

LA LABOR DE FUERZAS MILITARES EN CONTEXTO DE CRISIS **COVID-19**

Nº2 | Julio 2020



ÁFRICA, AMÉRICA LATINA y EUROPA



- El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró que el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se había convertido en una pandemia. Para ese entonces, el virus ya circulaba a nivel mundial y se había convertido en un problema global. Fue precisamente la intensa conexión entre países en un mundo globalizado lo que causó que tantas personas se vieran afectadas en todos los continentes, en tan poco tiempo. Es en este contexto, y como ya fue señalado en el anterior Boletín, las fuerzas armadas fueron llamadas a cumplir un papel en la respuesta a la crisis.

El exponencial aumento de la enfermedad resultó en la activación de los sistemas de gestión de riesgos en diversos países, y en muchos casos las fuerzas armadas fueron desplegadas teniendo en cuenta su rápida capacidad de movilización y apoyo logístico. Esta situación se ha presentado en las distintas regiones del mundo, donde fuerzas militares han, por ejemplo, apoyado a los sistemas de salud, distribuido alimentos a la población y participado en patrullas, entre otras acciones. En este contexto, es necesario reflexionar sobre su actuación, sobre las capacidades necesarias para enfrentar este tipo de situación y, sobre todo, repensar la coordinación, tanto en el nivel nacional como internacional. La información que sigue muestra qué ha sucedido en distintas partes del mundo y en casos bien distintos, tales como: Argentina, Bolivia, Brasil, Burkina Faso, Chad, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Francia, Guatemala, Honduras, Mali, México, Níger, Nigeria, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Reino Unido, República Dominicana, Uruguay, y Venezuela.

¿Qué acciones están desarrollando las fuerzas armadas?

Un indicador de las acciones de las fuerzas armadas es la publicidad que dan a sus actos, en el caso de estos datos, a partir de las publicaciones en las cuentas oficiales de redes sociales. Los datos que se presentan a continuación muestran las acciones publicitadas en el periodo que abarca desde el 10 de marzo al 18 de mayo, para los países anteriormente mencionados. Están organizados en tres áreas generales: apoyo al sistema de salud, apoyo al mantenimiento del orden público y apoyo directo a la población. Estas categorías generales y las acciones que cada una de ellas contiene, pueden permitir luego una profundización en la investigación que sienta las bases para fundamentar la creación de protocolos de respuesta a otras crisis de salud, especialmente en lo que refiere a la capacitación de personal.

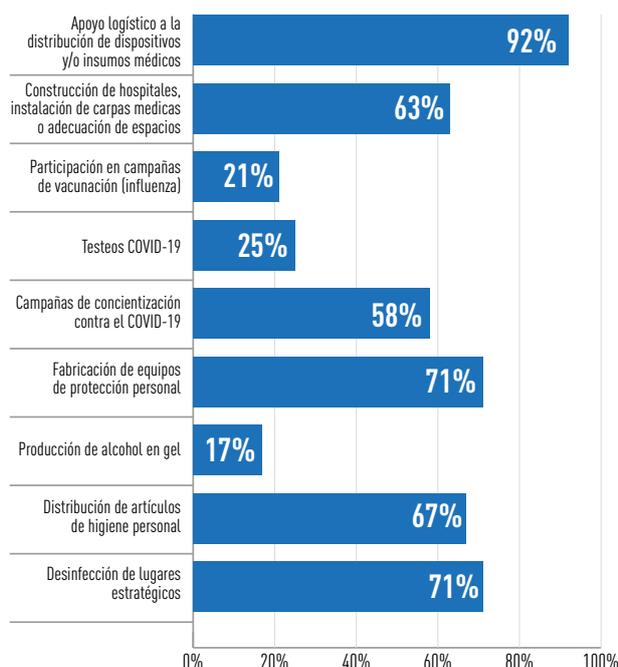
El carácter eminentemente global de la amenaza indica la necesidad urgente de coordinación internacional para articular una respuesta adecuada. Sin embargo, el análisis de los datos evidencia la débil coordinación interestatal en respuesta a la crisis. Cuando observamos lo que sucedió en América Latina y en los países estudiados de Europa y de África occidental, vemos que las estrategias de respuesta se eligieron con carácter de urgencia y el uso de las fuerzas armadas se definió de acuerdo con las capacidades operativas nacionales. En países donde las fuerzas militares tienen una capacidad logística más desarrollada hubo una intensa actividad en el transporte de equipos médicos y personas, por ejemplo. En países donde existe inseguridad alimentaria, el papel en la distribución de alimentos fue recurrente. Cuando se implementó la cuarentena obligatoria, la necesidad de personal que supervisara la medida llevó a la participación militar en patrullas y puntos de control en muchos de los casos.



Sumando todos los casos aquí considerados de países de África, América Latina y Europa, el porcentaje de ellos en el que las fuerzas armadas tuvieron un papel en cada una de las categorías es el siguiente:



Asistencia al sistema de salud.
Porcentaje de países en los que las fuerzas armadas desarrollaron cada una de las acciones mencionadas.



Fuente: Elaboración propia en base a publicaciones diarias de las Fuerzas Armadas de los distintos países en redes sociales en el periodo: 10 de marzo a 18 de mayo.



Despliegue de módulos de atención sanitaria en Hospital Van Buren – Valparaíso. Fuente: Ejército de Chile.

La asistencia al sistema de salud ha sido la principal actividad llevada a cabo por las fuerzas armadas en el contexto de COVID-19. La capacidad logística, de movilización rápida y la disponibilidad de personal hacen que el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea sean estratégicos para responder al contexto actual de crisis. El apoyo para la distribución de medicamentos y equipo estratégico es la actividad más común en la que participan. En varios países, las fuerzas también se han utilizado para fabricar equipo de protección personal, esencial en un contexto de escasas global de estos.



Apoyo a orden público y fronteras.
Porcentaje de países en los que las fuerzas armadas desarrollaron cada una de las acciones mencionadas.



Fuente: Elaboración propia en base a publicaciones diarias de las Fuerzas Armadas de los distintos países en redes sociales en el periodo: 10 de marzo a 18 de mayo.



Soldado del Ejército de Francia protegiendo a una carpa médica. Fuente: <https://twitter.com/armeedeterre/status/1252877300007268353/photo/1>

Aunque la garantía de la ley y el orden es normalmente responsabilidad de las fuerzas policiales o de seguridad, es común tener mecanismos legales que permitan el uso de las fuerzas armadas para este propósito en situaciones excepcionales. Debido al SARS-CoV-2, varios países han establecido alguna medida de aislamiento social.

En algunos casos, como en España, las medidas se implementaron a nivel nacional y la falta de acatamiento fue castigada con multas. En Brasil, por otro lado, el gobierno federal no ha promulgado medidas obligatorias de aislamiento, pero algunas provincias y ciudades han cerrado establecimientos no esenciales. En algunos casos en que se requería aislamiento, las fuerzas armadas fueron afectadas a la supervisión del cumplimiento de las regulaciones. Además, donde también había restricciones en el movimiento de personas dentro del territorio nacional, el uso del Ejército en los puntos de control fue recurrente.

La protección de lugares estratégicos, como hospitales y depósitos de material médico también fue realizada por las fuerzas armadas en países como Francia y Colombia. Finalmente, el Ejército también fue responsable de proteger las fronteras en los casos en que el tránsito de personas fue restringido.



En cuanto al apoyo a la población las principales tareas han sido la distribución de alimentos y agua, y la repatriación, entre otras.

La distribución de alimentos y/o agua potable es una de las principales acciones realizadas; aparece en el 92% de los países estudiados.



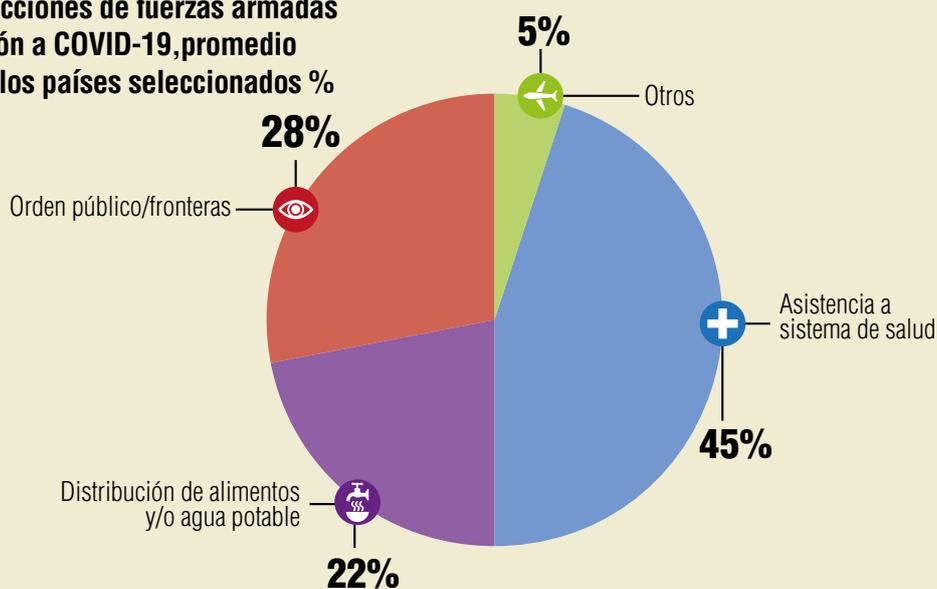
Distribución de almuerzos en Conchalí, Santiago. Fuente: Ejército de Chile.

Debido al rápido cierre de las fronteras y la cancelación de los vuelos comerciales un gran número de nacionales quedaron aislados en el extranjero, por lo cual otra actividad destacada es la repatriación de ciudadanos, que aparece en el 42% de los países.



Vuelo de repatriación de la Fuerza Aérea Uruguaya. Fuente: Página web de la Fuerza Aérea Uruguaya

Tipo de acciones de fuerzas armadas en relación a COVID-19, promedio de todos los países seleccionados %

