/sida y tuberculosis, disminuya para el 2020. Son seis las categorías de enfermedades (neumonía e influenza, sida, diarreas, tuberculosis, malaria y sarampión) responsables del 90% de las 13,3 millones de muertes en menores y adultos jóvenes, debido a las principales enfermedades infecciosas y parasitarias (FAO et ál., 2003); la mayoría de los agentes zoonóticos contribuyen en varias de estas categorías.

Este artículo analiza las relaciones entre el desplazamiento y las enfermedades zoonóticas en el marco del conflicto armado, en concreto la incidencia que este fenómeno tiene en la sociedad en materia de salud pública, así como el rol que los médicos veterinarios deben asumir ante esta problemática.

Generalidades del desplazamiento

La Organización de las Naciones Unidas establece que el sujeto desplazado es:

[...] toda persona y grupo familiar forzado a emigrar en el interior del país, que deja el lugar donde vive o trabaja porque su vida o su integridad física, su seguridad y libertad personal han sido violadas o son amenazadas por uno o varios de los siguientes eventos causados por el hombre: conflicto armado interno, problemas y tensiones internas, violaciones en masa de los derechos humanos, infracciones al derecho inter-

nacional humanitario u otras circunstancias originadas por las situaciones que podrían alterar o alteran de una manera drástica el orden público (García Vargas, s/d.).

Colombia adoptó esta definición y la incluyó en el artículo 1 de la Ley 387 de 1997. La causa fundamental del desplazamiento en Colombia es el conflicto armado interno; según datos del grupo temático de desplazamiento (GTD), entre los motivos más frecuentes de desplazamiento se encuentran las amenazas generalizadas 47,7%, el enfrentamiento armado 22,5%, las amenazas específicas 11,1%, las masacres 8,8%, las tomas de poblaciones 2,6% y, finalmente, evitar el reclutamiento de adultos y menores 0,1%. El desplazamiento de campesinos pobres es utilizado como una estrategia de guerra que permite la adquisición de la tierra y la explotación de recursos naturales, permitiéndole a los actores armados ampliar su área de influencia para tener acceso a recursos estratégicos, establecer mecanismos de control territorial, transportar armas y abrir corredores para el desarrollo de actividades ilícitas (OPS & INS, 2002).

Dentro del marco legal Colombiano, el Decreto 976 de 1997 del Ministerio del Interior le dio al desplazamiento masivo la connotación de desastre. Es importante precisar que los desastres son eventos generalmente súbitos provocados por causas naturales o por el hombre, los cuales generan daños y alteraciones en el hombre, los animales, el medio ambiente y el entorno. Sus efectos exceden la capacidad de respuesta de la comunidad, requiriendo de esta manera ayuda externa, tanto de instituciones como de profesionales que colaboren en la generación de nuevas soluciones para el conflicto y para la población humana y animal afectada.

Población afectada

Según el Sistema de Información de Codhes, durante el 2009, alrededor de 286.389 personas fueron desplazadas en el marco del conflicto armado y otras manifestaciones de violencia, aunque existe un decrecimiento del 24% en relación con 2008 (380 863 personas). Esta cifra aún es preocupante. El desplazamiento forzado afectó al 69% del total de municipios, es decir, la población desplazada llegó a 773 de los 1 119 municipios que componen el territorio nacional. Durante el periodo 2002-2009, la cifra de desplazados ascendió a 2 412 834 personas. Esta cifra se desprende de un total aproximado de 4 915 579 millones de personas que han sido desplazadas en los últimos 25 años en Colombia (Codhes, 2010).

Aunque las cifras anteriores son recogidas por una fuente confiable (Codhes), se sabe que existe un subregistro importante de la población desplazada en el país. Este subregistro es explicado en parte, según estudios de Codhes, porque el trámite implica identificación que puede repercutir en la seguridad de las personas, pues este tipo de información puede generar un señalamiento y consecuente persecución como presuntos auxiliadores de uno de los actores armados. El subregistro observado también puede ser explicado porque muchos desplazados desconocen la existencia de procedimientos legales que les permitirían registrarse oficialmente como desplazados y acceder a servicios especiales por pertenecer a esta población. Ellos están preocupados más por sobrevivir que por entrar en las estadísticas.

Salud en la población desplazada humana y animal

El conflicto armado conlleva a que un gran número de personas se desplacen con sus animales hacia zonas selváticas, rurales o urbanas, teniendo que vivir en inadecuadas condiciones de saneamiento básico o hacinamiento, exponiéndose tanto ellos como a sus animales a diferentes enfermedades zoonóticas. Asimismo, las migraciones hacia nuevos lugares convierten a esta en una población vulnerable a la transmisión de enfermedades tropicales transmitidas por vectores como la fiebre amarilla, el dengue, la malaria, entre otras, debido a que la mayoría de estas personas no ha sido vacunada o expuesta a alguno de estos agentes.

