

La política exterior del gobierno de Iván Duque como elemento de seguridad humana para atender la crisis sanitaria en Colombia en el periodo 2020-2021.

Yenny Y. Puerto Q.*

Maestría en Relaciones y Negocios Internacionales
Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad
Universidad Militar Nueva Granada Bogotá
2022

*Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad, Universidad Militar Nueva Granada – Bogotá. Este trabajo fue realizado para optar al título de magíster en Relaciones y Negocios Internacionales. Cuenta con la asesoría del profesor Carlos Enrique Álvarez Calderón de la Facultad de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad, Universidad Militar Nueva Granada – Bogotá. Cualquier mensaje con respecto a este artículo enviarlo al correo: yennypuertoquioga@gmail.com

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción	5
Problema de Investigación	7
Planteamiento del Problema.....	7
Pregunta de Investigación	8
Justificación	9
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Marco Teórico.....	12
Metodología	24
1. Las Pandemias como Amenazas a la Seguridad Humana	25
2. Instrumentos y organizaciones internacionales competentes para actuar o recomendar acciones de mitigación y control de las pandemias en la seguridad humana, y su rol a nivel internacional.....	38
3. Impacto de la pandemia del COVID-19 en la seguridad humana	46
4. Las acciones adoptadas en materia de política exterior del gobierno de Iván Duque para atender la crisis sanitaria en Colombia originada por la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2021.	56
Discusión.....	71
Conclusiones.....	76
Recomendaciones	79
Bibliografía	80

Resumen

Las repercusiones de un mundo en pandemia por amenazas de origen biológico antes del 2020, ya se habían estudiado y analizado como situación previsible en las agendas de seguridad nacional e internacional.

La pandemia del COVID-19 declarada por la OMS en marzo de 2020, derivó en una crisis sanitaria que desbordó las capacidades de los Estados y de las organizaciones internacionales; en algunos países esta amenaza se subestimó por percibirse como un problema alejado de sus fronteras.

En este contexto, la política exterior de Colombia 2020-2021 atendió la crisis sanitaria mediante el acatamiento de las recomendaciones de la OMS hasta donde los medios institucionales y los recursos económicos se lo permitieron. Además, los actores de la rama ejecutiva encargados de ejecutar el conjunto de respuestas para controlar y mitigar los efectos de la pandemia como el presidente Iván Duque y los miembros del Ministerio de Relaciones Exteriores, participaron activamente ante instancias multilaterales promoviendo el diálogo y el apoyo internacional como medios de financiación y coordinación de acciones frente a la pandemia. Siguiendo la definición de interdependencia compleja, se pudo apreciar como los distintos Estados y organizaciones internacionales son no sólo sensibles, sino también vulnerables a los dictados de la OMS, pues cada Estado como miembro de esta organización debe atender sus lineamientos, no obstante, sus limitaciones o realidades le impiden cumplirlas.

En conclusión, la pandemia es un hito en la historia de la humanidad para registrar las lecciones aprendidas y formular una política exterior en Colombia con elementos de seguridad humana que involucren los aspectos de desarrollo y prosperidad en la población.

Palabras clave: COVID-19, política exterior, crisis sanitaria, seguridad humana.

Abstract

The repercussions of a world in a pandemic due to threats of biological origin before 2020, had already been studied and analyzed as a foreseeable situation in the national and international security agendas.

The COVID-19 pandemic declared by the WHO in March 2020, led to a health crisis that overwhelmed the capacities of States and international organizations. In some countries, this threat was underestimated because it was perceived as a problem far from borders.

In this context, Colombia's foreign policy 2020-2021, addressed the health crisis by abiding by the recommendations of the WHO to the extent that institutional means and economic resources allowed it. In addition, the actors of the executive branch in charge of executing the set of responses to control and mitigate the effects of the pandemic, such as President Ivan Duque and members of the Ministry of Foreign Affairs, actively participated before multilateral bodies promoting dialogue and international support. as means of financing and coordinating actions against the pandemic.

Following the definition of complex interdependence, it was possible to appreciate how the different States and international organizations are not only sensitive, but also vulnerable to the dictates of the WHO, since each State as a member of this organization must comply with its guidelines, despite its limitations or realities prevent it from fulfilling them.

In conclusion, the pandemic is a milestone in the history of humanity to record the lessons learned and formulate a foreign policy in Colombia with elements of human security that involve the aspects of development and prosperity in the population.

Keywords: COVID-19, foreign policy, health crisis, human security.

Introducción

El presente estudio de caso se propone aportar elementos para el análisis de la política exterior de Colombia con respecto a la seguridad humana dado el momento de vulnerabilidad para la seguridad nacional y global, provocada por la crisis sanitaria, derivada de la declaración de pandemia del COVID-19 por parte de la OMS en marzo de 2020.

El contagio de enfermedades infecciosas, específicamente la zoonosis, presenta registros desde la antigüedad; esos registros históricos evidencian la configuración de cambios sociales, económicos, políticos y culturales, lo que permite dimensionar la relación entre cualquier pandemia y las amenazas que ella representa para la seguridad humana y la seguridad internacional (OPS, 2021).

Para cumplir el propósito del trabajo, se estudiaron los instrumentos y organizaciones internacionales más relevantes que emitieron políticas y recomendaciones con el fin de mitigar o neutralizar el efecto de la pandemia en la seguridad humana y la seguridad internacional, así como los impactos de la materialización de la pandemia.

Resulta necesario tener en cuenta que el concepto de seguridad ha evolucionado conforme las circunstancias del contexto histórico en el que se analice, es decir, los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales en un periodo de tiempo permiten comprender la priorización de temáticas para la seguridad.

En ese sentido, la seguridad no está limitada a un concepto netamente bélico, sino que también abarca aspectos de salud pública, el impacto en la economía, en la educación, en el relacionamiento social y reitero las falencias y necesidades de los sistemas de salud en los países.

No obstante, la pandemia del COVID-19, también traspaso los límites fronterizos y la

soberanía de los Estados, en la medida que a través de la comunicación e interdependencia entre países facilitó el manejo y atención del virus y la construcción de conciencia colectiva para enfrentar una amenaza a la seguridad global.

Por lo expuesto, a modo de hipótesis se plantea que la política exterior que desarrolló el gobierno del presidente Iván Duque para la atención de la crisis sanitaria en Colombia 2020-2021 tuvo como enfoque la aplicación de características de la seguridad humana.

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

Los lineamientos de política exterior del gobierno de Iván Duque al inicio de su período presidencial fue denominada Política Exterior Responsable, Innovadora y Constructiva 2018-2022 (Ley 1955 de 2019), la cual en su alcance manifestaba: *“Es claro que no puede desconectarse lo internacional de lo interno, ni lo doméstico de lo exterior: todo gran desafío y toda gran oportunidad internacional tienen una dimensión nacional, y viceversa”* (Cancillería de Colombia, 2021).

El año 2020 cambió los planes y la agenda pública de manera intempestiva, la pandemia declarada en marzo 2020 por la Organización Mundial de la Salud (2020b), implicó un reto para Colombia y en general para el mundo, obligando a replantear las políticas, las prioridades, y el comportamiento en los ámbitos económico, social, ambiental y tecnológico.

Una declaración de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o por todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (OMS); la afectación de un virus en las personas, del cual no se tiene control, además los desafíos a los Estados y demás actores del sistema internacional como las crisis sanitaria, social y económica subsecuentes, suponen una amenaza para la seguridad humana y la seguridad internacional.

El COVID-19 ha impactado no solamente la salud de las personas sino en su cotidianidad, hábitos, trabajo, ingresos, composición de sus familias, relacionamiento y salud mental, modificando la concepción de sus necesidades y capacidades en términos de bienestar.

La seguridad humana entendida como:

Una preocupación por la vida y la dignidad de las personas, que tiene carácter

multidimensional o multisectorial; integrada a partir de componentes interdependientes e indivisibles apoyados, a su vez, en la noción de vulnerabilidad mutua; con alcance universal, pero al mismo tiempo contextualizado; y construida bajo un enfoque antropocéntrico (Zavaleta,2015, p.79)

En ese sentido, los efectos de la pandemia en la seguridad humana evidencian una problemática que demanda atención tanto de las organizaciones internacionales como de los gobiernos para determinar instrumentos y acciones que mitiguen los riesgos de una enfermedad contagiosa en los seres humanos y, en la seguridad internacional.

En aras de aportar elementos de análisis para la comprensión de la necesidad de un concepto amplio y complementario de la seguridad humana desde el individuo y el Estado, como esquema operado en un sistema internacional bajo nuevas realidades y reconfiguraciones como resultado de una crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19; se realizará un análisis del comportamiento de la política exterior de Colombia, a cargo del actual presidente Iván Duque para enfrentar la crisis.

Pregunta de Investigación

Por lo expuesto la pregunta orientadora es: Teniendo en cuenta las características de la seguridad humana, ¿cómo se desarrolló la política exterior del gobierno del presidente Iván Duque para la atención de la crisis sanitaria en Colombia 2020-2021?

Justificación

Inicialmente se reportó en China en diciembre de 2019 una posible neumonía, en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró oficialmente una pandemia como resultado de los alarmantes niveles de propagación y gravedad por COVID-19 (acrónimo del inglés coronavirus disease).

Los conceptos de epidemia y pandemia no son nuevos en la historia de la humanidad, como tampoco las enfermedades infecciosas no controladas y las amenazas a la supervivencia del ser humano; sin embargo, dada la interdependencia en un mundo globalizado, poder comprender el quehacer de los Estados, y como el concepto de seguridad asume relevancia en la agenda pública, distando de los conflictos bélicos, y asumiendo un alcance mayor como lo es la seguridad humana es pertinente el análisis de la política exterior de un Estado.

En un escenario de pandemia, simultáneamente se empeoran las fragilidades preexistentes en la capacidad institucional de cada Estado y la población globalmente está en peligro, entre las soluciones posibles para los Estados, por una parte, se pueden realizar acciones o esfuerzos de manera independiente pero el virus no conoce fronteras territoriales; la materialización del COVID-19 excede la soberanía nacional y surge la necesidad de articulación global.

El elemento a proteger ya no es el territorio sino el ser humano (seguridad humana), es decir, un concepto de seguridad diferente surge como resultado de la declaración de la pandemia del COVID-19 (Calderón, 2020), la capacidad militar o bélica como instrumento de protección por parte del Estado en este momento no se requiere, la pandemia del virus evidencia la miopía de las estrategias de seguridad de los Estados y el mundo.

Dada la amenaza a la seguridad humana, la enfermedad y sus efectos es un desafío a la capacidad de las organizaciones internacionales, los Estados y sus gobiernos en los distintos ámbitos: social, económico y político, ya que deben actuar para garantizar la supervivencia de la humanidad ante eventos adversos y no controlados.

El riesgo de no actuar es el aumento y materialización de vulnerabilidades que de forma simultánea e interdependiente ocurrirían a escala local, regional y global entonces, la política exterior entendida como un instrumento de actuación internacional de un Estado, permite generar diálogo sobre el problema y consensuar las alternativas de solución y articulación con otros Estados.

Es de aclarar que la presente investigación se enmarca en la línea de investigación: Estudios Políticos, en el eje temático políticas públicas/coyuntura.

Dado los argumentos sobre la coyuntura y vulnerabilidad de una crisis para la política de un Estado y que el tema se enmarca en los lineamientos de investigación establecidos por la universidad, se justifica desarrollar el presente documento relacionado con la política exterior del gobierno del presidente Iván Duque para la atención de la crisis sanitaria en Colombia 2020-2021 tomando en consideración las características de la seguridad humana.

Objetivos

Objetivo general.

Analizar la política exterior del gobierno de Iván Duque para la atención de la crisis sanitaria en Colombia 2020-2021 tomando en cuenta las características de la seguridad humana.

Objetivos específicos

1. Describir el impacto de las enfermedades infecciosas no controladas, en particular el COVID-19, y cómo su comportamiento constituye una amenaza a la seguridad humana.
2. Identificar los instrumentos y organizaciones internacionales competentes para actuar o recomendar acciones de mitigación y control de las pandemias en la seguridad humana y su rol a nivel internacional.
3. Analizar el impacto de la pandemia del COVID-19 en la seguridad humana.
4. Identificar las acciones adoptadas en materia de política exterior del gobierno de Iván Duque para atender la crisis sanitaria en Colombia originada por la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2021.

Marco Teórico

Con respecto a las teorías aplicables al presente estudio de caso, tras reflexionar sobre las interacciones entre diversos actores en el mundo, se observa la necesidad de tratar el concepto de política exterior, la seguridad humana y gobernanza para aportar al análisis desde los acontecimientos internos frente a los fenómenos globales.

Inicialmente se abordarán antecedentes y luego los elementos de soporte teórico en el desarrollo de los capítulos.

Sobre los antecedentes teóricos relacionados con el objeto del estudio de caso, se encuentran que para conocer la afectación la pandemia sobre la seguridad humana, recientemente han surgido diversas investigaciones cuyo análisis involucra sus características desde distintas perspectivas: la vulnerabilidad mutua desde “la evolución de las epidemias y pandemias en la historia de la humanidad a partir del estudio de los efectos de las enfermedades en la estabilidad y prosperidad de las naciones” (Álvarez & Botero, 2021).

Los riesgos y amenazas que representa “la pandemia para la vida social a escala global” (Zavaleta & Rico, 2021), donde la modernidad presenta contradicciones sobre lo que es seguro en el planeta, y la necesidad por reivindicar la seguridad desde una perspectiva multidimensional.

La concepción de contexto en la seguridad humana que extrema hasta convertirse en un asunto de la agenda de la seguridad internacional, el interrogante en diversas investigaciones se ha referido al deterioro del multilateralismo, el decaimiento de los países en desarrollo y pobres frente a la crisis, las tensiones de orden internacional y la reconfiguración de poder en el mundo, incluidos Estados Unidos y China (Bernal, 2021).

En un sistema globalizado “la disputa de poder y las debilidades del multilateralismo contemporáneo para abordar amenazas a la salud y bienestar de la población mundial” (Benedetto & Morasso, 2020), muestran las fragilidades que afectan indistintamente a todos los Estados en la determinación de mecanismos para la seguridad.

Adicionalmente, sobre la vulnerabilidad mutua en el contexto de la seguridad, Busso (2020), analiza la reafirmación de las tendencias de la seguridad internacional que vienen desde el periodo de posguerra fría, es decir, el proceso de complejización de la seguridad internacional debido a la articulación entre la conflictividad tradicional y no tradicional; el rol de la periferia como foco de generación de violencia, cuyas problemáticas estructurales operan como condicionantes negativos; y la puesta en valor del Estado como actor soberano encargado de velar por la seguridad de la sociedad nacional (Citado en Busso, 2020, p. 15)

También existen otros antecedentes que reseñan sobre la posibilidad de un nuevo orden mundial considerando el desplome del orden económico neoliberal desde 2008, los cambios de la economía mundial y otros factores como “el cambio climático, el ascenso de China, y la crisis sanitaria, social y económica generada por la pandemia” (Chang, 2021, p.45).

Teniendo en cuenta los antecedentes expuestos, se evidencia que las investigaciones realizadas sobre la seguridad han sido abordadas desde los aspectos generales de cambio en el contexto internacional y de los actores principales y la teoría, aunque sin centrarse en particular de la política exterior de un país.

En referencia a la teoría sobre lo qué es la política exterior, según Calduch (1993), la define como una de las partes de la política general, formada a partir del agregado de decisiones y actuaciones a partir de las cuales se definen los objetivos y se utilizan los medios de un Estado para modificar, promover o suspender sus relaciones con otros actores de la

sociedad internacional.

En ese sentido el mismo autor señala como “principales elementos de la política exterior: primero el carácter estatal, ya que el Estado reúne los requisitos de capacidad jurídica reconocida internacionalmente y la capacidad política plena, autónoma y eficaz” (Calduch, 1993, p.2).

El segundo elemento, es que la política exterior no puede desagregarse de la política interior del Estado, ambas interactúan como dos facetas de una misma realidad política. En tercer lugar, la política exterior incluye determinar los objetivos que visiona alcanzar cada Estado, pero a su vez debe especificar cuáles y cómo utilizará los medios para el logro de esos objetivos, por lo que determina que:

Si el país carece de una determinación de sus fines u objetivos, el Estado simplemente actuará en el contexto internacional reaccionando a los acontecimientos coyunturales, sin que pueda hablarse de una política exterior. Análogamente, si carece de los medios necesarios o son manifiestamente insuficientes para alcanzar los fines que se ha trazado, el Estado evidenciará una escasa proyección internacional fruto, en parte, de la impotencia para dar respuesta a los retos que el contexto internacional o las aspiraciones internas le plantean y, de otra, a la débil credibilidad que su política exterior suscitará entre los demás países (Calduch, 1993, p.p. 3-4).

En síntesis, la política exterior es un instrumento de los Estados cuyo gobierno debe tener la capacidad para visionarlas, planificarla y ejecutarla conforme unas aspiraciones o intereses condicionados por el contexto interno y las estrategias de relacionamiento que implemente para relacionarse con la sociedad internacional; es así que el comportamiento podrá ser preventivo o reactivo lo que repercute en la credibilidad de un país en el contexto nacional e internacional.

