

ENCUESTA DELIBERATIVA[®] SOBRE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

INFORME PAÍS

COLOMBIA 

JUNE 2026

	2
Resumen Ejecutivo	3
Sección I. Introducción y Metodología	4
A. Introducción	4
B. Metodología de la Encuesta Deliberativa	5
Sección II. Demografía de los Participantes	5
Sección III. Análisis de la Deliberación	7
A. Las 10 Principales Propuestas de Política en Colombia	7
B. Análisis de Propuestas	8
C. Patrones Distintivos en la Deliberación de Colombia	12
Sección IV: Avances en Conocimiento	13
Sección V: Eficacia Política	13
Sección VI: Diferencias Demográficas	14
A. Edad	14
B. Género	14
C. Educación	14
D. Rural vs. Urbano	15
Sección VII. Evaluación del Evento	15

Resumen Ejecutivo

En colaboración con The Trinity Challenge, el Stanford Deliberative Democracy Lab realizó una Encuesta Deliberativa sobre Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) con un enfoque en los antibióticos. Esta encuesta se llevó a cabo para conocer las opiniones de los ciudadanos de seis países de ingresos medios (PIM) seleccionados sobre las principales propuestas de política destinadas a combatir la RAM.

Los ciudadanos colombianos manifestaron en el proceso deliberativo sobre RAM un fuerte énfasis en la prevención básica y un llamado a marcos de política sólidos. Sus principales prioridades se centraron en garantizar agua potable, saneamiento e higiene, además de mantener una alta cobertura de vacunación. Nada menos que 5 de las 10 propuestas más apoyadas de Colombia se enfocan en medidas de prevención de infecciones como el acceso al agua, el saneamiento y la inmunización. Esto refleja una creencia generalizada de que prevenir las infecciones desde la fuente es la estrategia más eficaz para combatir la resistencia a los antimicrobianos (RAM). Además, los participantes colombianos situaron de forma única soluciones globales y regulatorias en su top 10, señalando su apoyo a la acción política nacional e internacional. Respecto al uso de antibióticos en la agricultura, los participantes prefirieron la supervisión profesional a las prohibiciones punitivas. Abogaron por que los veterinarios gestionen el uso de antibióticos en el ganado en lugar de prohibiciones generales, reconociendo las necesidades prácticas de los agricultores. Esta postura matizada surge de equilibrar la cautela en salud pública con el realismo económico sobre el sector agropecuario colombiano. En general, los resultados de la encuesta deliberativa en Colombia muestran un mandato público para fortalecer la infraestructura fundamental de salud pública (agua, saneamiento, vacunas) e implementar controles guiados por expertos en el uso de antibióticos, manteniéndose cautelosos ante medidas percibidas como poco realistas o injustas.

Las 5 Principales Propuestas de Política Apoyadas por los Participantes en Colombia

Rango	Propuesta de Política
1	Acceso universal al agua potable y saneamiento (WASH). Garantizar que cada comunidad e instalación sanitaria disponga de agua limpia e infraestructura de saneamiento segura.
2	Priorizar la prevención de infecciones a nivel nacional. El gobierno debe invertir y hacer énfasis en agua potable, saneamiento y vacunación para reducir la carga de enfermedades infecciosas.

3	Agua potable para establecimientos de salud. Destinar financiamiento específico para que todos los hospitales y clínicas tengan acceso a agua limpia para la higiene de manos.
4	Incluir higiene en el currículo escolar. Incorporar la higiene de manos y la prevención de infecciones en el currículo escolar estándar, desde la educación temprana hasta la graduación.
5	Inmunización infantil universal. Ampliar la cobertura de todas las vacunas infantiles recomendadas por la OMS para lograr la inmunización completa de todos los niños.

Tras la deliberación, los participantes colombianos respaldaron casi unánimemente estas medidas fundamentales de salud pública. Casi todos los participantes coincidieron en que el acceso al agua potable, el saneamiento y la vacunación son “necesidades básicas” y requisitos previos para controlar las infecciones. También apoyaron firmemente la educación de los ciudadanos en buenas prácticas de higiene para prevenir la propagación de infecciones. Finalmente, los participantes favorecieron la supervisión regulatoria (como la vigilancia veterinaria del uso de antibióticos en animales y los estándares para la eliminación de residuos) para combatir la RAM, en lugar de prohibiciones extremas que podrían ser poco prácticas.

