

Capítulo 11

Seguridad sanitaria: una conceptualización inicial en el marco de la seguridad y defensa

DOI: <https://doi.org/10.25062/9786287602595.11>

María Antonieta Corcione-Nieto

Yesid Ramírez Pedraza

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"

Resumen: La seguridad sanitaria desde el paradigma de la seguridad humana ha interpelado el reto de reducir la amenaza de la enfermedad, la pobreza y la desigualdad social. El objetivo del presente capítulo es relatar este relacionamiento entre seguridad sanitaria y la seguridad y defensa, por medio de una revisión documental no exhaustiva de fuentes secundarias. Los resultados demuestran que se presentan tres retos en el aseguramiento de la salud: pandemias, salud y conflicto, y enfermedades asociadas a la pobreza; todos ellos, interconectados en sus causas, desarrollos y soluciones. El aseguramiento en salud en Colombia ha estado marcado por el conflicto, lo que ha dejado secuelas en las comunidades. Se concluye que los nuevos retos en el aseguramiento de la salud deben ser considerados de igual manera que los retos actuales, lo cual deja claro que el desarrollo sostenible se convierte en el eje central de la salud global.

Palabras clave: inequidad, pandemias, objetivos de desarrollo sostenible, seguridad humana, seguridad sanitaria

María Antonieta Corcione Nieto

Doctora, Antropología, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. Investigadora asociada categorizada por MinCiencias. Docente ocasional, Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3509-5519>. Contacto: maria.corcione@esdeg.edu.co

Yesid Ramírez Pedraza

Coronel (R) Ejército Nacional de Colombia. Magíster, Seguridad y Defensa Hemisférica, Colegio Interamericano de Defensa, Estados Unidos. Magíster, Administración de Negocios, Phoenix University, Estados Unidos. Investigador junior categorizado por MinCiencias. Docente ocasional, Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto", Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0509-0995>. Contacto: yesid.ramirez@esdeg.edu.co

Citación APA: Corcione-Nieto, M. A., Ramírez Pedraza, Y. (2023). Seguridad sanitaria: una conceptualización inicial en el marco de la seguridad y defensa. En E. A. Salamanca Rodríguez & J. A. Serpa Hernández (Eds), *Seguridad humana y construcción de patria en defensa de la vida* (pp. 307-324). Sello Editorial ESDEG. <https://doi.org/10.25062/9786287602595.11>

SEGURIDAD HUMANA Y CONSTRUCCIÓN DE PATRIA EN DEFENSA DE LA VIDA

VOLUMEN II: SEGURIDAD SANITARIA, AMBIENTAL Y PERSONAL

ISBN impreso: 978-628-7602-53-3 (obra completa)

ISBN digital: 978-628-7602-57-1 (obra completa)

ISBN impreso: 978-628-7602-55-7 (Volumen II)

ISBN digital: 978-628-7602-59-5 (Volumen II)

DOI: <https://doi.org/10.25062/9786287602595>

Colección Seguridad y Defensa

Sello Editorial ESDEG

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes prieto"

Bogotá D.C., Colombia

2023



Introducción

Se propone iniciar estableciendo, como lo hace Hernández García (2020) —y sin que sea objeto del presente capítulo introductorio hacer una definición profunda de lo que es la seguridad ni, mucho menos, aportar a la discusión ardua de definir un concepto de seguridad—, partir de la idea de la seguridad como la ausencia de amenazas. Desde ahí empiezan a surgir otros conceptos que pretenden complejizar la conceptualización de seguridad y, aún más importante, cómo combatirla, minimizarla o acabarla. Por ello, conceptos como *seguridad multidimensional* (que abarca esferas no militares) o *seguridad comprehensiva* (sobre la independencia del Estado y las sociedades que lo componen para mantener su identidad frente a fuerzas hostiles) —y ambos teniendo como referente al Estado nación— empiezan a ser replanteados y discutidos tras el derribo del Muro de Berlín. Ante un escenario mundial de conflictos y masacres —especialmente, en las décadas de 1980 y de 1990—, fruto de factores socioeconómicos más que militares, y que afectaban más a las personas que al Estado —el cual, muchas veces, o bien es promotor de la violencia, o bien, no puede proteger a su población—, el término *seguridad* inició un largo camino de transformación. Ante tal situación, adquirieron relevancia corrientes más preocupadas por la defensa de los DD. HH. y el estudio del vínculo entre desarrollo y seguridad, lo que daría pie al nacimiento de conceptos como el de la responsabilidad de proteger o el de seguridad humana (Hernández García, 2020).

Frente al cambio de paradigma que sitúa la seguridad en la esfera de lo estatal, la seguridad humana se concibe como un paradigma emergente, que se entrelaza entre los ámbitos de la política y la sociedad y busca comprender las vulnerabilidades globales sosteniendo que una visión de la seguridad centrada en las personas es de vital importancia para la estabilidad nacional, regional y

mundial (Roses Periago, 2012; Peres, 2015). Dicho modelo se caracteriza, entonces, por su naturaleza universal, centrada en las personas y la interdependencia, enfocada en la prevención de conflictos y la cooperación (Rojas Aravena & Álvarez Marín, 2010).