En general, es poco probable que la mayoría de adultos sanos con un sistema inmune competente adquieran una infección zoonótica. En general, las personas con mayor riesgo de adquirir enfermedades zoonóticas son las personas que entran en contacto diario con los animales, que son menos resistentes a la infección o que tienen menos rutinas de higiene que las normales. Los niños y los ancianos se han considerado tradicionalmente más susceptibles a algunas de estas infecciones. Aquellos individuos inmunosuprimidos por cualquier razón, también presentan un mayor nivel de riesgo, al igual que las mujeres embarazadas. Los factores de riesgo de las enfermedades zoonóticas parecen ser aditivos en términos de riesgos asociados, así cualquier persona que se encuentre en varios de los grupos de riesgo identificados tiene un mayor riesgo de infección (Shakespeare, 2009).

Factores de riesgo de zoonosis en el marco del desplazamiento

A continuación se describen los factores de riesgo relacionados con las enfermedades de carácter zoonótico a los que dicha población está expuesta:

Estrés

Un día llegaron unos hombres. Nos acusaron de dar apoyo a la guerrilla [...]. Amenazaron a mi marido con un arma delante de los niños y nos ordenaron que nos marchásemos al alba. Mis hijos no paraban de llorar. Teníamos tanto miedo que no nos llevamos nada, solo pensamos en irnos lo más rápido que pudimos. Por eso estamos aquí.

Médicos sin Fronteras

Son muchas las situaciones que generan estrés en las personas desplazadas, comenzando por el terror al que son sometidas cuando salen de sus tierras. Además de esto, al llegar al nuevo medio receptor, tienen que enfrentar varios problemas, uno de estos es la dificultad para trabajar y contar con recursos económicos. Esta situación llega a convertirse en un estrés crónico que puede conducir a la inmunosupresión, favoreciendo la probabilidad de adquirir enfermedades infecciosas como las zoonóticas.

Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares Desplazados aplicada por Codhes en el año 1999, antes del desplazamiento solo el 2,5% de los jefes de hogar carecían de alguna actividad económica, 43% de ellos eran productores agrícolas y 18% se desempeñaban como asalariados agrarios; después del desplazamiento, 47,1% pasó a ser desempleado, solo 4,6% continuó desempeñando actividades agrícolas y 24,4% laboró en actividades informales como ventas ambulantes, trabajo doméstico y la construcción.

Otro factor causa de estrés es el carácter femenino de la mayoría de la población desplazada, con cifras que varían entre 55% y 74%, lo cual indica que son mujeres que huyen de las zonas del conflicto por temor a la vinculación forzada de sus niños y niñas a los grupos armados. Estas mujeres, además de viajar con sus hijos a departamentos o municipios diferentes al de su origen, deben ocupar la jefatura de hogar en un medio y una cultura desconocida, lo cual se complica más teniendo

en cuenta el alto porcentaje de analfabetismo (26,5%) en mujeres (figura 1). Se ha descrito que el nivel de lecto-escritura es menor en mujeres que en hombres, lo cual las hace más vulnerables a obstáculos para acceder a empleos remunerados y servicios de protección en la ciudad nueva (OPS & Udea, 2005). En este mismo sentido, la consecución de un trabajo nuevo sin tener entrenamiento ni estar calificado para este, puede generar un nivel importante de estrés, sin nombrar la vulnerabilidad a sufrir accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

Figura 1. Mujeres desplazadas viviendo en la calle



Fuente: *El Tiempo* (2009).

Inadecuadas condiciones de saneamiento básico y vivienda

Es frecuente ver miserables chabolas en las que hasta 10 personas comparten una misma habitación, con sólo dos o tres colchones para todos, obligando a la mayoría a dormir sobre un suelo mugriento. La falta de acceso a una atención sanitaria asequible viene a agravar los problemas que sufren los desplazados colombianos.

Médicos sin Fronteras

Según varios estudios (OPS & INS, 2002; OPS & Udea, 2005) realizados en población desplazada, se observó lo siguiente (figura 2):

- Fue más frecuente que las viviendas de las familias desplazadas estuvieran construidas con materiales desechables, de mala calidad y pisos de tierra que facilitan la infestación de plagas en los asentamientos. El porcentaje de vivienda propia fue bastante menor en estas familias.

- En las familias desplazadas, solo el 57,9 % reportó tener letrina o pozo séptico, el resto no tener ningún tipo de estructura para el manejo de excretas, 30,3 %. Otro estudio arrojó que solo 44 de cada 100 familias desplazadas disponían de acueducto, sin que esto significara que tuvieran agua potable, solo la disponibilidad de sistemas de tuberías para transporte de líquido. Solo un poco más de la cuarta parte de las viviendas tenía conexión a alcantarillado, lo cual generaba una gran contaminación fecal.
- En cuanto a las condiciones de saneamiento ambiental, se encontró que casi la mitad de la población desplazada tenía como factores de riesgo el contacto con residuos sólidos contaminados, pues el porcentaje de viviendas sin el servicio de recolección es alto (43,5%), y la presencia de vectores de enfermedades transmisibles (insectos y roedores) representa el 88% de las viviendas en esta población. El porcentaje de vivienda con cuarto propio para cocinar es solo de 58,9%.