Sección I. Introducción y Metodología

A. Introduction

Colombia enfrenta un desafío creciente por la resistencia a los antimicrobianos, con infecciones resistentes a los medicamentos que ya causan más de 20.000 muertes al año. En materia de salud, Colombia opera un sistema mixto público-privado con una cobertura de seguro casi universal, pero la calidad de la atención y la gestión de antibióticos varían entre los centros urbanos y las áreas rurales. En las ciudades más prósperas, los hospitales avanzados coexisten con una mejor regulación, mientras que en las regiones remotas, las clínicas pueden carecer de recursos básicos, lo que genera prácticas de prescripción inconsistentes.

Al mismo tiempo, la economía de Colombia —si bien diversificada— incluye un importante sector ganadero y avícola que sustenta los medios de vida en muchos departamentos. La ganadería bovina y la avicultura siguen siendo económica y socialmente importantes, especialmente en las regiones rurales donde los problemas

de salud animal pueden traducirse rápidamente en pérdida de ingresos e inseguridad alimentaria. En este contexto, los antibióticos han sido utilizados históricamente no solo para tratar animales enfermos, sino también, en ocasiones, para la prevención de enfermedades y el aumento de la productividad.

Los participantes señalaron con frecuencia que sin agua potable confiable, saneamiento y vacunación, las intervenciones más avanzadas fracasarían. Estas perspectivas están arraigadas en las realidades de Colombia: las mejoras recientes en salud pública han sido puestas en riesgo por fallos en la cobertura de vacunación, y las comunidades agrícolas tienen experiencia de primera mano con los riesgos de las condiciones insalubres y las enfermedades animales. Así, al inicio de la deliberación, hubo un amplio reconocimiento de que la RAM es un problema multidimensional que afecta a la salud pública, la agricultura y la gobernanza.

B. Metodología de la Encuesta Deliberativa

Dada la diversa población y los contrastes regionales de Colombia, la encuesta deliberativa fue diseñada para garantizar que voces de toda la sociedad pudieran participar en igualdad de condiciones. Para la encuesta deliberativa de Colombia, el reclutamiento estuvo a cargo de YouGov, una empresa encuestadora profesional, mediante muestreo aleatorio estratificado de la población adulta. La muestra se dividió en un grupo de tratamiento que deliberó y un grupo de control que no deliberó pero respondió las mismas preguntas para comparación. En Colombia, 275 personas participaron en el evento deliberativo, mientras que 185 personas conformaron la muestra de control. Los participantes reflejaron una amplia muestra representativa del país en términos de edad, género, región y contexto.

Las sesiones deliberativas se realizaron en español durante un fin de semana en el tercer trimestre de 2024. La agenda incluyó una sesión plenaria introductoria con presentaciones de expertos sobre RAM, seguida de varias sesiones de trabajo moderadas organizadas por tema. Los participantes tuvieron acceso a materiales informativos equilibrados con antelación, traducidos a un lenguaje accesible. Cada sesión de trabajo contó con discusiones en grupos pequeños donde los participantes podían intercambiar opiniones y hacer preguntas. El proceso en Colombia fue muy similar al de los otros cinco países del proyecto global, con ajustes para el contexto local.

Sección II. Demografía de los Participantes

La encuesta deliberativa colombiana logró reunir una muestra diversa y representativa de la población del país. La Tabla 2 presenta los datos demográficos clave de los participantes que tomaron parte en la deliberación (grupo de tratamiento).

Distribución de Participantes en la Deliberación por Género

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	144	52.4%
Femenino	131	47.6%

Distribución de Participantes en la Deliberación por Edad

Grupo de Edad	Cantidad	Porcentaje
18–24	44	16.0%
25–34	82	29.8%
35–44	58	21.1%
45–54	49	17.8%
55+	42	15.3%

Distribución de Participantes en la Deliberación por Nivel Educativo

Nivel Educativo	Cantidad	Porcentaje
Primaria o menos	16	5.8%
Secundaria	161	58.6%

Postsecundaria/Vocacional	0	0.0%
Terciaria (Licenciatura+)	98	35.6%

Distribución de Participantes en la Deliberación por Urbanización

Ubicación	Cantidad	Porcentaje
Urbano/Suburbano	175	63.6%
Rural	100	36.4%

Los participantes fueron en términos generales representativos de la población colombiana. La distribución casi equitativa por género y la inclusión de adultos jóvenes hasta personas mayores proporcionaron un equilibrio de perspectivas.