La práctica de la política exterior de un Estado ocurre en el escenario internacional, en este confluyen distintos actores e intereses por lo que surge la necesidad de promover normas y criterios comunes de relacionamiento, es decir, criterios de gobernanza internacional.

El objetivo de la promoción de normas y parámetros sociales comunes y el suministro de un nivel mínimo de servicios sociales equitativo en el mundo, responde a criterios de igualdad entre ciudadanos en el marco de la soberanía nacional; los Estados-nación cumplen con su función pública sin desconocer el deber de someterse a las normas acordadas internacionalmente (CEPAL, 2015, p.33).

Un componente de esta aspiración es el multilateralismo, el cual surge como un sistema institucional marco de los principios para comunicarse entre los Estados. Existen dos tipos: formal y sustantivo; en el primero de ellos, “las instituciones que se rigen por los principios del multilateralismo. En el segundo, ubica la coordinación de comportamientos entre tres o más Estados de acuerdo con principios generalizados de conductas” (Ruggie, 1992, p.24).

La comunicación para facilitar la gestión en temas globales es una función de la gobernanza, específicamente para gestionar la interdependencia de consumo y la de provisión; todos los actores (gobierno, entes no estatales, organizaciones internacionales, grupos de interés, etc.), que deseen cambiar una de estas variables deben cooperar para adelantar iniciativas conjuntas que resulten en el bien deseado de forma integral y transnacional.

Respecto a la provisión de bienes y servicios globalmente, se distinguen dos categorías: bienes privados y bienes públicos. Los primeros se pueden fraccionar y asignar derechos expresos de posesión.

Según la CEPAL (2015), los bienes públicos son no excluibles, de tal cualidad que sus efectos - beneficios o costos- se comparten para todos y su consumo no compite disminuyendo la disponibilidad para otros, se dice que es un bien público puro. Son ejemplos:

la paz y la seguridad.

Mientras que, “si el bien posee sólo una de dichas características entonces, es de carácter impuro; por ejemplo: el conocimiento farmacéutico patentado es un bien no rival, cuyo uso, al menos por un período limitado de tiempo es excluible” (CEPAL, 2015, p.76).

La existencia de bienes públicos presenta dos riesgos principales según Kaul y Blondin (2015), uno dada su naturaleza, ya que cuando se consumen se puede afectar a uno o a todos, positiva o negativamente; esta consecuencia tiene un riesgo en la provisión del bien, ya que pueden existir la posibilidad de que los entes se convierten en polizones. En sentido figurado los actores pueden disimular sus verdaderas intenciones en relación a estos bienes y esperar a que otros avancen en el proceso de proveer. Lo que ocurre es que los bienes se disponen para el uso público y los polizones se beneficiarán de forma gratuita.

El segundo riesgo es el sub-abastecimiento creado por los intereses nacionales de los Estados, los cuales pueden coincidir o no con los demás Estados; en el contexto internacional no existe actor que ejerza la potestad para intervenir y corregir las fallas del mercado o ejercer coercitivamente para el cumplimiento de las normas, por lo que los Estados también pueden convertirse en polizones.

Otra función de la gobernanza debe ser promover un dominio público equilibrado; a menudo los problemas específicos o cambios en el pensamiento económico o evolución de equilibrios mundiales de poder, generan una provisión sesgada de bienes públicos globales entre los países, es decir, disparidades y limitación de oportunidades para el progreso. En ese sentido, la gobernanza debe gestar el funcionamiento del dominio público en el sistema internacional a través de la gestión eficaz de las oportunidades y el riesgo según los problemas actuales.

Ahora bien, sobre la teoría de la interdependencia compleja, la cual se determina como un agregado de normas y reglas que procuran las relaciones estables entre las naciones, a partir de esta se establecen los temas de la agenda en procura de armonizar los dilemas de la seguridad para coordinarlos en un sistema de cooperación transnacional. El foco de este modelo son los eslabones de interdependencia y la reciprocidad de intereses para preservar la seguridad, enfoque opuesto de la teoría realista que prioriza la capacidad militar e integridad territorial.

De acuerdo con Orozco (2006), los promotores de este modelo indican que el institucionalismo neoliberal busca una explicación satisfactoria de la formación de instituciones, específicamente en el proceso de interacción de las unidades en la estructura del sistema internacional, con lo cual se afirman las relaciones de cooperación entre los Estados al ser viables en un sistema anárquico y, además, que la existencia de instituciones en la cooperación contribuye para la creación de mecanismos de reciprocidad y de seguridad colaborativa, permitiendo unas relaciones estables entre los Estados.(Orozco, 2006, p.170-171).

En relación con el concepto de institucionalismo neoliberal, los autores Robert Keohane y Joseph Nye sustentan que las variaciones en la institucionalización de la política mundial ejercen un efecto significativo en el comportamiento de los gobiernos; como lo expone Miller (2001) el ejercicio estatal está condicionado por los acuerdos institucionales prevalecientes.

En ese sentido, las instituciones fomentan temáticas comunes en la agenda internacional de los Estados como la seguridad global, seguridad humana y seguridad internacional.

La seguridad es un tema prioritario para la supervivencia del Estado y el mundo en sus ámbitos sociales, políticos, económicos y culturales, su definición y alcance varían según el contexto histórico.

Al terminar la guerra fría el concepto de seguridad se amplió para vincularlo con el proceso de globalización; Orozco (2006) reseña que la Comisión de Gestión de Asuntos Públicos expuso el concepto seguridad global para referenciar las necesidades que la comunidad internacional debía priorizar para proteger a los pueblos, es decir, dimensionar la seguridad no solo desde la defensa territorial para proteger a los Estados sino que también incluir la seguridad para las personas y el planeta tierra.

Para tal objeto, la comunidad internacional debe propender por la protección y la seguridad de los pueblos como objetivo de la política de seguridad global, pues los problemas de los gobiernos sobrepasan las agendas nacionales (Orozco, 2006, p. 73). Dicho de otra forma, la promoción de principios y pautas que susciten prácticas comunes en el comportamiento internacional en el logro de un bien público puro: un mundo seguro para todos.

Finalmente, respecto el concepto de seguridad humana en las relaciones internacionales, Zavaleta (2015) expone que la cuestión de práctica y teórica de la seguridad en la guerra fría estaba enfocada en la capacidad bélica, desde las armas como las alianzas para defender los Estados que se encontraban en cada bando. No obstante, el colapso de este sistema dio lugar a la reconfiguración del sistema internacional para construir un nuevo concepto, el que involucra fenómenos de los distintos ámbitos de acción de la sociedad (económico, político, social, cultural, militar, etc.) y que dimensionaba otro tipo de amenazas derivadas de varios actores más allá del Estado.

Los conflictos internos, los genocidios de los años noventa, el neoliberalismo que evidenciaron la debilidad del Estado para garantizar la seguridad de las personas y el coste social y económico de los Estados en desarrollo, motivaron un análisis de la seguridad desde la amenaza y el riesgo en las personas en temas como la contaminación, el medio ambiente, la esperanza de vida, el ingreso, el alfabetismo, el acceso al agua y servicios médicos, entre otros temas que gestaron un concepto de seguridad amplio.

Desde ese escenario, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1992), en el informe del Secretario General para las Naciones, expuso la necesidad de incluir en la agenda de seguridad internacional, temáticas que trascendieran la acción militar; argumentando que el progreso de las naciones a su vez supone riesgos para el logro de la paz: la destrucción de la vida de la familia y la comunidad, daños ecológicos, y una mayor competencia sobre la vida y los derechos de los individuos; en este contexto de la seguridad se conceptualizó como humana con cinco características.

Desde el ejercicio de la política exterior los gobiernos podrían definir estrategias cuyo centro sean las personas, concepción antropocéntrica, donde el ejercicio de la seguridad trasciende la protección hasta la facilitación de los medios para que las personas se valgan por sí misma (Zavaleta, 2015, p.p. 72-73); para el caso las acciones que en el nivel interno se ejecuten para la salud, la educación, el desarrollo y progreso tendrán impacto en la determinación de mecanismos para satisfacer las necesidades de financiamiento como el endeudamiento con organizaciones internacionales o bancos externos.

Otra característica es la concepción universal, las fronteras terrestres no son un impedimento para la propagación de las amenazas y en ese escenario, la determinación de seguridad se dimensiona como derecho, obligación y competencia de todos. En este orden de ideas, las

vulnerabilidades no podrían ser tratadas aislada, individual o fragmentada; por el contrario, el control, la erradicación e incluso la prevención de ellas deben estar basadas en mecanismos integrales, conjuntos, cooperativos, multiactorales y multisectoriales” (Zavaleta, 2015, p. 80).

Las amenazas se conceptualizan de forma más amplia ya que además de las inseguridades convencionales del factor militar pueden agregarse otras relacionadas con elementos de orden político, social, cultural, económico, ambiental, entre otros, a esto en la seguridad humana se le denomina concepción multidimensional, multisectorial. Al mismo tiempo, la seguridad humana comprende que la diversidad de amenazas sólo puede enfrentarse por medio de mecanismos o instrumentos igualmente diversos a través de redes o vínculos entre los distintos actores y en múltiples sectores” (Zavaleta, 2015, p.81).

La característica de concepción interdependiente, indivisibles y de vulnerabilidad mutua se requiere a que el problema no es competencia de uno sino de todos, en ese sentido al componerse de diferentes esferas, la seguridad humana adquiere carácter indivisible porque las amenazas que afecten a una de estas dimensiones indudablemente tendrán efectos o repercusiones en las demás. Asimismo, se vuelve interdependiente porque el progreso de una esfera aumenta las posibilidades de lograr progreso en otra y el fracaso en una aumenta también el riesgo de que la otra fracase. La alteración o impacto que sufra alguno de los componentes afectará a todos los demás; de igual manera, el menoscabo de seguridad humana en una latitud se propagará, irremediablemente, a otros espacios. Respecto a la vulnerabilidad mutua, en un sistema global e interconectado la fortaleza del conjunto dependerá de los Estados fuertes, pero también de los débiles, esta confluencia generará impactos positivos y negativos para todos (Zavaleta, 2015, p. 83).

La percepción de inseguro depende del contexto histórico en que se materialicen, esta concepción contextualizada de las amenazas en contra de la seguridad humana también dependerá de los recursos disponibles para afrontarlas, los cuales varían ampliamente en las diferentes regiones y países del planeta; la sociedad y sus miembros reconocen, dan nombre, explicaciones y prioridades a las amenazas. Los reconocimientos y explicaciones, es decir, la codificación de éstas, son socialmente relativos. En cualquier caso, no hay mecanismo de seguridad posible para amenazas no reconocidas ni codificadas socialmente; las certezas de peligros y riesgos, así como los correspondientes mecanismos de seguridad están distribuidos desigualmente. La sociedad privilegia ciertas amenazas, ciertos peligros y riesgos a la hora de asignar las seguridades” (Kornblitch, 2001,342 citado en Zavaleta, 2015, p.p. 81-82).

Sobre el significado de qué es seguro y cuáles amenazas existen, se examinan a partir del temor a la violencia y al desarrollo, en el primero son temáticas los conflictos armados, guerras, etc., y en el segundo la salud, el empleo, la alimentación, etc.

Desde estas cinco características se determinan las dimensiones de la seguridad humana, de acuerdo con Zavaleta (2015) son: seguridad alimentaria, seguridad en la salud, seguridad económica, seguridad personal, seguridad comunitaria, seguridad política y seguridad ambiental.

Finalmente, en la seguridad internacional, el enfoque tradicional de seguridad tiene su punto de partida en el ámbito nacional, ya que es indelegable y es obligación del Estado ejercerla. Por lo que, desde su competencia, en el poder nacional está el deber de formular y controlar los objetivos, estrategias en la ejecución de acciones y resultados.

En su enfoque enseña que la seguridad tiene fines u objetivos y propósitos permanentes como garante de la protección, soberanía y defensa del territorio; propender

por la estabilidad en las instituciones que conforman la estructura del sistema cultural, económico, político y social de la nación, así como fomentar constantemente el desarrollo y bienestar de la población.

El concepto de seguridad internacional es inacabado dada la evolución de los acontecimientos históricos; es así que entre la Primera Guerra y la Segunda Guerra surgió la denominación de seguridad colectiva con la creación de la Sociedad de las Naciones, pues la seguridad de un Estado se convirtió en un bien público, ya que la seguridad y supervivencia ya no solo era responsabilidad exclusiva del Estado sino de la conciencia colectiva.

Posteriormente, en la postguerra de la Segunda Guerra Mundial, se creó en 1945 la ONU gestado otras formas para cooperar en el ámbito internacional para atender los desafíos futuros que pudieran afectar la seguridad internacional; es así que se crean acciones políticas para superar los impactos de las guerras y medidas económicas a través de acuerdos internacionales como el Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial y; las medidas económicas fomentaron los flujos de inversión y el comercio exterior.

Empero, nuevos hechos como la Guerra Fría mostraron la relación vinculante entre defensa y seguridad, pues la defensa es un medio para alcanzarla; con lo cual surge el concepto de seguridad nacional y a través de esta se justificó el gasto en investigación y desarrollo tecnológico en proyectos de defensa y en general de capacidad bélica (Lüttecke, 2004).

La práctica de la seguridad por parte de los Estados afecta todos los ámbitos de acción y en ese ejercicio se fortalece y evalúa invariablemente las capacidades de estrategia y operación del poder nacional, tanto a nivel interno o más allá de sus fronteras espaciales.

En las acciones que se ejecuten ejerciendo el poder nacional confluyen poderes nacionales y extranjeros e intereses de distintos grupos de interés que inciden estrechamente sobre las capacidades para controlar, manejar y neutralizar las amenazas al Estado; lo anterior se encuentra intrínsecamente ligado a un sistema de jerarquía superior en el que actúan la mayoría de los Estados denominado Sistema Internacional según Lüttecke (2004).

Según Aron (1985), el sistema Internacional es “un conjunto constituido por unidades políticas que tienen unas con otras relaciones regulares, y que eventualmente son susceptibles de ser implicadas en una guerra general” y las relaciones internacionales se conceptualizan como el “estudio de las interacciones de los actores del sistema internacional, considerando sus alcances, comportamientos, dinamismo, naturalezas y en sí, la estructura de su configuración” (Niño, 2016,p. 16).

De esta manera, el referente teórico expuesto permite evidenciar el factor diferenciador del presente estudio y contribuye con la estructura teórica y conceptual para el análisis y desarrollo de la temática en el presente estudio de caso.

Metodología

Este estudio de caso es de carácter cualitativo, desde la revisión documental se aborda la solución a la pregunta problema, es decir, la búsqueda de información se realiza en otros textos, los cuales se analizarán. Adicionalmente, se utilizará el método de análisis histórico-hermenéutico dado que se trata de comprender los textos y la interrelación entre los elementos de estudio para analizar y explicar las acciones estatales (política exterior) considerando el periodo de la coyuntura y la crisis sanitaria generada por el COVID 19 en el marco de la seguridad humana.

Respecto la recolección de datos se realizó a partir de la búsqueda de fuentes secundarias en bases de datos oficiales como: CIDO, Redalyc, Scielo, Google Scholar, además de documentos institucionales en las páginas web oficiales de la OMS, ONU, Cancillería de Colombia, Presidencia de la República, entre otras que se presentan en las referencias.

Los resultados de este estudio se presentan en cuatro capítulos, distribuidos de la siguiente manera: 1. Describir el impacto de las enfermedades infecciosas no controladas, en particular el COVID 19, y como su comportamiento constituye una amenaza a la seguridad humana; 2. Identificar los instrumentos y organizaciones internacionales competentes para actuar o recomendar acciones de mitigación y control de las pandemias en la seguridad humana, y su rol a nivel internacional; 3. Analizar los conceptos de seguridad, su evolución, alcance y desarrollo por parte de los Estados. 4. Identificar las acciones adoptadas en materia de política exterior del gobierno de Iván Duque para atender la crisis sanitaria en Colombia originada por la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2021.

1. Las Pandemias como Amenazas a la Seguridad Humana

Una amenaza o peligro es la posibilidad de que ocurra un evento potencialmente adverso en un sitio y determinado periodo de tiempo (UNDRO, 1979); las pandemias son una amenaza a la supervivencia de los seres humanos. Además del costo por pérdida de vidas, las amenazas a la seguridad nacional e internacional se materializan como resultado de la incertidumbre y afectación a la estabilidad y prosperidad de los Estados y del mundo, pues la ocurrencia de una pandemia deriva en otras crisis: social, sanitaria, política, económica y hasta cultural.

En el presente capítulo se exponen las principales enfermedades infecciosas catalogadas como pandemias en la historia de la humanidad y los hechos que evidencian las amenazas a la seguridad humana y a la seguridad internacional.

