



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



50.º CONSEJO DIRECTIVO 62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010

Punto 4.13 del orden del día provisional

CD50/17 (Esp.)
4 de agosto del 2010
ORIGINAL: ESPAÑOL

SALUD, SEGURIDAD HUMANA Y BIENESTAR

Introducción

1. El fin de la Guerra Fría y la aceleración de los procesos de globalización posibilitaron la transición del concepto de seguridad desde la dimensión militar, concentrada en proteger el territorio físico e impedir amenazas externas, hacia el concepto de seguridad humana. Este concepto fue planteado por primera vez en el *Informe sobre Desarrollo Humano 1994* (capítulo 2, “Nuevas dimensiones de la seguridad humana”), publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El Informe presenta un nuevo paradigma que va del enfoque de la seguridad centrada en los Estados al de la seguridad centrada en las personas (1).

2. La Región de las Américas es una de las más gravemente afectadas, tanto por la inequidad, la contaminación ambiental, la violencia, el desarrollo urbano acelerado e incontrolado como por la movilidad de la población. Así, en noviembre del 2002, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó el documento *La salud y la seguridad hemisférica* (2) ante la Comisión de Seguridad Hemisférica del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA) Este documento afirma que la salud desempeña un papel fundamental y de mutua dependencia en la seguridad humana: a más salud, más seguridad humana y a más seguridad humana, mejores condiciones para la salud y mejor calidad de vida. La Secretaría de las Naciones Unidas ya ha solicitado a las naciones y a los organismos especializados que consideren la visión amplia de la seguridad humana. Sin embargo, hasta la fecha el tema no se había presentado a los Cuerpos Directivos de la OPS para definir la posición de la salud en el ámbito de la seguridad humana como competencia directa de la Organización. Los Estados Miembros deben determinar la forma en que la salud puede contribuir a abordar la creciente percepción que tiene la población acerca de la inseguridad humana.

3. El presente documento tiene los siguientes objetivos: a) exponer el desarrollo del concepto de seguridad humana y su relación con la salud; b) mostrar la relación del concepto de seguridad humana con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los determinantes de la salud; y c) estudiar líneas de acción regional con respecto a este tema. Se adjunta además un proyecto de resolución.

Antecedentes

4. En el informe *La seguridad humana, ahora* (2003), elaborado por la Comisión de las Naciones Unidas sobre Seguridad Humana, se establece que la seguridad humana significa proteger las libertades esenciales de las personas: libertad frente a las privaciones, frente al miedo y libertad para actuar en nombre propio. En el mismo informe se plantea que la seguridad humana abarca más que la mera ausencia de conflictos y se subraya la necesidad de crear sistemas que faciliten a las personas los elementos básicos de supervivencia, dignidad y medios de vida (3). En el año 2005, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó el informe *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos*. Este informe propuso el concepto de la libertad para vivir sin miseria, la libertad para vivir sin temor y la libertad para vivir con dignidad (4). En el 2008, la Asamblea General de las Naciones Unidas llevó a cabo un debate temático en torno a la seguridad humana, en el cual se reconoció que, a pesar de la dificultad para definir el concepto, esto no interfiere con su contribución para abordar las amenazas mundiales actuales que obstaculizan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (5).

5. En la Región de las Américas, el concepto fue introducido oficialmente en el debate de la XXX Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en el año 2000, cuando se propuso que la seguridad humana se constituyera en el eje central de la agenda hemisférica (6). La Declaración de Bridgetown, emanada de la XXXII Asamblea General de la OEA en el 2002, consolidó el enfoque multidimensional de la seguridad hemisférica (7). La OPS fue invitada a participar en el grupo de trabajo de la Comisión de Seguridad Hemisférica y dio asesoramiento sobre la relación entre la salud y la seguridad humana. En la *Declaración sobre seguridad en las Américas* aprobada en la Conferencia Especial sobre Seguridad de la OEA, realizada en Ciudad de México el 28 de octubre del 2003, se reafirmó que “el fundamento y razón de ser de la seguridad es la protección de la persona humana” y que muchas de las nuevas amenazas (por ejemplo, la trata de personas, el VIH/sida y otras) son de naturaleza transnacional, por lo que requieren una cooperación hemisférica adecuada (8). En junio del 2010, la Asamblea General aprobó la Declaración de Lima: paz, seguridad y cooperación en las Américas (AG/DEC. 63 [XL-O/10]), en la que, se subraya la importancia de la seguridad de los Estados y la soberanía frente a las amenazas, incluidos los incidentes agudos que afectan la salud (9).