Es así como este nuevo paradigma pretende aglutinar las nuevas dimensiones de desarrollo humano; por eso, para que haya desarrollo humano se necesita estabilidad. En consecuencia, la seguridad debe garantizar el bienestar de las personas (Hernández García, 2020), y no tener como foco de atención la capacidad militar y la soberanía, ni la independencia ni la territorialidad del Estado frente a posibles agresores, por medio de la defensa del territorio (sin que dicho eje de acción no sea fundamental en los gobiernos, que tienen la obligación de garantizar la seguridad nacional a sus ciudadanos) (Font & Ortega, 2012; Roses Periago, 2012). Así pues, “esta conceptualización trajo consigo una transición profunda en el pensamiento como consecuencia de la seguridad nacional a la seguridad humana, determinando el cambio estatocéntrico del concepto hacia la protección del sujeto para quien actúa y se crea esa seguridad” (Ariza, 2011, p. 33).

En un mundo globalizado e interconectado, la visibilización y divulgación de problemas como la pobreza, la represión y la discriminación tomaron relevancia en el contexto internacional como dificultades para alcanzar el desarrollo humano. En este panorama, y con la generación de nuevas amenazas a la seguridad, producto de la interconectividad en mundo de fronteras diluidas, la seguridad humana condensa siete categorías en las áreas en las cuales puede verse amenazada o en riesgo la seguridad (Ariza, 2011).

Para garantizar la seguridad, por tanto, se debe: asegurar un ingreso básico y el acceso físico y económico a los alimentos; garantizarse el acceso amplio a un servicio de salud competente; el acceso a un medio físico saludable, a servicios de saneamiento y a la integridad física; la libertad política, ideológica, cultural, generacional o étnica, y por último, la garantía de los DD. HH. y fundamentales dentro de un Estado democrático. Una situación muy compleja en el escenario latinoamericano (Ariza, 2011).

Con ello, el reto está en el aseguramiento de cada una de las mencionadas áreas o dimensiones, ya que se presentan amenazas desde distintos frentes interconectados. El desarrollo de la política de seguridad humana debe aplicar un continuo de fases que involucren de forma constante prevención y cooperación; así, para disminuir el riesgo o la amenaza de una de las dimensiones debe

asegurarse la otra dimensión, por lo cual se ve la seguridad desde una visión multidimensional (Devia-Garzón & Ortega-Avellaneda, 2016).

Así pues, con el objetivo de relatar el relacionamiento de la seguridad sanitaria en el marco de la seguridad y defensa, este capítulo introductorio, desde una perspectiva analítica y crítica y un diseño cualitativo de revisión documental no sistemática y un alcance exploratorio, se convierte en un abre bocas para los análisis realizados en los capítulos siguientes, y que, como ejercicio investigativo del Curso de Altos Estudios Militares (CAEM) 2023, de la Escuela Superior de Guerra “General Rafael Reyes Prieto”, buscaron plantear reflexiones ante los desafíos que enfrenta la seguridad humana en su dimensión salud frente a las amenazas de las pandemias, el acceso limitado a los servicios de salud y el saneamiento pobre en Colombia, al igual que el papel de las FF. MM. nacionales a la hora de mitigarlos.

Seguridad sanitaria: más que una cuestión de salud

En la actualidad se hace imposible promover y proteger los derechos fundamentales exclusivamente desde la seguridad nacional; aunque esta no es de modo alguno irrelevante, sí debe complementarse con otros elementos, incluidos los DD. HH. y la salud, para constituir plenamente la seguridad de las personas (Iqbal, 2006). Es por esto por lo que se hace necesario, entonces, el establecimiento de estructuras sociales y políticas que favorezcan la libertad y el bienestar de los seres humanos, y que se reconozca la interdependencia de la vida humana más allá de las fronteras nacionales. Por ello, puede asegurarse que el término *seguridad humana* ha dejado de usarse como justificación o alternativa a la seguridad, y se ha volcado, más bien, hacia un enfoque holístico y de carácter preventivo —y no militar—, que busca mejorar la vida de las personas y las comunidades empoderándolas a través de lo que se conoce como *resiliencia* (Hernández García, 2020). Siguiendo a Niño et al. (2016), se entenderá la resiliencia como la capacidad de una comunidad para tramitar pacíficamente las situaciones de estrés derivadas de tensiones internas y externas, y la seguridad humana, como el instrumento para evaluar y garantizar la disponibilidad de los mecanismos para lograrlo. Con ello en mente, cabe mencionar una nueva idea de seguridad, como una *construcción social* (Krause, 2005):

Las medidas para preservar la seguridad de las personas sin importar que estén dentro de su país o no, implica que las políticas globales y domésticas deben estar encaminadas a disminuir los riesgos y con ello la vulnerabilidad de las personas, con el fin de garantizar que se cumplan sus derechos humanos y se preserve la vida y la salud. (Portador García, 2020, p.193)

A partir de estas medidas y debates constantes en el sector salud y el sistema internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la seguridad mundial en materia de salud pública como el conjunto de actividades proactivas y reactivas necesarias para reducir la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva de las poblaciones que se extienden por diversas regiones geográficas y a través de las fronteras internacionales (Ronderos, 2009). Esta definición inicial se convirtió en lo que diversos autores consideran una *salud global*. El concepto, en general, implica tomar en cuenta las necesidades de salud de la gente de todo el planeta, más allá de las preocupaciones de las naciones en lo particular (Sarquís, 2021).