En la determinación de posibles alternativas de solución frente a una amenaza, la política interna y externa debe conocer el problema desde su origen, alcance y comportamiento, es así que, para conocer el concepto, una epidemia según la OPS (2020), puede ser considerada como la aparición sincrónica de múltiples brotes en un territorio que a su vez implica un gran número de eventos nuevos simultáneamente en escaso tiempo, es decir, una cantidad mayor a la esperada. Mientras que la pandemia “es una epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas” (OPS,2020).

En la historia de la humanidad, el aumento de la actividad comercial, la movilidad y hasta el asentamiento de personas, animales, productos y subproductos pueden propiciar ambientes para la propagación de enfermedades transmitidas de animales a seres humanos, lo cual se denomina zoonosis.

En la diseminación de una enfermedad catalogada como pandemia, el resultado son fragilidades que menoscaban el progreso de las naciones y presenta riesgos en el bienestar de las personas, la familia y las comunidades; por lo que una pandemia es una amenaza a la seguridad cuando impone o demanda de manera imperiosa y repentina acciones de quien tiene la responsabilidad de proveer seguridad.

Tanto la Sociedad como el Estado asumen una carga intolerable, ya sea en términos de morbilidad y mortalidad, impacto socioeconómico, inestabilidad política, disrupción militar, entre otros (Álvarez & Botero, 2021).

Sobre los alcances y riesgos para un Estado de la ocurrencia a gran escala de una enfermedad infecciosa sobretodo en tiempos de guerra, se encuentra en la historia de la humanidad la peste de Atenas o fiebre tifoidea, registró quizás del primer relato de un contagio epidémico en Occidente realizado por Tucídides (1989), quien detalla la miseria y calamidad que dejó la “peste de Atenas” entre el 430 y 426 a. C., traída a Grecia probablemente por marineros del norte de África, esta enfermedad infecciosa contribuyó a la derrota de Atenas en la guerra del Peloponeso, al finalizar el primer año de la guerra.

En la determinación de medios y recursos para un Estado, uno de los elementos de análisis es que las enfermedades pueden ser perennes y silenciosas, la tuberculosis ha subsistido hasta la actualidad, presenta registros por los historiadores de la ciencia desde 3500 años A.C, en las momias egipcias y en restos humanos del Neolítico, lo mismo en Italia que en Suecia (Galeana, 2020). En el siglo V a.C., Hipócrates señaló a la tuberculosis como la más brutal de las enfermedades.

Posteriormente, en el siglo V d.C. el médico Aureliano la consigna, y en la Edad Media se le llamó la Gran Plaga Blanca. Los enfermos de tuberculosis eran desahuciados, pues su

muerte era inevitable. En el siglo XIX, la tuberculosis fue la primera causa de mortalidad en Estados Unidos; y en la actualidad, hay un rebrote que preocupa a los neumólogos.

La OMS (2021) indica que la tuberculosis está en todo el mundo y estima que “en 2020 enfermaron de tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños”.

Adicionalmente, uno de cada dos hogares afectados por la tuberculosis se enfrenta a gastos superiores al 20% de la renta, mientras que la financiación por parte de los gobiernos para la prevención, diagnóstico y tratamiento es inferior a la que se requiere, primordialmente, en los países de bajos y medianos ingresos, en donde se da el 98% de los casos de tuberculosis notificados (OMS, 2021).

Existen otros registros históricos de enfermedades infecciosas que amenazan la estabilidad y seguridad de los Estados dada la configuración de vulnerabilidades como la guerra, la enfermedad y el desarrollo del comercio, tales como la peste negra o bubónica, denominadas así por las dos formas clínicas principales de la peste: neumónica y bubónica (OMS, 2017).

Esta enfermedad tiene dos brotes importantes; el primero en verano del 541, cuando:

“los pueblos bárbaros liderados por Odoacro, acabarían con el Imperio romano.

Apareció en la ciudad portuaria de Pelusium, ubicada en el borde oriental del delta del

Nilo; por su origen en los dominios del Imperio bizantino y durante el reinado del

emperador Justiniano, los bizantinos se refirieron a este brote como la plaga de

Justiniano, está permaneció por dos siglos hasta el año 750 en Asia, Europa y África; al

terminar más de 25 millones de personas habían perecido” (Citado en Álvarez, Ramírez y Botero, 2021, p. 37).

Entre las afectaciones de este brote es que la población bizantina se redujo, lo que disminuyó el recaudo de impuestos y así menoscabo la capacidad del Imperio bizantino en el recaudo de recursos en la financiación de la defensa del Estado (Rosen, 2007).

En consecuencia, como lo exponen Álvarez, Ramírez y Botero (2021, p.77), los largos periodos de epidemias, agresiones bárbaras y revueltas sociales disminuyeron los efectivos militares y financieros del Imperio bizantino y del Imperio persa, lo cual facilitó a los ejércitos árabes la ocupación de los territorios.

Respecto el segundo brote, el comercio nuevamente facilitó la dispersión de la enfermedad y otros factores agravaron su impacto en el bienestar de las personas, reapareció en el siglo XIV (año 1347) y se presentaron otras oleadas de manera intermitente hasta el siglo XVII con el debilitamiento del contagio.

Probablemente la enfermedad apareció en China o en el centro de Asia y llegó a Europa en un barco genovés que comerciaba en el mar Mediterráneo. Una zoonosis transferida por las ratas y sus pulgas infectadas con una bacteria: *Yersinia pestis* (Kreimbron, 2020).

Los historiadores consideran el siglo XIV como un período de crisis caracterizado por una serie de factores que provocaron el declive económico, social y demográfico.

Según Kreimbron (2020), el primer factor está relacionado con el clima, la lluvia excesiva y el granizo. Esto tiene dos efectos casi inmediatos: malas cosechas y la consiguiente escasez de alimentos, lo que lleva al hambre o la desnutrición. Sus consecuencias son una mayor mortalidad y un sistema inmunitario debilitado para quienes intentan sobrevivir. En estas condiciones, la propagación de la enfermedad fue rápida.

Nuevamente la densidad poblacional como elemento del Estado se vio afectada pues la peste negra redujo la población del continente europeo en “un 45% al igual que un

tercio de los habitantes del mundo islámico” (Slack, 2012 como se citó en Álvarez, Ramírez y Botero, 2021)

La disminución demográfica implicó el abandono de la actividad agrícola y los bosques recuperaron tierras cultivadas, hubo un empobrecimiento general (campesinos y señores feudales) porque todos dependían de la tierra, la dispersión de fuerzas productivas quebró los circuitos de intercambio comercial gestando una recesión generalizada; “estas circunstancias evocaron “los cuatro jinetes del Apocalipsis: la peste, el hambre, la guerra y la muerte” (Kreimbron, 2020).

En un escenario de crisis se aceleran los procesos de cambio, como lo relaciona Kreimbron (2020), el rechazo a la fe, la religión y la iglesia fue un cambio que se produjo por transformación de las emociones, la angustia, el miedo, y la inseguridad y el escepticismo, lo que dio lugar que apareciera el secularismo, pero también y de manifestaciones de herejías y fanatismos.

En el contexto social e inclusive artístico, se presentó aumento de las diferencias sociales, es decir, pasada la primera crisis de la peste se presentó reacomodamiento de las clases sociales, pérdida de prestigio de la iglesia; ninguna figura eclesial en esta crisis mostró ni la piedad ni solidaridad ni acompañamiento que la sociedad esperaba.

Se generó una nueva cosmovisión, un espíritu escéptico de la religión que cuestionó los valores tradicionales hasta gestar ideas antropocéntricas con lo que se fortaleció el secularismo, el individualismo, hechos que determinaron la crisis del régimen feudal para dar lugar a la denominada baja edad media.

El modelo feudal tuvo auge desde el siglo X hasta el XIII; en los siguientes siglos XIV y XV se gestan nuevos procesos para el cambio a la edad moderna: se profundizó el

individualismo y las expresiones culturales del humanismo, el renacimiento y la reforma protestante.

Entre otros cambios generados por el avance de la peste negra en el mundo: cambió la cartografía de la ciudad, ahora se construían los cementerios en las inmediaciones del espacio urbano; y la proliferación de ratas se generó por ausencia de alcantarillado, por lo que finalizando el siglo XVIII, surgió el urbanismo para construir casas con elementos contraincendios y control de ratas (Galeana, 2020, p. 27).

Esta enfermedad también produjo otros cambios en el comercio, la sociedad y los conflictos europeos después del siglo XV: la escasez de mano de obra en todo el continente y la disminución de recaudo para financiar la guerra, repercutieron en el comercio y la economía al afectar las arcas de los reyes, nobles y bancos (Álvarez & Botero, 2021).

Como lo argumentan en su investigación, Álvarez y Botero (2021), a falta de mano de obra los ingleses tuvieron que contratar mercenarios, lo que más tarde, en la Inglaterra medieval propiciaría la aparición del soldado profesional. Adicionalmente, la guerra de los Treinta Años entre 1618 y 1648 y las diversas epidemias llevadas por los ejércitos a Europa Central rivalizaron con las barbaries que se perpetraron en el conflicto, lo cual disminuyó la población, es decir, la guerra y la plaga gestaron el final de la Edad Media para dar paso al mundo moderno.

En resumen, como concluyeron los autores antes mencionados: la Peste Negra no solo desoló a los seres humanos, sino que también estimuló un cambio fundamental en la civilización occidental, precipitando el fin del sistema de estados feudales y del poder político eclesial, así como la aparición de la tecnología concentrada, mercantil y expansiva del Estado westfaliano.

En relación a la vulnerabilidad que representan las enfermedades para los seres humanos se evidencia aquella la carencia o insuficiencia de medios por parte de los Estados, de las instituciones nacionales e internacionales y de la población para dar respuesta a los desafíos coyunturales.

Para el caso, en el descubrimiento del Nuevo Mundo y la llegada de los europeos a América, se introdujeron de manera involuntaria (desde 1519 hasta comienzos del siglo XVIII) enfermedades infecciosas entre los pueblos indígenas de las Américas, quienes estuvieron expuestos a diferentes enfermedades como la influenza, viruela, sarampión, tifus, difteria, paperas y otras.

Según Kreimbron (2020), los investigadores discrepan sobre la historia que se registró inicialmente para América, ya que se dijo que el genocidio americano se debía a la crueldad y sistema de explotación (encomienda) de los españoles; las nuevas investigaciones sostienen que la cantidad de conquistadores no era suficiente para generar tal efecto, adicional los conquistadores requerían mano de obra, luego tenían interés en conservar los nativos como esclavos. Es decir, “la conquista española se debió más a las epidemias que a su capacidad bélica” (Galeana, 2020).

Las enfermedades como la viruela, el sarampión, bronco pulmonares, fiebres hemorrágicas, fiebres entéricas (fiebre de la salmonela) acabaron con muchos nativos; fue una guerra bacteriológica. Los españoles contagiaron a la población americana con enfermedades que ellos sabían que tenían; en algunos casos eran zoonosis y en otros casos fueron distintas (Kreimbron, 2020, p. 8).

De acuerdo con Diamond (2006), en el territorio de América, las enfermedades traídas por los europeos se expandieron de una tribu a otra de forma anticipada ocasionando la muerte

la población indígena americana precolombina en aproximadamente el 95 % (p. 90).

Distintos pueblos y civilizaciones se encontraron en América en niveles de desarrollo diferente; los investigadores sostienen que todos los aborígenes americanos compartían dos circunstancias: dieta baja en proteínas y grasas, no comían ni carne ni lácteos, pues fundamentalmente comían maíz y vegetales; lo cual puede debilitar el sistema inmunológico. La segunda circunstancia era la falta de comunicación con el resto de los continentes, que no les permitió a los aborígenes tener contacto con otras poblaciones para alcanzar algún grado de inmunidad (Kreimbron, 2020, p.10).

Esta catástrofe demográfica y ecológica ocurrió en un periodo breve; en 40 años murieron setenta millones de personas, lo que contribuyó a que la conquista se realizara de forma rápida y efectiva; a los conquistadores les costó menos desintegrar los sistemas de organización y de poder de los locales que en los enfrentamientos armados. Es decir, en algunos casos no solo fue la superioridad tecnológica de los españoles sino la enorme cantidad de guerreros enfermos lo que facilitó el sometimiento (Kreimbron, 2020, p.10).

Con respecto al origen de las enfermedades fueron los europeos, quienes tenían defensas inmunológicas suficientes para no padecerlas o si las contraían, en general, no los mataba, pero si las transmitían a la población indígena.

Sin embargo, el encuentro de civilizaciones también afectó a los europeos, las epidemias tropicales diezmaron la capacidad belicosa de los españoles, para el caso: “ en 1537 ingresaron 800 españoles por el río Magdalena en la costa Caribe colombiana pero solamente 170 lograron arribar a las periferias de la actual ciudad de Bogotá en 1538; la tropa de Gonzalo Jiménez de Quesada fue diezmada por la muerte de sus soldados, enfermos en su mayoría por la malaria y paludismo más no por las flechas indígenas”(Álvarez, 2017 como se

citó en Álvarez y Botero, 2021)

Además, “la comercialización de más de 10 millones de esclavos en el océano Atlántico entre 1527 y 1870, introdujo al continente americano enfermedades endémicas del África, como la fiebre amarilla; la sífilis, que probablemente se ocasionó en el nuevo mundo o el cólera, que desde la India mato a millones de personas en todo el mundo a principios del siglo XIX, recuerdan que la globalización también colaboró para que las enfermedades infecciosas locales alcanzaran, a partir de la “era de los descubrimientos”, el estatus de pandemias” (Álvarez & Zambrano, 2017 como se cita en Álvarez y Botero, 2021).

En el contexto de la seguridad internacional, la gripe española de 1918 es otra enfermedad infecciosa, que se denominó así no porque se originó en España, sino que este país no estaba involucrado en la Primera Guerra Mundial, lo que permitió a la prensa local informar libremente sobre la enfermedad y sus consecuencias, mientras que los países beligerantes (Francia, Reino Unido, Italia y Alemania) aplicaron la censura para no mostrar debilidad frente al enemigo ni desmoralizar a las tropas.

Esta también fue una zoonosis de tipo N1H1; se originó esta gripe en un campamento militar en Estados Unidos y la circulación del virus entre los seres humanos contribuyó a la aparición de la influenza estacional.

En abril de 1918 las tropas norteamericanas se desplazaron a Europa porque Estados Unidos había declarado la guerra a Alemania el año anterior; con este desplazamiento se propagó la gripe entre las tropas europeas (1918 a 1920). Posterior, surgió una segunda ola, trasladándose el contagio a la población civil; “el virus dio la vuelta al mundo en aproximadamente cuatro meses, y cobró más de 21 millones de vidas” (OPS, 2003).

El presidente Woodrow Wilson conocía que estaba enviando tropas infectadas a

Europa, pero no tenía otra opción, considerando que el bloque de los aliados estaba profundamente debilitado; los franceses e ingleses requerían apoyo militar ya que Rusia con el inicio del comunismo, finalizando el año 1917, se había retirado de la guerra.

La “segunda ola mortal de la gripe española que golpeó al frente occidental durante las últimas ocho semanas de la guerra dejó un saldo de 100.000 soldados fallecidos en ambos lados del frente” (Becker, 2018, p.16). El hacinamiento en campamentos militares y trincheras, el inadecuado descanso y nutrición de las tropas, el uso de la guerra química, aunados al mayor despliegue y movilización de tropas que hasta ese momento había conocido la historia, proveyeron el ambiente para que, a finales del año 1919, la gripe española infectó a cientos de millones de vidas en todo el mundo (Álvarez & Botero, 2021).

Aunque Colombia no participó enviando soldados en la Primera Guerra Mundial, la enfermedad afectó a la población colombiana como lo citan Álvarez y Botero (2021):

“(…) En Colombia no hay certeza de cómo fue su llegada (Lara, 2020), pero la pandemia llegó a ser nombrada como el “abrazo de Suárez” en alusión a la tardía reacción de la administración de Marco Fidel Suárez (quien incluso perdió a su hijo a causa de la enfermedad) para enfrentarla, ya que la adición presupuestal para resolver el grave deterioro de salud pública solo ingresó al presupuesto nacional el 4 de diciembre de 1918 con la Ley 35, que autorizaba COP 40.000 para atender el embate de la enfermedad. Los colombianos ya habían padecido dos epidemias anteriores de influenza, en 1879 y 1890, que habían causado una mortalidad relativamente baja, lo cual posiblemente impidió comprender la magnitud real de la pandemia en 1918 (para la fecha no existía el Ministerio de Salud). Por su parte, el Congreso de la República tramitó la Ley 46 en noviembre de 1918, pionera en higiene y urbanismo, que dictaba medidas sobre salubridad y soluciones a las deficientes condiciones de higiene de los barrios más pobres” (Cajas, 2020, p.65).

Elementos comunes se evidencian cuando ocurren epidemias y pandemias, que sirven para el entendimiento del problema y definición de medidas para prever y mitigar los impactos, por ejemplo, la OMS (2005) indica que las pandemias de gripe son eventos poco frecuentes pero periódicos, usualmente se producen a intervalos de entre 10 y 50 años como lo

evidencia los registros históricos.