Figura 2. Condiciones de vivienda de los desplazados



Fuente: CaracolTV.com (2009).

Seguridad alimentaria

En 2004, durante las consultas de MSF en Altos de Cazucá, un sector de Soacha, el personal médico de MSF encontró que el 29% de los niños menores de cinco años sufrían desnutrición crónica, cuando el nivel nacional es del 9%. Se está hablando de mal nutrición y no de enfermedades respiratorias.

Médicos sin Fronteras

En general, hay un mayor grado de inseguridad alimentaria en los desplazados y más aún en aquellos que han migrado a zonas urbanas, ya que sus gastos diarios en transportes y arriendo aumentan considerablemente. Antes del desplazamiento, la mayoría de los desplazados mantenían una dieta balanceada, compuesta generalmente de carne de res o pollo, arroz, leguminosas, huevos, leche, yuca, ñame y plátano. En sus propias fincas o parcelas producían muchas veces la mayoría de lo que consumían, incluyendo frutas y hierbas, los huevos de sus gallinas y la leche de sus vacas. Después del desplazamiento es notable el alto consumo de carbohidratos, sobre todo yuca, arroz y plátano. Las proteínas en forma de carne o leguminosas las consumen los que tienen una mayor capacidad económica, siendo mínimo su consumo, lo que muestra una disminución en la calidad de la dieta (García Vargas, n.d.).

Teniendo en cuenta que la seguridad alimentaria se refiere a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, su acceso y consumo oportuno y permanente en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas; se puede concluir que desde cualquiera de estos puntos el desplazamiento forzoso vulnera la seguridad alimentaria, como consecuencia, puede originarse un desbalance nutricional que dé lugar a una inmunosupresión, que haga a los desplazados susceptibles a contagiarse de enfermedades infectocontagiosas, lo cual a su vez puede ir de la mano de una mala calidad e inocuidad de estos alimentos (figura 3).

Figura 3. Niña desplazada indígena



Fuente: Verney (2009).

Edad

Actualmente, vivimos con mi cuñada, que también es desplazada, tiene cinco hijos. Su bebé de seis meses está enfermo —ha perdido peso— y ella no trabaja todos los días. Dormimos en la misma habitación. Somos diez y nos apilamos unos encima de otros. Mi cuñada es la única que trabaja, aunque de forma intermitente. Ella nos mantiene a todos. Algunos días no tenemos nada que dar de comer a nuestros hijos, así que nos limitamos a quedarnos aquí quietos y a mirarnos. Siento vergüenza, pero espero que la situación cambie. Mi cuñada lleva dos años desplazada, yo vine aquí con mis hijas hace un mes y mi marido acaba de llegar. Nos han dicho que recibiremos ayuda dentro de un mes.

Médicos sin Fronteras

Los niños, las mujeres embarazadas y los ancianos representan la población más vulnerable dentro de este grupo, y son probablemente los que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades zoonóticas, a causa de su sistema inmune y mayor exposición. La distribución por grupos de edad muestra que los desplazados concentran una mayor población infantil y adolescente (OPS & INS, 2002). Cerca de 33% de los desplazados corresponden a niños menores de 14 años, el número de personas desplazadas en edades productivas (18-65 años) es menor, comparado con las poblaciones rurales y urbanas pobres, lo que se convierte en un factor adicional de vulnerabilidad (Ibáñez & Moya, 2007).

Hacinamiento

Según el estudio de la OPS e INS (2002), en los hogares de familias desplazadas viven 3 personas por cuarto, lo cual indica que el 69% de familias viven en hacinamiento; asimismo, es alto el número de viviendas con cuarto para dormir compartido con cocina: 28,9%. Esto último puede dar pie a enfermedades transmitidas por alimentos en los más vulnerables, pues esta situación sin duda hace más probable la contaminación de los víveres.

Es de suponer que si no hay cocina en un lugar separado de las habitaciones, hay muy poca posibilidad de que se cuente con nevera para conservar los alimentos. En este caso, se presenta la oportunidad de que estas personas adquieran microorganismos patógenos a través de alimentos contaminados por su mala conservación y mala manipulación higiénica, muchos de estos alimentos son compartidos

con los animales. No se conocen reportes sobre la convivencia con animales bajo estas condiciones de hacinamiento, razón por la cual, es una necesidad indagar e investigar sobre esta posible realidad, que complicaría aún más el cuadro de salud de esta población.

Contacto cercano con animales domésticos y silvestres

Aunque los estudios consultados no indagaron por la presencia de animales domésticos en la vivienda, se sabe que muchas de estas familias poseen mascotas como perros y gatos o animales silvestres, los cuales, muchas veces, deben vivir en estas condiciones de hacinamiento e inadecuado saneamiento, agravando la situación de salud de los hogares. Del mismo modo, como se mencionó anteriormente, muchas de estas familias deben alojarse en áreas selváticas donde están expuestas, tanto ellas como sus mascotas, a diversos agentes patógenos.