Acompañado de estas cuestiones, y en conjunción con las discusiones por la conceptualización de seguridad, el siglo XXI se convirtió en el escenario de la emergencia de nuevos riesgos asociados al terrorismo global, la tecnología y, particularmente, las pandemias (Maturana, 2015). Estas últimas han asediado a la humanidad de forma más recurrente, con implicaciones cada vez más profundas en la morbilidad y mortalidad de las poblaciones humanas. Siendo así, el desarrollo de pandemias como el sida, el VIH, el SARS, el ébola, el virus del zika, la gripe A (H1N1) y, en tiempos recientes, el Covid-19, y su difusión geográfica por encima de fronteras nacionales, convirtieron al tema de la salud global en una cuestión de interés para la agenda de los organismos internacionales, y no solo de los escenarios y organismos sanitarios (Sarquís, 2021).

Según Ortiz-Arellano (2020), enfrentar la enfermedad producida por el virus coronavirus SARS-CoV-2 se convirtió en un reto constante para los gobiernos de todo el planeta, más allá de las implicaciones biológicas para la especie humana¹, en tres áreas: el sistema de salud, la economía y la seguridad nacional. La pandemia por Covid-19 llegó en un momento en el que la seguridad de las naciones estaba enfocada en generar estrategias contra los conflictos armados,

1 La discusión de la investigación biológica y médica se ha centrado en la forma como los virus —en particular, los coronavirus— con efectos generalmente leves, luego de múltiples mutaciones fueron capaces de abrirse camino biológico a través de la especie humana que por un medio de transmisión sencillo (vía aérea) colonizaron el organismo humano, en muchos casos sin producir síntomas, y dejando millones de muertes entre las poblaciones del mundo (Morin, 2020).

la criminalidad organizada, los flujos migratorios y los ciberataques, mientras se percibía a las epidemias y las pandemias como algo secundario a las estrategias de seguridad (Sánchez-Gil & de Santiago Herrero, 2021), pues, de manera tradicional, los temas de salud pública habían ocupado un lugar secundario en las agendas de la seguridad nacional e internacional. Frente a este escenario global, la pandemia por Covid-19 llevó a concluir que los condicionamientos sobre la seguridad, aunque erráticos, debían centrarse en el aseguramiento de la vida (Sarquís, 2021), y dejó claro que la salud es planetaria.

En el contexto latinoamericano, en particular, la pandemia por Covid-19 interpeló a la dimensión salud como un derecho humano y un bien público. Eso dejó al descubierto la violencia estructural en la región, lo que expuso una imperiosa necesidad de un enfoque multidimensionalidad de la seguridad por encima del simplismo de otros tiempos. Sin un escenario bélico en el centro de las preocupaciones, las narrativas que presentaron a la pandemia como enemigo al cual se le declarara la guerra no hicieron más que equivocar o falsear el camino de la *securitización* en el sector salud (Nieves, 2020).

Luego de superada la experiencia de la pandemia por Covid-19 y sus múltiples lecciones aprendidas en los sistemas sanitarios, se hace necesaria la reflexión sobre dos grandes grupos de factores que es necesario abordar en la discusión sobre la prevención de las emergencias de salud pública a escala local y regional: la reducción de manera equitativa de su impacto sobre las poblaciones, la efectividad de la acción gubernamental y la acción global en el control de estas.

Al igual que el paradigma de seguridad, el aseguramiento de la salud se interpretó con estrechez durante mucho tiempo. Tras la securitización del estado de emergencia y con el cambio en la conceptualización de la seguridad hacia el aspecto humano en un contexto pospandémico, se hizo central la preocupación por la vida y la dignidad humanas. Con ello, el compromiso desde la perspectiva de la seguridad humana se convirtió en el impulso necesario no solo para potenciar la cooperación, el altruismo, el cuidado y la solidaridad, sino para generar canales de acción, en tanto preventivos como eficientes entre paz, seguridad y desarrollo (Nieves, 2020). Todos ellos, eje central en la dimensión sanitaria:

La seguridad humana y su relación con la salud, los determinantes sociales, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODS) y los derechos humanos son conceptos inseparables que deben entender a fondo tanto los investigadores y los profesionales de la salud pública como las autoridades normativas de todos los niveles de gobierno. (Roses Periago, 2012, p. 351)

Así como la salud pública, el desarrollo humano solo es posible mediante la prevención de los riesgos, y no por medio de la actuación posterior. Esta idea del aseguramiento, y no de la reacción, ha sido trabajada durante al menos quince años por la OMS. En el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud (2005), el objetivo que es jurídicamente vinculante para los países firmantes es prevenir y responder ante la diseminación internacional de enfermedades evitando la interferencia innecesaria al tráfico y al comercio internacional. "Bajo este reglamento los países están obligados a notificar eventos de salud pública que puedan tener un riesgo significativo de propagación internacional" (Ronderos, 2009, p. 5).

Por lo anterior, los riesgos a los cuales las diferentes sociedades han de hacer frente son muchos y complejos; en particular, la interrelación de las condiciones de otras dimensiones que puedan afectar la salud. Por ejemplo, riesgos tecnológicos, medioambientales, climáticos, económicos e industriales; todos ellos son susceptibles, por un lado, de perjudicar la salud de los individuos, y por otro, de generar amenazas a gran escala con capacidad para vulnerar la salud de la sociedad y alterar los sistemas sanitarios (Cilleros-Pino et al., 2018).