6. Algunos organismos especializados de las Naciones Unidas han contribuido a la comprensión del concepto. En el *Informe sobre Desarrollo Humano 1994 (1)* del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se plantea que la seguridad humana, al igual que otros conceptos fundamentales como la libertad humana, se percibe más fácilmente cuando está ausente. El Informe presenta siete categorías principales de amenazas que ponen en peligro la seguridad humana, a saber: la seguridad económica, la seguridad alimentaria, la seguridad en materia de salud, la seguridad ambiental, la seguridad personal, la seguridad de la comunidad y la seguridad política. En el 2008, en el Informe sobre el cambio climático y los niños, y el reto que representa para la seguridad humana (10), el UNICEF analizó el cambio climático desde la perspectiva de la seguridad humana y subrayó el efecto a lo largo de la vida de las experiencias tempranas de los niños.

7. La Organización Mundial de la Salud ha abordado el concepto primordialmente desde una perspectiva de seguridad ante los incidentes en materia de salud, esto es, reducir la vulnerabilidad de la población derivada de las amenazas agudas a la salud. Esto se ha instrumentado por medio del Reglamento Sanitario Internacional (11) y se analiza en profundidad en el *Informe sobre la salud en el mundo 2007: un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI (12)*. En el Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (13) se recomienda que los gobiernos nacionales fortalezcan los sistemas políticos y jurídicos para asegurar la integración equitativa de todas las personas, particularmente mediante la adopción de un enfoque de equidad de género y, de esa manera, garantizar una identidad jurídica que respete el derecho a la seguridad humana, en especial la equidad en materia de salud.

8. La misión de la OPS de liderar esfuerzos colectivos y estratégicos entre los Estados Miembros y otros colaboradores para promover la equidad en materia de salud, combatir las enfermedades y lesiones, mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas en la Región de las Américas, es completamente compatible con la promoción de la seguridad humana. Al menos seis de los objetivos estratégicos (14) de la Organización se pueden enriquecer con el abordaje de la relación entre la salud y la seguridad humana.

La relación entre la salud y la seguridad humana

9. Por su acción directa con la población, la seguridad humana se ocupa de mejorar la facultad de las personas, familias y comunidades para estar igualmente libres de miedo, carencias y de vivir con dignidad sea cual fuere el lugar donde nacen, crecen, juegan, trabajan y disfrutan. La salud es también un sector pertinente para un abordaje renovado y eficaz que impulse el empoderamiento social al orientar con su óptica las políticas intersectoriales. Esto incluye la consideración de las funciones esenciales de la salud pública para lograr la suficiente base económica, alimentaria, ambiental, de participación

política, de servicios de salud, y de protección de la seguridad de la persona y la comunidad. El sector de la salud está muy cerca de las personas individual y colectivamente, atiende sus incertidumbres básicas, más allá de la seguridad que puede brindar el Estado, y está vinculado estrechamente con el desarrollo y la libertad; su participación continua para aumentar la resiliencia de las personas va más allá de los incidentes agudos que atentan contra la salud.

10. El concepto de seguridad humana abarca tres dimensiones vitales interrelacionadas: a) desarrollo humano que permite a las personas elegir libremente entre diversas opciones personales para su propio desarrollo; b) garantía de cumplimiento y defensa de los derechos humanos por parte de los gobiernos; y c) seguridad para vivir sin temores ni amenazas constantes que frustren tanto el desarrollo, como el ejercicio de los derechos humanos.

