



Seguridad humana: Implicaciones para la salud pública

Documento técnico de referencia



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud





Seguridad humana: implicaciones para la salud pública

Documento técnico de referencia



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037

2012

Edición en inglés (2012):
Human Security: Implications for Public Health. Technical Reference Document
ISBN: 978-92-75-11692-0

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud
Seguridad humana: implicaciones para la salud pública. Documento técnico de Referencia.
Washington, D.C.: PAHO © 2012
ISBN: 978-92-75-31692-4

I. Title

1. PROTECCIÓN CIVIL
2. SEGURIDAD
3. ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD
4. ADMINISTRACIÓN DE DESASTRES
5. SALUD AMBIENTAL
6. DERECHOS HUMANOS
7. SALUD PÚBLICA

NLM WA 250

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. El Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2012. Todos los derechos reservados

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Cubierta: Área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones/Imagen Institucional, OPS

Diseño: Miki Fernández/ULTRAdesigns



Índice

Lista de siglas	v
Agradecimientos	vi
Prólogo	vii
Prefacio	ix
Resumen	xi
Próximos pasos en la ejecución	xiii
I. Introducción a la seguridad humana	1
Fundamentos de la seguridad humana	1
El enfoque de la seguridad humana	3
La dimensión de protección (enfoque “de arriba abajo”)	3
La dimensión de empoderamiento (enfoque “de abajo arriba”)	4
II. Práctica de salud pública: alineación mutua con la seguridad humana ...	5
La seguridad humana: contribuciones a la salud pública	6
La salud pública: contribuciones a la seguridad humana	8
III. De qué manera la salud pública genera seguridad humana	9
El enfoque de empoderamiento como parte de la salud pública	9
La atención de salud y la prestación de servicios de salud	11
La protección social	11
La función rectora de la salud pública en su aplicación a la seguridad humana	12
El sistema de salud y su relación con la seguridad humana	13
IV. Conceptos relacionados con la salud y la seguridad humana	15
Alcance de la acción	15
Seguridad multidimensional	16
La seguridad ciudadana	16
La seguridad del Estado	17
La seguridad sanitaria y la salud y la seguridad humana	17
La salud, la seguridad humana y el desarrollo humano	19
La posibilidad de un índice de seguridad humana	19
Determinantes sociales de la salud: el papel de la desigualdad en la salud y la seguridad humana	20
El cambio climático, la salud y la seguridad humana	21
La relación entre los derechos humanos, la salud y la seguridad humana	22
V. La seguridad humana en las Américas	24
Ejemplos de intervenciones relacionadas con la seguridad humana	25
La seguridad humana y las poblaciones vulnerables	26
La seguridad humana y las enfermedades transmisibles (en particular la infección por el VIH/SIDA)	26
La seguridad humana y la violencia	27
La seguridad humana y los desastres naturales	27

La seguridad humana y el cambio climático	28
La seguridad humana, el ambiente y los enfoques multisectoriales	28
La seguridad humana y el consumo de alcohol y drogas	28
La seguridad humana, la nutrición y el acceso a los alimentos.....	29
La seguridad humana y las enfermedades no transmisibles	29
La seguridad humana y la atención primaria de salud	29
La seguridad humana y la protección social	30
VI. Los próximos pasos en la aplicación de la resolución del Consejo Directivo	31
1. Conceptual	31
2. Metodológica.....	31
3. Operativa	32
4. Teórica	32
VII. Conclusiones	33
Anexos	
Anexo I: Cuadro de definiciones.....	35
Definiciones aplicables a la salud y la seguridad humana.....	35
Anexo II. Índices de seguridad humana	37
Índice de CESPAP/Hastings	38
Índice de Seguridad Humana en las Américas	39
Anexo III: Resolución de la OPS	40
Referencias	43



Debemos seguir avanzando la salud para todos, procurando lograr una mayor equidad y velando por que todas las personas tengan libertad para vivir con dignidad.