Antes de 2020, cuando se pensaba en amenazas, normalmente la mayoría de las personas minimizaba el temor a las catástrofes globales, y centraba su atención, por el contrario, en la falta de seguridad en el empleo, en el ingreso y en el medio ambiente. Al día de hoy no se concibe el mundo sin el pensamiento constante de unas de las grandes amenazas que surgen acerca de la seguridad humana para todo ser vivo: los riesgos a la salud.

Por lo tanto, para la dimensión de salud dentro del paradigma de la seguridad humana se hace necesario, además, una red de seguridad que busque superar la pobreza, el desempleo, la desigualdad y las muertes violentas, para que las amenazas sean minimizadas, y lograr así el aseguramiento de la vida de las personas. Sin vida no hay libertad, sin libertad no hay dignidad y sin dignidad no hay justicia.

A estos condicionamientos, se suman los derechos a la supervivencia y a la subsistencia, ejes medulares de la visión renovada de la salud pública (Maturana, 2015). La interrelación de ambos en la dimensión en salud propone la idea de protección de la seguridad del individuo y las comunidades por encima de la seguridad del Estado. La existencia de nuevas amenazas transnacionales y multidimensionales pone en riesgo la seguridad de poblaciones; problemas como la degradación ambiental y la proliferación de enfermedades no solo amenazan

la seguridad de las personas en un solo Estado, sino que pueden alcanzar fácilmente magnitud internacional (Iqbal, 2006).

Como ha sido demostrado a lo largo de la historia de la humanidad, la supervivencia y la subsistencia se ven siempre amenazadas en contextos de crisis. En dichos contextos se ve coartado el desarrollo de los seres humanos, fin último de la consideración de la seguridad humana, que establece, en su visión más amplia, una humanidad libre de miedos, libre de temores. Por consiguiente, se advierten tres desafíos en el aseguramiento de la salud dentro de las políticas de seguridad humana: epidemias, salud y conflicto y enfermedades asociadas a la pobreza. Como ya se anotó, las epidemias, como primer desafío, se convirtieron en un escenario que superó cualquier expectativa de contención de las amenazas, por lo cual se presentó un estado de vulnerabilidad mutua, en el que en nuestra sociedad globalizada e interdependiente, y en los Estados y en los sistemas que se conforman a su alrededor, la fortaleza o solidez del conjunto se vió siempre condicionada por sus eslabones más débiles. Por tanto, mientras exista una vulnerabilidad o inseguridad en cualquier eslabón de la cadena, todas las partes serán igualmente vulnerables en su conjunto *per se* (Pérez Franco, 2016).

Es aquí donde se presenta el primer impedimento, que está, como lo plantea Ortiz-Arellano (2020), en el campo de acción de las políticas de seguridad que se encuentran en la *gubernamentalización* de la sociedad (entendida esta como el mecanismo de control del gobierno sobre la sociedad), por un lado, y la ampliación, desde el concepto de seguridad nacional hacia seguridad humana, por otro. Para el mismo autor, este campo amplio deja a los poderes públicos la capacidad para decidir hasta dónde deben intervenir, porque todo puede ser considerado una amenaza o riesgo. Adicionalmente, la crítica se establece sobre la tendencia a la *securitización* de los problemas sociales en un sistema internacional en el que la dinámica de la construcción social de las amenazas genera discursos de miedo generalizado y una tendencia a la represión policiva (Rodríguez, 2009), como sucedió durante la pandemia, cuando las medidas restrictivas para la población y la inequidad en la atención en salud y en el acceso a vacunas se convirtieron en escenarios propicios para la emergencia de problemas sociales que se traducen en un incremento de la pobreza de alcance mundial y en la ampliación de las brechas de desigualdad en salud.

Adicionalmente, cuando a la salud se la concibe como un derecho de cuarta generación se la inscribe en la lógica del aseguramiento frente a su vulneración,

ya sea en el acceso, el tratamiento o la discriminación frente a la enfermedad, como fue el caso de los enfermos de VIH, que en México —y en la mayoría de países del mundo— pasó de ser un problema de salud pública a un problema de discriminación;

[...] esta última problemática fue la que acarreo el mayor número de contagios, aunado a un incipiente servicio de los sistemas de salud en la época de los 80's, sumado que de la enfermedad se desconocía casi todo, prefirieron estigmatizar o etiquetar la enfermedad a cierto sector de la sociedad, el cual en esa época no era considerado como vulnerable. (Fernández, 2021, p. 156)

Como resultado de lo anterior, los estudios modernos sobre seguridad social han hecho hincapié en la importancia de las relaciones sociales significativas al mismo nivel de la salud biológica, entendiendo que estas dos dimensiones complementan la capacidad (biocultural) del individuo para desempeñar cualquier función en los planos individual y colectivo (Niño et al., 2016).

Por su parte, el segundo desafío permite complejizar aún más el aseguramiento en salud, al asumir el foco de la seguridad multisectorialmente e interconectado en su conjunto. Como lo establece Portador García (2020), el reto en el aseguramiento de la salud es la superación de otras amenazas a la biodiversidad y los ecosistemas del planeta; por ejemplo, amenazas relacionadas con el clima y componentes sociales y ambientales, además de la inseguridad relativa a los alimentos, la salud y la economía, que derivan en pobreza extrema, mortalidad infantil y desmejoramiento de la salud materna, entre muchas otras.