En el siglo XX ocurrieron tres pandemias: en 1918 provocó unos 40 millones de muertos, en 1957 (gripe asiática), murieron más de dos millones de personas, y en 1968 un rebrote generó cerca de un millón de víctimas. Según registro de la OMS (2005) “las pandemias, al causar un aumento súbito del número de enfermos y muertos, suelen provocar el desbordamiento de los servicios de salud y pueden dar lugar a graves trastornos sociales y pérdidas económicas”.

La Gran Guerra facilitó la propagación del virus, cambios sociales, políticos y también desarrollos de la ciencia para la seguridad en los seres humanos, tales como la formulación de políticas para el cuidado médico universal y avances en epidemiología, virología y desarrollo de vacunas; así como el fortalecimiento de corrientes independentistas en las antiguas colonias (Becker, 2018).

Nuevamente la aparición de una pandemia en el siglo XXI, el COVID-19, evidencia vulnerabilidades sociales, políticas, económicas y culturales, así como los avances que la humanidad dispone para actuar frente a este tipo de situaciones, pero aun resultan insuficientes dado el carácter imprevisible e indivisible de esta situación.

En esta ocasión, la enfermedad es causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 y la velocidad para dispersarse fue mayor, la OMS (2020) conoció inicialmente la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019 y el comité de Emergencias de esta organización, declaró que el brote constituía una emergencia de salud pública de categoría internacional (ESPII), el 30 de enero de 2020 como consecuencia de “los 7.818 casos confirmados en todo el mundo” (2020).

Una ESPII se define en el Reglamento Sanitario Internacional - RSI como “un

hecho extraordinario que representa un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y posiblemente exigirá una respuesta internacional coordinada” (OMS, 2005).

Posteriormente, el 11 de marzo de 2020, como consecuencia del nivel de velocidad en la propagación de la enfermedad y la gravedad, la OMS señala en su evaluación que el COVID-19 se caracterizaba como una pandemia (2020).

Según la OMS (2020), conocer sobre las tasas de letalidad permiten conocer la gravedad de una enfermedad, identificar las poblaciones en riesgo y valorar la calidad de la atención sanitaria en contraste, la OPS (2021) informó que “hasta 21 julio de 2021 fueron notificados 191.281.182 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.112.538 defunciones, de loscuales 39% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas”.

Geopolíticamente, el mundo en el año 2019 presentaba el retraimiento de la capacidad de liderazgo de Estados Unidos en el mundo frente al avance de liderazgo de la República Popular China; por una parte, el presidente Donald Trump emitió políticas proteccionistas frente a la economía estadounidense a la vez que endurecía las políticas de migración y revivía la presión económica sobre Cuba al imponer nuevas restricciones de viaje y envío de dinero entre los dos países adicionalmente, en 2017 había retirado a Estados Unidos del Acuerdo de París, un tratado global sobre el cambio climático.

La República Popular China se encontraba en una disputa comercial con Estados Unidos, imponiéndose aranceles mutuamente lo cual afectaba el comercio mundial y la Unión Europea se veía afectada en su estabilidad financiera como resultado de la salida del Reino Unido de esta esta organización.

Entre otros riesgos del contexto global según la ONU (2019) están: la desigualdad, ya “que el desarrollo no alcanza a las personas que más lo necesitan; el cambio climático pues la transición hacia la producción y el consumo sostenible ambientalmente no ocurre con rapidez y los impactos del cambio climático son cada vez más extendidos y más agudos”.

Históricamente el desarrollo de las pandemias es anárquico e imprevisible, crea confusiones y contradicciones sociales, económicas y culturales cuya interacción hace más complejo la toma de decisiones de los Estados al enfrentarse a eventos que superan sus fronteras, una pandemia constituye una amenaza para la seguridad de las personas que se amplía hasta desafiar la seguridad internacional.

Lo anterior debido a que las pandemias muestran problemas estructurales de las sociedades; la peste negra evidenció las deficientes costumbres de higiene y aseo de la sociedad de entonces, pero también la falta de alcantarillado en las ciudades; las enfermedades traídas por los europeos en la colonización del continente americano trajeron la muerte no solo de personas sino de la desaparición de las costumbres y la organización de los imperios o culturas autóctonas dando lugar a nuevos sistemas de organización; la gripe española se desarrolló en un escenario bélico, muchas vidas cobraron en sus inicios y debido a su continuidad hasta la actualidad, demandó de los organismos internacionales y de los Estados capacidad sanitaria y de salud para disponer sistemas de vacunación y alerta para prevenir o mitigar la propagación descontrolada.

2. Instrumentos y organizaciones internacionales competentes para actuar o recomendar acciones de mitigación y control de las pandemias en la seguridad humana, y su rol a nivel internacional.

Los instrumentos para mitigar o neutralizar los efectos de las enfermedades tiene antecedentes históricos en instituciones que se fueron creando por la necesidad de un marco institucional permanente que concentrará actividades para la salud internacional, tales como armonizar las medidas de cuarentena e higiene, así como el intercambio de información epidemiológica y la organización administrativa de los acuerdos sanitarios internacionales.

Claramente el logro de estos instrumentos correspondió al consenso de los Estados, en ejercicio de la política exterior para determinar fines u objetivos para la seguridad y bienestar de las personas y de los mismos Estados.

En 1851, como consecuencia del brote de cólera en Europa, se formalizó en París la Primera Conferencia Sanitaria Internacional para alcanzar compromisos entre doce Estados sobre las disposiciones mínimas de cuarentena marítima, a fin de “prestar un importante servicio al comercio y a la navegación” (OMS, 1958).

Lo anterior, evidencia el apoyo a este tipo de iniciativas de parte de las élites políticas y económicas de las sociedades europeas, que creían que la propagación transfronteriza de enfermedades obstaculizara la industrialización y la expansión del comercio internacional (Dodgson, Lee, & Drager, 2002).

Posteriormente, le sucedieron otras conferencias y organizaciones interesadas en propiciar criterios comunes de salud internacional, con lo cual se logró consolidar la idea de

una institución internacional para la salud.

En Europa, la Oficina Internacional de Higiene Pública (en francés: Office International d'Hygiène Publique), inició operaciones en París en 1907, se centralizó en varias actividades primordiales relacionadas con la gestión de acuerdos sanitarios internacionales, la eficacia para el intercambio de información epidemiológica, así como la supervisión de los criterios internacionales relativos a la cuarentena en buques y puertos para impedir la transmisión de la peste y cólera entre la población.

La Organización de la Salud de la Liga de las Naciones, inició su trabajo en 1920 con sede en Ginebra, se encargó de patrocinar comisiones internacionales sobre la elaboración y publicación de informes técnicos y de inteligencia epidemiológica de las enfermedades. En ambas instituciones la falta de presupuesto y la oposición de otras instituciones internacionales, dificultó su actividad; sin embargo, se mantuvieron vigentes hasta después de la Segunda Guerra Mundial donde se definió el futuro de la salud internacional.

En América en 1902 se creó la Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, que, posteriormente se convirtió en la Oficina Sanitaria Panamericana y luego en la Organización Panamericana de la Salud. Adicionalmente, la Fundación Rockefeller, en específico su División de Salud Internacional, igualmente fue un actor significativo en la salud internacional a principios del siglo XX (Brown, Cueto, & Fee, 2006).

En la posguerra, en 1945 en una Conferencia Internacional fue aprobada la creación de las Naciones Unidas (ONU) y hubo voto para crear una agencia especializada en salud por lo que se formó una comisión, quienes entre 1946 y 1948 se reunieron para planear la nueva organización internacional de la salud; en esta comisión también participaron miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyos líderes se resistieron a desaparecer con la nueva

agencia, y líderes de nuevas instituciones como la Administración de las Naciones Unidas para el Socorro y la Rehabilitación (UNRRA).

Con este antecedente, en 1948 se celebró la primera Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, creándose la Organización Mundial de la Salud. La Oficina Internacional de Higiene Pública, la Organización de la Salud de la Sociedad de Naciones y la UNRRA se agruparon en la nueva agencia. A la Oficina Sanitaria Panamericana, le fue permitido mantener su estatus independiente como parte de un proyecto de regionalización.

La misión de la OMS es “promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables. El acceso a una atención en salud adecuada es un derecho humano, y la atención sanitaria universal es un principio fundamental que guía esta organización” (OMS, 2021).

Con la creación de la OMS, se dotó de institucionalidad la gobernanza internacional de la salud, permitiendo así la cooperación entre las naciones para establecer criterios comunes (normas y mecanismos) para que los gobiernos pudieran promover y proteger la salud de su población.

Según lo plantea Tobar (2017), el término “mundial” tuvo dos significaciones importantes: el mundo como un todo que no puede funcionar si una parte está sana y la otra parte de la población mundial se encuentra enferma. Y que los problemas de salud se resuelven de la misma forma en que se diseminan las enfermedades, a escala global, con lo que concluye que los países ricos deberían ayudar a los pobres.

Es importante aclarar que el término de salud internacional se utilizó al final del siglo XIX y comienzos del siglo XX para destacar como prioridad el control de epidemias más allá de las fronteras territoriales. Mientras que, el término intergubernamental, se refiere a las

interacciones entre los gobiernos de naciones soberanas, con respecto a las prácticas y políticas de salud pública.

Finalmente, el término salud global, en general implica la atención de las necesidades de salud de las personas de todo el mundo superando las preocupaciones específicas de cada nación, así como la gradual importancia de actores más allá de los entes gubernamentales o intergubernamentales y las empresas transnacionales. En general los términos pueden considerarse complementarios para de la OMS, ya que esta es una organización intergubernamental que ejecuta funciones internacionales con el fin de promover la salud global (Cueto, Fee, & Brown, 2006).

Respecto a su organización administrativa, está constituida por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), el Consejo Ejecutivo (CE) y el Secretariado, en el que se encuentra la Dirección General (DG).

La AMS es el órgano decisorio superior de la OMS, una vez al año se reúnen representantes de los Estados miembros, cada uno con derecho a un voto. Su función es fijar la política general de la Organización, adoptar decisiones y recomendaciones necesarias para la realización de sus funciones.

El Consejo Ejecutivo (CE) lo integran treinta y cuatro miembros técnicamente cualificados en el campo de la salud y elegidos por mandato de tres años, en forma equitativa por regiones del mundo. Las principales funciones del CE consisten en dar efecto a las decisiones y políticas de la AMS, en asesorar y, de manera general, en facilitar su trabajo.

El Director General (DG), que dirige el Secretariado de la Organización, es designado por la Asamblea Mundial de la Salud a propuesta del Consejo Ejecutivo. Éste está integrado por el Director General y por personal de la Dirección General, hoy aproximadamente siete

mil personas, especialistas en cuestiones sanitarias y de otra índole, y funcionarios de apoyo, designados para un plazo fijo, y que trabajan en representación de la organización de los países y en la Sede de las seis oficinas regionales (Asia Sudoriental, África, Las Américas, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental).

Según Tobar (2017), el financiamiento de la OMS ocurre por contribuciones de los Estados miembros, aportes que han disminuido en los últimos años hasta un 20% de los recursos fijos.

Otro mecanismo de financiamiento en la organización son las contribuciones voluntarias que tienen un propósito o finalidad específica y cuyo riesgo es distorsionar las prioridades respecto a las establecidas en la AMS, es de aclarar que no solo los Estados miembros aportan también, fundaciones filantrópicas o del sector privado como las farmacéuticas (Tobar, 2017).

Respecto a cómo opera la OMS en la gestión de emergencias o desastres, existe un marco común denominado el Sistema de Gestión de Incidentes en todos los niveles de la organización, cuya estructura funcional busca evitar la materialización de problemas históricos como la ausencia de: liderazgo, coordinación, integración, pérdida de recursos, planificación y apoyo de los medios de comunicación.

Entre otros instrumentos que hacen parte de la OMS, se destaca la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), es un estándar internacional para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad; según la OPS (2020) con este mecanismo se registra sistemáticamente, analiza, interpreta y comparan los datos de mortalidad y morbilidad recogidos en diferentes países o áreas, y en distintos momentos.

Otro instrumento, es la Comisión de Seguridad Humana, creada en 2001 como respuesta para alcanzar un mundo “libre de necesidad” y “libre de miedo”, desde este alcance la seguridad humana tiene dos dimensiones: i) es esencial para reconocer la complejidad y la interrelación de las amenazas para la seguridad, tanto conocidas como nuevas.

En ese contexto las amenazas adquieren dimensiones transnacionales y superan el concepto tradicional de seguridad, cuyo foco usualmente es la agresión militar externa.

Continuando con la conceptualización de la ONU (2010, p.6), la segunda dimensión es que la seguridad humana es necesaria como enfoque integral, cuya búsqueda de mitigación a los problemas debe superar los mecanismos convencionales, es decir, realizar un análisis integral que permita un nuevo consenso para reconocer las relaciones e interdependencias entre desarrollo, seguridad nacional y derechos humanos.

La seguridad humana como “herramienta se está utilizando como guía para orientar las políticas exteriores y la ayuda internacional al desarrollo, así como herramienta política para elaborar programas en los campos de la seguridad, el desarrollo y las labores humanitarias” (ONU, 2010, p.8).

La ONU es el principal instrumento para mantener la seguridad y la paz internacional, en el artículo 1 de la Carta de las Naciones Unidas, expone que para lograrlo debe establecer medidas colectivas eficaces que prevengan y eliminen amenazas a la paz; las amenazas a la paz son diversas desde el cambio climático, los conflictos, la delincuencia, la pobreza, las enfermedades infecciosas o las pandemias, el deterioro del medio ambiente, entre otras evidencian vulnerabilidades que pueden afectar no solo la seguridad estatal sino también la de las personas y en general la seguridad internacional.

La ONU sirve como eje para concertar los esfuerzos de las naciones para obtener propósitos comunes que se puede ejercer a través de la cooperación internacional, a través de esta se prevén soluciones a problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en la promoción equitativa por el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, superando las condiciones de raza, sexo, idioma o religión.

Con la pandemia del COVID-19 la ONU (2020) estableció una respuesta en tres puntos: primero la respuesta sanitaria en el mundo es coordinada por la OMS a través del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, con la cual se prioriza el reconocimiento, tratamiento, descubrimiento de la vacuna contra el COVID-19 y el acceso para el todo el mundo.

El siguiente punto, se refiere al esfuerzo que los gobiernos, entidades financieras, organizaciones internacionales, empresas y población en general deben realizar para mitigar el impacto de los efectos socioeconómicos, humanitarios y de derechos humanos que ocasiona la crisis; el eje principal es salvar vidas, por lo que resulta imperativo acciones para prevenir y dar respuesta a vulnerabilidades preexistentes como la pobreza, el acceso a servicios de salud y servicios públicos, la violencia de género y a la niñez.

El tercer punto, es que la crisis gestada por la pandemia del COVID-19 es una oportunidad para que el mundo se reconstruya con enfoque sostenible, acciones como gestar el desarrollo y uso de energías renovables, promover sistemas alimentarios sostenibles y la igualdad de género con redes de protección social más sólidas y finalmente, gestionar la cobertura universal de la salud, así como un sistema internacional que pueda prestar servicios de forma sistemática y universal.

Con lo expuesto, se evidencia que existen instrumentos y organizaciones

internacionales que los Estados en ejercicio de su política exterior y demás actores del sistema internacional han gestado como resultado de las necesidades y fragilidades propias del contexto histórico en que se materializan las crisis.

La pandemia del COVID-19 gestó una crisis sanitaria en el mundo, la cual puede ser un acelerador de procesos de cambio, por ejemplo, como lo recomienda la ONU, promover un sistema de desarrollo sostenible a nivel mundial o que los gobiernos y organizaciones internacionales elaboren y ejecuten políticas en todos los ámbitos de la sociedad con carácter antropocéntrico, universal, multidimensional y de tipo reflexivo dada la interdependencia e indivisibilidad de los problemas así como la formulación y ejecución de las soluciones.

No obstante, la competencia para actuar con características de la seguridad humana frente a una crisis depende en gran medida del rol y la capacidad institucional con la que los Estados, organizaciones internacionales y demás actores estén dispuestos a consensuar un dialogo temático global, regional y local, como medida para fortalecer la institucionalidad frente a futuras pandemias.

3. Impacto de la pandemia del COVID-19 en la seguridad humana

La pandemia del COVID-19 en el mundo impactó negativamente a la seguridad humana al poner en riesgo la vida de las individuos y su bienestar; sin embargo, el ambiente de incertidumbre que se gestó globalmente, mostró vulnerabilidades del funcionamiento del sistema internacional vigente; dicho de otra manera, los Estados, las organizaciones internacionales y demás actores evidenciaron que las amenazas a la seguridad internacional podían ser distintas a las que se percibían en la Guerra Fría o el terrorismo.

El COVID-19 mostró una amenaza de tal naturaleza que llevó a que los gobiernos tomarán distintas medidas de contención para evitar su propagación, lo cual afectó la cotidianidad de las personas y sus hábitos, el comercio y de forma integral todas las actividades de la vida humana.

