

# Desigualdades, exclusiones históricas, efectos de la guerra y construcción de paz en Colombia\*

Saúl Alonso Franco Agudelo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doctor en salud pública. Universidad Santo Tomás. Correo: saulfranco@hotmail.com

## Resumen

Quiero decir que se me encomendó un tema bastante complejo y en un momento muy difícil, por eso hay que tratar de trascender lo inmediato y llegar al fondo de los problemas que tenemos entre manos. Opté por centrarme en la salud en la guerra y la construcción de la paz, asumiendo la necesidad de encaminarnos en nuestra situación concreta, con respuestas de fondo desde el campo de la salud pública. Hay cinco puntos fundamentales que abordaré: primero, una fundamentación del concepto de guerra, el concepto de paz y el concepto de salud, que es estructural en la presentación; segundo, que demos una mirada retrospectiva y sintética sobre lo que han sido los saldos rojos de la guerra sobre la salud y los servicios de salud; tercero, una síntesis de lo que significó la salud en los acuerdos de paz; cuarto, quiero arriesgarme a proponer cinco tesis provisionales para trabajar desde la salud pública por la paz en Colombia, creo que tenemos que atrevernos a hacer afirmaciones, a asumir posiciones, no pasar sobre las cosas sin mojarnos, sino tratar de ver cómo podemos responder a nuestra situación en concreto; y el último punto, el quinto, la salud y el sector salud en la construcción de la paz.

-----*Palabras clave:* salud colectiva, conflictos armados, equidad en salud, derechos humanos.

## Acercamiento a las nociones de salud, guerra y paz

Aquí la pregunta más sencilla sería ¿a qué concepto de salud nos referimos cuando hablamos de la salud en la construcción de la paz?, con esto quiero destacar únicamente unos cuatro o cinco principios fundamentales. Primero, cuando hablamos de la salud en la construcción de la paz, nos estamos refiriendo al sector salud, es decir, el conjunto de personal, políticas, recursos, normas e instituciones que integran el sistema de salud. No somos solo institucionalistas, no nos referimos solo a una cuestión de recursos, pensamos también en la salud como bienestar, que implica no solo la ausencia de enfermedades, sino la satisfacción de las necesidades y el adecuado funcionamiento de nuestra entidad orgánica personal y social. Además, me quiero detener en el concepto del buen vivir, cuando hablamos de salud debemos acercarnos cada vez más al buen vivir, cuyas dimensiones fundamentales son: la aceptación de que el problema y la realidad de fondo es la vida; que la salud en sí misma no es nada si no está en relación con la vida y no solamente nuestra vida humana, sino la vida de todas las especies, es nuestra interacción con los demás seres humanos y con las demás especies, para lograr que la vida se haga realidad en presente positivo, que es lo que

llamamos salud; y finalmente, en el concepto de salud, enfatizar sin temores y sin ambages, en la salud como un derecho humano fundamental, o sea, un atributo, un predicado que nos corresponde por el hecho elemental de ser seres humanos y que no debe estar mediado por la condición económica, de género, de etnia, etc.

El segundo concepto fundamental es el de guerra, porque la padecemos, pero no pensamos la guerra. Reflexionemos por un minuto la guerra como la violencia plena. Si bien, como hemos dicho tantas veces, la violencia es una de las formas que tenemos los humanos para tratar de resolver los problemas, la guerra es la violencia plena, el imperio de la fuerza con el consiguiente eclipse de la razón, de la palabra y de la política. La guerra como una violación sistemática de todos los derechos humanos, por lo tanto, la negación de la libertad, de las oportunidades y de los derechos como tal; la guerra también como una pérdida consistente y permanente de la seguridad, de la tranquilidad y del bienestar. Fijense que no es solamente la cuestión del hecho terrorista y el acontecimiento, es este clima de inseguridad, de que uno no esté seguro de salir a la calle, de ir al campo, de salir de noche, etc. Finalmente, la guerra como un incremento permanente y desmesurado

\* Ponencia en el 10 Congreso Internacional de Salud Pública – Medellín, Universidad de Antioquia (FNSP), octubre 18 de 2017

de la muerte, de los traumas, de las heridas, las lesiones y las alteraciones psicoemocionales.