Ante esta postura, se podría pensar, a modo de ejemplo, lo que se presenta en el escenario latinoamericano en la región amazónica peruana, donde la minería ilegal de explotación de oro genera unos efectos perjudiciales en el medioambiente y en la salud de los habitantes, así como la asociación de estos delitos ambientales a actividades del crimen organizado (Portador García, 2020).

En la misma línea, en el aspecto de cuidado a la salud, diversos autores lo consideran algo más amplio, por lo que la salud no puede garantizarse por parte de los Estados. Siendo el caso, se propone entender el derecho a la salud como el derecho a ser asistido tanto para prevenir la pérdida de la salud como para recuperarla cuando se la haya perdido, lo cual establece un derecho de ayuda sanitaria como preventivo y curativo de la salud personal, que abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana (Fernández, 2021). Por ende, lo que se busca entender es que se comete un error si se piensa que todas las amenazas

—en particular, las de la dimensión de la salud— pueden ser combatidas exclusivamente por medio del instrumento militar y policial.

Desde este enfoque, se propone, entonces, que la seguridad se establezca ante amenazas criminales que atentan de forma directa la salud de las comunidades. Por ello, para el aseguramiento de la salud dentro de la seguridad humana debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos que permitan el libre desarrollo de prácticas de cuidado de salud; todo ello, sin olvidar que los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los DD. HH. y las libertades fundamentales que conduzcan a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Lombardi, 2015). Según eso,

Vinculada a la idea de seguridad humana, hoy la salud global ofrece un parámetro de acción gubernamental que se apoya en el principio de que una población saludable está en mejores condiciones para propiciar y garantizar su propio desarrollo y no convertirse en una amenaza para los demás miembros del sistema internacional. (Sarquis, 2021, p. 152)

Por su parte, Peres (2015) plantea que para asegurar el desarrollo humano, desde una visión de la seguridad humana se deben reducir o eliminar las desigualdades entre individuos que comparten un mismo territorio. Lograrlo sería un mecanismo que evita la violencia y posibilita la paz; por eso, esta perspectiva de la seguridad requiere el fortalecimiento de los mecanismos de resolución no violenta de conflictos. Este desafío, que se presenta como el último, recae tanto en el contexto estatal como en el civil, e involucra, además, los ámbitos nacional e internacional. Pues bien, este giro parte del vínculo orgánico existente entre seguridad, desarrollo y respeto hacia los DD. HH. Dicho esto, es evidente que el concepto de seguridad humana es multidimensional, pues incorpora diferentes perspectivas, campos y planos de la existencia humana, tanto colectiva como individual.

Desde aquí, las críticas a la seguridad humana que se trasladan a la dimensión salud quedan reducidas ante las amenazas de las lesiones y la enfermedad (Mack, 2005), y surgen otras que buscan responder, entre otras cosas, a cómo construir un marco de aplicación de la seguridad humana que optimice la capacidad de los grupos humanos para enfrentar por sí mismas las amenazas, y cómo mitigar riesgos y disminuir la vulnerabilidad, de modo que se faciliten tanto la integración de valores en conflicto —tomando en cuenta que no todos

los sistemas sociales son iguales— (Niño et al., 2016). Para otros investigadores, más que una crítica es la aproximación a una visión de la seguridad como dinámica, antes que como la simple ausencia de amenazas. En tal sentido, la definición de lo que es seguridad humana pasa por entender las causas endógenas históricas y culturales de la vulnerabilidad en una comunidad específica; las características de las amenazas domésticas y los recursos que le permiten hacerle frente como forma de solución de los desafíos que se enfrentan en la dimensión salud.

Colombia: conflicto y salud

Por cada guerra interestatal o civil, las poblaciones de los Estados sufren daños a corto y largo plazo, efectos sobre su salud y bienestar. Sin embargo, las consecuencias de la guerra para la salud siguen siendo en gran parte inexploradas. Los conflictos violentos afectan la salud pública al dañar la infraestructura de la sociedad, al interrumpir el acceso a servicios básicos como el agua y el transporte, y al agudizar la falta de disponibilidad de personal sanitario, entre solo algunas de las consecuencias en los sistemas sanitarios. Siendo el caso, estudiar la relación entre el conflicto y la salud es en particular importante, a la luz de la naturaleza de los conflictos en el sistema internacional actual (Iqbal, 2006).

Dada su longevidad, el conflicto en Colombia ha sido enmarcado en dos grandes doctrinas de seguridad: el anticomunismo y la lucha contra el terror. También ha evolucionado junto con la política internacional de seguridad de la última mitad del siglo XX (Rodríguez, 2009). Sin embargo, dadas las consecuencias de este, la salud de las comunidades en el territorio ha sido como una víctima invisible.