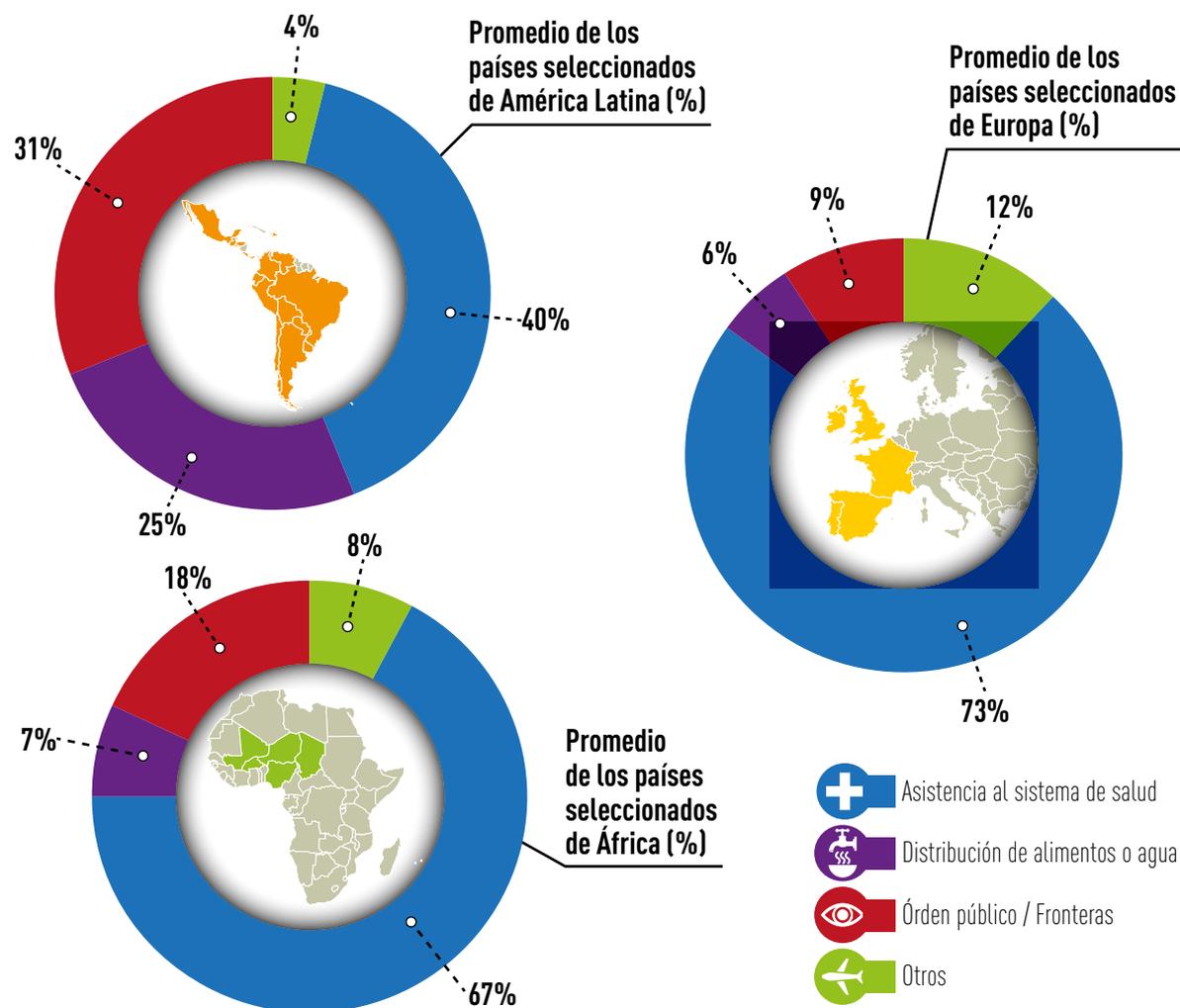


Fuente: Elaboración propia en base a publicaciones diarias de las Fuerzas Armadas de los distintos países en redes sociales en el periodo: 10 de marzo a 18 de mayo.



Las fuerzas armadas, en general, han sido muy activas en la difusión de información y en mostrar las actividades desarrolladas. Además de las pautas para la población, han publicado sus acciones para combatir el coronavirus. Los gráficos a continuación nos muestran en qué temas son más activos en cada región.

Actividades publicadas por las Fuerzas Armadas, en respuesta al COVID-19



Asistencia a sistema de salud: desinfección de lugares de alta concentración de personas; difusión de medidas de prevención contra el COVID-19; armado de carpas de emergencia, hospitales de emergencia y centros de cuarentena; transporte y distribución de medicamentos, equipos médicos y equipos de bioseguridad; elaboración de equipos de protección; entre otros.



Distribución de alimentos y/o agua potable: trabajos de apoyo humanitario a las poblaciones necesitadas a través de kits alimenticios, raciones y bolsones de alimentos; potabilización, empaquetado y distribución de agua potable.



Orden Público/fronteras: implementación de patrullajes marítimos, terrestres y aéreos, controles fijos y móviles, y control de fronteras.



Otros: repatriación de nacionales; desinfección de instalaciones de las Fuerzas Armadas, entre otras.

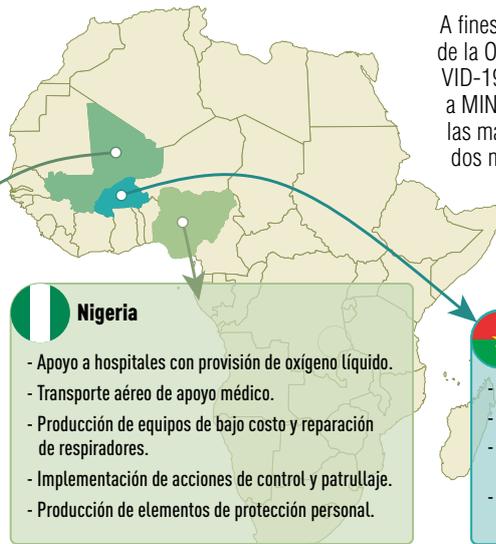
Fuente: cuentas oficiales de Twitter de Ejércitos, Fuerzas Aéreas y Marina de: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica (Fuerza Pública), Ecuador, El Salvador, España, Francia, Guatemala, Honduras, México, Panamá (Servicio Aeronaval), Paraguay, Portugal, Reino Unido, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Cuentas de Facebook de las fuerzas para los casos de Burkina Faso y Mali. Periodo 10 de marzo a 18 de mayo.



La labor de las fuerzas armadas en la respuesta a la pandemia COVID-19*

Mali

- Participación en campañas de concientización.
- Medidas de prevención y respuesta dentro de instalaciones militares.
- Apoyo a acciones de evacuación.
- Patrullajes. Supervisión del toque de queda.
- Instalaciones sanitarias militares puestas a disposición para ser usadas en la emergencia.



Nigeria

- Apoyo a hospitales con provisión de oxígeno líquido.
- Transporte aéreo de apoyo médico.
- Producción de equipos de bajo costo y reparación de respiradores.
- Implementación de acciones de control y patrullaje.
- Producción de elementos de protección personal.

A fines de mayo de 2020 el Secretario General de la ONU informó acerca del impacto del COVID-19 en las misiones de la ONU incluyendo a MINUSMA, la misión en Mali, como una de las más afectadas, y lamentando el deceso de dos miembros de la misión. Uno de ellos era el Teniente Coronel Piloto Aviador Carlos Guillén Alfaro, quien falleció representando a El Salvador mientras servía en la misión de paz.

Burkina Faso

- Campañas de concientización.
- Patrullajes.
- Supervisión de medidas adoptadas en espacios públicos.
- Producción de medios de protección, especialmente tapabocas.

País	Normas/Decretos/Resoluciones/Comunicados	Característica
Burkina Faso	Decreto N°2020-0215/PRES (21 de marzo del 2020)	Establece un toque de queda desde las 19hs hasta las 5hs de la mañana, a partir del 21 de marzo del 2020, en todo el territorio nacional.
	Decreto N°2020-0239/PRES (30 de marzo del 2020)	Instaura un estado de alerta sanitaria en todo el territorio nacional a partir del 30 de marzo del 2020.
	Decreto N°2020-0323/PM/MDNAC/MATDC/MSECU/MS/MTMUSR/MCIA (30 de abril del 2020)	Establece la restricción de libertades en virtud de las medidas para combatir la pandemia. Por otro lado, restringe diferentes actividades a partir del 4 de mayo, entre las cuales se encuentran: La suspensión de los vuelos comerciales en los principales aeropuertos. El cierre de fronteras terrestres y ferroviarias a todo el tráfico, exceptuando el tráfico de cargas y humanitario. La suspensión de las ceremonias fúnebres y funerales de más de cincuenta personas (en el caso de personas fallecidas por coronavirus se deberán tratar de acuerdo a los protocolos adecuados). La cancelación de las ceremonias de casamiento y bautismo de más de 50 personas. y La suspensión de manifestaciones, procesiones, y actividades en estadios, cafés y bares, entre otros. A su vez, se establece que aquellos que sean sospechosos de contagio de COVID-19 deberán hacer una cuarentena de 12 días.
Chad	Decreto N°0708/PR/2020 (25 de abril del 2020)	Establece el Estado de Urgencia Sanitaria en toda la República de Chad, a partir del 25 de abril del 2020.
	Arrete Conjoint N° 038/MDPDNSACVG/MATCTD/MIT/2020 (6 de mayo del 2020)	Establece que, por una duración de dos semanas, se encuentran suspendidas las entradas y salidas de las ciudades principales de cada provincia y de la ciudad de N° Djaména. Instaurando al mismo tiempo un toque de queda en dichas ciudades desde las 20 horas hasta las 5 de la mañana.
Níger	Comunicado del Consejo Extraordinario de Ministros (17 de marzo del 2020)	Establece, entre otras cosas: El cierre de los aeropuertos internacionales de Niamey y Zinder. El cierre de todas las fronteras terrestres. El cierre de todos los establecimientos de educación. El cierre de cines, bares, discotecas, salas de cine y lugares de espectáculo. La prohibición de reuniones de más de 50 personas, medida que incluye bautismos, casamientos y toda forma de ceremonia. La instauración de medidas de higiene obligatorias en los mercados, tiendas, restaurantes, servicios públicos y privados. A su vez, establece que se debe respetar la distancia de al menos un metro entre personas en los lugares abiertos, restaurantes, empresas, zonas aeroportuarias, y otros lugares públicos.
	Comunicado del Consejo de Ministros N° 12/CM/2020 (27 de marzo del 2020)	Establece una serie de medidas, a partir del 27 de marzo del 2020, con el objetivo de luchar contra el COVID-19, entre ellas se encuentran: La proclamación de un Estado de Urgencia en todo el territorio nacional. El aislamiento de la ciudad de Niamey por una semana, a partir del 29 de marzo. Toque de Queda en la ciudad de Niamey, a partir del 28 de marzo, de las 19 a 6 horas. El reclutamiento de 1500 agentes de la salud para apoyo a la función pública.
Mali	Decreto N°2020-0170/P-RM (25 de marzo del 2020)	Dicho decreto establece, a partir del 26 de marzo del 2020, un toque de queda desde las 21 horas hasta las 5 horas de la mañana, en todo el territorio nacional
	Comunicado del Jefe de Estado Mayor General de las Armas (27 de marzo del 2020)	Informa que el Presidente de la República ha decretado, a partir del 25 de marzo del 2020, las siguientes medidas: Estado de Emergencia Sanitaria; toque de queda, desde las 21 a las 5 horas. Decreta el cierre de las fronteras terrestres, exceptuando al transporte de mercancías y otros bienes exceptuados.
Nigeria	Regulaciones del COVID-19 N°2 del 2020 del Presidente de la República Federal de Nigeria (13 de abril del 2020)	Establece la restricción de movimiento en el Estado de Lagos, la Capital Federal del territorio, Abuja y el Estado de Ogun, por un periodo de 14 días. Esta medida sería extendida en diferentes oportunidades, realizando a partir del 4 de mayo un parcial cese de las restricciones.

*Información actualizada al 18 de mayo de 2020.

Fuente: Elaboración propia en base a publicaciones diarias de las fuerzas de seguridad de los distintos países en sus cuentas oficiales de Twitter y Facebook en el periodo: 10 de marzo a 18 de mayo de 2020.



Estudios de caso – las acciones de las fuerzas armadas contra el COVID-19 en los dos primeros meses luego de la declaración de pandemia global.

NIGERIA

Nigeria es un país relevante en su contexto regional, cuenta con una población de más de 190 millones de personas. El primer caso confirmado de COVID-19 fue un ciudadano italiano en Lagos. Mientras que el 9 de marzo el segundo caso se confirmaba en Ewekoro, en la provincia de Ogun, esta vez, un ciudadano nigeriano.