—Mirta Roses Periago, Directora de la OPS



Lista de siglas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CPO	Comité Permanente entre Organismos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
NACTP	National Alliance of Children's Trust and Prevention Funds (Alianza Nacional de Fideicomisos y Fondos de Prevención para los Niños)
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNB	Producto nacional bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
RISS	Redes integradas de servicios de salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos



Agradecimientos

El presente Documento Técnico de Referencia, coordinado por el Dr. Carlos Santos-Burgoa de la OPS/OMS, se elaboró en base a los debates que se llevaron a cabo en la Reunión de Discusión Técnica sobre Salud y Seguridad Humana, celebrada en Washington, D.C. el 5 de diciembre del 2011, y en seguimiento al documento de la OPS CD50.R16. Los talleres de Panamá y Nicaragua, organizados por la OPS en Centroamérica por Carmen Guevara, fueron actividades que contribuyeron con elementos para la Reunión de Discusión Técnica. Los resultados fueron integrados por Martha Hajar, Investigadora de la Fundación Entornos A.C. Apoyo adicional fue proporcionado por Kirsten Brownstein, Ruth Pamela Chacón Guerrero, Betsy Eagin, Andy Liu Shuai, y Naomi Parekh.

Además, nos gustaría agradecer a las siguientes personas que contribuyeron con sus valiosos aportes, observaciones y sugerencias para mejorar este documento durante la discusión técnica.

Embajador Adam Blackwell, Organización de los Estados Americanos (OEA), Sra. Mónica Brana, OPS/OMS, Dr. Alfonso Contreras, OPS / OMS, Dr. Luis Gabriel Cuervo Amore, OPS/OMS, Dra. Kira Fortune, OPS/OMS, Dr. Luiz Augusto C. Galvão, OPS/OMS, Sra. Alessandra Guedes, de la OPS/OMS, Sra. Susan Hubbard, Centro Japonés para el Intercambio Internacional (JCIE), Dr. Jacob Kumaresan, Oficina de las Naciones Unidas, Dra. Adela Jiménez Páez, OPS/OMS, Dr. Marcelo Korc, OPS/OMS, Dra. Branka Legetic, OPS/OMS, Sra. María Eugenia Lemos Fernandes, Associação Saúde da Família, Dra. Matilde Maddaleno, OPS/OMS, Dra. Fátima Marinho de Souza, OPS/OMS, Sra. Adriana Mejía Hernández, OEA, Dr. Guillermo Mendoza, OPS/OMS, Sra. Mehrnaz Mostafavi, Unidad de Seguridad Humana de las Naciones Unidas, Dra. Sofialeticia Morales, OPS/OMS, Sra. Cristina Puentes-Markides, OPS/OMS, Dra. Eugenia María Rodrigues, OPS/OMS, Profesor Keizo Takemi, JCIE, Dra. Gina Tambini, OPS/OMS, Ing. Paulo Teixeira, OPS/OMS, Dr. Rubén Torres, OPS/OMS, Sr. Javier Vásquez, OPS/OMS.



Prólogo

Desde la creación de la Comisión sobre Seguridad Humana de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reconocido que el enfoque de la seguridad humana, cuyos principios son inherentes a nuestro trabajo en salud pública, proporciona una plataforma para simultáneamente, fortalecer nuestros esfuerzos y ampliar su alcance. Debemos seguir avanzando hacia la salud para todos, procurando lograr una mayor equidad y velando por que todas las personas tengan libertad para vivir con dignidad. Guiado por esta convicción, el *Informe Anual de 2010 de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana*, titulado *Promoción de la salud, el bienestar y la seguridad humana en la Región de las Américas* comenzó diciendo que la “seguridad humana no es una preocupación por las armas; es una preocupación por la vida y la dignidad humanas”.¹ Según se destaca en el último Informe del Secretario General de las Naciones Unidas a la Asamblea General, “la seguridad humana es un marco normativo de carácter dinámico y práctico para abordar las amenazas generalizadas e intersectoriales de manera coherente e integral a través de una mayor colaboración y asociación entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y regionales, la sociedad civil y los agentes de base comunitaria”.²