Fundamentalmente, la inclusión de más de un tercio de participantes rurales garantizó que las discusiones reflejaran las realidades de las comunidades con infraestructura más limitada, lo que resultó importante en los debates sobre propuestas como el acceso al agua y la higiene en granjas.

Section III. Deliberation Analysis

A. Las 10 Principales Propuestas de Política en Colombia

En la encuesta posterior a la deliberación, los participantes colombianos calificaron 45 propuestas de política en una escala de 0 a 10 (de “me opongo firmemente” a “apoyo firmemente”). Estas representan las iniciativas que los participantes respaldaron con mayor convicción una vez que discutieron y aprendieron sobre la RAM.

Las 10 Principales Propuestas de Colombia

1. Agua potable y saneamiento universal (WASH) (Prevención de infecciones): Todos deben tener acceso a agua potable y saneamiento seguro (WASH) en su comunidad y sistema de salud.
2. Priorizar la prevención de infecciones a nivel nacional (Prevención de infecciones): Los gobiernos nacionales deben priorizar las herramientas de prevención de infecciones (agua potable, saneamiento seguro y vacunación) para reducir la carga de enfermedades infecciosas.

3. Financiar agua potable para la higiene de manos en establecimientos de salud (prevención de infecciones): El gobierno debe destinar fondos específicos a los establecimientos de salud para garantizar que todos tengan acceso a agua limpia para la higiene de manos.
4. Higiene y prevención de infecciones en el currículo escolar (concienciación y educación): La higiene de manos y la prevención de infecciones deben formar parte del currículo estándar de las escuelas, desde el inicio de la escolaridad hasta la graduación.
5. Inmunización infantil universal (prevención de infecciones): La inmunización para las vacunas infantiles recomendadas por la OMS debe ampliarse hacia una cobertura universal/completa, para abarcar a todos los niños.
6. Campañas sobre los daños de los antibióticos innecesarios (concienciación y educación): Las campañas de sensibilización deben centrarse en los riesgos y daños del consumo innecesario de antibióticos para los seres humanos, la seguridad alimentaria y el medio ambiente.
7. Enseñar higiene de manos a los trabajadores agrícolas (prevención de infecciones): Los trabajadores agrícolas deben recibir formación sobre higiene de manos.
8. Estándares de certificación para residuos de fabricación de antibióticos (uso óptimo de los antibióticos): Deben existir estándares nacionales de certificación en todos los países para la eliminación segura de residuos/efluentes de la fabricación de antibióticos, con sanciones en caso de incumplimiento.
9. Objetivo global para reducir las muertes por RAM (objetivos para los antibióticos): Debe establecerse un objetivo global para reducir las muertes humanas causadas por la resistencia a los antibióticos.
10. Supervisión veterinaria para la terapia grupal con antibióticos en animales (seguridad alimentaria): La terapia preventiva grupal con antibióticos para animales enfermos debe estar bajo la gestión de un veterinario o profesional afín.

B. Análisis de Propuestas

1. Acceso Universal al Agua Potable y Saneamiento (WASH)

La mayoría de los participantes apoyó el acceso universal al agua potable y el saneamiento, considerándolo la base de la prevención de infecciones. Colombia ha avanzado en la ampliación del acceso al agua, pero persisten brechas significativas en zonas rurales y periurbanas. Durante las discusiones, participantes de todos los contextos coincidieron en que “el agua es un derecho fundamental” y que sin agua limpia, las demás medidas contra la RAM serían ineficaces. Como señaló directamente

un participante, “si seguimos usando agua no potable, esos programas... sobre vacunación y antimicrobianos son inútiles.” Este sentimiento fue ampliamente compartido: el agua segura y el saneamiento se consideraron requisitos previos innegociables para controlar las enfermedades infecciosas.

