



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



# 146.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, del 21 al 25 de junio del 2010

---

*Punto 4.9 del orden del día provisional*

CE146/17 (Esp.)  
2 de mayo del 2010  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## **SALUD, SEGURIDAD HUMANA Y BIENESTAR**

### **Introducción**

1. El fin de la Guerra Fría y la aceleración de los procesos de la 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. En noviembre del 2002 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó el documento *La salud y la seguridad hemisférica* a la Comisión de Seguridad Hemisférica del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en el que expresa 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. Sin embargo, hasta la fecha el tema no ha sido presentado a los Cuerpos Directivos para que se defina el concepto de “Salud y seguridad humana” como un tema de competencia directa de la Organización. Por esta razón, y a raíz de los acontecimientos recientes en la región, incluidos los terremotos de Haití y Chile, resulta de vital importancia subrayar la importancia del tema y presentarlo al 50.º Consejo Directivo, para su discusión y análisis.
3. El presente documento tiene los siguientes objetivos: a) presentar el concepto de seguridad humana; b) evidenciar la relación entre la seguridad humana y las condiciones específicas de salud pública; c) demostrar la relación del concepto de seguridad humana con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los determinantes de la salud; y

d) explorar propuestas de políticas regionales y nacionales sobre el tema. Se adjunta a su vez una propuesta de Resolución.

### **Antecedentes**

4. La discusión del concepto de seguridad humana en el Hemisferio Occidental fue introducida 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 eje central de la agenda hemisférica (2).

5. La *Declaración de Bridgetown*, resultante de la XXXII Asamblea General de la OEA en el 2002, consolidó el enfoque multidimensional de la seguridad hemisférica (3). La OPS fue invitada a participar en el grupo de trabajo de la Comisión de Seguridad Hemisférica y dio asesoramiento sobre el tema de salud y seguridad.

6. La *Declaración sobre seguridad en las Américas* resultante de la Conferencia Especial sobre Seguridad de la OEA realizada en México, el 22 octubre del 2003, destacó 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, trata de personas, VIH/sida y otras) son de carácter transnacional, por lo que requieren una cooperación hemisférica adecuada (4).

7. 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* y propuso el concepto de libertad para vivir sin miseria, libertad para vivir sin temor y libertad para vivir en dignidad (5).

8. En el 2008, la Asamblea General de las Naciones Unidas llevó a cabo un debate temático en torno a la seguridad humana, el cual reconoció que a pesar de la dificultad de definir el concepto, esto no elimina su contribución para abordar las amenazas globales actuales que obstaculizan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (6).

9. La misión de la OPS de liderar esfuerzos colectivos y estratégicos entre Estados Miembros y otros colaboradores para promover la equidad en salud, combatir las enfermedades y lesiones, mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas en las Américas, es completamente compatible con la promoción de la seguridad humana.

### **El concepto de seguridad humana y la salud**

10. El concepto de seguridad humana no reemplaza, ni subestima las condiciones clásicas de la seguridad, sino que las complementa presentando un enfoque programático y filosófico de la seguridad que hace referencia a libertades y derechos ampliados. Así,

la seguridad humana se preocupa en especial por la seguridad de la persona y la comunidad; incluye amenazas que no siempre se han calificado como tales, como los desastres naturales, las crisis alimentarias, los cambios ambientales, el desplazamiento de poblaciones o el impacto de las armas livianas y toma en cuenta los agentes y actores de la sociedad civil además de los estatales. También se preocupa por elementos subjetivos como la percepción de inseguridad.

11. Además de focalizar el concepto de seguridad en las preocupaciones cotidianas de individuos y comunidades y en la dignidad humana, esta nueva definición de seguridad abarca tres dimensiones vitales interrelacionadas: a) desarrollo humano que permita a la gente elegir libremente entre opciones personales para su propio desarrollo; b) garantía de cumplimiento y defensa de los derechos humanos por parte de los gobiernos; y c) seguridad humana para vivir sin temores o amenazas constantes que frustran tanto el desarrollo, como el ejercicio de los derechos humanos.

12. El *Informe Seguridad Humana Ahora, 2003*, elaborado por la Comisión de Seguridad Humana de las Naciones Unidas, 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. El mismo informe plantea que la seguridad humana abarca más que la mera ausencia de conflictos y enfatiza la necesidad de crear sistemas que faciliten a las personas los elementos básicos de supervivencia, dignidad y medios de vida (7).