11. La Constitución de la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (15). La salud es a la vez bienestar físico objetivo y bienestar psicosocial subjetivo. Por consiguiente, la relación entre la salud y la seguridad humana es integral. La Constitución de la OMS también establece que la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y que es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad. La salud se ve afectada por las situaciones de marcada inseguridad, tales como los conflictos, los desastres naturales, los brotes epidémicos, el uso intencional de armas químicas o biológicas, así también como por las condiciones básicas del entorno físico, social y económico, la movilidad de la población, las enfermedades crónicas y las condiciones adversas para la salud afectan a la seguridad de las personas y de sus comunidades.

12. La consideración de la seguridad humana y su relación con la salud en la Región de las Américas agrega valor a la búsqueda de una respuesta integradora para la población y las instituciones que la atienden. La Región se caracteriza por su profunda brecha de inequidad, la urbanización acelerada, el deterioro del medio ambiente, incluidos los efectos del cambio climático, la exposición a sustancias tóxicas, la migración intensa, y la violencia. Estos factores afectan al tejido social y sobrecarga a los sistemas de salud con una creciente frecuencia de las enfermedades infecciosas y crónicas, y las lesiones.

13. El abordaje propuesto agrega valor al orientar la gestión de los ministerios de salud con respecto a las complejas relaciones intersectoriales entre la salud y la seguridad humana y a su responsabilidad en la mejora de la salud de la población- El posicionamiento adecuado del concepto amplía y fortalece los programas de salud y puede proporcionar los elementos necesarios para trabajar de manera activa desde la perspectiva de la salud en los sectores público, privado y social.

La seguridad humana, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los determinantes de la salud

14. La visión amplia de la seguridad humana también sustenta a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y a los determinantes de la salud ya que reconoce la interdependencia de los factores comunes. En estas tres perspectivas se observa una estrecha relación con los mismos factores económicos, políticos, ambientales, sociales y culturales. Se reconoce a la salud como un fenómeno multidimensional, cuya producción y protección depende de la interrelación de esos diversos factores.

15. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio reconocen explícitamente la dependencia recíproca entre el crecimiento económico, la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible y se establece que el desarrollo se sustenta en la gobernabilidad democrática, el estado de derecho, el respeto de los derechos humanos, la paz y la seguridad. A diferencia de la seguridad humana que es un enfoque conceptual, los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecen metas concretas pautadas en ocho grandes objetivos, con indicadores y plazos específicos.

16. La vinculación virtuosa entre la seguridad humana y los Objetivos de Desarrollo del Milenio se complementa con el marco establecido por los determinantes de la salud que ha definido la Organización Mundial de la Salud desde el año 2005 y que se ha plasmado en el informe *Subsanar las desigualdades en una generación* (OMS, 2008) (13). Según esta perspectiva, el desarrollo se juzga por la calidad del estado de salud de la población y la forma en que se distribuyen los problemas de salud a lo largo del espectro social. El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la modificación positiva de los determinantes de salud, estarán en riesgo si la seguridad humana no está garantizada. Es decir, sin seguridad humana no hay equidad en salud y sin salud no hay seguridad humana.

Análisis de la situación

17. Los siguientes elementos permiten ilustrar la relación entre la seguridad humana y la salud:

La seguridad humana y las enfermedades transmisibles (incluida la infección por el VIH/sida)

18. La vinculación entre la pobreza y las enfermedades infecciosas, subrayado por el concepto de la seguridad humana, se ha convalidado con la epidemia de la infección por el VIH/sida. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida afecta a 1,7 millones de latinoamericanos y a 230.000 caribeños (16). En el 2000, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas tomó la medida sin precedentes de

declararla como una amenaza para la seguridad mundial (17). Esta enfermedad ha tenido un fuerte impacto en la economía de los países. Nuevos agentes infecciosos, la creciente resistencia a los antibióticos y epidemias como la gripe pandémica por A (H1N1) 2009 representan costos económicos y repercusiones considerables sobre la salud. La reemergencia del cólera en los años noventa y de la fiebre amarilla urbana en Paraguay en el 2008 ponen de manifiesto la repercusión de las epidemias más allá del sector de la salud por su fuerte impacto sobre la economía de los países y de la Región en su conjunto.