2. Compromiso Nacional con las Herramientas de Prevención de Infecciones

Esta propuesta encapsula un enfoque amplio de política de “prevención primero” y fue la segunda mejor calificada. Durante las discusiones, los participantes la interpretaron como un mandato para que el gobierno invierta fuertemente en infraestructura de salud pública y programas preventivos. Muchos participantes señalaron que históricamente, la atención médica en Colombia (como en muchos países) ha sido reactiva, mientras que esta propuesta apuesta por la prevención proactiva. Un resultado de las discusiones fue una fuerte convicción de que las medidas preventivas son costo-efectivas y moralmente correctas. “Las herramientas de prevención deben estar en el centro de nuestra estrategia de salud pública,” afirmó un participante, reflejando un estribillo común. El único matiz planteado fue que priorizar la prevención no debe significar ignorar las mejoras en el tratamiento o el acceso a la atención. Algunos participantes mencionaron que, si bien la prevención es ideal, el gobierno también necesita fortalecer los hospitales y la gestión de antibióticos de forma simultánea. Sin embargo, no lo vieron como una disyuntiva; más bien, “debemos hacer ambas cosas, pero empezar con la prevención,” como resumió una persona.

3. Agua Potable para Establecimientos de Salud

Dado el sistema de salud descentralizado de Colombia, los participantes consideraron que el gobierno nacional debería destinar fondos y posiblemente establecer estándares para que todos los establecimientos cumplan con las condiciones mínimas de WASH. El apoyo a esta propuesta fue extremadamente alto desde el inicio y se mantuvo así. La discusión reveló algunas preocupaciones en torno a la viabilidad: principalmente, costos y logística. Algunos participantes cuestionaron si las clínicas remotas o con pocos recursos podrían ser mejoradas de manera realista. “Es una propuesta muy buena, pero muy difícil de lograr... algo así requiere mucho personal y recursos,” observó con franqueza un participante. Este punto de vista fue reconocido: garantizar agua en cada clínica remota podría implicar perforar pozos, transporte de agua o infraestructura costosa. Sin embargo, en lugar de disminuir el apoyo, esto desplazó la conversación hacia cómo hacerlo posible. El alto ranking de esta propuesta, junto con la propuesta general de WASH, subraya la expectativa del público de que los fundamentos de la higiene sean innegociables, especialmente en los lugares de atención médica.

4. Higiene de Manos y Prevención de Infecciones en el Currículo Escolar

Propuesta: Incorporar la educación sobre higiene de manos y prevención de infecciones en el currículo escolar estándar, desde el inicio de la escolaridad hasta la graduación de bachillerato. Esto implica enseñar a los estudiantes sobre gérmenes, el lavado correcto de manos, la vacunación y la higiene general de la salud como parte de las clases regulares.

La idea de integrar lecciones de prevención de infecciones en las escuelas claramente resonó una vez que los participantes discutieron su impacto potencial. Inicialmente, algunos no la habrían considerado una prioridad principal, pero la deliberación la elevó. Muchos participantes se dieron cuenta de que el cambio a largo plazo en el comportamiento público comienza con la educación de los niños. Un participante que se identificó como docente ilustró apasionadamente la brecha: “No hay área, no hay asignatura específica en la que se aborden esos temas tan importantes.” Los participantes consideraron que si los niños crecen con estos conceptos arraigados, la sociedad verá en el futuro un mejor cumplimiento de la higiene y un menor uso indebido de antibióticos (como no exigirlos para infecciones virales).

5. Ampliar la Inmunización Infantil Universal

Colombia ha contado históricamente con sólidos programas de inmunización (con alta cobertura de vacunas como la polio y el sarampión). En las discusiones, muchos participantes señalaron que la cobertura de vacunación en Colombia había disminuido en los últimos años. Relacionaron las caídas en la vacunación con el resurgimiento de enfermedades. “Erradicamos la polio y controlamos muchas enfermedades,” dijo un participante, resumiendo el sentir provacuna. Otros señalaron que en algunas comunidades, las barreras logísticas (no la oposición) eran el principal problema, de ahí la necesidad de ampliar el alcance (unidades móviles de vacunación, educación para padres, etc.). En resumen, la deliberación confirmó y profundizó ligeramente un compromiso público ya sólido con la vacunación.