Es importante notar que muchos de los programas de ayuda del Gobierno y de ONG dirigidos a esta población contemplan, la generación de proyectos productivos autosostenibles, como el cultivo de hortalizas, la cría de gallinas, cerdos y peces, que permiten el autoabastecimiento de las ollas comunitarias (OPS et ál., 2005). Teniendo en cuenta las condiciones de vivienda y saneamiento de estas poblaciones, es deducible que las condiciones de los animales no superen las observadas en los humanos.

Han sido discutidas en este documento las malas condiciones de salud de los desplazados, razón por la cual, no es atrevido suponer que la salud animal bajo condiciones tan difíciles no se puede garantizar. No sería absurdo pensar en realizar programas tendientes a mejorar la salud de los animales que viven con desplazados, pues en cierta medida se contribuiría a disminuir la probabilidad de adquirir una enfermedad zoonótica.

Zoonosis de potencial ocurrencia en la población desplazada

Aunque se han descrito más de doscientas enfermedades zoonóticas en el mundo, a continuación solo se consideran las que como consecuencia de su vía de transmisión, son las de más probable ocurrencia en esta población colombiana (tablas 1, 2, 3 y 4).

Tabla 1. Enfermedades bacterianas de potencial ocurrencia en la población desplazada

Enfermedad y agente etiológico	Reservorios	Situación en Colombia	Rutas de transmisión /vías de infección	Control y prevención
Leptospirosis <i>Leptospira interrogans</i>	Roedores Cerdos Bovinos Caninos Equinos Caprinos	En Colombia se conoce desde 1933, sin embargo, no se ha estudiado sistemáticamente.	Contacto de la piel intacta o erosionada. Contacto por membranas mucosas. Consumo de aguas, alimentos contaminados con orina de animales infectados. Inhalación de aerosoles contaminados.	Uso de ropa protectora para tareas rurales. Drenaje de terrenos bajos. Protección de alimentos. Control de roedores. Control de la infección en animales domésticos.
Salmonelosis <i>S. typhi,</i> <i>S. enteritidis</i> <i>S. paratyphi A y B</i>	Bovinos Aves Cerdos Equinos Quelonidos Humanos	Causa más importante de gastroenteritis.	Ingestión de alimentos contaminados. Contacto directo con animales infectados Transmisión interhumana.	Inspección veterinaria de carnes. Supervisión de la pasteurización. Cocción de alimentos de origen animal. Refrigeración de los alimentos. Manipulación higiénica de alimentos. Eliminación de portadores.
Colibacilosis <i>Escherichia coli</i>	Bovinos Cerdos Aves Humanos	Se presenta principalmente en niños.	Vía fecal-oral. Consumo de leche, subproductos lácteos y cárnicos.	Higiene personal. Eliminación sanitaria de la heces. Saneamiento ambiental y materno-infantil. Pasteurización de la leche. Inspección veterinaria de carnes.

Enfermedad y agente etiológico	Reservorios	Situación en Colombia	Rutas de transmisión /vías de infección	Control y prevención
				No privar de calostro a los terneros para evitar la diarrea blanca. Evitar el estrés innecesario en el destete.
Peste bubónica <i>Yersinia pseudotuberculosis sub pestis</i>	Roedores y sus pulgas (<i>Xenopsylla cheopis</i> y <i>X. Brasilensis</i>)	Esta enfermedad se encuentra en todos los continentes, excepto en Australia, y Nueva Zelanda, y en Colombia.	La infección la mantienen los roedores y la transmisión se realiza por medio de las pulgas que se infectan de los roedores o la transportan mecánicamente al picar a hombres y animales. También hay contaminación de alimentos y agua con orina y heces de roedor.	Control de roedores. Control de pulgas. Vacunación de grupos expuestos. Aislamiento y tratamiento de pacientes.
Estreptococosis <i>Streptococcus Pyogenes</i>	Humanos Bovinos Equinos Cerdos	Según Bulla et ál. (1993), entre 1983 y 1988 se encontró un 8,8 % de enfermos por estreptococosis y staphylococosis en el Hospital Universitario del Valle.	Contacto directo con animales enfermos. Consumo de leche contaminada.	Pasteurización de la leche. Evitar que personas infectadas realicen el ordeño o manipulen la leche y otros alimentos.
Psitacosis <i>Chlamydia psittacci</i>	Aves silvestres y domésticas	Los factores relacionados con la tenencia de aves psitaceas (loros, papagayos) hacen presumir una alta prevalencia en el país.	Vía aerógena e inhalación de polvo que se crea al desecarse la materia fecal de aves infectadas.	Quimioprofilaxis de aves y hombre. Reglamentación de la exportación de aves de la familia Psitaceas (loros y papagayos).