La seguridad humana y la violencia

19. La violencia, ya sea colectiva, interpersonal o autoinfligida, es un problema de salud pública que requiere un enfoque multisectorial. Un examen reciente de la distribución desigual de los homicidios en América Latina mostró que, al eliminar de las comparaciones regionales los países de ingresos altos, las tasas por homicidio en la Región de las Américas se convierten en las más altas del mundo (27,5 por 100.000 habitantes) (18). En casos de violencia colectiva de corto plazo se producen desplazamientos internos o se fuerza la migración de las personas, generalmente las más pobres y vulnerables. Las investigaciones en zonas de conflicto también demuestran que la violencia colectiva puede llevar a la reducción de los indicadores de cobertura como los de inmunización. La violencia continuada, crónica, tiene repercusiones importantes sobre la salud física y mental. La violencia contra las mujeres tiene serias consecuencias directas e indirectas no solo para las víctimas, sino también para los niños y las comunidades. Un análisis comparativo de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud documenta que la proporción de mujeres que informó haber sido víctima de violencia física o sexual (alguna vez) por parte de una pareja llega a 53,3% en Haití y la proporción de mujeres que afirma haber sido víctima de violencia física por parte de una pareja durante el embarazo alcanza el 11% en Colombia y Nicaragua (19). Otras formas de violencia son resultado de estigma y discriminación como aquella contra personas homosexuales y transexuales, la violencia sexual o agresiones que ocurren en condiciones de movilizaciones masivas de población, en campos de refugiados, o donde se reúnen migrantes.

La seguridad humana y los desastres naturales

20. Los desastres naturales y los generados por los seres humanos constituyen otra amenaza para la salud y la seguridad humana. Cuando la seguridad humana es frágil, los desastres naturales pueden causar un mayor caos en la vida de las personas y, especialmente, en las poblaciones más pobres y en condiciones de vulnerabilidad (mujeres, niños, niñas, jóvenes, indígenas, afrodescendientes, discapacitados, adultos mayores).

La seguridad humana y el cambio climático

21. El cambio climático actúa como un determinante de la salud, tanto por sus efectos directos (temperaturas o eventos climáticos extremos) como por sus efectos indirectos (escasez de alimentos por sequías o inundaciones, falta de agua segura, cambios en las enfermedades transmitidas por vectores, entre otros) (10).

La seguridad humana, la nutrición y el acceso a alimentos

22. La seguridad alimentaria abarca múltiples dimensiones y puede definirse como la situación en la que todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a alimentos en cantidad suficiente, que son inocuos y nutritivos, que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y sus preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa (20). En el 2007, los precios mundiales de los alimentos aumentaron un 24% y, como resultado, 75 millones de personas de todo el mundo, la mayoría de países en desarrollo, fueron empujadas hacia el hambre y la pobreza. En América Central y Haití, se presentó una emergencia alimentaria.

La seguridad humana, el alcohol y las drogas

23. En la Región de las Américas, el consumo de alcohol es 50% más alto que en el resto del mundo; además, persiste el consumo de cannabis, cocaína, solventes volátiles, psicofármacos, alucinógenos y está en aumento el uso del crack y la heroína (21, 22). El consumo de estas sustancias limita considerablemente la calidad de vida y el bienestar de las personas, lo cual constituye un problema para la seguridad humana, y está también relacionado con la gobernanza y estabilidad democrática, las alternativas de desarrollo y comercio y el crimen organizado. El tráfico de drogas ilícitas causa miles de muertes anuales, no solo de personas que consumen drogas, sino de víctimas de las guerras entre traficantes o de la intervención policial.