6. Campañas de Sensibilización sobre el Uso Innecesario de Antibióticos

Esta propuesta registró un aumento notable en el apoyo tras la deliberación (+0,31, $p < 0,001$), terminando con un abrumador ~95% de participantes a favor. Refleja el reconocimiento de los participantes de que la educación pública es fundamental para cambiar los comportamientos en el uso de antibióticos. Al inicio de la encuesta, muchos participantes compartieron anécdotas sobre lo común que es en Colombia que las personas compren antibióticos sin receta o presionen a los médicos para obtenerlos. El aumento en la puntuación de apoyo probablemente se debió a que los

participantes se dieron cuenta de lo importante y efectivo que podría ser esto, una vez que consideraron ejemplos concretos. Es posible que inicialmente lo hayan considerado una medida “blanda” en comparación con acciones más concretas, pero al final lo consideraron esencial para acompañar todas las demás políticas. De hecho, un tema recurrente fue que incluso las mejores políticas (como las normas de prescripción o las nuevas regulaciones) no funcionarán si las personas no entienden por qué son necesarias. Las campañas de sensibilización cierran esa brecha. “Debemos crear una cultura de uso adecuado de los antibióticos,” dijo un participante, “a través de mucha concienciación [para] que el antibiótico realmente se use para lo que se necesita, no para crear resistencia.” Esta cita capta la esencia del problema: las personas deben interiorizar que tomar antibióticos de manera casual puede contribuir a un problema grave.

7. Capacitación en Higiene de Manos para Trabajadores Agrícolas

Tras la deliberación, casi el 95% de los participantes colombianos apoyó la implementación de programas de capacitación en higiene en granjas. Lo vieron como una medida simple y de sentido común que podría traer grandes beneficios al reducir las enfermedades en el ganado y, por ende, la necesidad de antibióticos en las granjas. Muchos participantes, tanto de contextos urbanos como rurales, encontraron esta idea intuitiva. Trazaron paralelismos con la seguridad alimentaria y la salud personal. Algunos agricultores o personas de comunidades agrícolas señalaron que, tradicionalmente, las pequeñas granjas pueden no priorizar estas prácticas por falta de conocimiento o por considerarlas inconvenientes. Pero reconocieron que si se les brinda la capacitación adecuada y se les explican los motivos, la mayoría de los agricultores y trabajadores cumplirían. Un participante resumió bien el razonamiento: “Lo más importante es la prevención: hablar de vacunación [para animales], educar a todos los agricultores y ganaderos sobre todo lo relacionado con [la bioseguridad].” Esto vincula la higiene en granjas con la narrativa más amplia de prevención. También se conecta con la propuesta n.º 10 (supervisión veterinaria), ya que ambas involucran a profesionales veterinarios y mejores prácticas en las granjas. Consideraron que, como país agrícola, Colombia debe garantizar que los trabajadores agrícolas sigan las normas de higiene con la misma rigurosidad que los trabajadores de la industria alimentaria en las plantas de procesamiento. La implementación de esta propuesta se vio en gran medida como una cuestión de voluntad política y divulgación, no de grandes gastos, lo que hace comprensible su alto apoyo.

8. Estándares para la Eliminación de Residuos de Fabricación de Antibióticos

Esta propuesta aborda la dimensión ambiental de la RAM, y los participantes colombianos mostraron un apoyo excepcionalmente alto hacia ella. En el caso de

Colombia, la deliberación claramente aumentó la conciencia sobre cómo la contaminación ambiental con antibióticos puede impulsar la resistencia. Esta toma de conciencia impulsó el apoyo a una regulación firme: los participantes consideraron que las empresas farmacéuticas deben rendir cuentas por cualquier contaminación que causen. Un comentario memorable de la deliberación: un participante enumeró a las partes interesadas, diciendo “todos los actores son responsables... ingenieros ambientales, veterinarios, el gobierno...” en garantizar estas protecciones ambientales. Esto destacó la perspectiva de Una Salud que los participantes estaban adoptando. La única preocupación menor planteada fue la viabilidad para los fabricantes más pequeños: ¿Las regulaciones estrictas aumentarían los costos y potencialmente los precios de los medicamentos o expulsarían a algunos productores locales? Algunos participantes preguntaron sobre cómo equilibrar la regulación con mantener la producción local de medicamentos y hacerla asequible. La respuesta general en los grupos fue que la seguridad pública supera esas preocupaciones, y también que los costos de cumplimiento son simplemente parte de hacer negocios de manera responsable. En esencia, la popularidad de esta propuesta revela que los participantes colombianos tienen una comprensión holística de la RAM: quieren una postura proactiva para garantizar que la producción de antibióticos no genere inadvertidamente resistencia en el medio ambiente.