Aunque el COVID se ha difundido más tardíamente en África que en Europa o América Latina, las fuerzas armadas cumplieron también un rol importante. Para el caso de Nigeria, estaban ya involucradas en acciones de mantenimiento del orden interno, en acciones vinculadas al combate de Boko Haram. La aparición del coronavirus supuso tareas adicionales en términos de proporcionar transporte aéreo de equipos y personal de salud, brindar capacitación al personal, brindar protección en la distribución de paliativos y proporcionar instalaciones para complementar el esfuerzo del gobierno en centros de aislamiento.

La respuesta al coronavirus ha sido coordinada por la Fuerza de Tareas Presidencial Contra el COVID-19, un esfuerzo coordinado y multisectorial, formado mayoritariamente por sectores civiles.

- 27 de febrero** — Primer caso COVID-19.
- 9 de marzo** — Establecimiento de la Fuerza de Tareas Presidencial Contra el COVID-19.
- 27 de marzo** — La Fuerza Aérea apoya hospitales con oxígeno líquido.
- 29 de marzo** — Primer discurso presidencial por la cuestión del COVID-19.
- 30 de marzo** — Inicio del lockdown en algunos Estados.
- 05 de abril** — El Ejército distribuye materiales de primera necesidad a diferentes instituciones, entre ellas a un orfanato en la provincia de Edo.
El Ejército hace cumplir la política de cierre.
- 07 de abril** — Las fuerzas armadas producen equipos de protección personal y mascarillas para el personal médico.
- 10 de abril** — La Fuerza Aérea transporta equipos de apoyo médico.
- 13 de abril** — Transporte de personal del Centro de Control de Enfermedades.
- 15 de abril** — Producción de equipos contra el COVID-19 y reparación de respiradores mecánicos.
- 17 de abril** — La Fuerza Aérea desarrolla un taller para producción de mascarillas.
- 21 de abril** — La Fuerza Aérea distribuye paliativos.
- 22 de abril** — Transporte de personal del Centro de Control de Enfermedades para reuniones con los liderazgos regionales.
- 23 de abril** — La Fuerza Aérea brinda capacitaciones a enfermeros de vuelo.
- 06 de mayo** — Donación de equipos de protección personal.
- 18 de mayo** — La Fuerza Aérea continua las acciones de transporte de suministros médicos y de personal.
- 21 de mayo** — Las fuerzas armadas ofrecen instalaciones para acciones contra el COVID-19 y entrenamiento de personal.

DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA:

Al 16 de mayo la Fuerza Aérea ha volado **300** horas para transportar equipamiento médico y suministros, así como personal médico y funcionarios de gobierno por todo el país.



Izquierda: Donaciones para comunidades en Lagos, Enugu, Yenagoa, y otras. *Derecha:* Donación de equipos de protección personal y otros kits a la administración del Territorio de la Capital Federal (FCT).

Fuente: Fuerza Aérea y Ejército de Nigeria.

Fuente: Página web del *Presidential Task Force on COVID-19*. Cuenta oficial de Twitter de las Fuerzas Armadas Nigerianas.



ECUADOR

Como respuesta a la emergencia sanitaria, el personal militar ha sido desplegado para apoyar a otras instituciones estatales en cuestiones tales como la entrega de raciones alimenticias, la instalación de albergues temporales, el abastecimiento de productos de primera necesidad, la evacuación de pacientes y funciones relativas a la seguridad ciudadana en apoyo a la Policía Nacional. La conducción de las operaciones es realizada a través de cinco Comandos Operacionales, con un despliegue de más 31.000 miembros de las Fuerzas Armadas.

Debido a la crítica situación en la provincia del Guayas, particularmente en la ciudad de Guayaquil se estableció como zona especial de seguridad a la provincia (Decreto N°1019) y se dispuso la creación de la Fuerza de Tarea Conjunta (FTC), conformada por 5.200 miembros provenientes de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, la Comisión de Tránsito y la Agencia Municipal de Tránsito. Alrededor de 2.600 militares formaron parte de la FTC y cumplieron diferentes tareas, entre ellas la restricción de movilidad peatonal y vehicular, así como el levantamiento y transporte de cadáveres. La FTC se desactivó el 15 de mayo mediante el Decreto N°1052.

- 29 de febrero** — Primer caso COVID-19
- 11 de marzo** — Se declara Estado de Emergencia Sanitaria
- 13 de marzo** — Se activa el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N)
- 14 de marzo** — Las fuerzas armadas, en coordinación con la policía y la aduana, procedieron a controlar el ingreso de los ciudadanos extranjeros en el Puente Internacional Lalamor y posteriormente a cerrar este paso fronterizo.
- 16 de marzo** — Se declara Estado de Excepción por calamidad pública por 60 días, y se declara toque de queda (Decreto N° 1017).
- 18 de marzo** — Las fuerzas armadas se movilizan en todo el territorio nacional para que se cumpla con el toque de queda.
- 20 de marzo** — La Fuerza Aérea realiza vuelo humanitario de repatriación de Chile.
Reunión Binacional Ecuador-Colombia sobre control de pasos ilegales en frontera norte.
- 23 de marzo** — Se establece como Zona Especial de Seguridad a la Provincia del Guayas y se dispone creación de Fuerza de Tarea Conjunta "Guayas" (Decreto Ejecutivo 1019).
- 27 de marzo** — La Fuerza Aérea realiza un puente aéreo con las Islas Galápagos, transportando productos de primera necesidad e insumos médicos de protección.
- 1 de abril** — La Fuerza Aérea transporta desde Quito hasta Guayaquil productos de primera necesidad e insumos médicos.
- 3 de abril** — La Fuerza Aérea realiza el segundo puente aéreo para el transporte de víveres y equipo médico a Guayaquil.
- 4 de abril** — Ecuador y Perú coordinan acciones para controlar la propagación del virus en la frontera sur.
- 6 de abril** — El Ejército colabora en el traslado terrestre, desde Quito hacia Guayaquil, de un hospital móvil donado por la Cruz Roja.
- 16 de abril** — El Ejército realiza el traslado de kits de desinfección y cámaras de sanitización unipersonal hasta Guayaquil.
- 9 de mayo** — El Ejército apoya a la instalación de carpas climatizadas para la atención del COVID-19 para el Hospital del IESS Quito Sur.
- 14 de mayo** — Las fuerzas armadas realizan operaciones de control y patrullajes en el paso fronterizo norte.
- 15 de mayo** — Se extiende el Estado de Excepción por 30 días. Y se desactiva la zona especial de seguridad y la Fuerza de Tarea Conjunta de la Provincia del Guayas (Decreto N° 1052)
- 18 de mayo** — Las fuerzas armadas realizan la entrega de alimentos, gel antibacterial y mascarillas a adultos mayores en distintas localidades.



Médicos militares

Izquierda: Transporte de equipos médicos y personal.

Derecha: Médicos militares.

Fuente: Ministerio de Defensa Nacional de Ecuador.

DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA: TOTAL PERSONAL EMPLEADO 31.426

- Apoyo a la seguridad en **6** corredores logísticos activados. • Seguridad a **168** convoyes de abastecimiento. • Apoyo para la entrega de **255.305** kits de alimentos. • Instalación de **4** carpas climatizadas para atención médica en el IESS. • Apoyo en el control de **890** centros de abastecimiento. • Desinfección de **405** áreas y vías públicas. • **199** vuelos de apoyo a la emergencia. • Evacuación de **27** pacientes por vía aérea. • **536** horas de vuelo en apoyo a la emergencia. • Apoyo en el control de más de **800** centros de abastecimiento. • Seguridad provista a más de **100** convoyes de abastecimiento. • **Apoyo a la Policía Nacional** en las operaciones de control en los centros de rehabilitación social, y en operaciones de restricción de movilidad. • **51.470** kilos de alimentos y medicinas transportadas por vía aérea. (Estadísticas al 25 de mayo).

Fuente: Acuerdo 00126 y Decretos 1.017, 1019 y 1.052. Cuentas oficiales de Twitter de las Fuerzas Armadas de Ecuador información al 18 de mayo, Centro de Manejo de Información Conjunto de FFAA. Estadísticas. Información al 25 de mayo e información suministrada por el Ministerio de Defensa Nacional de Ecuador.



MISIONES DE PAZ Y EPIDEMIAS: EL CASO DEL CONTINGENTE DE URUGUAY

Desarrollado en colaboración con el Tte. Cnel. Gabriel Cabrera,
Jefe de Personal del Batallón Uruguay IV. Desplegado en la R.D.C. desde junio del 2019



Personal del Equipo de Enlace Femenino realizando control de temperatura. Foto: URUBATT.

• ¿Qué sucede con la labor de fuerzas militares y las epidemias y pandemias en el contexto de una misión de paz? La República Democrática del Congo ha sufrido nuevos brotes de Ébola desde 2018, por lo que hasta mediados de junio de 2020 han fallecido 2.280 personas de un total de casi 3.500 casos. Desde marzo de este año se agregó el COVID-19, con casi 6.000 casos confirmados a la fecha, ambos virus sumando mayores desafíos a lo que ya es uno de los conflictos humanitarios más largos y serios del mundo. En este escenario, donde la ONU tiene establecida la misión MONUSCO, las tropas uruguayas desarrollan su labor como parte de la misión.

El brote de Ébola en 2018

Tal vez uno de los virus más temidos por la humanidad dada su letalidad, el Ébola, reapareció en la República Democrática del Congo a mediados de 2018, con un brote en la ciudad de Butembo, Provincia de Kivu Norte, que tiene una población estimada de 670.000 habitantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desplegó entonces equipos de médicos para atender a los afectados y contener que la epidemia se expandiera a otras zonas.

Paradójicamente, los médicos fueron atacados y agredidos en múltiples oportunidades, los centros de tratamiento fueron vandalizados y sus trabajadores amenazados de muerte. La violencia tuvo uno de sus puntos más altos el 19 de abril de 2019, cuando el Dr. Richard Mouzoko (Camerún) fue asesinado por un grupo de locales enfurecidos mientras atendía pacientes en el Hospital Universitario de Butembo. En el mes de mayo, en el este de Butembo un trabajador de la salud fue asesinado, y un centro de tratamiento fue saqueado. La



agresividad de los grupos rebeldes presentes en la zona, principalmente Mai Mai y ADF (grupo islamista considerado como organización terrorista), que por medio de agitadores alentaban a pensar que el virus del Ébola era una enfermedad sembrada por extranjeros o un negocio de las potencias del mundo para obtener las riquezas nacionales, exacerbaban los ánimos de la población local contra ONGs internacionales y cualquier otra institución que representara la ayuda internacional².

Entre el 1 de enero y el 24 de julio de 2019, según la OMS, hubo 198 ataques contra instalaciones y trabajadores de salud, con un balance de siete muertos y 58 heridos¹.

En este contexto, la frecuencia y la letalidad de los ataques estaba afectando la lucha contra la epidemia. “La tragedia es que tenemos los medios técnicos para detener el Ébola, pero mientras no se detengan los ataques, será muy difícil poner fin a este brote”, tuiteó el 10 de mayo el Director General de la OMS; “Los desafíos de seguridad son dobles: grupos armados que estuvieron presentes en la región durante décadas y la hostilidad de la comunidad, que pasó de atacar instalaciones a atacar a los trabajadores”, declaró en una nota para la BBC la subdirectora de Mercy Corps en la RDC³.