El miedo y la ansiedad persistentes y el desarrollo infantil

24. Está demostrado científicamente que los niños que crecen en un ambiente de seguridad y tranquilidad continuos crecen, aprenden y desarrollan su cerebro en toda su potencialidad, en tanto que aquellos en situación de inseguridad y miedo incrementan su riesgo a efectos adversos a largo plazo (23). Esto sucede más cuando existe sobrecarga por estrés en períodos sensibles del desarrollo cerebral. Las consecuencias de ello en el futuro de la región deben ser consideradas.

Lineamientos de acción futura

25. Reconociendo el carácter integral de la relación entre la salud y la seguridad humana, así como la necesidad de definir la posición y el accionar de la OPS para apoyar a los Estados Miembros, las acciones futuras habrán de concordar con las siguientes líneas de trabajo:

- Establecer un marco de política que permita orientar las decisiones sobre salud pública abordando los factores determinantes más que sus consecuencias, sustentado en una práctica multidimensional e integrada.
- Determinar la aplicación de las funciones esenciales de la salud pública, en especial la de rectoría, para definir las acciones en materia de salud en el marco de la seguridad humana.
- Establecer espacios de diálogo y difusión para estimular en la Región, el abordaje de la salud en su relación con la seguridad humana.
- Definir la contribución del sector de la salud a la seguridad humana mediante el fortalecimiento de los programas de salud y la equidad de la atención a las poblaciones.
- Impulsar la capacidad de los sistemas y del personal de atención primaria para contribuir a mejorar la seguridad humana, en especial aquellos servicios enfocados a la salud reproductiva, sexual y de salud materna e infantil.
- Determinar y enriquecer los métodos e instrumentos de medición (incluidos los sistemas para recopilar y difundir información) que permitan calcular el impacto en salud y en la seguridad humana y guíen los esfuerzos de las comunidades y las políticas de salud.
- Desarrollar métodos de evaluación y alineación y apoyar la formación de capacidad profesional, que brinden apoyo al valor agregado de la salud en la Región.
- Promover la colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas que abordan aspectos complementarios de la seguridad humana en relación con el desarrollo.

Intervención del Consejo Directivo

26. Se solicita al Consejo Directivo que examine la información presentada en este documento y que apoye el proyecto de resolución presentado en el anexo B.

Referencias

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. Capítulo 2: Nuevas dimensiones de la seguridad humana. Nueva York: PNUD; 1994. p. 25. <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1994/>.
2. Organización de los Estados Americanos. Salud y Seguridad Hemisférica. Presentación de la Organización Panamericana de la Salud a la Comisión de Seguridad Hemisférica del Consejo Permanente de la OEA. <http://scm.oas.org/pdfs/2002/cp10550s.pdf>
3. Comisión de las Naciones Unidas sobre la Seguridad Humana. La seguridad humana, ahora. Nueva York: Naciones Unidas; 2003. p. 1-19, 94-111. http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_spanish.pdf.
4. Naciones Unidas. Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos. Informe del Secretario General. Nueva York: ONU; 2005. <http://www.un.org/spanish/largerfreedom/contents.htm>
5. Naciones Unidas. Resumen ejecutivo. Debate temático de la Asamblea General en torno a la seguridad humana. Nueva York: ONU; 22 de mayo del 2008. <http://www.un.org/ga/president/62/ThematicDebates/humansecurity.shtml>
6. Organización de los Estados Americanos. Acta de la sesión de la Comisión Preparatoria de la XXX Asamblea General; 18 de mayo del 2000; Washington (DC). <http://www.oas.org/consejo/sp/AG/Documentos/ag01623t04.doc>
7. Organización de los Estados Americanos. Declaración de Bridgetown. Trigésimo segundo período ordinario de sesiones de la Asamblea General. AG/DEC. 27 (XXXII-O/02). Bridgetown, Barbados; 4 de junio del 2002. http://www.oas.org/juridico/spanish/ag02/agdec_27.htm.
8. Organización de los Estados Americanos. Declaración sobre Seguridad en las Américas. Conferencia Especial sobre Seguridad. México DF, 23 de octubre del 2003. http://www.oas.org/documents/spa/DeclaracionSecurity_102803.asp.
9. Organización de los Estados Americanos. Declaración de Lima: paz, seguridad y cooperación en las Américas. AG/DEC 63 (XLO/10). 8 de junio del 2010
10. UNICEF. Climate Change and Children. A Challenge for Human Security. UNICEF Innocenti Research Center. Italia, 2008. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/climate_change.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS, 2005
12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2007: un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Ginebra: OMS, 2007. <http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>
13. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS, 2008

14. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012. Washington, DC: OPS, octubre del 2007.
15. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45.ª edición, octubre del 2006.
16. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008. Ginebra: ONUSIDA; 2008.
http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.
17. Naciones Unidas. Resolución S/RES/1308, 4172ª sesión del Consejo de Seguridad. Nueva York; 17 de julio del 2000. <http://www.un.org/spanish/docs/sc00/scri00.htm>
18. Briceño-Leon R. Urban violence and public health in Latin America: a sociological explanatory framework. Cad Saúde Pública 2005; 21(3): 958-67.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/02.pdf>.
19. Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence—a multi-country study. Calverton, Maryland: ORC Macro; 2004.
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD31/OD31.pdf>.
20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Glosario básico del derecho a la alimentación. http://www.fao.org/righttofood/kc/glossary_es.htm. Consultado el 24 de enero del 2010.
21. Monteiro MG. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2007.
<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol&PolíticasPublicas-Esp.pdf>.
22. Pan American Health Organization. Drug use Epidemiology in Latin America and the Caribbean: A Public Health Approach. Washington, DC: OPS; 2009.
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=3906&Itemid=1396.
23. National Scientific Council on the Developing Child (2010). Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9. <http://www.developingchild.net>



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/17 (Esp.)

Anexo A

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. Punto del orden del día: 4.13. Salud, seguridad humana y bienestar

2. Unidad a cargo: Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

3. Funcionario a cargo: Dr. Carlos Santos Burgoa

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

Instituciones de referencia nacional

- Facultad Latino Americana de Ciencias Sociales (FLACSO), Costa Rica, Ecuador, Chile y otros países
- VIVA RIO, Brasil
- El Colegio de México, A.C.
- Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO), Venezuela
- Human Security Centre, University of British Columbia, Canada

Centros colaboradores

- Núcleo de Estudos da Violência / Universidade de São Paulo (NEV/USP), Brasil
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México
- Instituto CISALVA, Colombia
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Estados Unidos
- Johns Hopkins University, Estados Unidos
- Emory University, Estados Unidos
- Centre de Santé publique Sécurité dans les Milieux de Vie, Canada

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

La seguridad humana está vinculada con la urbanización acelerada, las desigualdades, la exclusión social, la violencia. Los hechos de inseguridad –conflictos, desastres naturales, pobreza – afectan a la salud y, a su vez, las enfermedades y las condiciones adversas para la salud afectan a la seguridad de las personas y de sus comunidades. Por consiguiente, la salud es un componente esencial para el logro de la seguridad humana.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

- 1.3, 1.4, 1.6, 1.8, 1.9
2.1, 2.2, 2.3
3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6
4.1, 4.2, 4.6
5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7
6.1, 6.4
7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6
8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

- Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadana (OPS, Gobierno Municipal de Juárez y Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Gobierno Municipal de Juárez) – Ciudad Juárez, México.
- Programa Conjunto de Apoyo a la Seguridad Humana (PCASH) (OPS, FAO, UNFPA, UNICEF, UNV, PNUD) – Honduras
- Programa conjunto “Consolidando la paz en Guatemala mediante la prevención de la violencia y gestión del conflicto” Gobierno de Guatemala y OPS, OIT, ONU Habitat, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UNIFEM) – Guatemala