13. Desde 1948 la OMS define la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” La salud es a la vez bienestar físico objetivo y bienestar psicosocial subjetivo. La relación entre la salud y la seguridad humana consecuentemente es una relación de mutua dependencia. Las situaciones de inseguridad, tales como los conflictos, los desastres naturales, el entorno físico y social y la pobreza, afectan a la salud y, a su vez, las enfermedades y las condiciones adversas de salud afectan a la seguridad de las personas y de sus comunidades. Consecuentemente, la salud es un componente esencial para el logro de la seguridad humana.

14. El *Informe sobre Desarrollo Humano 1994 (1)*, plantea que la seguridad humana, al igual que otros conceptos fundamentales como por ejemplo la libertad humana, se percibe más fácilmente cuando está ausente. El Informe presenta siete amenazas importantes que ponen en peligro la seguridad humana: 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.

15. El concepto de seguridad humana, como cualquier otra idea o concepto, tiene virtudes y limitaciones. Los puntos fuertes de la seguridad humana son su naturaleza inclusiva, su carácter multidimensional y su énfasis en la interdisciplinariedad, así como el estar fundada en el respeto por los derechos humanos. Sus limitaciones, especialmente en el caso de América Latina, residen en las dificultades para definir prioridades y su grado de amplitud. De hecho, no existen consensos entre proponentes del concepto de seguridad humana referente a las amenazas a las cuales se debe dirigir la atención. Mientras algunos proponen un conjunto estricto de amenazas, otros proponen amenazas tales como la desnutrición, las enfermedades y los desastres naturales, argumentando que estas amenazas causan más muertes que la guerra, el genocidio y el terrorismo.

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

16. La visión holística de la seguridad humana también es la que caracteriza a los *Objetivos de desarrollo del Milenio* (ODM) y a los determinantes de la salud pues al igual que la seguridad humana se reconoce la interdependencia de factores que la determinan. En las tres perspectivas se observa una dependencia recíproca de diversos factores económicos, políticos, sociales y culturales. En relación con la salud, las tres perspectivas la sitúan como un fenómeno multidimensional, cuyo buen funcionamiento depende de una variedad de factores y cuya ausencia o debilidad también tiene múltiples consecuencias.

17. Los ODM reconocen explícitamente la dependencia recíproca entre el crecimiento, la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible y consideran 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 programático y filosófico, los ODM constituyen metas concretas pautadas en ocho grandes objetivos con indicadores y plazos específicos.

18. Esta vinculación virtuosa entre la seguridad humana y los ODM se complementa con el marco establecido por los determinantes de la salud que ha definido la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2005. En esta perspectiva, el desarrollo se juzga por la calidad del estado de salud de la población y cómo se distribuyen los problemas de salud a lo largo del espectro social. Lo importante a resaltar es que los alcances logrados tanto por los ODM como por los determinantes de salud, ya sea en calidad o expectativa de vida, se ponen en riesgo si la seguridad humana no está garantizada. Es decir sin seguridad humana no hay seguridad en salud y sin seguridad en salud no hay seguridad humana.

## **Análisis de la situación**

19. En este documento se plantean determinadas condiciones de salud para ilustrar la relación entre seguridad humana y salud, entendiendo que otros aspectos de la salud no mencionados aquí también son de suma relevancia para el debate en cuestión.

20. *Seguridad humana y enfermedades transmisibles (incluido el VIH/sida):* La vinculación perversa entre pobreza y enfermedades infecciosas, que enfatiza la seguridad humana, se ha convalidado con la epidemia de VIH/sida, que según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida afecta a 1,7 millones de latinoamericanos y a 230.000 caribeños (8). Desde 2001 el Consejo de Seguridad de la ONU tomó la medida sin precedentes de declararla como “una amenaza para la seguridad mundial” (9). Esta enfermedad ha tenido un fuerte impacto en las economías de países en desarrollo. Nuevos agentes transmisores, la creciente resistencia a los antibióticos y nuevas epidemias como la Pandemia (H1N1) 2009, implican costos económicos abrumadores y tienen gran impacto en la salud. Brotes como el de cólera en las Américas en los años 1990 y el de fiebre amarilla en Paraguay en 2008 dejan claro que la repercusión de las epidemias va más allá que el sector salud, presentando serios impactos en la economía a través de los altos costos para combatirla, las vidas y los días perdidos de trabajo, entre otros.