El tercer concepto fundamental es el de paz. Primero, un concepto negativo de paz: la paz como la no guerra. Además, la paz como acabar con el enemigo: para muchos pueblos o personas en distintas circunstancias históricas la paz es acabar con el contrario, solo se está en paz cuando se aniquila al oponente, sea este una persona, un país, una creencia, un proyecto político, etc. Es la paz del exterminio, es un sentido de paz real, pero absolutamente negativo e insuficiente. Ahora bien, hay un concepto un poco más positivo de la paz, la paz como un disfrute tranquilo de la libertad, y esto no es un invento reciente, es una formulación hecha por Cicerón en la era del imperio romano. Fíjense que la paz huele a tranquilidad, huele como a vivir bien, huele como a tener garantía de la libertad y todos los derechos. Enfatizo que la libertad de la que aquí hablamos no es solamente la libertad en términos de autonomía, sino liberarnos de la ignorancia, la pobreza y la enfermedad. Algunas de las reflexiones que me han parecido más ricas en Colombia sobre la paz es la del escritor William Ospina, en una disertación que hizo en la Plaza de Bolívar en el año 2013. Él considera la paz como dignidad, como dignificar a cada persona, que cada persona sienta que vale, que significa algo para la sociedad y para su entorno; es la confianza entre las personas, es el afecto. No es una paz en abstracto, una paz de acuerdos entre guerreros o de estos con no guerreros, sino la paz como afecto, la paz como dignidad. Unida a esto, una pregunta que subrayó Ospina: «Allí donde la salud es un negocio, ¿cómo puede haber paz?». Son este tipo de reflexiones las que tenemos que enfrentar para llegar al núcleo del problema.

Me atrevo a compartir la síntesis de un concepto positivo de paz que he ido construyendo: la paz como convivencia tranquila de las personas, en sociedades equitativas que garanticen los derechos y tramiten sus diferencias de manera civilizada, sin tener que matarse por ellas. Creo que este concepto integra lo positivo de todos estos planteamientos anteriores y me parece que da una idea más compacta, más real, con más fuerza transformadora del concepto de paz. En nuestra constitución figura el derecho a la paz y es de las pocas constituciones que tienen explícitamente la paz como derecho. Es un derecho síntesis, es decir, que él mismo expresa otros derechos y al mismo tiempo es precondition para que otros derechos sean posibles.

Al relacionar los conceptos de paz y salud, he venido planteando que la paz es a la sociedad lo que la salud es a las personas, por eso yo me atrevo a afirmar que en cierta forma la paz es la salud social. La salud social es el título que le di a mi última producción en circulación y reflexiono justamente sobre estas dimensiones que estoy

señalando. La paz es prerequisite para la salud, está en la carta de Ottawa y en otra cantidad de documentos, en estos existe esa relación bidireccional y complementaria de la salud y la paz.

## Los saldos rojos de la guerra

En este tema debemos ser muy cuidadosos porque no podemos convertir la guerra y todo lo que ha pasado en una cuestión de datos alarmantes y sensacionalistas; tenemos que acercarnos al balance de estos cincuenta años de guerra con mucho dolor. Como dijo el Papa cuando fue a Villavicencio: «Siento que piso un territorio sagrado», es el territorio sagrado del dolor. No damos información ni análisis sobre lo que pasó en esta guerra para disfrutar, sino para que entendamos la magnitud del horror y seamos capaces de reaccionar positivamente. Para esto, intento sintetizar y seleccionar cinco o seis de los principales y peores saldos rojos de estos cincuenta años de guerra.