En dicho escenario, los gobiernos tomaron decisiones condicionadas por la coyuntura internacional, el periodo de estado de pandemia se fue extendiendo, debido a las alarmantes cantidades de contagiados y muertos de forma simultánea y acelerada en todo el mundo, no solo la crisis sanitaria fue preocupación de los actores del sistema internacional sino también, la profundización de fragilidades propias de cada Estado y de su interdependencia con el mundo.

La educación como tema importante en la política pública, por ser un instrumento para la producción ya que genera empleo y fomenta la investigación y desarrollo tecnológico, fue uno de los aspectos más afectados en la pandemia.

Es así que antes del COVID-19, el mundo ya afrontaba una crisis de aprendizajes: “antes de la pandemia 258 millones de niños y jóvenes en edad escolar estaban fuera de la escuela” (Banco Mundial (2021)).

Una disminución en la calidad educativa significa que los niños, aunque escolarizados, aprenden muy poco. Respecto a las estadísticas que sustenta esta afirmación se evidencia en la tasa de pobreza de aprendizajes en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano: “el 53%, más de la mitad de los niños de 10 años no tienen la capacidad para leer e interpretar un texto sencillo adecuado para su edad” (Banco Mundial, 2021).

La pandemia del COVID-19, agravó la crisis de aprendizaje; debido al cierre de escuelas en abril de 2020 más “del 94 % de los estudiantes -o 1600 millones de niños— dejaron de asistir a la escuela en todo el mundo, algunos comenzaron a estudiar remotamente o tomaron opciones de aprendizaje híbrido o ningún tipo de escolarización” Banco Mundial (2021).

La posibilidad de estudiar de forma remota es posible si existen infraestructura física como redes de internet y computadores, así como capacidades digitales para la enseñanza y aprendizaje, situación diferente en países de Latinoamérica, por ejemplo, en Colombia para el 2019 existían datos del DANE, que reportaban la diferencia de conexión a internet en colegios en zona urbana y rural, mientras que en las ciudades el 66% de los colegios públicos no tenía conexión a internet. en la zona rural era más grave, el 79% de las sedes funcionan sin conexión a internet, por lo que es posible inferir que apenas el 21% tenían la posibilidad de usar internet.

Lo que se señala aquí es que se generan consecuencias graves en las personas y en el desarrollo social y económico de un país, pues por falta de infraestructura digital no solo se presentan pérdidas de aprendizaje sino el aumento de la desigualdad.

La desigualdad entendida inicialmente desde el desempleo y pérdidas de ingreso en los hogares, puede desestimular el gasto en educación y en casos de desarrollo medio y extremos de pobreza, aumenta la deserción escolar de los jóvenes para trabajar, así como

otros problemas de explotación infantil

Adicionalmente, la afectación del COVID-19 en las familias, cuando un miembro se enferma o muere (el virus afectó inicialmente a poblaciones mayores, pero luego a todos indistintamente de su edad), incrementa el riesgo de deserción escolar de los menores y jóvenes, no solo por la presión de la distribución de los recursos económicos que percibe el hogar, sino por el estímulo al aprendizaje que podía recibir de su cuidador, cuando este ha muerto (Banco Mundial, 2020).

La pandemia del COVID-19 ha empeorado por los escenarios de violencia e inestabilidad, que acrecientan riesgos de exposición a la enfermedad a través de grandes movimientos de personas, inseguridad general sobre las condiciones y acceso a la atención médica.

En estado de pandemia aumentó la desnutrición y el hambre en los niños y jóvenes, ya que al cerrar las escuelas también se suprimieron los esquemas de alimentación escolar y los esquemas de tratamiento antiparasitarios con los que se prevenían infecciones parasitarias comunes.

Además, la salud mental y la violencia doméstica son otros impactos negativos de la pandemia a la seguridad humana, por ejemplo, el Banco Mundial (2020) reveló que los episodios de estrés en los progenitores se asocian a situaciones de violencia infantil como el abuso y negligencia en el cuidado.

Existen impactos potenciales en la demografía no solo por las muertes causadas por el virus sino en las tasas de fecundidad en el planeta, por una parte la pandemia afectó a las mujeres respecto a la accesibilidad de la información y servicios de planificación familiar, particularmente en los países de bajos ingresos y en las comunidades más pobres se

incrementaron los embarazos, así como la afectación para sobrevivir por falta o inadecuada asistencia médica al momento del parto; adicionalmente, muchas mujeres como consecuencia de la enfermedad del COVID-19 y sus repercusiones en la economía han obligado a postergar o desistir de la posibilidad de embarazarse (UNFPA, 2021).

Uno de los enfoques de la política exterior ha sido la capacidad militar como instrumento para enfrentar conflictos de violencia interna y externa; los conflictos existentes antes de la pandemia no cesaron con la llegada de esta, más bien profundizaron las vulnerabilidades preexistentes para la seguridad de las personas, empeorando la crisis humanitaria (sanitaria, alimentaria y de movilidad) y la insatisfacción social (Bargués & Olivares, 2021).

En el primer capítulo de este documento sobre el desarrollo histórico de las enfermedades infecciosas se evidenció que algunas pueden ser perpetuas y silenciosas, por lo que las acciones gubernamentales deben actuar con la misma eficacia independiente de escenarios de crisis no obstante, en lo que lleva la pandemia desde marzo 2020 a la fecha, se han suspendido esquemas de vacunación –como la meningitis o el papiloma humano, el sarampión, la fiebre amarilla, el cólera, la poliomielitis,– en muchos países del mundo. Como lo señalan Bargués & Olivares (2021) se presenta retroceso en la batalla contra esas enfermedades y en los esfuerzos de salud pública que hay detrás.

Sobre el carácter interdependiente e indivisible de la seguridad humana como elemento a considerar en una política exterior que no puede desconocer las situaciones del medio externo, se cita a la CEPAL para dimensionar la gravedad de las vulnerabilidades preexistentes: la pandemia apareció en un escenario en el que el desempeño de la economía mundial ya era frágil, en 2019 el peor desempeño desde 2009, con una tasa de crecimiento de

solo un 2,5% y antes de la pandemia, las previsiones del PIB mundial para 2020 tenían tendencia a la baja. También el “comercio mundial se estaba desacelerando y en 2019 el volumen comercial de bienes había caído un 0,4%, su primera disminución desde la crisis financiera mundial de 2008/2009” (CEPAL, 2020).

Además del control que se requiere para mitigar los efectos de una pandemia, ésta a su vez representa un peligro para la estabilidad y la seguridad. Cuando la crisis derivada de la pandemia del COVID-19 llegó, la desconfianza en la globalización y el multilateralismo como herramientas para el desarrollo sumaba más de un decenio de deterioro (CEPAL, 2020).

Por ejemplo, en 2008, la crisis financiera mundial presentó pérdida de confianza en la capacidad de los mercados, en particular del mercado financiero, para mantener un crecimiento constante en ausencia de controles y medidas regulatorias (Enríquez & Sáenz, 2021).

El concepto de la seguridad humana en época de pandemia del COVID-19 se hace más confuso, ya que la amenaza del virus genera un prototipo de conflicto no tradicional que transgrede la seguridad de los Estados; de ahí la importancia de una respuesta internacional coordinada para mitigar el impacto creciente en la inestabilidad social y situaciones de emergencia en todo el mundo.

Según Calderón (2020), inicialmente la noción de exterior-interior desaparece dada la dinámica transnacional del virus que supera las fronteras territoriales, pues es el tránsito de las personas alrededor del mundo lo que facilita el contagio. Fue así que el primer brote del COVID-19 ocurrió en Wuhan en una provincia de la República Popular China, fue reportado a la OMS en diciembre de 2019 y en marzo de 2020 fue declarada la pandemia pues el contagio

se extendió rápidamente en todos los continentes del planeta.

Otro aspecto es la flexibilización de la percepción de distancia, porque en la determinación de acciones frente a los efectos del virus, se pueden dimensionar más allá de su contexto regional y de sus vecinos limítrofes. Para el caso, algunos Estados como Paraguay y Argentina establecieron líneas de acción para enfrentar la pandemia, previo a la aparición del COVID-19 en Sudamérica.

Como tercera consideración, para Calderón (2020), la enfermedad y crisis provocada por el virus afecta a los Estados, las personas y sus preexistencias físicas como la edad y enfermedades de cada individuo o empeora las circunstancias de fragilidad socio-económica en la cual se encuentran. Lo que se deduce, es que se confirma la necesidad de utilizar y abordar el concepto de seguridad más allá del Estado, uno con criterio geográfico y el otro ligado al objeto de la seguridad.

Por último, se reafirma el aumento de la concepción realista de la seguridad porque la emergencia sanitaria provocada por el virus afecta la salud pública, llevando al límite la capacidad de los sistemas sanitarios estatales. Además, sobre el contexto o realidad de cada país y los vínculos internacionales se determinan afectaciones al comercio, a las relaciones de poder entre Estados, la cooperación, los sistemas financieros y económicos nacionales, las estructuras sociales de las naciones, entre otras (Calderón, 2020).

Desde la seguridad nacional, la pandemia del COVID-19 es una amenaza grave con repercusiones económicas y sociales tanto por las medidas restrictivas que impusieron inicialmente los gobiernos al tránsito de las personas y del comercio en general, las bajas masivas en la fuerza laboral, así como, en los países de menor ingreso la priorización de recursos para atender la emergencia ha llevado al descuido en la asistencia de otras

enfermedades; esta situación puede agravarse en algunos Estados con situaciones de conflicto preexistentes o creadas por la emergencia sanitaria como crisis política y desestabilización del Estado.

Las repercusiones de un mundo en pandemia por amenazas de origen biológico antes del 2020 ya se habían estudiado y analizado como situación previsible en las agendas de seguridad nacional e internacional; sin embargo, en algunos países quizás se subestima el problema porque se percibe alejado de las fronteras.

No obstante, las lecciones aprendidas de enfermedades como el SIDA, el ébola, el virus H1N1 ya se conocían, tales como: el perfil inespecífico de la aparición de los riesgos biológicos dificulta prever el cómo, dónde y cuándo hacer frente a este tipo de amenazas, por lo que el tratamiento más eficaz es considerar esta vulnerabilidad como un problema que afecta a la seguridad internacional, y en ese sentido establecer mecanismos para la prevención, detección y respuesta a nivel global, independiente del espacio geográfico donde aparezca el brote (Hidalgo, 2014).

En 2014 el gobierno de Estados Unidos lanzó la “Global Health Initiative” en la que mostraba apremio por gestionar la atención médica y sanitaria de enfermedades infecciosas como el virus H1N1 y destacó la necesidad de no desconocer los problemas de salud en otras regiones, tal como ocurrió con el virus del COVID-19, apareció en China y luego se dispersó rápidamente a otras latitudes.

En 2021 en la Cumbre Global sobre COVID-19: Acabar con la pandemia y reconstruir una realidad mejor, el gobierno de los Estados Unidos en aras de contribuir a prevenir próximas pandemias y afrontar la actual, promovió la creación de un Fondo de Intermediarios Financieros (*Financial Intermediary Fund*, FIF) en temas de Seguridad Sanitaria Global (U.S.

Department of State, 2021).

Entre los impactos a la seguridad humana y seguridad internacional en pandemia generada por el COVID-19, la falta de liderazgo global, las fracturas geopolíticas y el proceso de deterioro y parálisis de la arquitectura multilateral mundial, especialmente del Sistema de Naciones Unidas (Hirst & Malacalza, 2020), “mostraron las debilidades de las respuestas multilaterales ante la inmediatez y la contingencia de los efectos a la salud y bienestar mundial” (Benedetto & Morasso, 2020).

La participación de China y los Estados Unidos en el escenario internacional como rivales a partir de una carrera económica y tecnológica que comenzó a inicios del siglo XXI, la cual se agudizó en la pandemia del COVID-19: el gobierno de Donald Trump criticó a la OMS por su respuesta ante la pandemia al considerar que encubrió su magnitud y que la posición de la organización era cercana a China, por lo que en Julio de 2020 inició el proceso formal ante la ONU para retirarse de la OMS; posteriormente a comienzos de enero 2021, el presidente Joe Biden suspendió este proceso y además, reincorporó a Estados Unidos al Acuerdo de París, del cual se había retirado en 2017 (ONU, 2021).

Mientras tanto, China reforzó las reglas del multilateralismo y convirtió la crisis de la pandemia del COVID-19 en una oportunidad global de diplomacia pública; las ayudas para países en África y Latinoamérica, Europa, entre otras medidas incrementaron el prestigio internacional de este país.

La política exterior de China tiene un enfoque más pragmático para ignorar las diferencias políticas e ideológicas entre países con el fin de perseguir beneficios económicos comunes en defensa de la globalización económica y de esta manera diferenciarse del modelo occidental de diplomacia basada en valores de la democracia liberal, y el énfasis en construir

relaciones caracterizadas por enfrentamientos entre bloques como durante la guerra fría (Lemus.,2021).

China ofreció ayuda de cuatro formas distintas durante la crisis del Covid-19. En primer lugar, mediante la donación de equipo médico de gobierno a gobierno en 82 países de la OMS y la Unión Africana. En segundo lugar, mediante el envío de equipos médicos expertos experimentados a las áreas afectadas y la cooperación en tecnología de la salud, incluido el intercambio de diagnósticos y terapias y la celebración de videoconferencias con expertos médicos. En tercer lugar, a través del apoyo subnacional de las autoridades chinas locales y, por último, a través de la asistencia no gubernamental de corporaciones y ONG chinas (Citado en Lemus D., 2021).

Respecto a la capacidad de acción internacional de América Latina frente a esta rivalidad como exponen Fortín, Heine, & Ominami (2020) es nula, debido a la fragmentación política como región; por la diversidad de acuerdos de integración y cooperación y su pérdida de vigencia, como Unasur y la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos (Alba-TCP).

Es así que la cooperación y coordinación de esfuerzos en el mundo para enfrentar la COVID-19 ha estado en su mayoría ausentes, debido a la profunda crisis de las instancias regionales y el regionalismo, que en años recientes se ha legitimado con discursos conservadores, nacionalistas y/o de extrema derecha.

De ahí que la gestión de la salud entendida como elemento no tradicional de la seguridad nacional, ha tenido respuestas nacionalistas en todo el mundo; las respuestas de Europa, Estados Unidos, Asia, Latinoamérica de las sociedades y los sistemas políticos demostraron el nacionalismo y la lealtad al propio Estado (Gardini, 2020); la política

internacional de “sálvese quien pueda” contribuyó a la debilidad de las respuestas concertadas internacional o regionalmente, restando apoyo a las instituciones multilaterales como la OMS (Fortín, Heine, & Ominami, 2020).

Lo que se ha evidenciado en este capítulo es que se puede dimensionar el contexto interno y externo tanto en fragilidades como oportunidades, con lo cual se puede formular una política exterior que disponga de los mecanismos de acción de manera anticipada, si bien existe crisis de multilateralismo, en la estrategia de los gobiernos se puede prever y priorizar líneas centradas en la seguridad humana como la educación y la promoción de la investigación y desarrollo a través de la cooperación.

4. Las acciones adoptadas en materia de política exterior del gobierno de Iván Duque para atender la crisis sanitaria en Colombia originada por la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2021.

La crisis mundial generada por la pandemia del COVID-19 generó un diálogo temático global en todos los niveles del poder; sin embargo, la atención a esta crisis presentó aproximaciones o respuestas que desde la seguridad humana se pueden dimensionar, ya que en general la respuesta fue local a partir de los lineamientos de organizaciones internacionales, sin desconocer que los Estados procuraron incrementar las capacidades de la salud pública y la ayuda sanitaria utilizando mecanismos diplomáticos de cooperación.

En el presente capítulo se expondrán las acciones adoptadas en materia de política exterior del gobierno de Iván Duque para atender la crisis sanitaria en Colombia originada por la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2021.

Se tomó como unidad de análisis el Poder Ejecutivo, desde el presidente y demás actores que llevan a cabo actividades internacionales en representación de este.

Para comprender el conjunto de respuestas de la política exterior del gobierno del presidente Iván Duque en el periodo 2020-2021 para atender la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, se tomó información de las comunicaciones de la Cancillería de Colombia en su página web oficial y otros recursos que ayudan con el proceso de análisis.

El 11 de marzo de 2020, la OMS declara como pandemia el COVID-19, dado el carácter universal de la seguridad humana, Colombia en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social acató las recomendaciones de esta organización, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró “la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, hasta el 30 de mayo de 2020, y adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y

controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos”.

A la mencionada norma, posteriormente le sucedieron otras más para extender el periodo de Estado de emergencia sanitaria en Colombia: las resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, y 222, 738, 1315 de 2021 y 1309 de 2021 que la prorrogó hasta el 28 de febrero de 2022.

Una vez declarada la emergencia sanitaria en Colombia, entendiendo el carácter multidimensional y multisectorial de la seguridad, la Cancillería estableció como áreas prioritarias: i) la relación con gobiernos cooperantes para acceder a recursos de salud, ii) la asistencia a connacionales en el exterior y iii) las restricciones del tránsito en frontera para reducir riesgos de expansión del virus (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2021).