21. *Seguridad humana y violencia:* 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 homicidio en América Latina mostró que cuando los países de ingresos altos se eliminan de las comparaciones regionales, las tasas por homicidio en las Américas se convierten en las más altas del mundo (27,5 por 100.000 habitantes) (10). La amenaza de violencia es una preocupación central en la promoción de la seguridad humana. El caso de Ciudad Juárez, México, también ejemplifica las complejas relaciones entre violencia, pandillas, migración y narcotráfico. En casos de violencia colectiva se produce desplazamiento interno o se estimula la migración forzada de personas, generalmente las más pobres y vulnerables. Investigaciones en zonas de conflicto también demuestran que la violencia colectiva puede llevar a reducciones de indicadores, como por ejemplo los de inmunización. La violencia contra las mujeres también tiene serias consecuencias directas e indirectas no solo para las víctimas, sino también para sus niños y niñas y sus 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 una pareja llega a 53,3% en Haití y la proporción de mujeres que afirma haber sido víctima de violencia física por una pareja durante el embarazo alcanza el 11% en Colombia y Nicaragua (11).

22. *Seguridad humana y desastres naturales*: Los desastres naturales y los generados por los seres humanos constituyen otra amenaza a la salud y a la seguridad humana. Cuando las condiciones implícitas de la seguridad humana son frágiles, los desastres naturales pueden causar caos en la vida de las personas y especialmente entre las poblaciones más pobres y en condiciones de vulnerabilidad (mujeres, niños, niñas y jóvenes indígenas y afrodescendientes). Ejemplo de esto han sido los terremotos recientes en Haití y Chile.

23. *Seguridad humana y cambio climático*: El cambio climático también es un determinante de la salud tanto por sus efectos directos (extremos de temperatura o eventos climáticos extremos) como por sus efectos indirectos (escasez de productos alimenticios, falta de agua, aumento de vulnerabilidad frente a desastres naturales, cambios en enfermedades transmitidas por vectores, entre otros).

24. *Seguridad humana, nutrición y acceso a alimentos*: 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 los alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa (12). En 2007, los precios mundiales de alimentos aumentaron un 24% y como resultado, 75 millones de personas en todo el mundo, la mayoría de países en desarrollo, fueron empujadas hacia el hambre y la pobreza. En América Central y Haití, por ejemplo, existe emergencia alimentaria. Estos factores provocan violencia y amenazan de manera directa la seguridad humana y la convivencia democrática.

25. *Seguridad humana, alcohol y drogas*: En las Américas, el consumo de alcohol es 50% más alto que en el resto del mundo, persiste el consumo de cannabis, cocaína, solventes volátiles, psicofármacos, alucinógenos y está en aumento el uso del crack y heroína (13, 14). El uso excesivo de estas sustancias limita severamente la calidad de vida y el bienestar de las personas, lo cual constituye un problema para la seguridad humana, que está también relacionado con la buena gobernanza, las alternativas de desarrollo y comercio y el crimen organizado. El tráfico de drogas ilícitas genera miles de muertes anuales, muchas veces de personas que no necesariamente consumen drogas, pero acaban siendo víctimas de las guerras entre traficantes o de la intervención de la policía.

### **Lineamientos de acción futura**

26. Reconociendo la interrelación entre salud y seguridad humana, las acciones futuras de la OPS en el tema deben tener en cuenta los siguientes lineamientos básicos:

- Promover prácticas multidimensionales, integradas e integrales.

- Potenciar las acciones regionales en materia de salud y seguridad humana.
- Mejorar la disponibilidad, el acceso y la utilización de información y conocimiento.
- Dirigir la atención hacia las poblaciones y las comunidades más vulnerables.
- Asegurar que los programas de capacitación y formación de personal para la salud incorporen el concepto de seguridad humana.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

27. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine la información que se proporciona en este documento y que estudie la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución presentado en el anexo B.

### **Referencias**

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 1994. 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. 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>.
3. Organización de los Estados Americanos. Declaración de Bridgetown. XXXII Asamblea General. Bridgetown, Barbados; 4 de junio del 2002. [http://www.oas.org/juridico/spanish/ag02/agdec\\_27.htm](http://www.oas.org/juridico/spanish/ag02/agdec_27.htm).
4. Organización de los Estados Americanos. Declaración sobre Seguridad en las Américas. Conferencia Especial sobre Seguridad. México DF, México; 23 de octubre del 2003. [http://www.oas.org/documents/spa/DeclaracionSecurity\\_102803.asp](http://www.oas.org/documents/spa/DeclaracionSecurity_102803.asp).
5. Organización de las 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>
6. Organización de las 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>.
7. Comisión de Seguridad Humana. La seguridad humana ahora. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2003. p. 1-19, 94-111. [http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline\\_spanish.pdf](http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_spanish.pdf).
8. 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](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp).