Primero, los homicidios. Tenemos que aceptar vergonzosamente que en estos cincuenta años hemos sido un país homicida. Cuarenta y dos años con un promedio de cincuenta homicidios diarios, es decir, un homicidio cada media hora, durante cuarenta y dos años. Eso desangra a cualquier país y habla de la indignidad de la vida en él. Por eso, si reaccionamos frente a ese problema, tenemos que ser capaces de reivindicar la dignidad y el valor de la vida. Hemos mejorado, es cierto. Ya el año pasado no teníamos un homicidio cada media hora, sino un homicidio cada dos horas. Aún es demasiado, pero hay mejoría. Eso habla de la necesidad de la paz. Pero no solo debemos decir cuántos homicidios, sino quiénes fueron las víctimas. El ciclo que vivimos actualmente de asesinatos de líderes sociales es una señal de quiénes son las víctimas: principalmente hombres, jóvenes, líderes sociales, políticos y defensores de derechos humanos. Y entre esos muertos está nuestro maestro, cuyo nombre lleva nuestra escuela de Salud Pública: Héctor Abad Gómez. Lo que ha producido esta larga historia de homicidios es decapitar a la sociedad, quitarle sus líderes, quitar sus dirigentes. Pero no solo sus grandes dirigentes, son los campesinos, los líderes indígenas, las lideresas que reclaman la tierra y los derechos de las mujeres, esas han sido las víctimas y por eso lo escandaloso no son solo estos 769.551 homicidios, sino quiénes son esas personas que han muerto.

Un segundo saldo rojo que considero de especial gravedad es la desaparición forzada. Yo creo que mínimamente está al mismo nivel del homicidio, porque desaparecer a una persona es negarle en vida la totalidad de sus derechos. Es una especie de muerte en vida para sí mismo y para su entorno. Porque ¿qué familia

vuelve a dormir tranquila con un pariente desaparecido?, ¿qué organización política sigue tranquila en su actividad cuando uno o dos o muchos de sus militantes están desaparecidos? Un total estimado de 60.360 desaparecidos en Colombia es una cifra dramática y nos pone en una situación vergonzosa a nivel mundial. Les pido encarecidamente que lean el informe que publicó el Centro Nacional de Memoria Histórica sobre los desaparecidos en Colombia. Considero que es una de las radiografías más dolorosas de lo que ha sido este problema de la desaparición forzada. ¿Y quiénes son sus principales víctimas?, las mismas de los homicidios: hombres jóvenes en un 88%, líderes sindicales, líderes sociales, políticos, defensores de derechos humanos. ¿Quiénes han sido los principales agentes de la desaparición forzada en Colombia?, Lo más grave es justamente que no sabemos quiénes son, porque en la mayoría de los casos no se sabe quién fue el autor de la desaparición. De aquellos casos en los cuales se sabe quién fue el agresor, el 46% —casi la mitad— fueron los paramilitares, por eso hubo tanto interés en una etapa de la historia del país en ocultar la desaparición forzada y poner todos los reflectores sobre el secuestro. El 20% fue de las organizaciones guerrilleras, y el 8% de las desapariciones forzadas en este país las han hecho agentes estatales, así que tenemos que hablar también de terrorismo de Estado en Colombia. Si queremos salir de esta guerra, no solo tenemos que firmar pactos con los grupos armados, sino que tenemos que llamar la atención para que el Estado reconozca su participación y para que se modifiquen de fondo las condiciones que la han hecho posible.

Un tercer problema grande entre los saldos rojos de esta guerra en el país es el secuestro. Se trata de la violación de uno de los derechos fundamentales: el derecho a la libertad. Una vez más las cifras son muy preocupantes: 27.000 secuestros (pero sin olvidar que hablamos de 60.000 desaparecidos forzados). Es un horror cada una de las dos cifras, pero quiero llamar la atención para en este balance retrospectivo pongamos las cosas en orden y sepamos quiénes fueron los autores de todo eso. En el caso del secuestro los principales agentes fueron las organizaciones guerrilleras con un 91%. En esta época de transición, les va a corresponder a los actores armados aceptar su responsabilidad y a la sociedad, por su parte, le corresponde reclamarles el reconocimiento, la reparación y la garantía de no repetición.