La cooperación que impulsó la Cancillería en respuesta a la pandemia con países como Estados Unidos, Japón, Corea, China, Emiratos Árabes Unidos, Canadá, Alemania, la Unión Europea, entre otros, permitió apoyar la gestión nacional y la respuesta en salud y en asistencia social y humanitaria (Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, 2021).

Dado el carácter indivisible del problema, los gobiernos cooperantes permitieron adquirir ayudas de países donantes, así como apoyó a las entidades de salud en Colombia para las compras de insumos médicos en el sentido que recibieran atención en las listas de exportaciones de países productores de pruebas y equipos médicos, considerando que para el periodo inicial y posterior conforme se agravó el estado de pandemia a nivel mundial, la oferta de insumos de atención médica era limitada y la demanda alta.

El Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio (2021) destacan

la cooperación de algunos países. Estados Unidos como principal socio de Colombia, contribuyó con más de USD\$23 millones en temas como vigilancia de la propagación del virus, insumos de agua y saneamiento, administración de casos de COVID-19 y la donación de 200 ventiladores invasivos).

Canadá contribuyó con aproximadamente USD\$1.16 millones para el fortalecimiento de capacidades en el sector salud, educación, así como la promoción del desarrollo sostenible del área durante la pandemia; Corea aportó USD\$500.000 para la compra de kits de pruebas, trabajó con el sector ejecutivo nacional y con el Distrito de Bogotá para la ejecución de un proyecto hospitalario en respuesta al COVID-19.

Emiratos Árabes Unidos envió 5 vuelos a Colombia con más de 30 toneladas de insumos, incluyendo equipos, pruebas, elementos de protección personal y raciones alimenticias para responder a la emergencia; el Gobierno Nacional, los Gobiernos Territoriales y la empresa privada de China realizaron donaciones en equipos de protección biomédica evaluados en USD\$1.5 millones.

La cooperación con Alemania se dio a través de donaciones de pruebas para detección de COVID-19, ventiladores, equipos médicos y una misión de expertos en diagnóstico; Turquía, por intermedio de la Agencia de Cooperación TIKA, reemitió 200 camas completas para el hospital habilitado en la sede de Corferias en Bogotá y alimentos fueron distribuidos por el Ejército, con la coordinación de la Agencia Presidencial de Cooperación. Igualmente; Turquía contribuyó con el apoyo en la adquisición para el Instituto Nacional de Salud de 26.500 pruebas para diagnóstico del COVID-19.

El informe de gestión de la Cancillería 2020, expone que la ONU (2020) canalizó su apoyo a los esfuerzos del Estado a partir de los siguientes instrumentos:

- Plan Intersectorial de Respuesta al COVID-19 (OCHA, 2020): Su principal objetivo es la respuesta humanitaria. Realizó un llamamiento financiero por USD\$284 millones, que a diciembre de 2020 benefició a 1.2 millones de vidas en 31 departamentos del país por un monto de USD\$35,9 millones destinados para seguridad y nutrición alimentaria, medios de vida, salud y cohesión social.
- Marco de Respuesta de la ONU al Impacto Socioeconómico del COVID-19: Su principal propósito es apoyar al Gobierno en la generación de los procesos de reactivación económica y resiliencia. Tiene un requerimiento de USD\$122 millones, de los cuales al año 2020 se ejecutó el 41% equivalente a USD\$50,3 millones a la fecha (USD\$33.2 millones han sido movilizados y USD\$17,1 millones se han re-direccionado de proyectos existentes).
- Plan de Acción Triple Frontera Amazónica: Se enfoca en la ejecución de 25 actividades con una proyección financiera para Colombia de USD\$2,9 millones en los sectores de saneamiento e higiene, vivienda y alojamiento, salud, seguridad alimentaria y nutrición, agua y educación.

Respecto a la asistencia de ciudadanos colombianos en el exterior, a nivel mundial los países adoptaron cuarentenas y restricciones de viajes internacionales, por lo que se requirió intervención de los consulados y embajadas colombianas para que los connacionales retornaran al país; aproximadamente 3.196 colombianos lograron retornar en las tres primeras semanas de marzo de 2020, de las 3.642 personas registradas hasta ese momento como varadas en el exterior.

No obstante, al finalizar el mes de marzo de 2020, se suspendió el ingreso de viajeros internacionales a Colombia para prevenir la importación de nuevos casos de covid-19, por lo

quese adoptó un modelo de repatriación gradual, análogo al que aplicaron otros países. Más de 1.700 colombianos ingresaron en 19 vuelos que requirieron aprobación excepcional de los gobiernos porrazones humanitarias.

La repatriación gradual requirió coordinación entre Cancillería, Aeronáutica Civil, Migración Colombia, autoridades sanitarias y de Policía, y el Ministerio de Transporte, para que se cumpliera el objetivo central de protección de la salud.

Para lograrlo se llevó a cabo un procedimiento que consistió en: un registro de los viajeros en los consulados, con prioridad para personas más vulnerables; verificar la informaciónpara asegurar que cuando llegaran Colombia tuvieran un lugar de cuarentena; programar el control migratorio y sanitario exhaustivo en aeropuertos de salida y de llegada, y vigilar el cumplimiento del aislamiento por 14 días exigido a cada viajero, regla esencial que exigió una capacidad institucional para supervisar las medidas.

En cuanto a los colombianos que aún permanecían en el exterior y que demostraban incapacidad económica para su subsistencia, el Estado asignó algunos recursos para asistirles conhospedaje y alimentación.

Finalmente, el cierre de fronteras con países vecinos, se realizó como medida de contención al contagio que imponía retos a zonas vulnerables, es decir, las comunidades de frontera y el país mismo, esta estrategia requirió la coordinación con autoridades migratorias, desalud y la Fuerza Pública.

La Cancillería a través de la Dirección para el Desarrollo y la Integración Fronteriza, realizó el acompañamiento para transmitir las necesidades de los departamentos limítrofes a las autoridades nacionales competentes como el Ministerio de Salud; o el Ministerio de Defensa respecto de las necesidades de vigilancia de fronteras terrestres y fluviales que por

razones de salud fueron cerradas temporalmente.

Debido a que la pandemia global se fue prorrogando, atendiendo al contexto de la amenaza, para Colombia se hizo más evidente las deficiencias de la salud pública y el desafío de atender paralelamente la migración procedente de Venezuela.

En ese sentido, finalizando 2020 el Ministerio de Relaciones Exteriores con el Plan Fronteras entregó insumos médicos para los departamentos de Guainía, Norte de Santander, Amazonas y Arauca; además, el gobierno priorizó los departamentos de frontera disponiendo 3 mil millones de pesos para adquirir elementos de aseo y de protección personal y equipos biomédicos, con el objetivo de ampliar y mejorar la capacidad de atención de la red pública de las zonas de frontera (Cancillería de Colombia, 2021).

La respuesta para atención de la emergencia sanitaria en frontera por parte de Colombia, requirió de la coordinación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y con las administraciones municipales y/o departamentales para priorizar la entrega de dotación de elementos de protección personal, equipos biomédicos y de expansión hospitalaria en 13 municipios fronterizos de 8 departamentos, por valor total aproximado de \$2.821.840.795, distribuidos entre los departamentos de Norte de Santander, Chocó, La Guajira, Vichada, Guainía, Arauca, , Vaupés y Nariño (Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, 2021).

Otro mecanismo de respuesta fue la promoción de instancias bilaterales y multilaterales para el intercambio de información, experiencias y buenas prácticas en la administración de riesgos e impactos asociados a la pandemia; así como las gestiones que permitirían apoyar la reactivación y recuperación frente a los impactos de la pandemia.

En la agenda del Ministerio de Relaciones Internacionales la participación en

mecanismos internacionales se dio así: participante observador de la 144^o sesión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, realizado en 2020, cuya agenda incluyó temas de respuesta frente emergencias de salud pública, el plan mundial sobre vacunas y el liderazgo de la OMS en emergencias sanitarias, entre otros (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019).

También asistió a la 73^a Asamblea Mundial de la Salud el 18 y 19 de mayo de 2020, en esta reunión virtual hubo participación de 192 Ministros de Salud y autoridades de los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tema de discusión y resultado es la resolución “Respuesta a la COVID-19”.

Este documento fue presentado por la Unión Europea y copatrocinado por 113 países, incluido Colombia, abarcó temas de acceso fácil y equitativo a tecnologías y productos médicos, como vacunas, medicamentos y tratamientos; así como a recomendaciones para fortalecer mecanismos de preparación y capacidad para la respuesta ante la pandemia global (OMS,2020).

En la mencionada asamblea, nuevos miembros fueron elegidos para el Consejo Ejecutivo de la OMS para el periodo 2020-2023, Colombia uno de los seis países en representación de la región de las Américas, coadyuvará en las actividades de asesoramiento y ejecución de los mandatos y políticas de la Asamblea de la Salud.

Por parte del gobierno, se consideró importante la participación de Colombia como miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, ya que a través de éste dispone de un espacio para participar activamente en la toma de decisiones de la Organización Mundial de la Salud, en beneficio de los intereses nacionales y los de la región respecto al sector salud y demás relacionados para la atención y respuesta en escenarios de emergencia como la pandemia de

COVID-19.

En enero de 2021, la sesión 148 del Consejo Ejecutivo de la OMS abordó temas de salud global, las recomendaciones para fortalecer la organización, así como las acciones para el mecanismo de compra centralizada de vacunas (COVAX). En esta sesión Colombia pidió a la OMS continuar con el asesoramiento en el diseño y construcción de los planes de vacunación para la introducción de las vacunas, acompañada por una asignación equitativa de los productos médicos, así como a continuar con el monitoreo del impacto de la pandemia sobre los servicios esenciales de salud y el apoyo a los Estados miembros para su prestación.

En la agenda de gestiones a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia en 2020, se promovió la iniciativa de Diplomacia en Salud Pública para realizar acompañamiento al Ministerio de Salud en sus gestiones para el acceso de la población colombiana a procedimientos y vacunas.

El propósito de esta iniciativa es propiciar el acceso oportuno de la población colombiana a tratamientos y vacunas que permitieran hacer frente a las afectaciones sanitarias y socioeconómicas que ha tenido la pandemia del COVID-19, así como convertir al país en un socio y referente en materia de salud, ciencia, tecnología e innovación (Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, 2021). Entre las gestiones de esta se encuentran: la vinculación del país al mecanismo global “COVAX” y a los ensayos Solidarity Trial en el proyecto de la Organización Mundial de la Salud para tratamientos y vacunas.

El mecanismo COVAX, es una iniciativa global liderada por la OMS que surgió en abril de 2020, en esta se reunieron representantes gubernamentales y fabricantes con el fin de priorizar el acceso equitativo de las vacunas que se desarrollen contra el COVID-19.

Colombia se unió en septiembre de 2020, según el Ministerio de Salud y Protección Social, la

ventaja de adoptar este mecanismo de adquisición comprometida permitiría reducir el riesgo que suponía la compra de vacunas y tener la opción de empezar a tener la disponibilidad de vacunas (MinSalud, 2020).

La OPS (2021) informó que Colombia fue el primer país de América Latina en adquirir vacunas en marzo de 2021 a través de este mecanismo: 117 mil dosis. Con la llegada de las vacunas, el presidente Iván Duque afirmó que este resultado era muestra del apoyo al multilateralismo por parte de Colombia y de que el mecanismo COVAX funcionaba.

Sin embargo, es de aclarar varios países de América iniciaron adquisición y campañas de vacunación desde diciembre de 2020; Colombia obtuvo vacunas a partir de acuerdos bilaterales con los fabricantes por lo que apenas inició vacunación desde el 17 de febrero 2021.

El Ministerio de Relaciones Exteriores desde 2020 realizó aproximaciones a instituciones gubernamentales, universidades y empresas farmacéuticas que se encontraban en etapas avanzadas de desarrollo de potenciales tratamientos y vacunas contra el virus para conocer los productos que se encontraban desarrollando y explorar posibilidades de acceso en condiciones favorables para el país.

Es importante para el análisis aclarar que el marco legal desarrollado para la normalidad fue insuficiente, por lo que previo a la adquisición de vacunas, Colombia tuvo que tramitar la Ley N° 2064 del 9 de diciembre de 2020, “por medio de la cual declaró de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia, entre otras disposiciones”. Esta ley permitió que el Gobierno invirtiera recursos en bienes cuyo uso para la fecha estaba en proceso de aprobación

pero que eran prioritarios para la inmunización frente al virus.

Adicionalmente, en la dinámica de la contratación internacional las empresas farmacéuticas son expertas por lo que los contratos entre Estado y farmacéuticas fueron confidenciales y sujetos a las condiciones contractuales que estas impusieron (Correa, J., 2021).

Desde noviembre de 2020 el Ministerio de Salud había informado que Colombia tenía convenios de confidencialidad con “las seis empresas productoras de vacunas que lideraban el proceso: Pfizer, AstraZeneca, Janssen, Sinopharm, CanSino y el Serum Institute de la India” (Minsalud, 2020).

El multilateralismo como instrumento se destacan algunas acciones, Colombia como parte de la OCDE, en 2020 firmó la carta de intención con este organismo para llevar a cabo la estrategia de “Compromiso por el Futuro de Colombia”, que fue elaborado para atender los impactos sociales y económicos generados por la pandemia. Los enfoques de esta estrategia fueron: la formalización laboral y protección social, la competencia y regulación, y la diversificación productiva y sostenibilidad.

A nivel regional las estrategias tuvieron dos alcances, en primera instancia el énfasis de la Cancillería fue comunicar a otros Estados el Plan de Recuperación que aplicó Colombia en estrategias de protección social, la recuperación del empleo, el desarrollo rural sostenible, así como la agenda de cooperación de América Latina y el Caribe.

En segundo lugar, participación activa en eventos con organizaciones internacionales para promover la articulación entre Estados frente a la amenaza común de la pandemia, como por ejemplo en el XII Foro Ministerial para el Desarrollo en América Latina y el Caribe del PNUD denominado “*COVID-19 - Más allá de la recuperación. Hacia un nuevo contrato*”

social para

ALC”, Colombia recalcó la necesidad de acceso a préstamos a través de mecanismos multilaterales para el conjunto de la región particularmente, de los países más vulnerables e instó a que Estados Unidos se incorporara a la estrategia COVAX.

En el evento se reflexionó sobre el impacto generado por la pandemia del COVID-19 en la región y la rápida profundización de otras crisis en sectores como la salud y los desafíos sociales, económicos y, en algunos casos, incluso de gobernanza.

La amenaza al desarrollo de los países es otro impacto de la pandemia, ya que interactuó con rezagos estructurales. En un escenario de pandemia, la vulnerabilidad en el desarrollo humano es un aviso sobre el tipo de retos para el futuro, a menos que se transforme la manera en que los seres humanos interactúan con el planeta.

En julio de 2020, la Cancillería colombiana participó en la Conferencia Ministerial de América Latina y el Caribe y Europa respecto la pandemia del COVID-19, convocada por España, Francia y la Unión Europea, se reunieron para estimular la cooperación entre ambas regiones para definir cómo actuar en un escenario de pandemia y sus impactos.

En la Cumbre de Jefes de Estado del Mercosur y Estados Asociados en 2020, la participación de Colombia instó a que este mecanismo liderara acciones de manera conjunta para afrontar la crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19, una emergencia global que ha generado graves impactos sociales y económicos.

En la Declaración presidencial de Prosur sobre acciones para resolver problemas ocasionados por la pandemia del coronavirus de 2020, se propuso estimular el trabajo coordinado para el cierre de fronteras y transporte aéreo, y determinar acciones de coordinación en la compra conjunta de insumos médicos, a través de la Organización

Panamericana de Salud(OPS), especialmente lo referido a insumos para el diagnóstico y para el personal de salud; sin embargo, sobre el resultado de esta declaración no se encuentra registro o soporte, solo la declaración.

En 2021 la Cancillería se reunió con el Secretario de Estado de Estados Unidos, Antony Blinken; entre los temas tratados se indicó que la relación de Colombia para ese año con Estados Unidos se proyectó el fortalecimiento de las acciones para la reactivación Post-COVID; la promoción y defensa de la democracia en la región; la batalla contra el cambio climático; y las propuestas integrales contra el narcotráfico y el crimen transnacional. También se trató sobre los avances de Colombia respecto la migración venezolana y la prioridad de fortalecer la democracia en Venezuela (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2021).

En línea con lo expuesto, en el segundo semestre de 2021, un grupo de expertos en salud del gobierno estadounidense hicieron parte de la agenda en salud y ciencias en Colombia, en la que hubo un intercambio de experiencias en la lucha contra la epidemia y la recuperación económica, y la búsqueda de oportunidades de cooperación bilateral en los campos de la diplomacia médica y científica, especialmente en los campos de la investigación, la innovación, la ciencia y la medicina. Así mismo, se trató de las acciones para el fortalecimiento del Plan Nacional de Vacunación y el desarrollo de capacidades de producción de vacunas en Colombia.