Una revisión hecha por Moreno-Murcia et al. (2021) encontró que un estudio llevado a cabo entre 1994 y 2013 reporta que los principales trastornos identificados en una muestra de población desplazada, en términos generales, son los cuadros de ansiedad y del estado del ánimo (depresión) y estrés postraumático, además de problemas de adaptación social y disfunción familiar. A su vez, el Observatorio Nacional de Salud (2017) estableció la impronta que deja el conflicto armado en las víctimas. En primera instancia, la mortalidad directa del conflicto como la más visible, seguida de la mortalidad indirecta. Para el caso de la morbilidad, esta se encuentra en la forma de enfermedades transmisibles y no transmisibles, discapacidad y afectaciones sobre el estado nutricional y la salud

mental. Dicha morbilidad se expresa, de acuerdo con los testimonios analizados en el informe, en diferentes planos de las vidas de los sujetos y sus familias; los daños más referidos son aquellos relacionados con las experiencias afectivas, los daños morales, los daños infligidos o revelados en los cuerpos de los sujetos y las afectaciones en el ámbito familiar.

Tras la firma del acuerdo de paz entre el Gobierno nacional y las FARC-EP, en el escenario de postacuerdo nacional subsisten muchas de las condiciones indeseables, como la violencia, que afectan al diseño securitario, así como otras que han mutado hasta constituir realidades aún más complejas en la actualidad del país (Sánchez Diez, 2021), y las cuales afectan

[...] especialmente a la población indígena y afrodescendiente que se encuentran en los territorios más golpeados por la violencia y la pobreza y que por lo tanto deben lidiar con riesgo constante de exterminio físico y cultural, el miedo, confinamientos, presión de grupos armados para cultivar coca en detrimento de los cultivos propios, dificultades en el acceso a servicios básicos como la salud, desnutrición crónica, afectaciones derivadas de las aspersiones aéreas de glifosato entre otros. (Guevara, 2022, p. 11)

Mientras el país se encontraba en la etapa del postacuerdo, surgió la pandemia por Covid-19, que agravó la situación de las comunidades vulnerables y desplazadas internamente. Muchas personas enfrentaron dificultades para acceder a alimentos, a atención médica de calidad y a refugio adecuado, debido a la interrupción de la vida cotidiana y a la falta de recursos básicos necesarios (Pastor & Nárdiz, 2022). Además, tanto los individuos de bajos ingresos como las comunidades vulnerables fueron los sectores más afectados, ya que se vieron obligados a enfrentar dificultades adicionales para acceder a servicios generales y apoyo gubernamental (Pastor & Nárdiz, 2022). Cabe mencionar que esta situación en particular perturbó gravemente el orden económico, social y ecológico del país, de forma tan drástica que se declaró la situación de calamidad pública en 2020. Esto último, para tomar medidas necesarias y, con ello, hacer cumplir los DD. HH.

Adicionalmente a este reto, se hizo necesario reconsiderar la concepción de seguridad, y pensar qué tipo de protección y garantías se quieren y pueden ofrecer a los ciudadanos en un escenario pospandémico y de postacuerdo (Sánchez Diez, 2021), considerando que un objetivo importante de la seguridad humana consiste en reestructurar la relación entre los Estados y sus ciudadanos, de modo que la legitimidad y soberanía de aquellos queden condicionadas al trato

que dispensen a sus ciudadanos (Pérez de Armiño, 2007). Aquí se hace imperativo advertir cómo la necesidad de superar la concepción de seguridad que prioriza los intereses estatales sobre la condición humana no es exclusiva de Colombia, pero supone para el postacuerdo un ambiente propicio a la implementación del acuerdo de paz.

De ahí la importancia de incluir el concepto de seguridad humana, una visión amplia y multidimensional de la seguridad que comprende la salud, la educación, factores ambientales y la participación ciudadana, entre otros elementos relacionados con un ser que se ve afectado por los riesgos del desarrollo y la exclusión que este genera para una parte de la población que reclama la presencia del Estado.

Es así como, en el caso colombiano, se puede argumentar que, si bien la seguridad económica, la seguridad alimenticia y la seguridad en salud pública y en medio ambiente —todas ellas, componentes de la seguridad humana— son importantes y se ven comprometidas por el conflicto, es en la seguridad personal, comunal y política donde se encuentran los verdaderos retos para el Gobierno (Aya Smitmans, 2006).

Para terminar, el discurso del desarrollo entiende el conflicto y la pobreza como interconectados de formas diferentes, pero que se refuerzan mutuamente (Rodríguez, 2009). Si bien se ha avanzado en la obtención del desarrollo sostenible, entendido desde el reconocimiento y la garantía de los DD. HH. y, en especial, para poblaciones históricamente marginadas, las características propias de Colombia —es decir, su ambiente político, económico y social—, y la reciente pandemia han retrasado el logro de los ODS con miras a 2030 (Acevedo et al., 2022).

Consideraciones finales

Para finalizar se debe recordar que la salud se convierte en un concepto positivo que pone el énfasis en recursos sociales y personales, lo mismo que en capacidades físicas individuales y colectivas. De modo que la seguridad en salud presenta vulnerabilidades en varios frentes; por lo que, más que abordar el riesgo de las enfermedades esta abarca todo el espectro de los determinantes de la salud y las desigualdades estructurales que solo pueden corregirse si se adoptan enfoques multidisciplinarios y multisectoriales en las naciones (Roses Periago, 2012). Desde los cambios paradigmáticos de la posmodernidad que se asocian a la globalización y a la interconexión, la idea del concepto de salud

global implica la búsqueda de condiciones de equilibrio sanitario, tanto corporal como mental para la población del mundo, con independencia del lugar de residencia de las poblaciones.