En este contexto, que incluía la amenaza de propagación del virus a toda la región de los Grandes Lagos, la OMS solicitó el apoyo de MONUSCO para mejorar la seguridad del personal humanitario. URUBATT recibió así del mando general de MONUSCO la orden de desplegar una Compañía para estabilizar el área de responsabilidades en Butembo.

El 17 de julio de 2019 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de Ébola en la República Democrática del Congo como emergencia de salud pública de importancia internacional.

En el área de responsabilidad de Butembo- Beni se reportaron 3.371 casos de Ébola, con un total de 2.266 muertos (70.25% de letalidad).

Despliegue del Equipo de Combate Delta del Batallón de Infantería Uruguay IV:

El primer vuelo de relevo del contingente uruguayo arribó con 146 efectivos el 5 de junio del 2019. Una semana después gran parte de ellos estaban siendo desplegados en la localidad de Butembo con la misión de proteger al personal que trabajaba en la zona, y apoyar a los trabajadores humanitarios para permitir que pudieran implementar las actividades de salud para combatir el virus Ébola.

El número de personal militar desplegado fue de 150 efectivos, que partieron en vehículos por tierra desde el cuartel general en la ciudad de Goma (a 300 kms. de distancia, en una marcha por tierra que tomó cinco días dadas las pésimas condiciones de las rutas del país).

**Período de despliegue:
Desde el 12 de junio
de 2019 hasta el 21 de
febrero de 2020.**

Luego del inicio de las operaciones de seguridad y patrullaje por parte de URUBATT rápidamente las hostilidades hacia los centros de tratamiento del Ébola y el personal médico cesaron, y la ciudad de Butembo y sus alrededores (con una población estimada en 670.000 de habitantes) recuperó la calma. URUBATT brindó seguridad a los seis centros de tratamiento de Ébola del área (Centro Itav, Centro Vungi, Centro Katwa, Salud Ébola Graben,

1 Disponible en <https://www.who.int/dg/speeches/detail/high-level-event-on-ebola-virus-disease-in-drc>.

2 Ver por ejemplo <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465991>.

3 Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49200746>.



Hotel Kikyo y Hotel Auberge), patrullando las 24 horas. Realizó asimismo las funciones de escolta al personal médico de la OMS, Médicos Sin Fronteras, observadores de Naciones Unidas, autoridades del Fondo Monetario Internacional, UNICEF, personal de agencias de derechos humanos de la ONU, y UNPOL.

Elementos principales de la acción
Desde el 12 de junio de 2019, hasta su relevo el 21 de febrero de 2020, URUBATT realizó 835 patrullas en Butembo, con 30.000 Kilómetros recorridos.

Contexto de la acción:

- Alto grado de violencia por parte de grupos armados.
- Personal en contacto diario con los centros de tratamiento de Ébola (la totalidad del personal fue vacunada).
- Provisión de seguridad a locales y personal sanitario.
- Escoltas.
- Patrullajes 24/7.
- Vinculación con actores humanitarios.

El 21 de febrero de 2020 URUBATT fue replegado a su cuartel general en Goma con la satisfacción de su misión cumplida: en marzo de 2020 ya no había casos de Ébola registrados. Anecdóticamente el 10 de abril la OMS estuvo a 3 días de declarar el Congo zona libre de Ébola, fecha en la que surgió un nuevo caso en la misma zona. Para el contingente, su labor hizo posible alcanzar con éxito los objetivos planteados: proteger al personal de la OMS, ONGs y Salud Pública congoleña que se encontraba en Butembo, operando en una zona muy peligrosa, con exposición al virus del Ébola, patrullando día y noche y protegiendo a los centros de tratamiento, constituyéndose en un factor de seguridad invaluable para la contención del virus en la zona de Butembo.

Frente a la pandemia de COVID-19

Coexistiendo con un nuevo brote de Ébola desde abril de 2020, el COVID-19 puede tener gravísimos efectos sobre la situación sanitaria y humanitaria de la RDC, aquejada persistentemente y desde hace décadas por la violencia armada. Desde el 10 de marzo de 2020 más de 5.000 casos han sido confirmados en el país. “En áreas como Beni e Ituri, dos de las zonas más afectadas por el Ébola, que además tienen una fuerte presencia de milicias armadas, la propagación del Covid-19 sería catastrófica para los centros de salud que a menudo dependen de la ayuda internacional”, afirmó Geoffrey Denye Kalebo, de World Vision RDC, refiriéndose también a la desconfianza de la población del lugar durante la crisis del Ébola, “resistencia que condujo a ataques a la atención médica en 2019”⁴.

El contexto se caracteriza por factores como la frecuente y usual huida de las zonas de conflicto armado, las agresiones violentas a personal y centros hospitalarios, las escasas infraestructuras de sanidad, los muy menguados recursos y la falta de agua potable, saneamiento, elementos de higiene, medidas de prevención en hogares y espacios públi-

⁴ Disponible en <https://www.elindependiente.com/vida-sana/2020/04/19/convivir-con-el-ebola-y-el-covid-19-el-congo-ante-el-peor-escenario-de-salud-publica-del-mundo/>.



Asistencia sanitaria. Foto: URUBATT.

cos. La mayoría de la población vive de su ingreso diario, lo cual implica que un día de confinamiento probablemente devenga en la imposibilidad de alimentarse y cubrir las necesidades básicas; a todo ello se suma un Estado sin capacidad suficiente para poder cumplir con el soporte necesario en estos casos.

Despliegue actual del batallón uruguayo

Los principales focos de emergencia humanitarias y conflictos bélicos de la RDC hoy están en la Región de los Grandes Lagos, en la Provincias de Kivu Norte, Kivu Sur, Katanga e Ituri. URUBATT está presente en estas provincias con despliegues en las zonas de Goma (Kivu Norte), Biakato (Zona de Beni-Butembo/Kivu Norte), Fataki (Ituri); despliega además las plantas potabilizadoras de agua (UPA) en Goma, Bunia Ituri, Uvira (Sur Kivu) y Kalemie (Katanga). Zonas con grandes déficits, donde es difícil la mejora en el bienestar a corto plazo por los combates, los crímenes y la inseguridad de las zonas de conflicto.

El URUBATT cuenta con un Grupo de Enlace Femenino (FET, Female Engagement Team por sus siglas en inglés). Es utilizado como una herramienta para proporcionar confianza y acercamiento con la población local femenina, de gran utilidad en los despliegues al tratar asuntos referentes a violencia de género y violencia sexual contra mujeres y niños locales congoleños. El Grupo ha realizado múltiples actividades, desde distribución de alimentos, ropa, charlas de concientización en enfermedades de transmisión sexual y frente al Covid-19, reuniones de acercamiento en temas generales, y atención médica de primer escalón.

URUBATT está presente en el foco central de los conflictos asegurando con su presencia el trabajo del personal médico (tareas de seguridad), evitando los ataques de grupos rebeldes a la población civil y así contribuir a evitar la huida masiva de personas, y ataques a personal médico y a los centros de atención de Covid-19.

En soporte a la sociedad civil se realizaron entre otras las siguientes actividades:

- **Seguridad:** la protección de los civiles y la estabilización es la principal misión del Bn. I. Uruguay IV; con la seguridad a la población civil es posible que los equipos médicos puedan trabajar, que las escuelas se encuentren abiertas, y que la población pueda llevar adelante las actividades económicas; la seguridad es lo más reclamado por la población local congoleña.
- **Charlas de concientización y de medidas de prevención** de Covid-19 para la población local: los efectivos, desplegados en Goma, Biakatu y Fataki, llevan a cabo controles de tempe-



Construcción de incinerador en hospital provincial. Foto: URUBATT.

rios; contribuyó principalmente a la creación de un entorno de trabajo adecuado para los empleados del hospital y a minimizar la exposición a enfermedades y desechos peligrosos al medio ambiente, mejorando las condiciones higiénicas del hospital y a la comunidad.

Otro de los proyectos es el de **paneles solares**. Se han donado por parte de la Administración Nacional de Usinas y Transmisiones Eléctricas de Uruguay (UTE) 10 Sistemas de Energía Solar Fotovoltaica, que fueron colocados en el Centro Tulizeni y en el Orfanato Amour, ambos de la ciudad de Goma. En estos hogares conviven niñas y niños abandonados entre las edades de 1 hasta a 16 años, producto en su gran mayoría de violaciones y víctimas de enfrentamientos entre los grupos rebeldes locales.

• **Donaciones:** se ha continuado con donaciones en alimentos, colchones, materiales y ropa en Goma (Centro Tulizeni, Orfanato Happy Childrens y Orfanato Amour), Fataki y Biakato.

• **Distribución de Agua de las Plantas Potabilizadoras de agua UPA:** al personal de Naciones Unidas, al hogar Tulizeni, los orfanatos Amour y Happy Childrens, el Hospital de Referencia de la ciudad de Goma, UNICEF Uvira, Dirección General de Migraciones del Congo Bunia, Bomberos de Congo Bunia, Prisión local de Bunia, y Dirección General de Migraciones del Congo Kalemie.

• **Concurrencia con equipo multidisciplinario (médico, odontólogo, psicológico):** entre otras cosas, con charlas de concientización y prevención, medidas de higiene, atención médica de primer escalón y apoyo psicológico al hogar Tulizeni y los orfanatos Amour y Happy Childrens.

• **Apoyo con trabajos de infraestructura de ingeniería menor y pequeños arreglos:** trabajos de carpintería, electricidad, albañilería y sanitaria en el hogar Tulizeni y los orfanatos Amour y Happy Childrens.



Instalación de paneles solares. Foto: URUBATT.

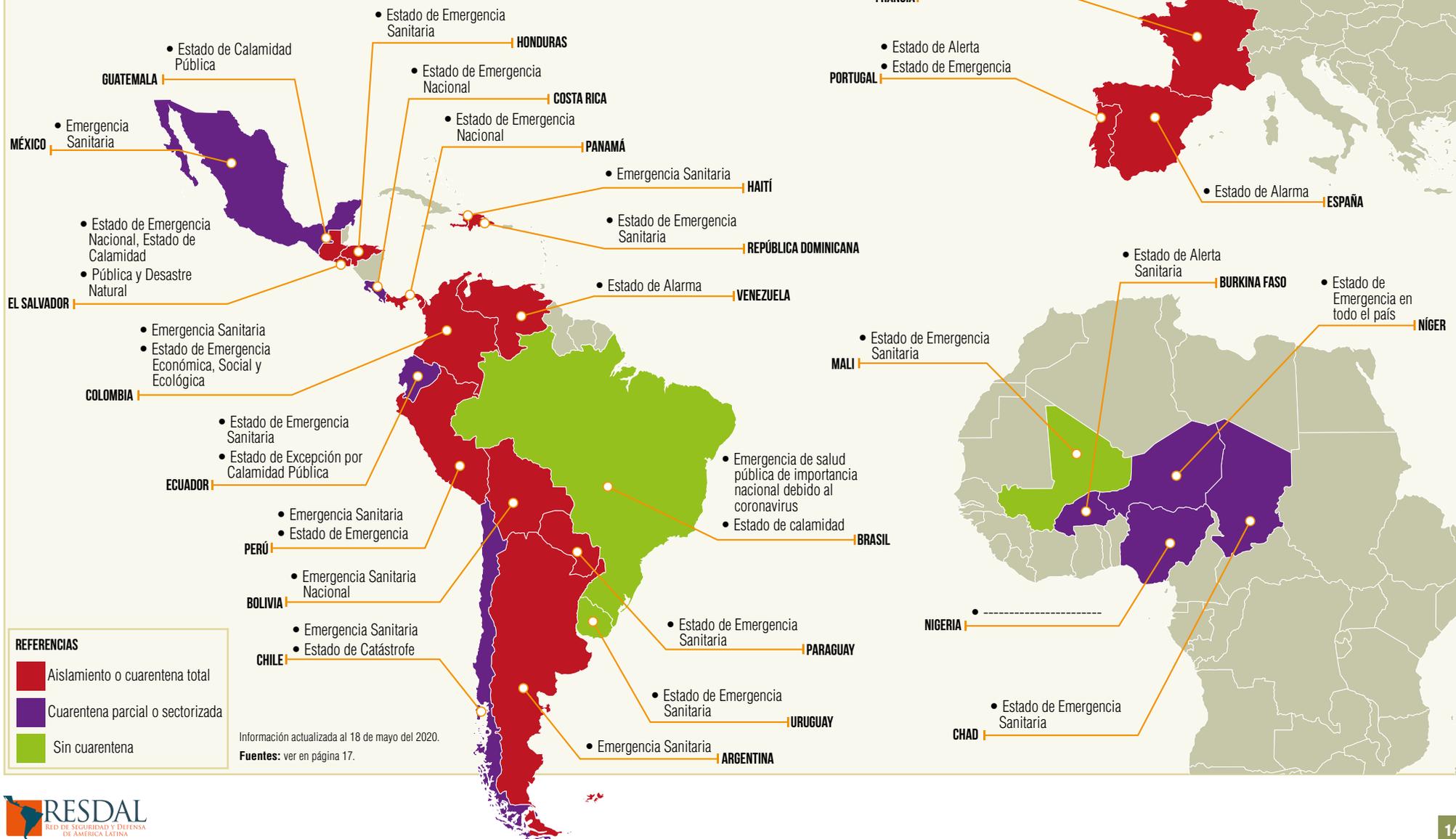
ratura como parte de las medidas sanitarias para frenar esta peligrosa enfermedad, y colaboran en la campaña de salud para prevenir y actuar contra la propagación del Coronavirus.