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

La estrategia tiene implicaciones financieras para la Organización que serán definidas durante la elaboración del plan de acción. En el momento, se estima que para llevar adelante la elaboración del plan de acción, sería necesario un total de US\$ 134.396.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



50.º CONSEJO DIRECTIVO **62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010

CD50/17 (Esp.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

SALUD, SEGURIDAD HUMANA Y BIENESTAR

EL 50.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el informe de la Directora, *Salud, seguridad humana y bienestar* (documento CD50/17);

Reconociendo los múltiples y complejos componentes de la seguridad humana y la contribución crucial de la salud pública a su logro pleno;

Reconociendo que diversos factores económicos, sociales y ambientales inciden en la salud, la seguridad humana y la calidad de vida de las poblaciones;

Comprendiendo que la inequidad en salud amenaza la seguridad humana y limita el desarrollo, en especial entre los grupos en situación de vulnerabilidad;

Considerando la importancia de la relación entre la seguridad humana y la salud para el avance del enfoque de los determinantes de salud y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM);

Reconociendo la importancia del Reglamento Sanitario Internacional para la salud y la seguridad humana;

Teniendo presente la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, el Documento final de la Cumbre Mundial 2005, y el Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, entre otros instrumentos,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que continúen promoviendo el análisis sobre el concepto de seguridad humana y su relación con la salud, tendiente a su incorporación en los planes de salud de los países, haciendo hincapié en la coordinación y participación multisectorial e interagencial para reflejar los aspectos multidimensionales de este tipo de enfoque.
2. Solicitar a la Directora que:
 - a) dé seguimiento al desarrollo del debate sobre el concepto de seguridad humana y su relación con la salud en los foros multilaterales que correspondan;
 - b) explore la posibilidad de desarrollar lineamientos de política y herramientas metodológicas para la incorporación del enfoque de seguridad humana y su relación con la salud dentro de los programas y actividades de la Organización;
 - c) promueva la capacitación del personal de la OPS y de los Estados Miembros, cuando corresponda, con respecto al tema de la seguridad humana y su relación con la salud.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



CD50/17 (Esp.)
Anexo C

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas
para la Oficina de los proyectos de resolución**

<p>1. Punto del orden del día: 4.13. Salud, seguridad humana y bienestar.</p>
<p>2. Relación con el presupuesto por programas:</p> <p>a) Área de trabajo: Salud para el desarrollo sostenible y salud ambiental (SDE).</p> <p>b) Resultado previsto: RER 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6</p>
<p>3. Repercusiones financieras: La estrategia tiene implicaciones financieras para la Organización.</p> <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): La estrategia tiene implicaciones financieras para la Organización que serán definidas durante la elaboración del plan de acción.</p> <p>En el momento, se estima que para llevar adelante la elaboración del plan de acción, sería necesario un total de US\$ 134.396, incluyendo:</p> <p>US\$ 40.000 – Reunión regional de consulta sobre seguridad humana US\$ 70.396 – Tiempo del Asesor para Seguridad Humana US\$ 24.000 – Tiempo de la Asesora para Violencia Intrafamiliar</p> <p>b) Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 134.396.</p> <p>c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Se podría asumir el costo de los/as dos asesores, US\$ 94.396.</p>
<p>4. Repercusiones administrativas</p> <p>a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas: Niveles regional, subregional y nacional.</p>

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal): Un puesto a nivel profesional (Maestría en Salud Pública) para proporcionar apoyo técnico y coordinar y monitorear la implementación de los proyectos específicos de cada país.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):
2011- Para la elaboración de una política y una estrategia y plan de acción para la OPS sobre salud y seguridad humana.

2012-2021 – Ejecución de la estrategia y plan de acción.