9. Organización de las Naciones Unidas. Resolución 1308, 4172<sup>a</sup>. Reunión del Consejo de Seguridad. Nueva York; 17 de julio del 2000.  
<http://www.un.org/Docs/scres/2000/sc2000.htm>
10. 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>.
11. 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>.
12. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Glosario básico del derecho a la alimentación. [http://www.fao.org/righttofood/kc/glossary\\_es.htm](http://www.fao.org/righttofood/kc/glossary_es.htm). Consultado el 24 de enero del 2010.
13. 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>.
14. Pan American Health Organization. Drug use Epidemiology in Latin America and the Caribbean: A Public Health Approach. Washington (DC): PAHO; 2009.  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=3906&Itemid=1396](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=3906&Itemid=1396).

Anexos



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

CE146/17 (Esp.)  
Anexo A

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

**1. Punto del orden del día:** 4.9. Salud, seguridad humana y bienestar.

**Unidad a cargo:** Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

**3. Funcionario a cargo:** Alessandra Guedes

**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
- Centers for Disease and Control (CDC), USA
- Johns Hopkins University, USA
- Emory University, USA
- 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 rápida urbanización, las desigualdades, la exclusión social, la violencia. Hechos de inseguridad –conflictos, desastres naturales, pobreza – afectan a la salud y, a su vez, enfermedades y condiciones adversas de salud afectan a la seguridad de las personas y de sus comunidades. Consecuentemente, 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



# 146.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, del 21 al 25 de junio del 2010

---

CE146/17 (Esp.)  
Anexo B  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## ***PROYECTO DE RESOLUCIÓN***

### **SALUD, SEGURIDAD HUMANA Y BIENESTAR**

#### ***LA 146.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,***

Habiendo estudiado el informe de la Directora sobre *Salud, seguridad humana y bienestar* (documento CE146/17),

#### ***RESUELVE:***

Recomendar que el Consejo Directivo apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

### **SALUD, SEGURIDAD HUMANA Y BIENESTAR**

#### ***EL 50.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo estudiado el informe de la Directora sobre *Salud, seguridad humana y bienestar*;

Reconociendo que hechos de inseguridad –conflictos, desastres naturales, pobreza– afectan a la salud y, a su vez, las enfermedades y las condiciones adversas de salud afectan a la seguridad de las personas y de sus comunidades;

Comprendiendo que la inequidad en salud amenaza la seguridad humana y limita el desarrollo, en especial de las comunidades y poblaciones más vulnerables, primordialmente las etnias originarias, mujeres, niños y personas mayores;

Considerando que los logros alcanzados hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y el enfoque de los determinantes de la salud se ponen en riesgo si la seguridad humana no está garantizada,

***RESUELVE:***

1. Exhortar a los Estados Miembros a:
  - a) Elevar el compromiso regional de incorporar el concepto de seguridad humana en los planes de salud de los países, haciendo hincapié en la coordinación y participación multisectorial e interagencial para lograr el abordaje holístico que el concepto propone.
  - b) Establecer y fortalecer alianzas estratégicas con otras agencias de Naciones Unidas, organismos bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales y otros, que trabajan en áreas relevantes a la seguridad humana para promover acciones conjuntas y evitar la duplicación de esfuerzos.
2. Solicitar a la Directora que:
  - a) Desarrolle una política y una estrategia y plan de acción para la OPS sobre salud y seguridad humana que permita:
    - operativizar el concepto de salud y seguridad humana y asegurar su transversalización en los programas de la OPS;
    - desarrollar herramientas metodológicas sobre la base de documentación de evidencias (sistematización de experiencias);
    - promover la identificación y reducción de las amenazas a la seguridad humana específicas de cada país.



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

CE146/17 (Esp.)  
Anexo C

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

<p><b>1. Punto del orden del día:</b> 4.9. Salud, seguridad humana y bienestar.</p>
<p><b>2. Relación con el presupuesto por programas:</b></p> <p>a) <b>Área de trabajo:</b> Salud para el desarrollo sostenible y salud ambiental (SDE).</p> <p>b) <b>Resultado previsto:</b> RER 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6</p>
<p><b>3. Repercusiones financieras:</b> La estrategia tiene implicaciones financieras para la Organización.</p> <p>a) <b>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):</b> 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 Intra-Familiar</p> <p>b) <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):</b> US\$ 134,396.</p> <p>c) <b>Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?</b> Se podría asumir el costo de los/as dos Asesores, US\$ 94,396.</p>
<p><b>4. Repercusiones administrativas</b></p> <p>a) <b>Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:</b> 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 a 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 – implementación de la estrategia y plan de acción.

- - -