• **Proyectos de Rápido Impacto:** como por ejemplo la construcción de un incinerador en el Hospital Provincial de Referencia de la ciudad de Goma. Este proyecto es crucial en varios aspectos sanita-



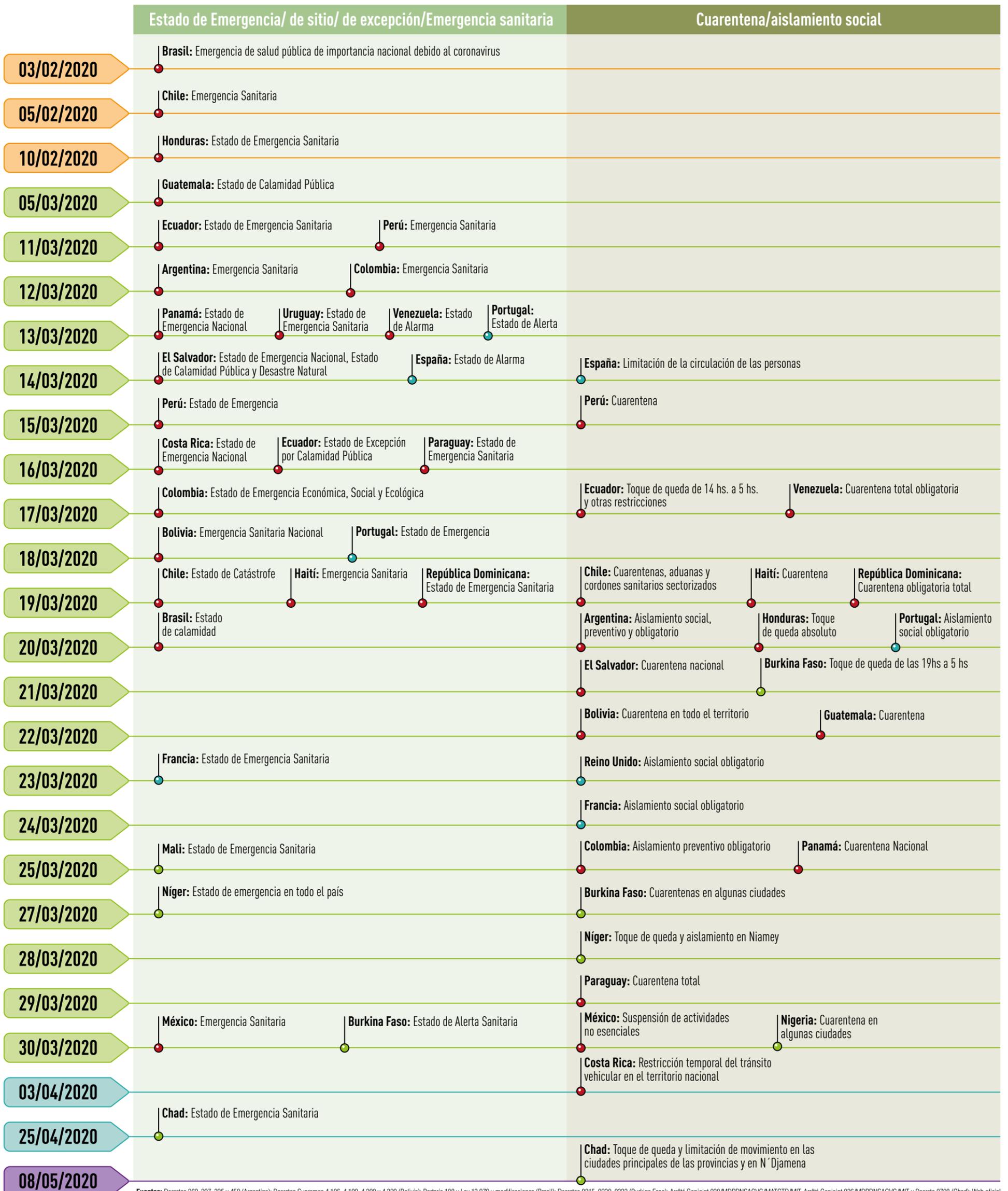
¿Cómo ha avanzado la situación normativa?

Ante la situación de crisis, los Estados han hecho uso de diferentes disposiciones normativas, compatibles con la urgencia de la situación. La variedad de medidas abarca desde la suspensión temporal de derechos, la ampliación del poder del Ejecutivo para actuar más rápidamente, o la ampliación de la posibilidad de utilizar fondos públicos en forma discrecional, hasta el establecimiento de una emergencia de salud o aislamiento social obligatorio. En el siguiente mapa, se muestran las medidas que han sido tomadas por los países en el contexto de la respuesta al COVID-19.





Medidas adoptadas en el tiempo



Fuentes: Decretos 260, 297, 325 y 459 (Argentina); Decretos Supremos 4.196, 4.199, 4.200 y 4.229 (Bolivia); Portaria 188 y Ley 13.979 y modificaciones (Brasil); Decretos 0215, 0239, 0323 (Burkina Faso); Arrêté Conjoint 038/MDPNSACVG/MATCTD/MIT, Arrêté Conjoint 036/MDPNSACVG/MIT y Decreto 0708 (Chad); Web oficial del Gobierno de Chile (Chile); Decretos 417, 457, 531, 637, 636 y 749 (Colombia); Decretos Ejecutivos 42.227 y 42.285 (Costa Rica); Acuerdo 00126 y Decretos 1.017 y 1.052 (Ecuador); Decretos 593 y 594 y Decretos Ejecutivos 121, 19 y 21 (El Salvador); Decretos Reales 463, 465, 476, 487, 492, 514 y 537 (España); Decreto 293 y LOI 290 (Francia); Decretos Gubernativos 5, 6 y 9 (Guatemala); OPS (Haití); Decreto Ejecutivo 005 (Honduras); Decreto 0170 (Mali); DOF 30 de marzo, DIELAG ACU 026/2020 y Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo 93 (México); Comunicado del Consejo de Ministros Extraordinario 12 (Niger); Anuncio presidencial del 29 de marzo (Nigeria); Decretos Ejecutivos 489, 490, 499 y 507, Resolución de Gabinete 11, y Comunicado 27 (Panamá); Decretos 3.456, 3.490 y 3.576 (Paraguay); Decretos Supremos 044, 083 y 008 (Perú); Decreto 14-A y 2-A (Portugal); Coronavirus Bill Bill 122 y anuncio del Primer Ministro a la población del 23 de marzo (Reino Unido); Decretos 134 y 135 (República Dominicana); Decreto 93 (Uruguay); Decretos 4.160 y 4.198 (Venezuela). Salvo aclaración contraria los mencionados decretos y normas son del año 2020.

Seguridad y derechos humanos

En abril de 2020, el Secretario General de la ONU presentó el informe COVID-19 y Derechos Humanos. Todos estamos juntos en esto. En dicho informe se transmiten seis mensajes clave sobre derechos humanos. En relación con uno de los mensajes, que declara: "la amenaza es el virus, no las personas", el informe establece que "la pandemia ha llevado a los países a imponer medidas de emergencia y seguridad". Si bien en la mayoría de los casos, las mismas son necesarias para combatir el virus, también pueden manipularse políticamente y llevarse al extremo con facilidad. La pandemia podría servir como pretexto para socavar instituciones democráticas, reprimir el disenso legítimo o las poblaciones o grupos desfavorecidos, con consecuencias de amplio alcance que veremos más allá de la crisis inmediata. Aunque las medidas coercitivas pueden justificarse en determinadas situaciones, pueden resultar contraproducentes si se aplican de manera desproporcionada y con el riesgo de que la mano dura socave la respuesta sanitaria a la pandemia. "En el marco de la respuesta a la crisis, los estados deben garantizar derechos relacionados con el uso de la fuerza, el arresto y la detención, un juicio justo y el acceso a la justicia y la intimidad, entre otros. Debe garantizarse el cumplimiento de los principios básicos de legalidad y el estado de derecho."



El sector de seguridad y la pandemia: debemos hacerlo mejor porque hay mucho en juego

por Hal Klepak*



La pandemia de Covid-19 está destruyendo varios mitos, exponiendo realidades altamente problemáticas para nuestras sociedades. Sin embargo, a pesar del papel a menudo central que las fuerzas de seguridad están desempeñando frente a esta crisis, poco estamos pensando en cómo este momento va a impactar sobre el sector, y por extensión, también sobre la sociedad.

¿Cuál es la situación actual? El sector de seguridad, en gran cantidad de países y especialmente en aquellos cuyas instituciones civiles son relativamente

débiles, está lidiando con la pandemia llevando adelante una extensa gama de actividades, sea porque les fueron encargadas, o por haberlas asumido. Una lista de todas esas actividades sería tan extensa que sería casi imposible elaborarla. Y mientras la mayoría de las fuerzas que pertenecen al sector de seguridad -tales como la policía, bomberos y similares- están aumentando la intensidad de los esfuerzos en las áreas en las que habitualmente se desempeñan, una de ellas está expandiendo sus actividades mucho más allá de sus responsabilidades corrientes.

Esta excepción es, por supuesto, la de las fuerzas armadas, y más especialmente el ejército. Se ha requerido a las fuerzas armadas moverse a campos tales como la asistencia al sistema de salud y la vacunación, la protección de convoyes de alimentos, evacuación de personas, establecimiento de perímetros de protección alrededor de determinadas zonas, transporte de personal médico, instalación de centros de aislamiento, uso de hospitales militares por parte del sector civil, apoyar con personal a centros de cuidados, controles fronterizos, y una multitud de otras misiones.