Enfermedad y agente etiológico	Reservorios	Situación en Colombia	Rutas de transmisión /vías de infección	Control y prevención
				Aislamiento y cuarentena de aves enfermas. Precaución de aves de corral.
Vibriosis <i>Campylobacter fetus</i> <i>var. intestinalis</i> y <i>veneralis</i>	Bovinos Ovinos Caninos Aves Porcinos	Se encuentra en todo el mundo.	Contacto con animales infectados. Ingestión de agua y alimentos contaminados. Contacto con placentas y secreciones vaginales, semen. Transmisión vertical placentaria.	Realizar inseminación artificial con semen de toros libres. Vacunar anualmente hembras bovinas dos o tres meses antes del servicio.
Brucelosis <i>B. mellitensis</i> <i>B. abortus</i> <i>B. suis</i>	Bovinos Ovinos Caprinos Porcinos Roedores	Se reporta más como una enfermedad ocupacional, sin embargo, no se descarta la posibilidad de ser transmitida a otras personas.	Ingestión de alimentos contaminados. Contacto con tejidos o secreciones de animales infectados.	Uso de ropa protectora para trabajo con animales. Control de roedores. Adecuada higiene y manipulación de alimentos. Vacunación. Control y eliminación de la infección de los reservorios animales.

Fuente: adaptación del autor sobre la base de Bulla (1993), Schwabe (1984) y Ministerio de Salud (1999).

Tabla 2. Enfermedades virales de potencial ocurrencia en la población desplazada

Zoonosis (Agente causal)	Reservorios	Situación en Colombia	Transmisión/Rutas de Infección	Control y prevención
Rabia Familia Rabdoviridae Lissavirus	Caninos domésticos y salvajes Felinos Roedores Quirópteros Bovinos Ovinos Caprinos Porcinos Primates Lepóridos Equidos	Se encuentra en todo el país con mayor incidencia en la costa Atlántica, Santanderes, Chocó, Cauca, Meta, Boyacá, Meta, Caquetá, Valle del Magdalena. En humanos se presentaron tres casos en 1996 y un caso en 1997.	Mordeduras de animales portadores. Contacto directo del virus a través de la saliva en heridas previas. Contacto con material de autopsia contaminado.	Vacunación focal y perifocal. Los humanos deben lavar la herida con agua y detergente, luego aplicar alcohol y tintura de yodo. No suturar las heridas inmediatamente. Vacunación si hubo exposición o si hay predisposición ocupacional.
Hepatitis A Partículas víricas semejantes a picornavirus o parvovirus	Humanos Primates no humanos	En Colombia se registran casos sin poderse detectar si es zoonótica o no. En 1993 se presentaron 24.146 casos; en 1994, 22.772 casos; en 1995, 21.252 casos.	Vía fecal-oral (contaminación ambiental). Inoculación de sangre con un portador por agujas hipodérmicas, jeringas, lancetas. Inhalación de aerosoles contaminados por desecación de heces u orina del portador.	Higiene personal. Uso de ropa protectora cuando se manejan primates no humanos o sus excretas. Administrar dosis profilácticas de inmunoglobulina a personas de alto riesgo.

Fuente: adaptación del autor sobre la base de Bulla (1993), Schwabe (1984) y Ministerio de Salud (1999).

Tabla 3. Enfermedades parasitarias de potencial ocurrencia en la población desplazada

Enfermedad y agente etiológico	Reservorio	Situación en Colombia	Transmisión/ruta de infección	Control y prevención
Sarna escabiótica <i>Sarcoptes</i> <i>Scabiei</i>	Caninos Felinos Porcinos Caprinos Bovinos Conejos Hombre	Bulla (1993) en el Hospital Universitario del Valle encontró una prevalencia de 11,86% durante 1983 y 1988.	Contacto directo. Contacto indirecto por medio de vestidos, objetos, fómites.	Prácticas adecuadas de higiene personal. No usar ropas de personas infectadas. Incinerar y desinfectar colchones, cobijas de personas infectadas.
Larva migrans visceral <i>Toxocara canis</i> <i>Toxocara cati</i>	Caninos Felinos	Bulla (1993) encontró 0,28%, mientras que en algunos estudios hechos en manizales se determinó una prevalencia de 7% en niños menores de 5 años.	Ciclo fecal-oral. Ingestión de alimentos y agua contaminada.	Educación sanitaria. Destinar lugares específicos para que los gatos y perros defequen. Desparasitar animales desde los inicios de vida y luego periódicamente.
Dipilidiosis <i>Dipilidium caninum</i>	Humanos Perros Gatos	La prevalencia oscila entre un 0,1 a un 3%, según estudios hechos en Manizales	Ingestión de piojos y pulgas accidentalmente con <i>D. Caninum</i> .	Control de pulgas y piojos. Administración de tenicidas a huéspedes definitivos. Evitar convivencia interna con perros y gatos. Higiene personal.