En septiembre de 2021, Colombia estuvo en la 59ª sesión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el propósito fue determinar políticas y prioridades regionales en salud pública para la formulación de estrategias y planes de acción para el fortalecimiento de la salud y prevención de enfermedades y muertes.

En este espacio se adoptaron 13 resoluciones en diferentes ámbitos programáticos,

administrativos y presupuestales del organismo, entre las cuales se destacan las relacionadas con: el presupuesto por programas de la OPS 2022-2023; la ruta para transformar digitalmente el sector de la salud en la región; ampliar el volumen de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; la salud como bien público global; y la estrategia para lograr mejores sistemas de salud en los países así como la capacidad de recuperación y resiliencia en la protección de la salud pública en un escenario post-pandemia de COVID-19.

En la reunión de jefes de delegación de los Estados Miembros del Consejo Directivo de la OPS, se confirmó la postulación de Colombia por parte de los países de la región para ocupar el cargo de Vicepresidente del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022.

Respecto a las prioridades de la política exterior colombiana, en la página web de la Cancillería se encuentra una descripción en asuntos bilaterales que refiere dos: Soberanía y fronteras que está integrada por temas de fronteras terrestres y marítimas, la seguridad y la defensa regionales, y organizaciones regionales; la segunda prioridad son las regiones segmentadas así: América, Asia Pacífico, Medio Oriente, Europa, África y Asia Central.

En la prioridad uno, relacionado con los asuntos de Seguridad, Defensa y Regionales Fronterizos, existe un Grupo Interno de Trabajo de Asuntos de Seguridad, Defensa y Regionales Fronterizos, creado mediante la Resolución 9790 de noviembre de 2017, que se encarga del monitoreo a las Comisiones Binacionales Fronterizas (COMBIFRON), y demás dispositivos existentes con los países limítrofes de Colombia.

En el dispositivo 2+2 / 2+3, se dialogan temas diplomático-militares y coordinan temas de seguridad y defensa entre los Ministros de Relaciones Exteriores, Ministros de

Defensa y algunas veces por el Ministro de Gobierno o Interior del país vecino. No obstante, se evidencia que, para noviembre de 2021, a pocos meses de cumplirse dos años de la pandemia del COVID-19 y reflexionando sobre el hecho de que la emergencia sanitaria afecta la seguridad y defensa de Colombia, en dicho mecanismo no está incluido el Ministerio de Salud y Protección Social.

Otro mecanismo de atención a la crisis sanitaria desde la política exterior colombiana son los asuntos económicos, sociales y ambientales (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2020); en referencia de los asuntos sociales tiene 12 subtemas, entre ellos la salud. Allí se expone la articulación entre el objetivo de desarrollo N°3 (ODS3) de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y el objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 que pretende garantizar mejores estándares de calidad y satisfacción en la prestación del servicio de salud a la población.

El ODS3 busca que se garantice una vida saludable promoviendo el bienestar de todos sin distinción de edades, en coherencia con este propósito la cancillería destaca que en Colombia se ha expandido la cobertura en salud casi hasta la universalización; cuenta de ello, el logro anticipado de cumplir los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la vacunación de la triple viral y la atención institucional al parto por lo que ha reducido la mortalidad infantil. En este tema, también se reconoce la situación actual de Colombia, al enfrentar retos en el sistema de salud pública por situaciones como migrantes venezolanos y la pandemia COVID-19.

Otras acciones de la política exterior del presidente Iván Duque están relacionadas con el acceso y prestación los servicios básicos, por ejemplo, en mayo de 2020 el Gobierno colombiano se unió al llamado de la Organización Sanitation and Water for All para trabajar

en respuestas globales que permitieran la universalización de los servicios de agua limpia y saneamiento básico durante y después de la pandemia de COVID-19 (Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio, 2021).

En síntesis, las acciones que desde la política exterior ejerció el gobierno del presidente Iván Duque para atender la crisis sanitaria en el periodo 2020-2021, dinamizó el rol del Estado en forma reactiva frente a la emergencia más no con aplicación de características multidimensionales y multisectoriales de la seguridad humana, ya que asumió el concepto de seguridad desde la obligación y competencia que tiene como Estado y faltó en sus actuaciones, definir con claridad los resultados y medios tomando como eje la concepción antropocéntrica y universal que tiene la seguridad humana.

La toma de decisiones en política exterior durante el periodo 2020-2021 solo reaccionó frente a la coyuntura de una crisis, ya que no definió metas y objetivos como tampoco dispuso de capacidad y medios para proyectar a nivel internacional la realidad interna del país frente a una vulnerabilidad mutua en el mundo.

Discusión

Para establecer cómo las acciones estatales frente al COVID 19, dinamizaron el rol del Estado, priorizando la política exterior como elemento de seguridad humana para atender la crisis sanitaria en Colombia en el periodo 2020-2021, primero se requirió entender el contexto de la amenaza y el riesgo, un escenario que no solo para Colombia sino para el mundo desafió las capacidades gubernamentales para coordinar conjuntamente soluciones, es decir, actuar con las mismas bondades que la dispersión de una enfermedad infecciosa puede hacerlo.

Las amenazas a la seguridad humana por una enfermedad infecciosa son un riesgo inherente de la convivencia del ser humano con los demás animales; los casos de epidemias y pandemias históricamente inician como casos aislados en un lugar, que conforme se dispersan aumentan el grado de inseguridad, pues no se pueden controlar inmediatamente con los métodos instrumentos existentes hasta entonces.

La posibilidad de que estos eventos ocurran es incierta, pero permanece como un riesgo latente; en general las personas y demás actores en el mundo tienden a ignorar la posibilidad de su materialización, por lo que cuando ocurren, aunque pueden existir protocolos para comunicarse y reaccionar de manera sistémica, en la realidad resultan insuficientes porque no todos están dispuestos o en la capacidad de cooperar para controlar la dispersión de la enfermedad.

La ocurrencia de una pandemia resulta una amenaza a la seguridad humana porque afecta la supervivencia, el bienestar y la posibilidad de extinguir el ser humano, mientras que la seguridad internacional se ve amenazada, porque la propagación de la enfermedad no distingue fronteras físicas. Es decir, se crea una amenaza transnacional y común que como una bola de nieve arrasa todo, sin distinción económica, política, social o cultural; pero sus

impactos son disímiles para cada Estado en función de sus capacidades, realidades internas y de relacionamiento con el mundo.

El momento histórico en el que evoluciona una pandemia es clave para comprender sus generalidades, impactos y resultados. En la pandemia de la peste negra el comercio en los mares facilitó los brotes, así como el desplazamiento de la población rural a las ciudades; en la pandemia del COVID-19, la globalización económica de mayor conexión, comunicación e interdependencia facilitó la dispersión del virus en menos de un mes en todos los continentes, aun cuando el primer mecanismo de contención fue el aislamiento y posteriormente, el cierre de fronteras, lo que afectó gravemente la vida social y la economía de mercado.

Concertar y establecer instrumentos y organizaciones internacionales con un propósito para que represente, en lo posible, a todos los Estados del sistema internacional presenta dos características: inicialmente son instrumentos que se realizan de forma independiente por algunos Estados, luego convergen a otros, y surgen por la materialización o dimensionamiento de la importancia de la salud a nivel internacional.

La creación de la OMS como organización encargada de coordinar la salud internacional o global se logró después de dos guerras mundiales, además, de la materialización de varias enfermedades incluidas las pandemias; antes de 1948 no hubo consenso mundial, sino que en cada continente existieron unidades independientes para establecer medidas de higiene, intercambios de información epidemiológica, acuerdos o protocolos de contención entre fronteras y demás relacionados con la salud, sobre todo las élites políticas y económicas gestaron estas iniciativas porque dimensionan los efectos negativos de los problemas de salud sobre el comercio y la economía en general.

Dicho de otra manera, si bien existía un propósito común al percibir las

enfermedades como una amenaza a la seguridad humana y la seguridad internacional, la cooperación no hacía parte de ese consenso; sin embargo, hechos históricos como las guerras y las pandemias evidenciaron que la salud debe ser un bien común para todos en el mundo y que, para resolver problemas de salud, se requería de la ayuda de los países desarrollados o con alto poder adquisitivo para ayudar a aquellos países pobres o con capacidades inferiores.

La creación de un instrumento o una organización internacional encargada de la salud global, no superó la falta de consenso para actuar de manera eficaz ante la amenaza de una pandemia; el virus del COVID-19 en diciembre de 2019, puso de manifiesto las fallas de comunicación y necesidad de actuar con rapidez.

Por una parte, al parecer China se demoró en reportar la alerta de la enfermedad a la OMS. Mientras tanto, la OMS emitió planes estratégicos de preparación y respuesta frente a la amenaza, sin desconocer que su actuación se llevaba a cabo sobre suposiciones de lo que podían realizar la comunidad internacional para contener la propagación del virus, pues en el momento se desconocía la transmisibilidad del virus y el espectro clínico de la enfermedad, así como la extensión del brote en China.

Si bien los planes de la OMS presentaban una coordinación de nivel global, regional y de cada país, lo que sucedió fueron respuestas diferentes en cada país; también hubo mecanismos de comunicación en las organizaciones regionales, pero fueron poco efectivos para generar estrategias coordinadas para detener o contener la propagación.

Los elementos relacionados con el desarrollo como componente de la seguridad humana, tales como la alimentación, la salud, la inclusión social, durante la pandemia del COVID-19 fueron impactados negativamente, pues la crisis sanitaria llevó al desarrollo de crisis económica y social que afectó no solo la salud sino sus medios de subsistencia, sobre

todo en países de menores ingresos; si bien los gobiernos tomaron medidas para mitigar estos impactos, estas amenazas se han acumulado y extendido en el tiempo, agravándose aún más con la violencia y conflictos en todo el mundo.

En relación con la seguridad internacional, el multilateralismo, es decir, las organizaciones internacionales y demás actores, son consistentes de que la pandemia es una amenaza que pone en riesgo el sistema internacional. No obstante, los alcances de estas organizaciones están determinados por los mismo Estados, que les han establecido unas responsabilidades y que aportan recursos para financiar los proyectos. En el mundo, en algunos casos estos recursos son insuficientes no solo en su cantidad sino en la determinación eficaz de mecanismos de seguimiento y evaluación de los resultados reales.

En general, los estudios encontrados sobre la pandemia coinciden en que la brecha entre los desafíos y las capacidades de los gobiernos nacionales para gestionar en conjunto las amenazas continúa creciendo y que la amenaza de nuevas pandemias permanece como un riesgo a la seguridad internacional. Por ejemplo, los cambios de uso de la tierra, la ética de la ciencia y la investigación para manipular cepas de microorganismos genéticamente, los impactos de una economía de mercado y la globalización, el cambio climático, la inteligencia artificial o la resistencia a los antibióticos.

Finalmente, sobre el comportamiento en política exterior del gobierno de Iván Duque orientado a la atención de la crisis sanitaria en Colombia originada por la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2021, se destaca que aplicó las recomendaciones de la OMS hasta donde los medios institucionales incluidos los recursos económicos se lo permitieron, es decir, en gran medida sus actuaciones fueron reactivas.

La articulación del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 con el ODS3 que trata sobre la salud y el bienestar, fue un mecanismo que anticipadamente respondió a algunas fragilidades del sector salud, ya que desde el gobierno se gestionaron recursos, que entre otros objetivos buscaban ampliar en número el recurso humano y la infraestructura en salud a las regiones del país según necesidades, pero que con la materialización de la pandemia del COVID-19 resultaron escasos.

Este alcance del plan de gobierno evidencia que desde antes de la pandemia se observaba la concepción multidimensional de la seguridad humana, pues las debilidades del sistema de salud eran una potencial amenaza para la seguridad de Colombia, no obstante, el contexto y dimensionamiento de los retos y estrategias antes de la pandemia no fue suficiente para prever acciones coordinadas para enfrentar la crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID-19.

En referencia de un escenario de pandemia, en julio de 2021 se expidió el Decreto 741 de 2021, por el cual se amplió la composición y funcionamiento del Consejo de Seguridad Nacional, entre los aspectos que se destacan son: i) la inclusión del Ministerio de Salud y Protección Social en el Consejo y ii) las funciones se ampliaron con respecto al decreto anterior (4748 DE 2010), pues además de las funciones de asesoramiento en seguridad también, se incluyó la necesidad de coordinación entre Ministerios y demás entidades del Estado en desarrollo de las políticas de seguridad nacional.

Entre otros aspectos importantes de política exterior del gobierno del presidente Iván Duque en la crisis sanitaria generada por el COVID-19, fue la participación activa de las instancias multilaterales para el diálogo y apoyo internacional para gestionar recursos y coordinación de acciones conforme la demandaba el contexto de pandemia, sin embargo, los sistemas multilaterales en la región latinoamericana persisten con debilidades en la implementación de sus proyectos o estrategias.

Conclusiones

En este estudio de caso se concluye que para formular una política exterior con elementos de seguridad humana se requiere entender la amenaza que representa las enfermedades infecciosas no controladas, así como el conocimiento y utilización de instrumentos de la gobernanza internacional para gestionar la interdependencia de las vulnerabilidades entre los Estados.

Se pudo comprobar que en el ejercicio del multilateralismo, en un sistema internacional caracterizado por múltiples actores, las organizaciones internacionales destinados a mitigar o neutralizar los efectos de las pandemias, cumplen un rol importantísimo para ejercer autoridad entre los Estados y en otras organizaciones internacionales, sin embargo, este puede verse disminuido por las debilidades, fortalezas y/o fracturas que existan para cada Estado y las fallas o debilidades de los procesos del sistema internacional como la globalización y los sistemas multilaterales.

Sobre las organizaciones internacionales destinados a mitigar o neutralizar los efectos de las pandemias en la seguridad humana y la seguridad internacional se encontró que, las instituciones en los procesos de cooperación han creado mecanismos de reciprocidad y de seguridad compartida para controlar o mitigar impactos sobre la supervivencia humana, el comercio, la economía, la estabilidad social y política de los Estados, los individuos y demás actores internacionales.

Estos mecanismos promueven prácticas comunes en el comportamiento internacional que el marco de la interdependencia compleja, se puede apreciar cómo los distintos Estados y organizaciones internacionales son no sólo sensibles, sino también vulnerables a los dictados de la OMS, pues cada Estado como miembro de esta organización debería atender sus

lineamientos, no obstante, tiene sus propias limitaciones o realidades que le impiden cumplirlas, por ejemplo, la insuficiente capacidad del sistema de salud en Colombia requirió una financiación de la que el país no disponía de forma inmediata.

Se evidenció que la pandemia del COVID-19, presenta impactos en la seguridad humana al afectar el bienestar y progreso de las naciones, lo que a su vez supone riesgos para el logro de la paz y el desarrollo de los Estados, como los daños ecológicos, la destrucción de la vida de la familia y la comunidad.

Desde 1992, la ONU expuso la necesidad de incluir en la agenda de seguridad internacional, temas que trascendieran las amenazas militares, los impactos de una pandemia como el COVID-19 excedió el poder nacional de los Estados y también el alcance del sistema internacional ya que, aunque se conocía el contagio de enfermedades infecciosas como amenaza a la seguridad internacional, faltó la concertación colectiva global para mitigar contagios y determinar soluciones como por ejemplo: el desarrollo y el acceso equitativo de vacunas; desconociendo así el carácter indivisible, interdependiente y de vulnerabilidad mutua en la seguridad humana.

Respecto al ejercicio de la política exterior del gobierno de Iván Duque para atender la crisis sanitaria en Colombia originada por la pandemia del COVID-19 en el periodo 2020-2021, se encontró una agenda internacional con temas de interés generados según el momento histórico y contexto interno: la crisis sanitaria, la migración venezolana, el narcotráfico, el terrorismo y la agenda para la paz.

Es así que los medios y capacidades disponibles del Estado fueron empleados en gestionar la cooperación internacional para disponer de insumos médicos y demás elementos para mitigar los efectos de la crisis sanitaria, sin embargo, estas acciones fueron

insuficientes y en algunos casos tardíos si se compara la acción de otros países en Latinoamérica, por ejemplo, Chile.

La política exterior colombiana no fue eficaz sino reactiva a través de un conjunto de respuestas para atender la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, como la expedición de decretos o políticas tendientes a cumplir los lineamientos de la OMS, la participación en foros de organizaciones internacionales, la adhesión a los mecanismos que establecieron las organizaciones internacionales para atender la pandemia como el mecanismo COVAX.

Finalmente, las instancias multilaterales sirvieron de espacio temático para ejercer la diplomacia de la salud y comunicar políticas frente a desafíos subyacentes que afectan la seguridad humana y la seguridad internacional, es decir, se ampliaron los temas de la agenda en política exterior al considerar amenazas distintas al conflicto armado y el narcotráfico.

Las acciones que ejerció el gobierno nacional en el escenario de una pandemia evidencian elementos de la seguridad humana, como el contexto de los problemas internos frente a una amenaza transnacional, la vulnerabilidad mutua en las fronteras territoriales abordada desde la priorización de recursos y la cooperación internacional. Adicionalmente, la apropiación de la seguridad desde su característica universal y multidimensional, pues acogió las recomendaciones de un organismo internacional mientras generaba espacios temáticos para abordar soluciones.