Esta capacidad excepcional para hacerse cargo de nuevos roles en una emergencia es usualmente, por supuesto, la ventaja distintiva de las fuerzas armadas, y especialmente de los ejércitos, porque dicha institución tiene en su propia esencia características que permiten tal expansión de misiones: disciplina, una cadena de mandos organizada y jerárquica, personal numeroso y generalmente en buena forma física, una distribución a lo largo y ancho de los territorios, sistemas de comunicaciones, movilidad, capacidades de ingeniería, transporte aéreo, marítimo y terrestre, servicios médicos y odontológicos acostumbrados a emergencias, servicios postales, y muchas otras capacidades logísticas de las que carecen otras instituciones gubernamentales.

No extraña entonces que en momentos de emergencia se llame a las fuerzas armadas a llenar los vacíos que pueden aparecer en la respuesta estatal general. Cuando a ello se añade que esta cla-

* Profesor emérito de historia y estrategia, Royal Military College de Canadá. Miembro de la Junta Directiva de RESDAL.



Hal Klepak | **El sector de seguridad y la pandemia: debemos hacerlo mejor porque hay mucho en juego**

se de fuerzas están entrenadas para dar *flexibilidad* al estado, y que están *armadas*, con todo lo que ello significa en tiempos de crisis, no puede sorprender que para todos sea obvio cuán útiles pueden resultar al gobierno. Lo que tal vez no sea tan obvio es la clase de peligros que tal desequilibrio dentro del aparato del estado, entre los sectores de seguridad y civil, puede acarrear, precisamente por la extraordinaria necesidad que se tiene de ellos cuando se presentan las crisis.

En el contexto específico de esta pandemia, la crisis se presenta cuando la situación política es ya complicada, con un desorden generalizado en muchas partes del globo. Entre otras cosas, la llegada de gobiernos populistas al poder, situaciones de dudosa constitucionalidad, y disturbios que presentan peligros a las nacientes democracias en muchos países. Y mientras se ve que la represión no es la respuesta a las necesidades sociales, a menudo le resulta útil a los gobiernos para sobreponerse a la crisis más inmediata.

En una era que ya se caracteriza por la inseguridad, tanto de los ciudadanos como del estado, una pandemia como la del Covid-19 llegó con un impacto tremendo sobre los gobiernos y las sociedades. Una vez más, se escuchó el pedido de acción a las fuerzas armadas, y éstas respondieron. Tampoco sorprende aquí que bajo tales circunstancias las fuerzas armadas reciban los elogios del público, a menudo bien merecidos, por su única e invaluable contribución al esfuerzo del estado para mitigar el desastre.

Pero, ¿qué viene luego? Habiendo probado una vez más su utilidad, y ganado la estima y gratitud del público, ya no son necesariamente la misma institución que eran antes de estos eventos. En varios casos los presupuestos se han incrementado sustancialmente, la satisfacción de la gente con su actuación en misiones que normalmente serían civiles ha aumentado, y el equilibrio entre el poder e influencia del sector militar sobre el civil se ha inclinado a favor de la institución militar.

Como consecuencia de esta pandemia, y dada la depresión económica o por lo menos recesión que virtualmente todos los economistas ven como inevitable en el futuro, la situación puede empeorar. Los fondos para mejorar las capacidades del sector civil de atención a emergencias probablemente estarán bastante lejos de ser generosos. Las ideas para instituciones estatales no militares para hacer frente a pandemias futuras y desastres naturales podrían no encontrar mucho apoyo.

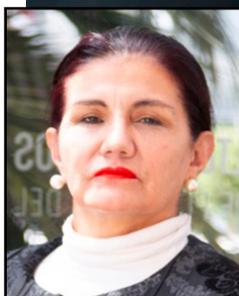
Más aún, el apoyo internacional para tal clase de mejoras también puede ser difícil de obtener, especialmente apoyo financiero, como resultado del enfoque crecientemente nacionalista e individualista que ha sido prominente durante la presente pandemia. Países con instituciones civiles débiles pueden terminar solos, con serios desafíos económicos a enfrentar, e incapaces de encarar reformas más allá de cuánto lo deseen.

Para la democracia, y para el progreso que se ha hecho en afianzarla en tantas partes del mundo en las últimas décadas, el problema es visible pero poco discutido, y menos aún estudiado. Es vital que aquellos que están interesados en las relaciones democráticas entre civiles y militares, y en el desarrollo de la democracia en el mundo, tomen este asunto con seriedad. Merece una atención inmediata, mientras aún tenemos la evidencia de estos desafíos fresca en nuestras mentes. El papel de las fuerzas armadas es idealmente el de la defensa nacional y la capacidad de asegurar que la defensa les dé las capacidades suficientes en el campo de las pandemias y de los desastres naturales y hechos por el hombre. Pero por el bien de la democracia, los estados democráticos necesitan estar precavidos ante la ocurrencia de mayores desbalances entre instituciones civiles débiles e instituciones militares fortalecidas. El estudio de este fenómeno, para así poder lidiar con él, es esencial. Lo urgente no debe tapar lo importante.



La innovación en la conducción de la bioseguridad

por María Noboa* y Diómedes Palacios**



La innovación de la conectividad en el mundo durante el siglo XXI ha determinado procesos de interconexión sin precedentes. Si bien ha generado múltiples beneficios que van desde económicos hasta sociales¹ paralelamente ha traído consigo la configuración de nuevos factores de riesgo y amenazas – bioamenazas – asociados al rápido crecimiento de las

poblaciones y su concentración en ciudades, que de no ser gestionados oportunamente pueden derivar en déficit en la gobernabilidad de la seguridad de los Estados y sociedades, con graves implicaciones en todos los órdenes de la vida.

La aparición del COVID-19, que rápidamente generó una pandemia global causando pánico en la población y elevadas tasas de mortalidad, también ha evidenciado limitadas capacidades de anticipación estratégica y vigilancia epidemiológica por parte de los Estados.

Demostrando que el mundo está altamente interconectado, que presenta fracturas críticas y que el poder está condensado. En los próximos años, el reto principal para las sociedades modernas es la gestión de esta interconectividad a través de mejores procesos que relacionen necesidades y recursos de forma efectiva, vinculante y responsable. El discurso debe proyectar una red social más cohesionada y predispuesta a enfrentar crisis de forma colectiva. La política pública tendría que organizarse de forma transversal, de tal forma que los procesos configuren entornos y personas a nivel micro, meso y macro. La gente debería vincularse localmente sin desprenderse del sentido global del mundo.

Es imperiosa la demanda para la construcción de capacidades humanas e institucionales en bioseguridad dentro de marcos legales específicos. Para ello, se debe buscar legitimación a través de la cooperación internacional para hacer frente a una pandemia que ha golpeado fuertemente a los más pobres y a quienes están en movilidad constante. El mayor reto es comprender cómo evoluciona rápidamente la proliferación geoespacial del agresivo comportamiento de esta enfermedad infecto-contagiosa y, por tanto, cómo altera la seguridad en términos biológicos o bioseguridad.

Además, el reto de gobernanza, desde una mirada prospectiva, advierte la necesidad de comprender la mutabilidad no sólo del virus sino de la amenaza y del riesgo, y cómo esta debería ser controlada con políticas públicas preventivas y oportunas, y rutas de acción adecuadas: vigilancia epidemiológica. Así, el desafío actual exige una multiagencialidad doméstica e internacional, determinadas por la actual interconectividad. Dadas las asimetrías en los procesos de anticipación

* Decana de la Escuela de Prospectiva Estratégica del IAN (Instituto de Altos Estudios Nacionales) del Ecuador.

** Director de Evaluación y Economía de la Seguridad Ministerio de Gobierno del Ecuador.

¹ Yuval Noah Harari, *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad*, trad. Joandomènec Ros i Aragonès Editor digital: Titivillus, 2014.



temprana, alertas derivadas y balances estratégicos sobre la pandemia, los gobiernos deberán diseñar estudios prospectivos para reconocer qué implementar y las medidas oportunas para evitar escenarios catastróficos. En los próximos años, una gestión sostenible cooperativa será fundamental para manejar acertadamente el comportamiento del ciclo complejo del COVID-19. Asimismo, esta crisis exige procesar y aprender de experiencias de otros países, consolidando políticas científicas e institucionales con motivo de anticiparse y gestionar estratégicamente una crisis futura.

Reducción de riesgos y amenazas en el futuro cercano

Las decisiones después de la crisis COVID-19 deberían cumplir, al menos, con tres condiciones: oportunidad UNICEF, 2011², pertinencia Beisland, 2013³ y creatividad Kimbell, 2009.⁴ Las principales decisiones que deben enfrentar los gobiernos tienen que ver con la capacidad de fortalecer los apartados internos de gestión pública y anticipación, así como mejorar la interoperabilidad entre gobiernos y organismos internacionales para prevenir la propagación de la amenaza y que ésta se convierta en un riesgo. En este mismo sentido, el reto estatal es social puesto que las personas debemos generar un sentido y conciencia hacia el cambio como una oportunidad de aprendizaje para evitar que esta crisis se repita. La convergencia entre acciones gubernamentales y actitudes sociales debe estar alineada hacia una proyección coherente del futuro frente a la gestión oportuna de amenazas y riesgos de forma pertinente.

¿Qué hacer? Alrededor de un escenario futuro de amenazas y riesgos dinámicos y profundos, se deben propiciar actividades y espacios en los que las sociedades, a través de una conducción estatal saludable, se orienten por actitudes activas y contingentes, prospectivas y sostenibles de tal forma que se pueda anticipar qué hacer y se pueda actuar con el tiempo suficiente y necesario, con los recursos disponibles y mejores, con una cooperación adelantada e integral. Por otro lado, se deben generar planes articulados con una visión a largo plazo, aplicando la inteligencia estratégica como una herramienta imprescindible y concurrente. En Latinoamérica, por ejemplo, se deben activar planes y protocolos basados en esta experiencia, de tal forma que puedan preparar a los futuros gobiernos a actuar adecuadamente en caso de que una crisis similar pueda volver a suceder.

Los retos y desafíos son amplios y variados. Cada sociedad debe repensar y repasar qué ha sucedido dentro de su territorio, cómo ha actuado frente a la crisis y qué lecciones debe aprender del COVID-19 en el mundo. Aunque cada proceso de una crisis tiene sus rasgos y peculiaridades diferentes, los actores y decisores deben tomar en consideración como inicia el suceso, su desorden y negación, así como la etapa de la intrusión, transvaloración y su conclusión Horowitz et al., 1979.⁵ Dentro de cada una de estas etapas los conductores de la política deben aplicar una mirada creativa, transdisciplinaria y locuaz. Se deben redefinir los conceptos y qué se entienden por cada uno de ellos. Es el momento perfecto para poner en discusión el concepto de seguridad y qué lo construye, así como cuales son los factores que lo alteran y lo ponen en crisis. La bioseguridad, al igual que las nuevas amenazas y riesgos, unos más sólidos que líquidos o híbridos, son los retos emergentes para los gobiernos y el mundo en general. Desde esta perspectiva, la inteligencia y prospectiva estratégica se vuelven en el eslabón crítico de los gobiernos para lograr un futuro óptimo y reducido de crisis, contenidas y contrarrestadas.

[Versión completa](#)

2 UNICEF, *Opportunity in Crisis: Preventing HIV from early adolescence to young adulthood*. United Nations Children's Fund - UNICEF, 2011.