Enfermedad y agente etiológico	Reservorio	Situación en Colombia	Transmisión/ruta de infección	Control y prevención
Hidatosis <i>Echinococcus oligarthrus</i>	Animales silvestres Caninos Felinos Equinos Ovinos Caprinos Porcinos Bovinos	Se han registrado once casos de enfermedad hidatídica poliquistica en pacientes de Antioquia, Meta, Chocó, debidos a la especie de gatos <i>E. Vogeli</i> .	Agente perianal en perros, se desintegran y quedan libres los huevos que son llevados por la lengua a distintas regiones del cuerpo, pudiendo contaminar al hombre al acariciarlo. Alimentos y agua. Fómites.	Impedir el acceso de perros a las vísceras de animales herbívoros sacrificados. Cocción de alimentos. Incinerar animales. Reservorios muertos no aptos para el consumo. Higiene personal. Desparasitación periódica de perros.
Toxoplasmosis <i>Toxoplas gondi</i>	Gato (hospedero definitivo) Perro Bovino Ratonés Conejo (hospedero intermedio)	Se presenta una morbilidad baja y una prevalencia de positividad alta.	Consumo de carne contaminada con ooquistes. Vía fecal-oral. Congénita madre-hijo.	Consumir carnes bien cocidas. La materia fecal de gatos debe ser eliminada diariamente antes de que los ooquistes esporulen. Lavar perfectamente las manos. Alimentar a los gatos con carnes que hayan sido congeladas.
Leishmaniasis	Zarigüeyas Coatíes Osos hormigueros Perros	Los determinantes sociales de la enfermedad han desbordado el problema llevándolo a niveles incontrolables.	Picadura de flebótomos hembras infectantes.	Control del vector: mosquito del género Plebotomus.

Enfermedad y agente etiológico	Reservorio	Situación en Colombia	Transmisión/ruta de infección	Control y prevención
Giardiasis <i>Giardia duodenalis</i>	Animales domésticos y Bovinos	Parásito intestinal con mayor prevalencia en niños	Consumo de alimentos y agua contaminados con materia fecal de hospederos infectados.	Mejorar hábitos de higiene
Strongyloidiasis <i>Strongyloides stercoralis</i>	Humanos Perros Gatos	Para 1988, en Córdoba, localidad cerca a Buenaventura, se encontró una prevalencia de 16% (20/127) en niños menores de 6 años.	Penetración de la piel por larvas infectantes, por contacto con la tierra infectada o por autoinfección.	Eliminación sanitaria de desperdicios de excreta humana. Evitar caminar descalzo.
Cisticercosis <i>Taenia solium</i>	Cerdos	Es una enfermedad endémica en Colombia, y presenta una alta prevalencia en las áreas rurales.	Consumo de la carne, cruda o mal cocinada; frutas, verduras y agua contaminadas.	Evitar que los cerdos entren en contacto con aguas negras, adecuada cocción de la carne, consumo de agua potable, lavado de manos luego de ir al baño.

Fuente: adaptación del autor sobre la base de Bulla (1993), Schwabe (1984) y Ministerio de Salud (1999).

Tabla 4. Enfermedades micóticas de potencial ocurrencia en la población desplazada

Histoplasmosis <i>Histoplasma capsulatum</i>	Suelo, caninos domésticos y silvestres, gatos y roedores.	Se sabe de la existencia del hongo pero no se tienen datos al respecto.	Inhalación de esporas vehiculizadas por aire en galpones avícolas y por animales silvestres.	Reducir la exposición a los medios contaminados como gallineros. Rociamiento de polvo. Desinfección adecuada.
--	---	---	--	---

<p>Dermatofitosis <i>Microsporum canis.</i> <i>Trychophyton</i> <i>verrucosum y spp.</i></p>	<p>Caninos Felinos Bovinos Equinos Roedores Humanos</p>	<p>Una de las patologías cutáneas más frecuentes. En Colombia el problema se exagera por las condiciones tropicales, de igual forma que por el hacinamiento y los malos hábitos higiénicos.</p>	<p>Contacto con secreciones, pelos de animales con esporas. Extensión de lesiones cutáneas o por las uñas de los enfermos.</p>	<p>Higiene personal. Desinfección de habitaciones, establos y utensilios. Uso de vacuna en bovinos.</p>
--	--	---	--	---

Fuente: adaptación del autor sobre la base de Bulla (1993), Schwabe (1984) y Ministerio de Salud (1999).

Discusión

El patrón de migración que se observa en Colombia difiere en gran medida del que se observa en otras partes del mundo, ya que las causas para el desplazamiento están marcadas por el miedo y el terror que ha generado la violencia, afectando principalmente a la población inocente y al margen del conflicto, que por miedo a perder la vida, ha tenido que abandonar sus tierras, cultivos, animales, trabajos, hogares, familiares, tranquilidad, sueños y esperanzas, para tener que enfrentarse a una realidad de pobreza e inequidad, ocasionando así un fuerte impacto económico, social y humano.

El drama humano vivido por los desplazados por la violencia en Colombia no solo es (ni debe ser), preocupación de las entidades oficiales de salud o de derechos humanos. Es una responsabilidad de los ciudadanos y compatriotas más afortunados que no se encuentran en esta condición de desplazamiento, generando espacios de discusión y de posible intervención sobre esta dura realidad que ha penetrado profundamente en las raíces de nuestro destino como nación.