Un cuarto tema es el desplazamiento forzado interno. Se trata de los campesinos que han tenido que salir de su tierra porque si no los matan. Algo muy diferente a lo que dijo el doctor José Obdulio Gaviria en Washington en el 2012: que en Colombia no habían desplazados sino migrantes. La migración puede ser un hecho voluntario, pero el desplazamiento del que hablamos es una cuestión

forzosa. Más de siete millones de colombianos han sido desplazados a lo largo de este conflicto, lo que nos coloca como el país con más cantidad de desplazados forzosos en el mundo, seguidos por Siria. Las víctimas han sido hombres y mujeres por igual, pero es muy grave que el 35% de los desplazados forzosos de esta guerra hayan sido niños, además, que las poblaciones indígenas y las poblaciones afrodescendientes hayan sufrido gravemente este flagelo. En total, el 13% de la población colombiana ha sido desplazada.

Un último saldo rojo que traigo a colación es la violencia sexual. En este conflicto armado y en muchos conflictos mundiales esta modalidad de violencia se ha vuelto un arma de guerra, especialmente contra las mujeres. Recordemos los casos de Ruanda o de los Balcanes.

Pero no solo las personas han sido víctimas. En Colombia la naturaleza también ha sido víctima de esta guerra. Basta recordar las voladuras de los oleoductos y la contaminación de las fuentes de agua.

Finalmente hay que mencionar, las violaciones al derecho internacional humanitario y a la misión médica. Durante este conflicto, muchas auxiliares de enfermería, vacunadores, enfermeras, médicos, odontólogos y demás trabajadores de la salud fueron desplazados, amenazados o asesinados por cuenta de la dinámica del conflicto armado.

En conclusión, podríamos decir que la vida, las condiciones de vida y salud de la población, y el sector salud han sido fuertemente golpeados por esta guerra interna, y que su atención, recuperación y superación son necesarias para la construcción de la paz.

## El papel de la salud en los acuerdos de paz

Ahora, una síntesis muy breve del tema de la salud en los acuerdos de paz. La salud no fue un tema central de la mesa de negociaciones, porque lo que estaban negociando era el fin del conflicto, sin embargo, dada su importancia objetiva, el tema de la salud se filtró a la mesa de maneras muy distintas y terminó estando, prácticamente, en todos los acuerdos que allá se pactaron. Los acuerdos de paz, como percibimos al leerlos, tienen un enfoque de género y están hechos sobre una guía de derechos, entonces uno podría pensar que un documento que está hecho con un enfoque de derechos y de género va a hacer aportes muy grandes en salud. Desafortunadamente tenemos que decir que lo concerniente a salud no refleja ni una visión global del problema de la salud, ni una crítica sistemática al actual modelo de salud y seguridad social, ni un planteamiento novedoso tanto en la salud como en el sistema de salud. Inclusive, recordemos que es lamentable que un dirigente de la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias

de Colombia (FARC), pidiera que les dieran un estatus especial dentro del sistema de salud, o sea, un nuevo régimen especial, lo que implica aceptar el modelo, lo cual no es coherente con un proyecto estratégico y una concepción novedosa de salud.

Entonces ¿qué contienen los acuerdos de paz sobre la salud? Primero, el acuerdo en donde más se trata este tema es el relacionado con la reforma rural integral, Es ahí donde se plantea la categoría del **buen vivir**. También se habla de la sostenibilidad socioambiental, del derecho al agua potable, derecho a la alimentación, y de un plan nacional de salud rural, que en este momento puede ser una oportunidad muy grande para reivindicar la equidad campo/ciudad y una visión territorial de la salud dentro de un plan nacional de salud. En el acuerdo sobre el fin del conflicto, el Estado se compromete a garantizarle a los exguerrilleros unas condiciones de salud adecuadas, de pagar su cotización a salud y pensiones por dos años. En el acuerdo sobre las drogas se habla de este problema no solo como algo policial, sino como un problema de salud pública y la necesidad de manejarlo como tal. Finalmente, en el acuerdo sobre las víctimas y la implementación, se plantea la importancia de la rehabilitación psicoemocional y el compromiso del gobierno de garantizar atención en las zonas transitorias, cosa que como ustedes saben fue bastante deficiente y con muchas críticas.