3 Leif Atle Beisland, "The value relevance of accounting information during the global financial crisis: Evidence from Norway", *International Journal of Economics and Accounting* 4, No. 3 2013: 249–263.

4 Richard Kimbell, "Creativity in crisis", *Journal of Design & Technology Education* 5, No. 3 2009: 206–211.

5 Mardi Horowitz, Nancy Wilner y William Alvarez, "Crisis support: Impact of Event Scale: A study of subjective stress", *Psychosom Med* 41, No. 3 Mayo 1979: 209–218.



La Operación Balmis de las Fuerzas Armadas españolas



El navío María Pita zarpa de La Coruña en 1803. Grabado de Francisco Pérez.



por Blanca Palacián de Inza*

La Patria no son los hombres que la pueblan, ni los vanos afanes de cada día sino la unión de pasado y de futuro que se realiza en cada hombre concreto, la tradición y la esperanza que se funde en la breve inquietud de nuestra existencia mortal¹.

Gregorio Marañón

Introducción

El Ministerio de Defensa del Gobierno de España denomina a su operación contra el coronavirus con el apellido del médico alicantino Francisco Javier Balmis 1753-1819, el militar que dirigió una expedición que salvó a la población del Nuevo Mundo y Filipinas, territorios de ultramar del imperio español de principios del siglo XIX, de la terrible enfermedad de la viruela. Gracias a esta proeza tan poco conocida, la viruela es la única enfermedad humana erradicada. De la misma manera que en aquel entonces, las fuerzas armadas trabajan activamente en los cometidos que sean necesarios para proporcionar el mayor grado de seguridad a la sociedad a la que sirven.

Aunque por desgracia sea un hecho muy poco conocido, la sanidad militar española ha estado muchas veces a la vanguardia. Un ejemplo de ello es la organización sanitaria de los Tercios



Retrato de Xavier Balmis

Españoles que no solo demostró su eficacia en todos los campos de batalla, sino que puede considerarse el germen de la actual “seguridad social”.² Pero el exponente más claro y espectacular de vanguardia, eficacia, valentía, humanidad y ciencia lo constituye la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna dirigida por Balmis.

La Real Expedición partió de La Coruña el 30 de Noviembre de 1803, y tras vacunar en Canarias y cruzar el Atlántico llegó a Puerto Rico y luego a Venezuela, donde la expedición se dividió en dos ramas: una, la dirigida por el subdirector José Salvany, propaga la vacuna por toda

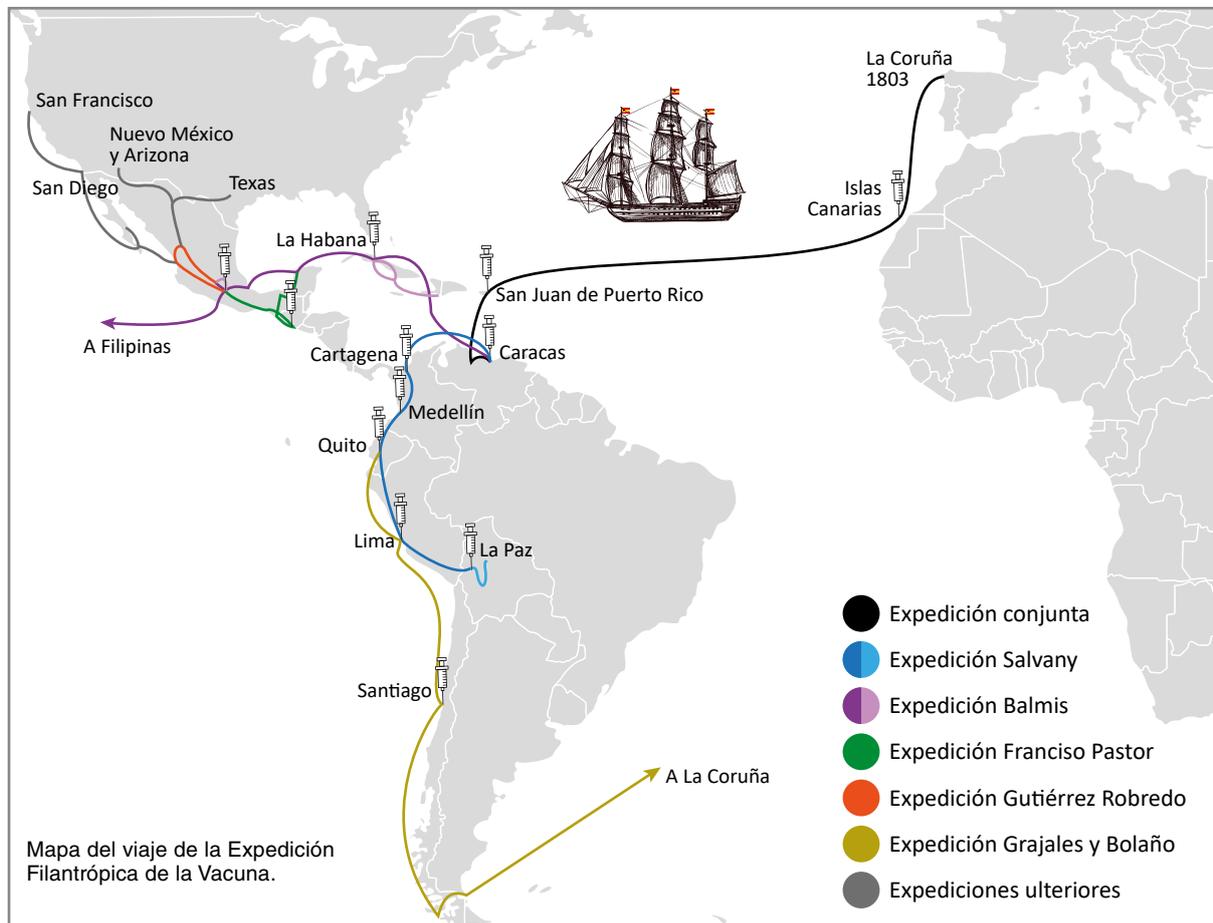
*Analista del Instituto Español de Estudios Estratégicos. CESEDEN. Ministerio de Defensa de España.

1 Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 2006. Tomo CXXIII. Cuaderno 2. p 290.

2 GUIOTE LINARES, M. “Sanidad Militar. Un paseo por la Historia. Introducción.” Revista Ejército, 889, abril. 2015. p 74.



la América meridional. La otra rama de la expedición, a cargo de Balmis, se dirige primero a Cuba y más tarde a Centroamérica y México. Desde Acapulco la expedición cruza el Pacífico y llega a las islas Filipinas. Con posterioridad, y tras vacunar también en Cantón, Macao y la isla de Santa Elena, regresó a España a los tres años de su partida.³



Para llevar la vacuna a tantos países, la expedición transportó el fluido vacunal a través de niños y niñas vacuníferos. La manera de conservar el fluido vivo durante la travesía fue la inoculación, de manera sucesiva, de dos niños por semana a partir de las pústulas de los vacunados la semana anterior. Es decir, el transporte se hizo de brazo en brazo. Para el cuidado y bienestar de los niños Balmis tuvo la suerte de contar con Isabel Zendal, considerada por la Organización Mundial de la Salud OMS como la primera enfermera en misión internacional.

La Operación Balmis de las Fuerzas Armadas españolas

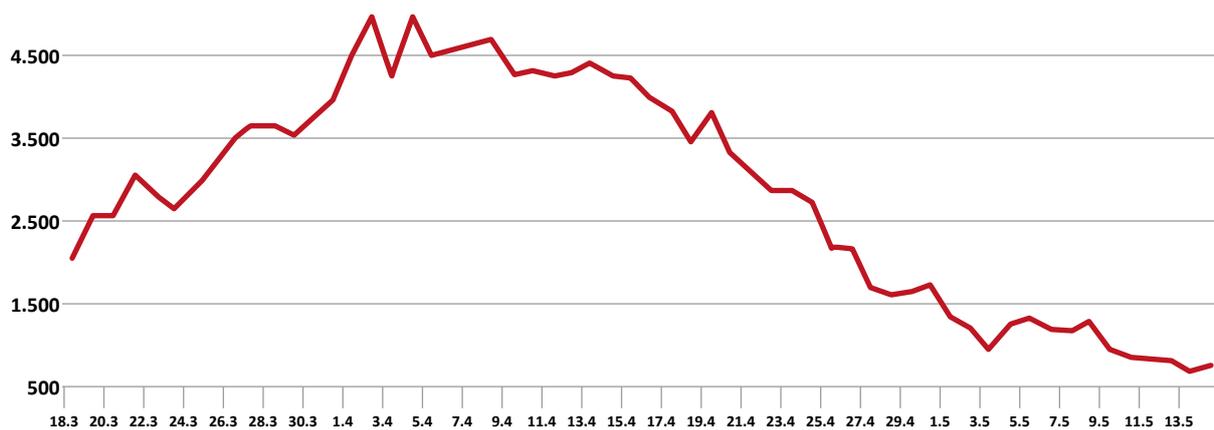
Movidos por un mismo afán de servicio a la sociedad, la operación de las fuerzas armadas españolas FAS para ayudar a la población en todo lo que necesite ante la pandemia de la COVID-19 tomó su mismo nombre. Y aunque la operación militar actual llamada Balmis no tenga, en principio, la función de vacunar a la población ojalá se descubra pronto la vacuna y esto pueda ser posible, sí la tiene de asistir y servir a la población en la lucha contra las consecuencias de una enfermedad poderosa.

³ Íbidem. p 77-78



Más de 4.000 militares han llegado a trabajar cada día en España para frenar el avance del coronavirus. No es una guerra, afortunadamente. No luchamos contra un enemigo, sino contra una enfermedad. Es una pandemia, un riesgo para nuestra seguridad, y por tanto todas las herramientas y recursos de España se ponen manos a la obra para vencer esta amenaza contra la seguridad y volver a una situación de normalidad. Y, entre dichas herramientas, se encuentran las fuerzas armadas.

Número de efectivos militares desplegados en la Operación Balmis, por días



Fuente: Datos del Mando de Operaciones. Datos al 16 de mayo de 2020.

Número de intervenciones de la Operación Balmis por día



Fuente: Datos del Mando de Operaciones. Datos al 16 de mayo de 2020.

Desde la Farmacia Militar, el Hospital Gómez Ulla, las unidades de Ingenieros, la UME, el Ejército del Aire, la Legión, la Armada, el Ejército de Tierra y la Guardia Real; todos, bajo el mando del poder político como reza la Constitución, no dejan de trabajar exponiendo su propia vida por el amor a esta sociedad, que no siempre les valora como debería.

Las labores realizadas han sido muy variadas: desinfectar, reparto de alimentos, presencia, seguridad, traslado de pacientes, formación, montaje de puentes, hospitales de campaña, centros para personas sin hogar, vigilancia de fronteras, instalación de grupos electrógenos, contenedores de ablución, etcétera. Solo por poner un ejemplo y no aburrir con cifras, a mediados del mes de abril se habían desinfectado 1.353 residencias de ancianos, 500 centros hospitalarios y centros de salud, 64 aeropuertos, 22 puertos y 247 estaciones de metro, ferrocarril y autobuses.