El tema asociado con las relaciones hombre-animal inscritas en este grupo poblacional, y motivo de este documento, es solo un ángulo del complejo problema social del desplazamiento. Evidentemente, las enfermedades zoonóticas son un problema menor frente a todas las dificultades que tienen que afrontar las personas desplazadas en su nuevo hábitat, sin embargo, es un campo de esta realidad

que merece atención por sus implicaciones sociales, económicas y en el bienestar de la población.

Las infecciones humanas que resultan del contacto con animales, están directamente relacionadas con la salud de los animales a los que están expuestos. Como se vio anteriormente, las condiciones de salubridad en esta población distan mucho de ser aceptables, razón por la cual, se infiere que las condiciones en las cuales los animales viven cerca de ellos son también muy pobres, además, los factores de riesgo como el hacinamiento, el estrés, el saneamiento básico deficiente, las viviendas inadecuadas, la falta de una alimentación adecuada y el contacto cercano con los animales tanto domésticos como silvestres en estas poblaciones, hacen que sean más vulnerables a contraer ciertas enfermedades zoonóticas.

El médico veterinario desempeña un importante papel en el conjunto de medidas intersectoriales que se deben aplicar para mejorar la calidad de vida de la población desplazada, enfocada en el mejoramiento sanitario de los animales y del medio ambiente, en donde se incluyen la vigilancia de alimentos de origen animal y vegetal, educación a las personas sobre hábitos de higiene, manipulación y almacenamiento de los alimentos, así como en la tenencia de animales, control de la contaminación del medio provocada por animales o por los alimentos de origen animal, control de insectos, de roedores, así como de perros callejeros. Del mismo modo, ya que el médico veterinario puede tener un contacto más estrecho con estas comunidades, conociendo más sus necesidades y sus virtudes, puede trabajar en la formulación de proyectos pecuarios, de seguridad alimentaria, de educación para la comunidad, entre otros, que sirvan de apoyo para el resurgimiento económico, social, y el bienestar de estas poblaciones.

Recomendaciones

A la luz del tema central de este documento, las zoonosis y el desplazamiento forzado, se plantean las siguientes recomendaciones, las cuales enmarcan el rol del médico veterinario en esta problemática, en tres campos distinguibles mas no mutuamente excluyentes: 1) investigación, 2) intervención-participación y 3) educación.

Investigación

En la medida en que se investigue profundamente esta realidad, podrán realizarse actividades tendientes a mejorar la salud de esta población. Se pueden distinguir dos tipos de investigación: la epidemiológica y la social.

- *Epidemiológica.* Establecer un observatorio epidemiológico de zoonosis en la población humana y animal. El objetivo primario de la vigilancia debería ser la detección de incrementos significativos en la incidencia/prevalencia de enfermedades, como también de males emergentes y reemergentes. La información procedente de unas pocas fuentes confiables en lugar de una amplia cobertura proveniente de aportes menos confiables, generalmente permitirá que la vigilancia alcance estos objetivos. Debido a esto, los recursos y el entrenamiento deberían concentrarse en unas pocas áreas estratégicamente localizadas, y estos centros deberían entonces probar y construir sus redes basadas en las condiciones locales. Lograr definir cuáles son las enfermedades zoonóticas que esta población padece, con qué frecuencia, a quiénes afecta más profundamente, cuáles son las condiciones asociadas con su mayor ocurrencia, constituye la base para intervenir apropiadamente a este grupo poblacional.
- *Social.* Resultaría de gran ayuda entender mediante una investigación cualitativa los significados que atribuye esta población a la enfermedad, a las enfermedades zoonóticas y a la prevención, pues de esta forma se podría comprender su realidad y canalizar acciones de intervención y educación más efectivas. Donde sea posible, se puede aplicar la metodología de acción participativa en investigación (API), la cual aspira a escapar de las relaciones de dependencia y restituir a las personas la habilidad de transformar su propio mundo. Están implicados: la investigación colectiva, la recuperación de la historia, la apreciación del folclore cultural y la difusión de los nuevos conocimientos en forma escrita, oral y a través de imágenes visuales.

Intervención-participación y educación

Se plantea una metodología horizontal que involucre a todo el entorno social del problema, pues esta tiende a ver globalmente las situaciones bajo estudio, incluyendo la educación sanitaria, el diagnóstico, el control, el mejoramiento sanitario, la inspección de alimentos y el cuidado de la salud primaria. Las actitudes y prácticas intuitivas de cualquier comunidad con respecto a una determinada

enfermedad zoonótica, pueden hacer más complejo su control y prevención. La acción participativa es necesaria para corregir estas deficiencias. A menos que las personas quieran cambiar e intenten que ello suceda, ninguna mejora ocurrirá.

Se han hecho varios intentos para proveer servicios de sanidad animal y humana simultáneamente a personas nómadas, porque a menudo los servicios de sanidad animal, tales como campañas de vacunación, parecen tener una mejor cobertura. Se recomienda la iniciación de proyectos piloto, utilizando comunidades implicadas, así como también una cuidadosa revisión y evaluación de estos antes de su implementación en gran escala, en la cual los niños, y especialmente los jóvenes, deben ser informados de las actividades de salud pública veterinaria (SPV), y entrenados donde sea apropiada su participación. Los diferentes conocimientos en hombres y mujeres acerca de la producción ganadera y la manipulación de alimentos pueden incrementar la efectividad de los SPV localmente.