### **Cinco tesis para trabajar por la paz desde la salud pública en Colombia**

Entremos a la parte final y más compleja de esta presentación. Quiero plantear cinco tesis preliminares para trabajar actualmente por la paz en Colombia desde el sector salud.

La primera: el núcleo explicativo del problema de nuestras violencias está en la sinergia permanente entre las inequidades, las intolerancias y la impunidad. Veinte años después de haber planteado esto en mi tesis doctoral, sigo considerando válido este marco explicativo para la violencia colombiana. Hoy, por ejemplo, con la intolerancia generalizada en la sociedad, no puede haber paz. Mientras sigamos más y más intolerantes, aunque firmemos acuerdos y pactos de paz, vamos a permanecer en condiciones de guerra. Esos tres problemas nucleares — inequidad, impunidad e intolerancia—, estimulados por un Estado que se aleja de asumir sus responsabilidades y se adhiere a los intereses del mercado; por la persistencia del conflicto armado interno; por la corrupción que nos abruma, y por el narcotráfico (que es un gestor impresionante de violencias en nuestro país y en la región), mantienen viva la violencia en el país. Y si no los enfrentamos simultánea y sincrónicamente, no vamos a poder

construir una sociedad realmente en paz. Por lo tanto, los acuerdos de paz con las organizaciones armadas son necesarios y bienvenidos, pero absolutamente insuficientes. Son apenas un punto de partida para la construcción de la paz.

La segunda tesis que quiero sustentar es que, el actual proceso de paz tuvo un revés del cual no se ha podido reponer. Hablo de la derrota en el plebiscito del 2 de octubre de 2016. Y si no entendemos y atendemos los porqués más profundos de esa derrota del Sí, va a ser imposible construir la paz en nuestro país. No fue solo la cuestión de la manipulación mediática, ni la cantidad de dineros invertidos en propagandas engañosas, ni las deficiencias en la divulgación de los acuerdos. El No fue también la expresión de una cantidad de insatisfacciones de algunos sectores sociales: una incapacidad de otros sectores de pedir o de aceptar el perdón en la actualidad, y la persistencia de viejos poderes aferrados a la tierra, al poder político y a la guerra que no quieren ceder. Si no entendemos las razones de fondo de la derrota del Sí, no podemos avanzar positivamente.

La tercera tesis es sobre el campo de la salud: el sector salud, la acción colectiva en favor de la vida digna y la garantía efectiva del derecho a la salud pueden contribuir significativamente a la construcción de la paz.

La tesis número cuatro: el actual modelo de salud y seguridad social colombiano es incompatible con la construcción de la paz en Colombia. ¿Por qué considero que el actual modelo es incompatible con la construcción de la paz? Primero, porque al convertir la salud en mercancía, antepone la ganancia de algunos al bienestar de todos y a la satisfacción de los derechos, propiciando, además, la corrupción; segundo, porque mantiene y profundiza inequidades de exclusiones en salud, discrimina a la población en función de su capacidad de pago y de los distintos regímenes de atención, genera barreras de acceso a los servicios, desconoce y subestima la salud pública y degrada el ejercicio profesional no solo de los médicos, sino de todo el personal de salud que está sometido a una lógica mercantil y a condiciones laborales cada vez mayores. Finalmente, porque en la práctica el actual modelo desconoce la determinación social, ambiental, económica y política de la situación de salud.

Por todo lo anterior, la quinta tesis está basada en que la construcción de una sociedad en paz en Colombia requiere también de un cambio de fondo en la concepción de la salud, en las políticas y el sistema de salud, en la seguridad social y en las relaciones del sector salud con los demás sectores.