9. Objetivo Global para Reducir las Muertes por RAM

Ubicada en el 9.º lugar, esta propuesta indica el apoyo de los participantes colombianos a abordar la RAM mediante la cooperación internacional y el establecimiento de objetivos. Esto sugiere que los participantes vieron valor en un enfoque global para la RAM y consideraron que tener un objetivo concreto ayudaría a movilizar esfuerzos de manera similar a como los objetivos globales han funcionado en áreas como el VIH, la tuberculosis o el cambio climático. Algunos participantes trazaron analogías con los objetivos de salud global (como las metas de la OMS para la eliminación de enfermedades o los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU). Consideraron que un objetivo claro (por ejemplo, “reducir a la mitad la mortalidad por RAM para 2030”) podría impulsar el financiamiento, la investigación y la voluntad política. “Cuando el mundo se fija un objetivo, los gobiernos prestan más atención,” señaló un participante, sugiriendo que podría elevar la RAM en las agendas nacionales mediante la presión o el monitoreo internacional. Destacadamente, los participantes colombianos aportaron una perspectiva de equidad a esta propuesta. Varios comentaron que los esfuerzos globales a menudo dejan atrás a los países de bajos ingresos; insistieron en que cualquier objetivo global debe ir acompañado de apoyo para que países como Colombia puedan cumplirlo. La recomendación de un participante fue explícita: “En estas propuestas globales sería bueno que los países de

bajos ingresos y los menos desarrollados fueran incluidos primero,” porque tienen las mayores cargas de infección debido a la pobreza, la falta de agua, etc. Esta perspectiva subraya que los colombianos quieren que un objetivo global de RAM también aborde las disparidades. El consenso fue esperanzador: un objetivo global “pondría a los gobiernos en alerta,” como lo expresó un participante, y podría impulsar mejoras tanto a nivel internacional como dentro de la propia Colombia, al crear un objetivo compartido en torno al cual movilizarse.

10. Supervisión Veterinaria para el Uso de Antibióticos en Animales

Los participantes colombianos estuvieron firmemente de acuerdo en que la supervisión veterinaria es esencial para garantizar el uso responsable de antibióticos en el ganado. Los participantes reconocieron que los veterinarios tienen la experiencia para decidir cuándo un antibiótico es realmente necesario para los animales y para elegir el medicamento y la dosis correctos. Durante las discusiones, se hizo evidente que en muchas zonas rurales de Colombia el acceso a veterinarios es limitado. Esta propuesta, por tanto, fue vista como una forma de formalizar y mejorar las prácticas actuales: si un veterinario o un paramédico veterinario capacitado tuviera que supervisar, se frenaría el uso indiscriminado y preventivo que no está justificado. Hubo un consenso general en que “solo un profesional debe gestionar las dosis y el tratamiento” para las terapias grupales de animales. Un participante dijo “estoy totalmente de acuerdo en que un profesional debe ser el responsable de gestionar las dosis correctas de estos antibióticos,” capturando el sentimiento predominante. Los participantes eran conscientes de que un extremo sería prohibir completamente los antibióticos en la agricultura (en particular los críticos para los seres humanos). De hecho, hubo una propuesta sobre la prohibición de antibióticos de importancia crítica en la producción de alimentos que recibió mucho menos apoyo (solo ~71% en Colombia), principalmente porque los participantes consideraron que una prohibición general es poco práctica y podría perjudicar la salud del ganado. Por el contrario, la supervisión veterinaria fue vista como el enfoque inteligente. Los participantes mencionaron explícitamente que el control profesional logra el equilibrio adecuado entre proteger la salud pública y proteger los medios de vida de los agricultores.