Siendo así, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (en inglés, CDC, por las iniciales de Center for Disease Control) (2022) encuentra que los principales riesgos de seguridad para la salud global incluyen: la aparición y propagación de nuevas enfermedades infecciosas (nuevos virus y coronavirus); la globalización cada vez mayor de los viajes y el comercio, que permite la propagación de enfermedades (la eliminación de fronteras y la migración); el aumento de patógenos resistentes a los medicamentos que causan enfermedades (la lucha biológica frente a la resistencia), y el potencial de liberación accidental, robo o uso ilícito de patógenos peligrosos (terrorismo biológico).

Todas estas amenazas a la seguridad humana en su dimensión sanitaria se encuentran interrelacionadas con problemas como la violencia y la pobreza; por tal motivo, su análisis no puede ser reduccionista. Con ello, las cuestiones sociales y de seguridad deben tener una implicación amplia que los comprenda como fenómenos en los cuales confluyen múltiples intereses, no solo locales, sino regionales. Desde aquí puede empezar a pensarse que no es posible seguir asumiendo el análisis simplemente desde la securitización, sino que se debe concebir la complejidad del sistema en el que el fin último sea una garantía de acceso al bienestar en salud. Todo ello, sin olvidar que las cuestiones de seguridad son una preocupación constante de la condición humana.

Por lo anterior, se debe ahondar en la conceptualización de la persona como sujeto de la seguridad, ya no desde enfoques macro, sino desde las escalas micro. Esto podría hacerse desde la adopción de los enfoques de género, los cuales permitirían entregar análisis desagregados de la realidad colombiana. Siguiendo lo planteado por Pérez de Armiño (2007), este tipo de enfoques puede realizar una decisiva contribución epistemológica para el futuro desarrollo del concepto, impulsando perspectivas teóricas y empíricas nuevas y alternativas, basadas en preocupaciones sobre la seguridad que emanan de abajo.

Por último, este capítulo introductorio da paso a los capítulos realizados por los estudiantes del CAEM 2023. El señor coronel Rolando Aros Riaño presenta un documento en el que aborda, desde una perspectiva diferencial de desarrollo, el acceso a los servicios de salud como amenaza a la seguridad humana, para lo cual hace un diagnóstico que tiene por objetivo establecer posibilidades de mejora en este ámbito. Los resultados muestran que existen múltiples retos en

el país, los cuales están marcados por la multidimensionalidad. A partir de dicha complejidad, en términos de acceso a servicios de salud, Colombia se encuentra en una posición intermedia en la escena internacional. Puede asegurarse, según el autor, que hay un porcentaje de personas que viven bajo un estándar mínimo, pero que no es una condición para la gran mayoría de colombianos. La desigualdad nacional sigue siendo una condición que persiste en el territorio, por lo que las FF. MM. suplen con operaciones de rescate médico, movilización de personal e insumos y monitoreo del territorio en general las responsabilidades del Estado, situación que no es adecuada.

El capítulo presentado por el señor coronel Mario Geovanni Contreras Guineme y el señor coronel Carlos Rodrigo Surraco, del Ejército de Argentina, expone, en la misma línea que el anterior, un diagnóstico de los indicadores en salud en Colombia frente a la amenaza de las pandemias. El análisis hecho por los autores demuestra que aun cuando el país logró el desarrollo de estrategias efectivas frente a la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2, tanto en atención a pacientes como en hospitalización y vacunación, los eventos que originan epidemias y pandemias con agentes virulentos son impredecibles, por lo cual el país debe estructurar mejores políticas sanitarias que logren mejorar la capacidad hospitalaria y la atención médica en todas las regiones.

Ya para cerrar la dimensión de la seguridad humana en salud, el capítulo presentado por el señor capitán de Navío de la Armada de Colombia Juan Manuel París Bermúdez y sus colaboradores busca ahondar en el concepto de saneamiento pobre o deficiente desde su enfoque en la seguridad humana, y cómo este podría afectar a la seguridad nacional. Se encuentra que hay seis dimensiones que se verían involucradas. La primera de ellas es el impacto económico y la pérdida de productividad. La segunda es el impacto político y la pérdida de confianza de la ciudadanía en el Gobierno. El tercero es el impacto social y las desigualdades que acarrea tener un saneamiento pobre o deficiente en regiones del país. El cuarto es el impacto internacional y la relación con los países vecinos. La quinta es el impacto sanitario, central para esta investigación, como agente transmisor de enfermedades. El sexto, por último, es el impacto ambiental y la contaminación de fuentes de agua y el deterioro de ecosistemas. Todas estas se convierten en amenazas que deben minimizarse para mantener la seguridad nacional.