Paso finalmente a una breve aproximación al tema concreto: la salud en la construcción de la paz. Me hago

dos preguntas para abordar el tema. ¿Qué puede hacer el sector salud para contribuir a la superación de los efectos negativos del conflicto armado interno sobre la vida y la salud de la población y sobre el propio sector salud?, ¿en qué puede contribuir en concreto el sector salud para la construcción de una sociedad en paz?

### **El sector salud en la construcción de la paz**

Reconozco que ustedes durante este encuentro y seguramente durante mucho tiempo antes, han venido pensando y aportando a la construcción de la paz. Yo simplemente enuncio algunos elementos complementarios. Primero, el sector salud puede y debe cumplir un papel importante en la atención adecuada, oportuna y digna de las víctimas. Al respecto, tenemos que dar un paso adelante no solo en la atención de las víctimas, tenemos que atender también a los actores de esta guerra. Tenemos que preocuparnos por la salud física y mental de los excombatientes guerrilleros y de los exparamilitares. La recuperación de los actores es esencial para superar el problema. Sobre este aspecto quiero hacer una breve anotación. Para que las víctimas recuperen su salud mental no necesitan únicamente dos o tres consultas con un psiquiatra o un psicólogo como hace el PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas). Eso es importante, no lo descalifico y ojalá se haga, pero es insuficiente. El principal remedio para la salud mental de las víctimas de esta guerra es la verdad. Hasta que las víctimas no sepan qué pasó con su esposo, su esposa, su hijo, su hermano, su amigo, su vecino o su compañero de militancia, no hay posibilidad de recuperación de la salud mental y de muchos de los efectos en la salud física de las víctimas de la guerra, por tanto, quiero enfatizar la importancia de la verdad. Tenemos que ponernos como tarea ayudar a hacer posible el esclarecimiento de la verdad de lo sucedido para la superación de la situación. El sector salud puede hacer un aporte importante en la investigación de estas dimensiones de la violencia colombiana. Nos falta mucho para el reconocimiento a fondo de los saldos rojos que apenas se enunciaron anteriormente.

Convine plantear algunos elementos básicos para una concepción más amplia y comprensiva de la salud. Porque si no logramos una transformación de raíz en nuestra manera de entender y practicar la salud, en la forma de operar y actuar el sistema de salud, no es posible aportar adecuadamente desde nuestro campo a la construcción de una vida en paz. Es necesario que reconozcamos las dimensiones ambientales de la salud, de la vida, y de su condicionamiento a las enfermedades; que reconozcamos los diferentes órdenes de determinación. Tenemos que salir del determinismo bionatural y entender cómo las

alteraciones del ambiente, de la vida política y de la situación económica alteran nuestra salud. Al plantearnos la necesidad de un nuevo sistema de salud, tenemos que formular algunos elementos de cómo debe ser ese sistema. Necesitamos un sistema de salud incluyente, universal, equitativo, de calidad y de predominio público. Necesitamos desmercantilizar la salud, sacarla de esa camisa de fuerza en la que está metida como un negocio y replantear el aseguramiento individual. También hay que eliminar la intermediación financiera, reformular las fuentes, los mecanismos y la distribución de la financiación del sector salud. Como salubristas, inclusive como médicos, tenemos que contribuir a desmedicalizar la salud. No se trata de acabar con los médicos, es quitarnos de la cabeza que el problema de la salud es un problema fundamentalmente de la relación médico/paciente, de la asignación de medicamentos, cirugías e insumos tecnológicos.

Asimismo, considero importantísima la cuestión de la formación de personal en salud. Tenemos que volver a formatear el disco duro de las personas que estamos formando en salud. Si los seguimos formando con los mismos esquemas, los mismos parámetros y en los mismos campos de práctica vamos a seguir reproduciendo el modelo, como ya pasa con las facultades de medicina que son propiedad privada de las empresas que manejan los recursos o prestan los servicios en salud. Se está reproduciendo un modelo mecánicamente y tenemos que romper ese ciclo para formar gente de otra manera.