C. Patrones Distintivos en la Deliberación de Colombia

La encuesta deliberativa en Colombia reveló varios patrones distintivos en las prioridades y el razonamiento de los participantes, algunos de los cuales diferencian a Colombia de otros países del proyecto:

- Predominio de la Prevención, pero con un Enfoque Holístico: Al igual que la mayoría de los países de este estudio, los participantes de Colombia priorizaron

fuertemente las propuestas de prevención de infecciones. Cinco de las diez principales (y 7 de las 12 primeras) propuestas estaban relacionadas con la prevención, lo que subraya una filosofía de “prevención primero”. Sin embargo, a diferencia de algunos países donde la prevención desplazó por completo a otras categorías, las principales opciones de los colombianos abarcaron todas las categorías (prevención, educación, gestión, objetivos globales, seguridad alimentaria). No se enfocaron únicamente en un dominio; en cambio, elaboraron un enfoque integral. Esto sugiere que los participantes colombianos valoran una estrategia comprehensiva: quieren mejoras en infraestructura y comportamientos a nivel local, además de acciones regulatorias y globales. Es destacable que dos propuestas de alcance global (estándares de eliminación de residuos y un objetivo global de RAM) llegaron al top diez de Colombia, mientras que en otros países solían ubicarse más abajo. Este patrón indica que los deliberadores colombianos estuvieron especialmente atentos a las dimensiones ambiental e internacional de la RAM.

- **Apoyo a la Regulación Pragmática frente a las Prohibiciones:** Los participantes colombianos mostraron una postura matizada sobre el uso de antibióticos en la agricultura. Respaldaron abrumadoramente las propuestas que implican regulación y supervisión, pero no favorecieron prohibiciones generales o enfoques punitivos que parecieran poco prácticos. Por ejemplo, la idea de prohibir los antibióticos de importancia crítica en la producción de alimentos tuvo el menor apoyo entre las propuestas de prevención de infecciones en Colombia (solo ~71% post-apoyo, el más bajo para cualquier propuesta de prevención de infecciones en los resultados de Colombia). Los participantes eran escépticos respecto a la aplicabilidad de una prohibición y su impacto en los agricultores. En cambio, preferían garantizar que los profesionales controlen el uso de antibióticos en las granjas (propuesta n.º 10) y mejorar las prácticas para reducir su necesidad (propuesta n.º 7). Este patrón muestra a los colombianos equilibrando la cautela en salud pública con el realismo económico. Quieren frenar el uso indebido sin socavar las necesidades legítimas de salud animal ni cargar injustamente a los pequeños agricultores. En comparación con algunos países cuyos participantes podrían haber presionado más por restricciones directas, los colombianos se inclinaron por soluciones intermedias que puedan implementarse de manera realista.

En resumen, los resultados de Colombia se caracterizan por un conjunto amplio pero interconectado de prioridades. La consistencia del apoyo en estas áreas sugiere que los ciudadanos colombianos tienen una comprensión madura de la complejidad de la RAM. No la redujeron a un solo tema, sino que construyeron una respuesta en capas. Es

distintivo cómo combinaron el pragmatismo local con la visión global. Los responsables de políticas en Colombia pueden interpretar de esto que el público está listo para apoyar un plan de acción multifacético contra la RAM: uno que invierta en infraestructura de salud pública y prevención, promulgue regulaciones sólidas pero justas, y participe activamente en iniciativas internacionales.

Sección IV: Avances en Conocimiento

En Colombia, la deliberación produjo avances claros pero moderados en el conocimiento: los participantes respondieron correctamente una mayor proporción de las preguntas sobre RAM tras el evento, mostrando mejoras en los seis ítems de conocimiento y un aumento promedio de aproximadamente 5 a 6 puntos porcentuales en el porcentaje de respuestas correctas en las seis preguntas. Colombia estuvo entre los países cuyos participantes mejoraron en todas las preguntas de conocimiento, lo que indica que los materiales informativos y las preguntas y respuestas con expertos ayudaron a consolidar la comprensión de los conceptos fundamentales sobre RAM. En consonancia con esto, la mayoría de los participantes colombianos informaron haber aprendido sustancialmente del proceso, lo que refuerza que la deliberación funcionó como una intervención efectiva de educación pública, además de medir las preferencias de política.

Sección V: Eficacia Política

Colombia fue uno de los cuatro países que aumentó el acuerdo con las tres afirmaciones positivas de eficacia (“A los funcionarios públicos les importa mucho lo que piensan personas como yo,” “Tengo opiniones sobre temas de política que vale la pena escuchar,” y “Tengo la capacidad de generar cambios en mi comunidad”). Solo el 29,6% estuvo de acuerdo (antes de la deliberación) con que “A los funcionarios públicos les importa mucho lo que piensan personas como yo,” uno de los niveles más bajos entre los países. Colombia también tuvo el menor acuerdo pre-deliberación con que “Tengo opiniones sobre temas de política que vale la pena escuchar” (47,5%), muy por debajo del rango del 67,6%–82,1% observado en todos los demás países. En conjunto, los resultados de Colombia sugieren que la deliberación ayudó a los participantes a transformar una baja confianza inicial en una mayor confianza en su propia voz y potencial de acción.