Misiones de las FAS españolas en el Exterior. Enero 2020



MISIONES EN EL EXTERIOR 2020

> 2.800 militares

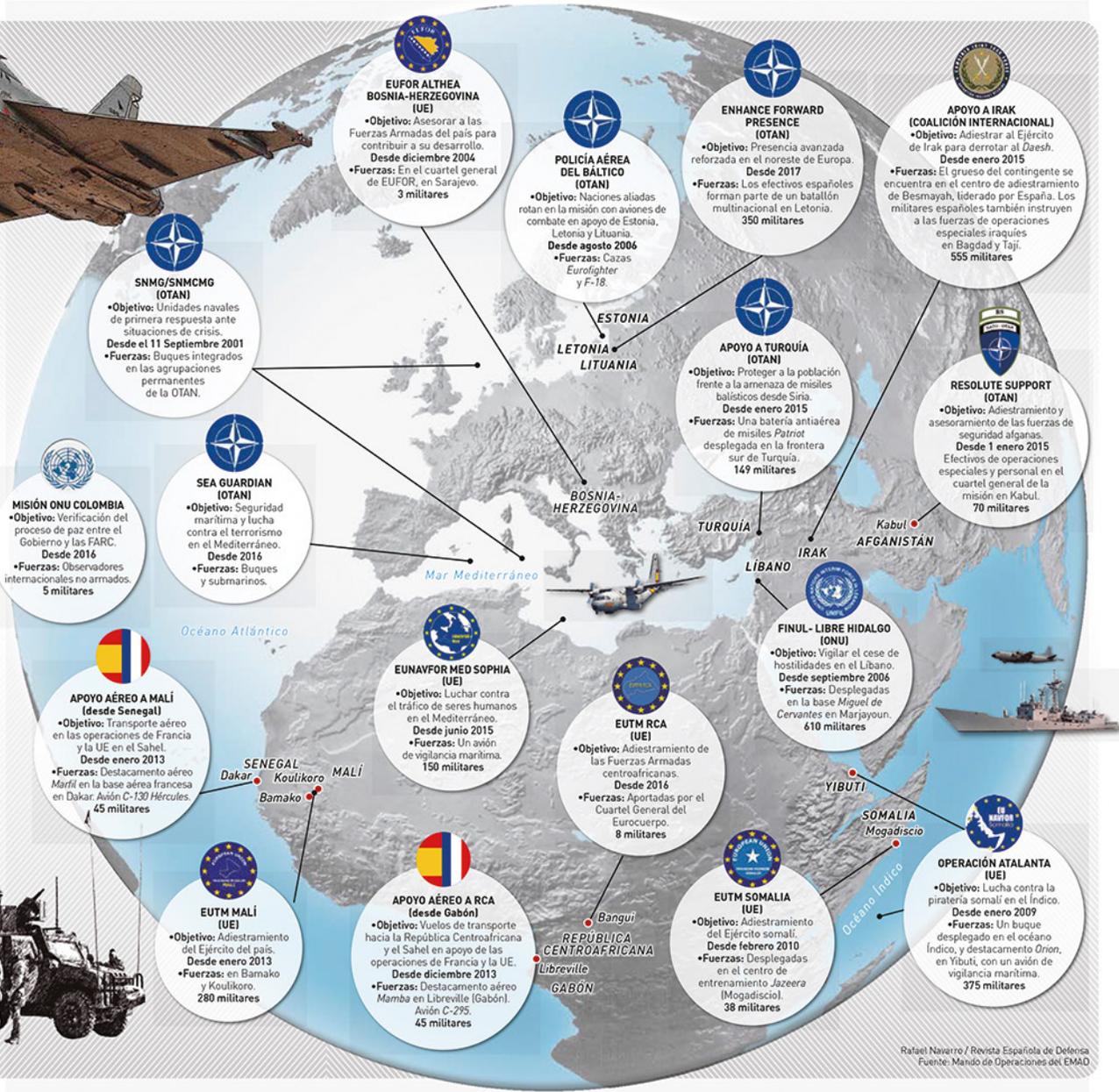
EL Consejo de Ministros del pasado 13 de diciembre aprobó la prórroga de las misiones militares en el exterior en las que participan las Fuerzas Armadas españolas. Estas operaciones responden a los compromisos internacionales que tiene España con Naciones Unidas, la OTAN, la Unión Europea y acuerdos bilaterales con algunos países y todas ellas han sido aprobadas por las Cortes Generales, en cumplimiento de la Ley Orgánica 5/2005 de la Defensa Nacional.

Según lo aprobado, España participará en varias misiones de la Unión Europea en 2020: Bosnia-Herzegovina, *Atalanta* en el Cuerno de África, Somalia, Malí, República Centroafricana y EUNAVFOR MED *Sophia*. También seguirá aportando cascos azules a la misión en Líbano y observadores en la misión de la ONU en Colombia, y se mantienen las operaciones de apoyo aéreo a Malí y República Centroafricana y la de lucha contra el terrorismo yihadista en Irak.

En el marco de la OTAN continúa el despliegue en Afganistán y en misiones para Disuasión y Defensa del Territorio Aliado, como la Presencia Avanzada en apoyo al flanco Este y la operación *Persistent effort*, que incluye cometidos de policía aérea en los países Bálticos y apoyo a la defensa aérea de Turquía.

Además, se contribuirá a la operación de seguridad marítima en el Mediterráneo *Sea Guardian*, a fuerzas navales permanentes en el Mediterráneo y el Atlántico Norte, a las Fuerzas de Respuesta Reforzada en apoyo al flanco Este y la operación *Persistent Package*.

El Gobierno ha dado el visto bueno también al despliegue de la Unidad Militar de Emergencias (UME) y del 43 Grupo de Fuerzas Aéreas en el exterior ante situaciones de grave riesgo, catástrofes, calamidad u otras necesidades, bien en el marco bilateral o bien formando parte del Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.

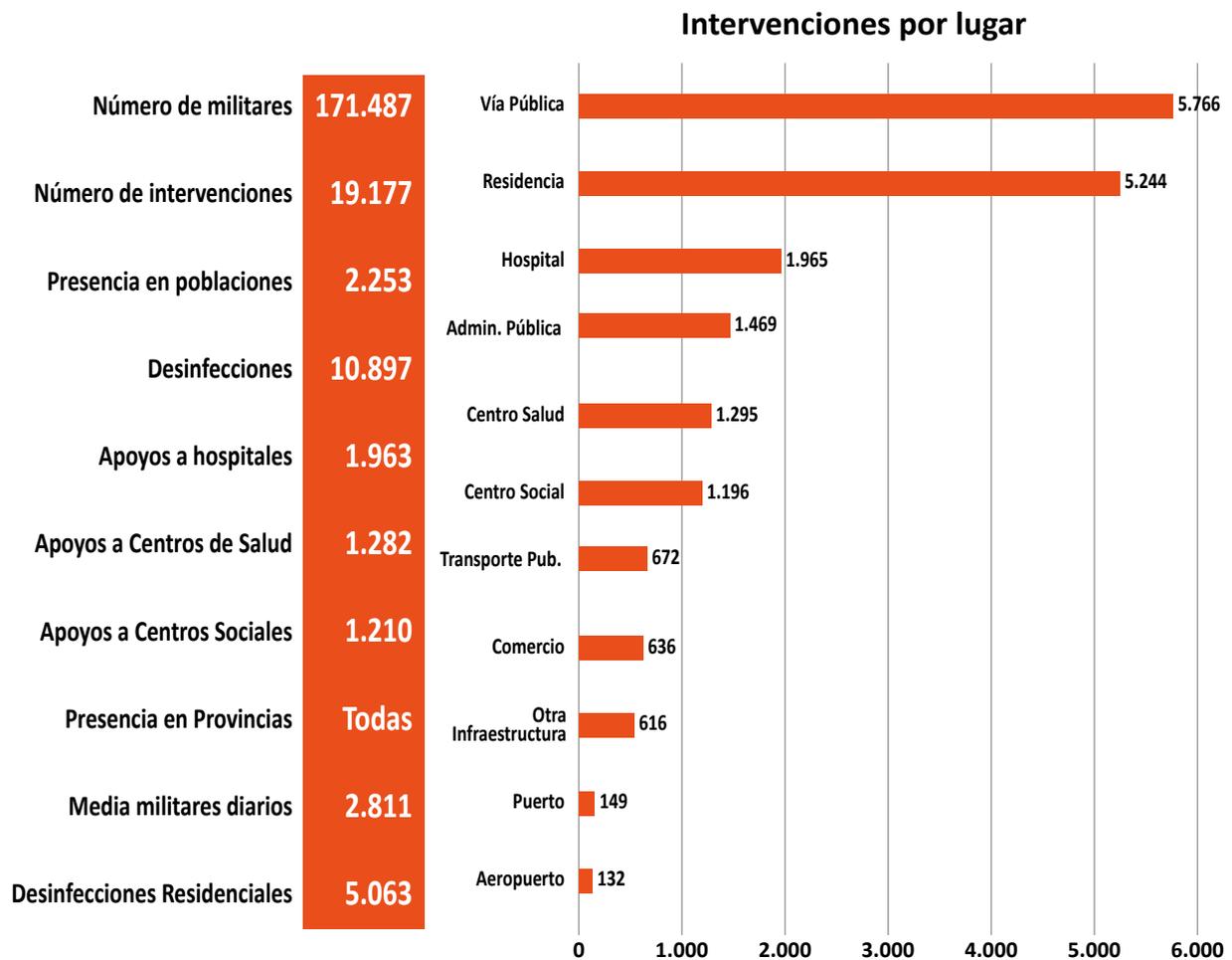


Rafael Navarro / Revista Española de Defensa Fuente: Mando de Operaciones del EMAD



Además de eso, casi tres mil componentes de las FAS siguen desplegados en multitud de Zonas de Operaciones realizando, en la medida en la que el virus lo permite, misiones fuera de nuestras fronteras en defensa de nuestra libertad y seguridad. Un trabajo menos visible y presente en el día a día del ciudadano, pero esencial.

Número de intervenciones y tipo de las mismas



Fuente: Datos del Mando de Operaciones. Datos al 16 de mayo de 2020.

Conclusiones

Si bien aquella Expedición de Balmis del siglo XIX cayó en un olvido que quizá estemos subsanando hoy, confiemos en que la Operación Balmis no sufra la misma suerte.

Sin la acción de las fuerzas armadas españolas no se hubieran podido realizar actividades que han salvado muchas vidas. En un entorno como el actual, denominado VICA volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad, las organizaciones adaptativas son las que tienen la capacidad de respuesta. Si los países no tienen fuerzas armadas modernas, robustas y bien equipadas se enfrentarán a crisis futuras en inferioridad de condiciones. Invertir en defensa, en este sentido, no solo no es un gasto superfluo, es una inversión en libertad y seguridad.

LA LABOR DE FUERZAS MILITARES
EN CONTEXTO DE CRISIS **COVID-19**

Nº2 Julio 2020

Coordinador del boletín:

Felipe Estre

Investigadores:

Rodrigo Sánchez

Dolores Bermeo

Valkamiya Ahmadu-Haruna
Partners West Africa - Nigeria

Elom Khaunbiow

ASSN – African Security Sector Network.

Colaboradores:

Nathalie Pabón

Matthew Budd

Coordinación general:

Samanta Kussrow

Asesoramiento general:

Niagalé Bagayoko y Marcela Donadio

Diseño gráfico:

Rubén Longas



Red de Seguridad y Defensa de América Latina

<http://www.resdal.org/ing/index.html>

<https://www.facebook.com/resdal>

https://twitter.com/RESDAL_

<http://atlas.resdal.org>

secretaria@resdal.org