En cuanto al tema de la información en salud, es preciso reivindicar su carácter público. He venido sosteniendo que lo peor de la privatización de la salud en Colombia ha sido la privatización de la información, porque solo se nos da la información que conviene para que puedan aumentar la UPC (Unidad de Pago por Capitación), para que puedan excluir más servicios y para que se eliminen determinados derechos. Tenemos que reivindicar la información y la investigación en salud. Así que surge una pregunta compleja, ¿es realmente posible un cambio de fondo en el sistema de salud y seguridad social colombiano? Creo que la respuesta es sí, pero es un sí que no es fácil, que no es gratuito y que no es para ya; es un sí que tenemos que construir con transformaciones mentales, con debate, con organización y movilización, y con formulación de propuestas que puedan convertirse en modelos alternos de salud en el país y ojalá a nivel internacional. Los mecanismos legales pueden ser muchos, porque el problema no es solo legal, es un problema de concepción y legitimidad, y es ahí donde tenemos que poner el énfasis y arriesgarnos a presentar proyectos y propuestas serias de un modelo de salud distinto, viable, a sabiendas de que no hay un modelo ideal de salud, ni se trata de copiar ninguno al pie de la letra, sino de ser capaces como colombianos de

construir el mejor modelo posible para nuestro país, que reemplace al actual que sin duda ha evidenciado su incapacidad para resolver los problemas y garantizar el derecho a la salud.

Termino con algunos apartes de las reflexiones que hizo el Papa Francisco en su reciente visita: «Si Colombia quiere una paz estable y duradera, tiene que dar urgentemente un paso en esta dirección que es la del bien común, de la equidad, de la justicia, del respeto a la naturaleza humana y de sus exigencias».

Y esta otra reflexión personal: las guerras las terminan los guerreros, la paz la construimos los ciudadanos, es decir, la tarea de la construcción de la paz es nuestra. No tenemos que pedirle permiso a ningún grupo armado para decir qué tipo de país queremos y qué tipo de sistema de salud queremos. Debemos trabajar con todos ellos, con los combatientes y excombatientes, con los exparamilitares y con los militares, entre todos. Como ciudadanos no supeditados a ningún poder militar, tenemos la posibilidad y la obligación de construir una sociedad en paz.

Declaro ser el autor de la totalidad del artículo. Para su elaboración no se contó con financiación de ninguna persona ni institución. Declaro igualmente no tener ningún conflicto de intereses con lo planteado en el documento. Los puntos de vista aquí expuestos expresan mi opinión personal y no comprometen a la Revista.

El autor declara su contribución al trabajo

No se contó con financiación

No existen conflictos de intereses.

El autor declara que es responsable por los puntos de vista expresados y no de las instituciones en las que trabaja

## Referencias

- 1 República de Colombia. Acuerdos de paz Gobierno-Farc. La Habana, 2016.
- 2 Franco, S. Suárez, C.M. Naranjo, C.B. Báez, L.C. Roza, P. The effects of the armed conflict on the life and health in Colombia. *Ciencia e Saúde Coletiva*. Vol 11 No 2:349-361. Abril/junho 2006.
- 3 Franco, S. Cuspoca, D. Suárez, C.M. La violencia en la sociedad actual: contextos, impactos y respuestas. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2009.
- 4 Tetelboin, C. Lauarell, A.C. Por el derecho universal a la salud. Clacso-Universidad Autónoma Metropolitana. Buenos Aires, 2015.
- 5 Comité Internacional de la Cruz Roja. Infracciones a la Misión Médica en el conflicto armado colombiano 1995-1998. Bogotá, CICR, 1999.
- 6 Damián G. A. (coordinadora). Problemas contemporáneos de la seguridad social: América Latina y México. México, 2018.



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional  
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>