En conclusión, las estrategias de política exterior del gobierno de Iván Duque se adaptaron a la necesidad de enfrentar la crisis sanitaria con altibajos o respuestas caóticas dadas las fragilidades preexistentes en Colombia respecto la salud pública, la economía y la política, pero queda pendiente el desafío de fortalecer la institucionalidad para que realmente se formule y ejerza una política exterior con componentes de seguridad humana.

Recomendaciones

- Una política exterior con enfoque en la seguridad humana se puede formular y controlar, siempre y cuando disponga de recurso humano con destrezas y habilidades para interpretar y actuar frente a las variables que pueden afectar un Estado en el contexto interno y de relacionamiento con el sistema internacional, por lo que se recomienda fortalecer el cuerpo diplomático profesional en Colombia, especialmente para que estos tengan la capacidad de fomentar redes de ciencia y tecnología para apoyar la investigación así como fuentes de cooperación internacional para el sector salud.
- Debido a las vulnerabilidades que mostró la crisis sanitaria generada por el COVID-19 que, entre otras, mostró una agenda internacional de la política exterior de Colombia que estaba incompleta, se recomienda al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia compilar las lecciones aprendidas frente a la gestión de una pandemia en el país principalmente, en cómo articular respuestas de salud pública eficaces sobre las causas de la enfermedad y la forma de mitigarla (Dabla-Norris, Gaspar, & Kochhar, 2020); por ejemplo este instrumento serviría para identificar en qué cosas no se puede ser dependientes o al menos gestionar de manera eficiente la dependencia porque se pone en peligro la población, dicho de otra forma, la gestión eficaz de la cooperación internacional para asuntos estratégicos como la negociación con farmacéuticas para adquirir vacunas para inmunizar la población es un reto, que queda en la agenda de todos los países pues la pandemia del COVID-19 aún continúa.
- La academia debe promover y enseñar el conocimiento sobre la seguridad humana, en Latinoamérica usualmente la enseñanza solo se realiza desde el componente de defensa militar frente al territorio.

Bibliografía

- Álvarez, C., & Botero, D. (2021). Guerra y pestilencia: impacto de epidemias y pandemias en la historia hasta el siglo XX. *Revista Científica General José María Córdova*, 19(35), 573-597.
- Álvarez, C., Ramírez, Y., & Botero, D. (2021). Un enfoque de seguridad multidimensional para la biodefensa de Colombia ante futuras pandemias. *Revista Científica General José María Córdova*, p.p.943-977.
- Aron, R. (1985). *Paz y Guerra entre las naciones*. Madrid: Alianza.
- Banco Mundial. (2020). *COVID-19: Impacto en la educación y respuestas de política pública*. Washington: Grupo Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2021). *Se requieren medidas urgentes y eficaces para mitigar los impactos de la COVID-19 en la educación en todo el mundo*. Obtenido de [bancomundial.org: https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2021/01/22/urgent-effective-action-required-to-quell-the-impact-of-covid-19-on-education-worldwide](https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2021/01/22/urgent-effective-action-required-to-quell-the-impact-of-covid-19-on-education-worldwide)
- Bargués, P., & Olivares, S. (2021). Tragedias humanitarias y conflictos ininterrumpidos en tiempos de la COVID-19. *Barcelona Center for International Affairs CIDOB*, 48.
- Becker, J. (2018). Influenza during World War I: The great flu pandemic 1916-1919. *En R.Seaman (Ed.)*, p.p.195-912.
- Benedetto, S., & Morasso, C. (2020). El multilateralismo en pandemia. *Temas y Debates*. ISSN1666-0714, año 24, p.p.469-475.
- Bernal, R. (2021). Covid-19, United States-China tensions, and the crisis of multilateralism: repercussions for Latin America. *El Colegio de México*, p.p. 259-

297.

- Bremmer, I. (2020). Coronavirus and the world order to come. *Horizons: Journal of International Relations and Sustainable Development*, (16), 14-23.
- Brown, T., Cueto, M., & Fee, E. (2006). The World Health Organization and the Transition from “International” to “Global” Public Health. *American journal of public health*, 96(1), p.p.62-72.
- Busso, A. (2020). *Relaciones Internacionales en tiempos de pandemia*. Argentina: Centro de Investigaciones en Política y Economía Internacional.
- Cajas, M. (2020). Así se vivió la gripa española en Colombia. *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/salud/como-se-vivio-la-gripa-espanola-en-colombia-500828>.
- Calderón, E. (2020). Relaciones Internacionales en tiempos de pandemia. *Conicet*, 73-77.
- Calduch, R. (1993). *Dinámica de la Sociedad Internacional - CAPITULO 1.- LA POLITICA EXTERIOR DE LOS ESTADOS*. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-55160/lib2cap1.pdf>
- Cancillería de Colombia. (04 de 09 de 2021). *Lineamientos de Política Exterior*. Obtenido de brasil.embajada.vo.co: <https://brasil.embajada.gov.co/colombia/lineamientos>
- CEPAL. (2015). Gobernanza global y desarrollo: Nuevos desafíos y prioridades de la cooperación internacional. *Gobernanza Global y Desarrollo*, p.p.30-66.
- CEPAL. (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Chang, H. (2021). Construir un multilateralismo favorable al desarrollo: hacia un "nuevo" orden económico internacional. *Revista de la CEPAL N° 132*, p.p. 67-78.

Correa, J. (2021). *¿Qué pasó con la adquisición de las vacunas contra el Covid-19?*

Obtenido de javeriana.edu.co: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/que-paso-con-la-adquisicion-de-las-vacunas-contra-el-covid-19/>

Cueto, M., Fee, E., & Brown, T. (January de 2006). *National Institutes of Health*. Obtenido

de The World Health Organization and the transition from "international" to Global Public Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470434/>

Dabla-Norris, E., Gaspar, V., & Kochhar, K. (2020). Prepararse para un mundo desconocido.

Publicacion trimestral Finanzas y Desarrollo - FMI. Vol 57. N° 2, p.p.24-25.

Diamond, J. (2006). *Armas, gérmenes y acero: la sociedad humana y sus destinos*.

Buenos Aires: Random House.

Dodgson, R., Lee, K., & Drager, N. (2002). *Global Health Governance - Discussion paper N° 1*. Obtenido de:

https://www.researchgate.net/publication/228388691_Business_and_Global_Health_Governance

Enríquez, A., & Sáenz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia del covid -*

19 para los países del SICA. Santiago: Publicaciones de las Naciones Unidas.

Fortín, C., Heine, J., & Ominami, C. (2020). Latinoamérica: no alineamiento y la

segunda Guerra Fría. *Foreign Affairs Latinoamérica, vol. 20, núm 3., p.p.107-*

115.

Galeana, P. (2020). Las epidemias a lo largo de la historia. *Antropología Americana, vol. 5, núm. 10, 1 p.p.3-45*. Obtenido de file: <https://revistasipgh.org/index.php/anam/article/view/844/1218>

Gardini, G. L. (2020). El Covid-19 y la relevancia de la teoría política y de las Relaciones

Internacionales. En G. L. Gardini, *El mundo antes y después del Covid-19* (p.p.55-59).

Salamanca: Instituto Europeo de Estudios Internacionales.

Hidalgo., M. (2014). *Las pandemias y la seguridad internacional*. Obtenido de

dialnet.unirioja.es:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686000>

Hirst, M., & Malacalza, B. (2020). ¿Podrá reinventarse el multilateralismo? El orden internacional y el coronavirus. *Nueva Sociedad*, p.287.

Kaul, I., & Blondin, D. (2015). Los bienes públicos globales y las Naciones Unidas. Gobernanza global y desarrollo: nuevos desafíos y prioridades de la cooperación internacional. *Naciones Unidas; Siglo Veintiuno Editores*, p.p.71-114.

Kreimbron, P. (2020). *Tres Pandemias en la Historia de las Relaciones Internacionales*. Obtenido de Consejo Federal de Estudios

Internacionales: <https://www.youtube.com/watch?v=zccgrYJDAoM>

Lemus., D. (2021). Chinese Diplomacy and the Battle for Truth During the COVID-19 Pandemic: A Struggle for Hegemony? *Estudios Internacionales 199*, 91-114.

Lüttecke, J. (2004). *La seguridad internacional y su evolución*. Obtenido de revistamarina.cl:<https://revistamarina.cl/revistas/2004/3/luttecke.pdf>

Miller, B. (2001). *The concept of security: Should it be Redefined?* Obtenido de ResearchGate:

https://www.researchgate.net/publication/261845745_The_Concept_of_Security_Should_it_be_Redefined

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2020). *Política Exterior - salud*. Obtenido de <https://www.cancilleria.gov.co/internacional/politica/sociales/salud>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2019). *Presidente Duque posesionó a Claudia Blum de Barberi como nueva Ministra de Relaciones Exteriores de Colombia*. Obtenido de cancilleria.gov.co: <https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/presidente->

- duque-posesiono-claudia-blum-barberi-nueva-ministra-relaciones-exteriores
Ministerio de Relaciones Exteriores. (2021). *Canciller Claudia Blum converso secretario estado estadosunidos Antony Bblinken*. Obtenido de [cancilleria.gov.co: https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/canciller-claudia-blum-converso- secretario-estado-estados-unidos-antony-blinken](https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/canciller-claudia-blum-converso-secretario-estado-estados-unidos-antony-blinken)
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2021). *Colombia y El Salvador celebraron la II Reunión del Mecanismo de Consultas y Coordinación Bilateral*. Obtenido de [cancilleria.gov.co/: https://www.cancilleria.gov.co/en/newsroom/news/colombia-salvador-celebraron-ii-reunion-mecanismo-consultas-coordinacion-bilateral](https://www.cancilleria.gov.co/en/newsroom/news/colombia-salvador-celebraron-ii-reunion-mecanismo-consultas-coordinacion-bilateral)
- Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio. (2021). *Informe de Gestión 2020*. Obtenido de https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/FOTOS2020/informe_de_gestion_2020_3.pdf
- Minsalud. (2020). *Colombia suscribe acuerdo formal para el mecanismo COVAX*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-suscribe-acuerdo-formal-para-el-mecanismo-COVAX.aspx>
- MinSalud. (2020). *Colombia suscribe acuerdo formal para el mecanismo COVAX*. Obtenido de [minsalud.gov.co: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-suscribe-acuerdo-formal-para-el-mecanismo-COVAX.aspx#:~:text=%E2%80%8BLa%20primera%20entrega%20de,comorbilidades%20y%20personal%20de%20salud.&text=Bogot%C3%A1%2C%202022%20de%20septiembre%20de%202020](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-suscribe-acuerdo-formal-para-el-mecanismo-COVAX.aspx#:~:text=%E2%80%8BLa%20primera%20entrega%20de,comorbilidades%20y%20personal%20de%20salud.&text=Bogot%C3%A1%2C%202022%20de%20septiembre%20de%202020).
- Niño, C. (2016). *Breviario de teorías básicas de las Relaciones Internacionales: una*

aproximación para estudiantes de la disciplina. Bogotá: Ediciones USTA.

Ocampo, J. (2010). Why should the global reserve system be reformed? *Finance Bien Commun*,(2), 79-89.

OCHA. (2020). *Plan Intersectorial de Respuesta COVID-19.* Obtenido de

humanitarianresponse.info:

<https://www.humanitarianresponse.info/es/op%C3%A9rations/colombia/document/covid-19-response-plan-summary>

OMS. (1958). *Les Dix Premières Annes de l'Organisation Mondiale de la Santé.*

Genebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2005). *Comunicación Comunicación Comunicación sobre brotes epidémicos.*

Obtenido de www3.paho.org:

[https://www3.paho.org/cdmedia/guiacomriesgo/14.%20OMS%20manual%20para%20pe riodistas.pdf](https://www3.paho.org/cdmedia/guiacomriesgo/14.%20OMS%20manual%20para%20pe%20riodistas.pdf)

OMS. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional (2005): documento de orientación sobre el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes.* Obtenido de apps.who.int:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273030/WHO-WHE-CPI-2018.17-spa.pdf>

OMS. (2017). La OMS refuerza la respuesta a la *Peste*. Obtenido de who.int: [https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2017/response-plague-](https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2017/response-plague-madagascar/es/index.html)

[madagascar/es/index.html](https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2017/response-plague-madagascar/es/index.html)

OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de who.int:

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus->

disease- covid-19

OMS. (2020). *Respuesta a la COVID-19. 73.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.*

Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf

OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de La OMS y la Asamblea

Mundialde la Salud – una reseña: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>

OMS. (2021). Tuberculosis. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>

ONU. (2010). Teoría y Práctica de la Seguridad Humana. Obtenido de

iidh.ed.cr: https://www.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDHSeguridad/12_2010/97c70a6a-82ff-409c-a1de-38406607896.pdf#:~:text=La%20CSH%20los%20propone%20como,r

https://www.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDHSeguridad/12_2010/97c70a6a-82ff-409c-a1de-38406607896.pdf#:~:text=La%20CSH%20los%20propone%20como,r
[elacionado%20con%20la%20seguridad%20humana.&text=La%20CH](https://www.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDHSeguridad/12_2010/97c70a6a-82ff-409c-a1de-38406607896.pdf#:~:text=La%20CSH%20los%20propone%20como,r)
[S%20define%20la%20protecci%C3%B3n,CSH%3A%202003%3A10.](https://www.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDHSeguridad/12_2010/97c70a6a-82ff-409c-a1de-38406607896.pdf#:~:text=La%20CSH%20los%20propone%20como,r)

ONU. (2019). *Ocho amenazas a la economía mundial.* Obtenido de

[news.un.org:https://news.un.org/es/story/2019/01/1449702](https://news.un.org/es/story/2019/01/1449702)

ONU. (2020). *Respuesta integral de las Naciones Unidas a la Covid-19. Salvar vidas,*

proteger alas sociedades, recuperarse mejor. Washington: Organización de las Naciones Unidas.

Obtenido de:

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_cov

id-19_spanish.pdf

ONU. (2021). *La ONU celebra el regreso de los Estados Unidos al Acuerdo de París y que no abandone la OMS*. Obtenido de news.un.org:

<https://news.un.org/es/story/2021/01/1486892>

OPS. (2003). *Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud*.

Obtenido de www3.paho.org:

https://www3.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero18_article5.htm

OPS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Glosario sobre brotes y epidemias - un recurso para periodistas y comunicadores:

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/comunicando-sobre-covid-19>

OPS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de paho.org:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es

OPS. (2020b). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

OPS. (2021). *Colombia recibe las primeras vacunas que llegan a las Américas a través del*

Mecanismo COVAX. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/1-3-2021-colombia-recibe-primeras-vacunas-que-llegan-americas-traves-mecanismo-covax#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%201%20de%20marzo,regi%C3%B3n%20y%20en%20el%20mundo>.

OPS. (2021). *OPS - Actualización Epidemiológica - Enfermedad por Coronavirus (COVID-*

- 19). Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/92055/download?token=3nPUqnh4>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de paho.org:
<https://www.paho.org/es/temas/zoonosis>
- Orozco, G. (2006). El concepto de la seguridad en la Teoría de las Relaciones Internacionales.
Revista CIDOB d'Afers Internacionals, No. 72, 161-180.
- Rosen, W. (2007). *Justinian's flea: Plague, empire, and the birth of Europe*. Londres:
VikingPenguin.
- Ruggie, J. (1992). *The MIT Press*. Obtenido de Multilateralism: The Anatomy of an
Institution:<https://scholar.harvard.edu/files/john-ruggie/files/multilateralism.pdf>
- Tobar, S. (2017). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de
salud.gob.ar:<https://salud.gob.ar/dels/entradas/organizacion-mundial-de-la-salud-oms>
- Tucides. (1989). *Historia de la Guerra del Peloponeso*. Madrid: Alianza Editorial.
- U.S. Department of State. (septiembre de 2021). *Ficha informativa: Cumbre Global sobre COVID-19 del Presidente Biden: Acabar con la pandemia y reconstruir una realidad mejor*. Obtenido de state.gov:
<https://www.state.gov/translations/spanish/ficha-informativa-cumbre-global-sobre-covid-19-del-presidente-biden-acabar-con-la-pandemia-y-reconstruir-una-realidad-mejor/>
- UNDRO. (1979). *Natural Disasters and Vulnerability Analysis Report*. 1979: ONU.
- UNFPA, F. d. (2021). *De cara a los impactos potenciales de la COVID-19 en las tasas de fecundidad, es urgente que los líderes apoyen los derechos de las mujeres y sus opciones*. Obtenido de lac.unfpa.org: <https://lac.unfpa.org/es/news/de-cara-los->

impactos-potenciales-de-la-covid-19-en-las-tasas-de-fecundidad-es-urgente-que-los

Zavaleta, S. (2015). El Concepto de Seguridad Humana en las Relaciones Internacionales.

Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad 10 (1), p.p. 65-87.

Zavaleta, S., & Rico, C. (2021). La pandemia del SARS-CoV-2 como riesgo global.

Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad No. 31, p.p. 62-76.