Sección VI: Diferencias Demográficas

En términos generales, los colombianos fueron relativamente unificados en sus opiniones a través de edades, géneros, niveles educativos y regiones. Sin embargo, hay algunas observaciones matizadas que vale la pena destacar para cada categoría:

A. Edad

Entre los participantes colombianos antes de la deliberación, la edad fue un predictor significativo de las calificaciones medias para 11 de las 45 propuestas, con un año adicional de edad asociado a un aumento de entre 0,017 y 0,054 en la calificación media. Tras la deliberación, la edad se asoció con aumentos de entre 0,021 y 0,035 por cada año adicional de edad para cinco propuestas, incluidas tres relacionadas con el establecimiento de objetivos para los antibióticos: “Debería haber objetivos globales para abordar la resistencia bacteriana a los antibióticos, al igual que los objetivos globales para el clima,” “Debería haber un objetivo global para reducir las muertes humanas por resistencia a los antibióticos,” y “Debería haber un objetivo global para detener el uso de antibióticos médicamente críticos en la cadena alimentaria.”

B. Género

Antes de la deliberación, mujeres y hombres tuvieron diferencias significativas en sus calificaciones medias para solo una propuesta. Tanto mujeres como hombres apoyaron la propuesta “Los trabajadores agrícolas deben recibir capacitación en higiene de manos,” pero las mujeres tuvieron una calificación media más alta, cercana a 0,59. Tras la deliberación, mujeres y hombres tendieron a acercarse en su apoyo a las propuestas. No hubo diferencias significativas entre ellos.

C. Educación

Para los participantes colombianos, niveles más altos de educación no se asociaron con calificaciones medias más altas para ninguna de las propuestas antes de la deliberación. Sin embargo, tras la deliberación, tener educación universitaria o superior se asoció de manera estadísticamente significativa con una calificación media más baja en comparación con tener educación secundaria o inferior para dos propuestas: “Los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios deben aumentar el acceso a los antibióticos para apoyar a todos los agricultores en el cuidado de sus animales, incluidos aquellos con poco acceso a veterinarios,” en 0,65 puntos, y “La resistencia a los antibióticos debe incluirse como causa de muerte en todos los certificados de

defunción nacionales para permitir la recopilación de datos sobre mortalidad,” en 0,63 puntos en una escala de 0 a 10.

D. Rural vs. Urbano

La urbanización no se asoció con diferencias estadísticamente significativas en las calificaciones medias de las propuestas entre los participantes urbanos y rurales de Colombia, ni antes ni después de la deliberación.

Sección VII. Evaluación del Evento

En la sección de Evaluación del Evento, los participantes calificaron cada componente en una escala de 0 a 10 (0 = sin valor; 10 = máximo valor). Colombia otorgó calificaciones muy altas a los cuatro componentes principales: discusiones en grupos pequeños (8,609), materiales informativos (9,015), panel de expertos (9,108) y el evento en su conjunto (9,026). Los participantes también calificaron su acuerdo (0–10) con afirmaciones sobre si la sesión los expuso a diferentes perspectivas, y Colombia volvió a obtener puntuaciones altas: los materiales informativos presentaron una variedad de puntos de vista (8,478) y los expertos presentaron una variedad de puntos de vista (8,725). El acuerdo promedio de Colombia en cuanto a haber comprendido mucho más las opiniones de otras personas tras las discusiones fue de 8,865, lo que indica un aprendizaje percibido sólido a partir de la deliberación. Finalmente, el informe señala escasa preocupación por la presión social o la manipulación de la plataforma: Colombia estuvo entre los más bajos en las medidas combinadas de “la plataforma intentó influir en el grupo” / “me sentí presionado a estar de acuerdo”, con Colombia reportando 2,329.

Este trabajo contó con el apoyo de Wellcome [226689] y la Fundación Novo Nordisk [NNF24SA0092600].

Para más información, visita:

<https://deliberation.stanford.edu/>

<https://thetrinitychallenge.org/>