Las comunidades deben ser informadas regularmente acerca del progreso y los logros alcanzados por los programas de SPV en dicha comunidad, utilizando los medios de comunicación locales. Si están informadas, las comunidades son parte de la acción y contribuyen a esta. También aumenta la posibilidad de la existencia de controles. Los proyectos que alientan una participación interactiva y la inherente movilización de los recursos, seguramente serán sustentables.

Se puede concluir que el desplazamiento forzado es una de las consecuencias sociales más dramáticas del conflicto armado, en donde la población que migra, lo hace en condiciones económicas precarias junto a sus animales, generando nuevas interacciones sociales y ecológicas entre ambas poblaciones, propiciando el medio adecuado para la presentación de distintas enfermedades, entre estas las zoonóticas. El médico veterinario juega un importante papel en la reconstrucción social de estas poblaciones, al intervenir en el mejoramiento de la salud animal y, por ende, la humana, así como en la educación en salud principalmente de niños y mujeres, la promoción de proyectos agropecuarios, la seguridad alimentaria, la formulación y generación de políticas de desarrollo, entre otros.

Referencias

Acha, P. y Szyfres, B. *Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales*. 3ª ed. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 2001.

Bulla, B.; Pulido, M.; y Villamil, L. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Estudio de caso Hospital Universitario del Valle. 1993.

CaracolTV.com. A punto de reventar está un barrio de Bogotá por prolongada toma de desplazados. *CaracolTV.com* 19 de mayo (2009). <<http://www.caracolTV.com/noticias/nacion/articulo139478-a-punto-de-reventar-esta-un-barrio-de-bogota-prolongada-toma-de-desplazados>>.

Cediel, N. y Villamil, L. Riesgo biológico ocupacional en la medicina veterinaria, área de intervención prioritaria. *Revista de Salud Pública* 6. 1 (2004).

Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (Codhes). ¿Salto estratégico o salto al vacío?. *Codhes Informa. Boletín Informativo de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento* 76 (2010): 1-20. <http://www.codhes.org/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=62&Itemid=50>.

Dabanch, P. J. Zoonoses. *Revista Chilena de Infectología* 20. 1 (2003): 47-51.

El Tiempo. Mujeres desplazadas recibirán ayuda del Acnur para frenar violencia y explotación sexual. *El Tiempo.com* 6 de marzo (2009). <<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4862097>>.

FAO, OMS, OIE. Conferencia electrónica FAO/OMS/OIE en salud pública veterinaria y control de zoonosis en países en desarrollo. College of Veterinary Medicine-Western University of Health Sciences. Pomona, California. 2003. <<http://www.fao.org/docrep/006/Y4962T/y4962t05.htm>>.

García, M. C. Desplazamiento e impactos en salud. (s/d): 15-23. <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx11_2.pdf>.

Helbor, J. Symposium: Public Health in the New Milenium. *JAVMA* 217. 12 (2005): 1812-1836.

Ibañes, A. M. y Moya, A. *La población desplazada en Colombia: examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, 2007. <www.acnur.org/biblioteca/pdf/6682.pdf>.

Ministerio de Salud. *Manual de enfermedades zoonóticas*. Bogotá: Ministerio de Salud, 1999.

Médicos sin Fronteras (MSF). Desplazados colombianos: sobrevivir en los suburbios de las grandes ciudades. Historias de vida en Soacha, donde MSF desarrolla un proyecto de atención primaria de salud. *Médicos sin Fronteras* (2005). <http://www.msf.es/noticias/noticias_basicas/2005/colombiasoacha250505.asp>.

OPS e INS. *Estudio de perfil epidemiológico de población desplazada y población estrato uno no desplazada en cuatro ciudades de Colombia: Montería, Soacha, Cali y Cartagena*. (s/c): Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Salud, 2002.

OPS y UDEA. Comparación de la situación de salud, entre población en situación de desplazamiento y receptora, en seis ciudades. 2002-2003. Módulo 1. Medellín: Universidad de Antioquia, 2005.

OPS, SDS y ACH. *Informe final del Acuerdo de Colaboración suscrito entre la Fundación Acción contra el Hambre/Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría de Salud Departamental de Córdoba*. Montería: Organización Panamericana de la Salud y Secretaría de Salud Departamental de Córdoba, 2005

Ríos, N. Estado actual y perspectivas de los programas del Ministerio de Salud para la prevención y control de las zoonosis en Colombia. Tesis de Médico Veterinario. Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia. 1998.

Schwabe, C. *Veterinary medicine and human health*. 3rd ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1984.

Shakespeare, M. *Zoonoses*. 2nd ed. London, UK: Pharmaceutical Pres, 2009.

Verney, M.-H. 17 indígenas awa son asesinados en Nariño. *UNHCR-ACNUR* 17 de febrero (2009). <http://www.eacnur.org/04_02_01.cfm?id=1350>.