Referencias

- Acevedo-Navas, C., Ballesteros-Betancur, V., & Corcione Nieto, M. A. (2022). Seguridad humana y seguridad multidimensional, su enfoque y utilidad para proteger los derechos humanos. *Revista Científica General José María Córdova*, 20(40), 1105-1127. <https://dx.doi.org/10.21830/19006586.1081>
- Aguirre, M. N. (2020). Seguridad humana y salud en América Latina: ¿derrotero de fracasos y espacios vacíos? (2020). Blog *Área De Relaciones Internacionales*. FLACSO Argentina.
- Ariza, N. (2011). La aplicabilidad del concepto de seguridad humana en América Latina y el Caribe: el desarrollo humano como fuente de seguridad. *Oasis*, 15, 33-51.
- Aya Smitmans, M.T. (2006). Seguridad humana en Colombia: donde no hay bienestar no puede haber paz. *Ópera*, 6, 255-267.
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2022). *What is Global Health Security?* <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/what.htm>
- Cilleros-Pino, L., Díaz-Hernández, M., & Hernández-Rodríguez, J. E. (2018). Los cuidados a la sociedad. La Seguridad Humana y la gestión del riesgo desde la perspectiva enfermera. *Índex de Enfermería*, 27(4), 221-224. <https://tinyurl.com/378jr2yy>
- Devia-Garzón, C.A. & Ortega-Avellaneda, D.A. (2016). Seguridad Humana: Aplicabilidad del concepto a la realidad colombiana. *Jangwa Pana*, 15 (1), 71-87. <https://doi.org/10.21676/16574923.1752>
- Fernández, E. (2021). La seguridad humana: Política pública para para la implementación del derecho a la salud. *Universos Jurídicos*, 9(16), 153-179.
- Font, T. & Ortega, P. (2012). Seguridad nacional, seguridad multidimensional, seguridad humana. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 119, 161-172.
- Guevara Parra, A.C. (2022). Retos a la seguridad humana en Colombia. *Acta Hispánica*, Hungría, Supplementum IV, 7-18. <https://doi.org/10.14232/actahisp.2022.0.7-18>
- Hernández García, N. (2020). La seguridad humana: del concepto al enfoque. Causas de la reducción de su uso como concepto. *Relaciones Internacionales*, 43, 33-48.
- Iqbal, Z. (2006). Health and human security: the public health impact of violent conflict. *International Studies Quarterly*, 50, 631-649.
- Krause, K. (2005). Seguridad humana: ¿ha alcanzado su momento? *Papeles*, 90, 19-30.
- Lombardi, S.B. (2015). La seguridad social desde la concepción de la seguridad humana. *Revista de políticas sociales*, 1(2), 109-103.
- Mack, A. (2005). El concepto de seguridad humana. *Papeles*, 90, 11-18.
- Maturana, A. (2015). Desastres, seguridad humana y salud. *Revista chilena salud pública*, 19(1), 125-126. <https://doi.org/10.15366/relacionesinternacionales2020.43.002>

- Moreno-Murcia, L., Gómez, M., & Bustos-Marín, T. (2021). Salud mental y conflicto armado en Colombia: una revisión documental. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 8(2), 26–41. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.8.2.2021.26-41>
- Morin, E. (18/3/2021). *La pandemia en 10 lecciones y retos globales*. Instituto de salud global, Barcelona. <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/la-pandemia-en-10-lecciones-y-retos-globales/91046/0>
- Observatorio Nacional de Salud (2017). *Consecuencias del conflicto armado en la salud de Colombia*. Informe técnico, 19 /2017. <https://tinyurl.com/556kces5>
- Ortiz-Arellano, E. (2020). México ante el COVID-19: Seguridad humana, gubernamentalidad y biopolítica. *Revista Espiga*, 20(40), 158-167.
- Pastor, R. V., & Nárdiz, A. R. (2022). Seguridad sanitaria y limitación de derechos fundamentales en Colombia durante la pandemia de COVID-19. *Estudios Constitucionales*, 20(2), 228-256. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002022000200228>
- Peres, D. (2015). Seguridad humana y desarrollo: repensando conceptos necesarios para la construcción de la paz. *Revista de Estudiantes de Ciencia Política*, 7, 38-51.
- Pérez de Armiño, K. (2007). El concepto y el uso de la seguridad humana: análisis crítico de sus potencialidades y riesgos. *Revista Cidob d'afers internacionals*, 76, 59-77.
- Pérez Franco, M. A. (2016). Seguridad humana: ¿el complemento perfecto para nuestras estrategias de seguridad? Documento de opinión. *IEES.ES*, 118, 623-636.
- Portador García, T. (2020). Los retos de la seguridad humana frente al cambio climático. *Relaciones Internacionales*, 43, 189 -207.
- Rodríguez, É. M., (2009). Las narrativas de los conflictos y la construcción de un enfoque de la seguridad humana. Análisis crítico del caso de Colombia. *Revista CS*, (3), 125-146.
- Rojas Aravena, F., & Álvarez Marín, A. (2010). Seguridad humana. Un estado del arte. *Temas*, 64, 4-10.
- Roses Periago, M (2012). Seguridad humana y salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(5), 351-354.
- Sánchez Diez, I. E. (2021). La evolución de la seguridad: pensarla con base en el concepto de seguridad humana. *Nuevo Derecho*, 17(29), 1-12. <https://doi.org/10.25057/2500672X.1425>
- Sánchez-Gil, L.M., & de Santiago Herrero, J. (2021). Pandemia y seguridad humana. En L. M. Sánchez-Gil & J. de Santiago Herrero (Coords.), *Crisis pandémicas. Perspectiva criminológica, psicológica y social* (pp. 13-16). Ratio Legis.
- Sarquís Ramírez, D. J. (2021). La salud y la seguridad nacional ante el COVID-19: reflexiones en torno a la gobernanza mundial para la salud global y la seguridad humana. *Revista de Relaciones Internacionales de la UNAM*, 140, 137-167.
- Sorj, B. (2005). Seguridad, seguridad humana y América Latina. *SUR – Revista internacional de derechos humanos*, 3(2), 41-59.