El 50.º Consejo Directivo de la OPS aprobó una resolución en el 2010 que instaba a los Estados Miembros a considerar cómo integrar el concepto de seguridad humana en sus planes nacionales de salud. La OPS es la primera organización internacional multilateral en la que uno de sus cuerpos directivos emite este mandato. El Consejo Directivo solicitó a la Secretaría que impulsara aun más el enfoque de seguridad humana en las discusiones de los diferentes foros multilaterales, principalmente de las Naciones Unidas, y promoviera las discusiones con los países y también dentro de la Organización. En los últimos 18 meses se realizaron dos reuniones subregionales para tratar el tema de la seguridad humana con los países centroamericanos y entre los organismos ubicados allí, durante las cuales los asistentes participaron en la Reunión Internacional de Discusión Técnica, en la cual se examinó el presente Documento Técnico de Referencia. Además, la OPS continúa trabajando con los países de las Américas para identificar las actuales iniciativas de salud, representativas del enfoque de seguridad humana. Estos ejemplos servirán de base para una reunión regional que será el punto de encuentro para compartir estas experiencias en toda América, así como experiencias similares de África y Asia. En los dos últimos años, los países de la Región han ejecutado al menos tres proyectos importantes en los que se ha incorporado el enfoque de salud y seguridad humana.

Recapitando sobre las actividades mencionadas anteriormente y otras relacionadas con el desarrollo de la salud y la seguridad humana, este documento técnico identifica cómo la seguridad humana y la salud pública se enriquecen mutuamente y además aclara diferentes definiciones y enfoques. La OPS —primera organización internacional de salud pública del mundo, fundada hace 110 años—, no puede sobreestimar la importancia estratégica de la salud y la seguridad humana, especialmente cuando intenta guiar el camino hacia el futuro. La OPS está convencida de que la seguridad humana no es solo una noción o un concepto sino que constituye la base para un marco de política y, lo que es más importante, un marco operativo. Este último requiere una evaluación de las inseguridades humanas, integral, contextualmente pertinente, centrada en las personas, proactiva y preventiva, que permita enfrentar tanto las amenazas actuales como las emergentes, principalmente en el plano local.

Así como se reconoce que los determinantes de la salud son de naturaleza multifactorial, con la inseguridad de las poblaciones ocurre lo mismo, de tal modo que las amenazas no se pueden comprender ni abordar de manera aislada, unidimensional. Por el contrario, existen interrelaciones complejas que requieren enfoques integrales y de colaboración, que aúnen organizaciones y enfoques diversos. Al proceder de esta forma, podremos abordar las causas fundamentales de la vulnerabilidad de nuestra población mucho más eficazmente que mediante las respuestas aisladas o fragmentadas que vemos actualmente.

¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Informe Anual de la Directora- 2010: Promoción de la salud, el bienestar y la seguridad humana*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

² Organización de las Naciones Unidas (ONU), Secretario General, Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General. *Seguimiento de la resolución 64/291 de la Asamblea General sobre seguridad humana. Informe del Secretario General*, p. 9. Nueva York: Naciones Unidas; 5 de abril del 2012. A-66-763 Spanish.pdf



Así como se reconoce que los determinantes de la salud son de naturaleza multifactorial, con la inseguridad de las poblaciones ocurre lo mismo, de tal modo que las amenazas no se pueden comprender ni abordar de manera aislada, unidimensional. —Mirta Roses Periago, Directora de la OPS

Dicha coordinación no solo es importante en los niveles local, subnacional y nacional; también será necesaria en los planos subregional y regional. Con toda certeza exigirá la participación de los organismos internacionales a estos niveles. Para tratar la complejidad y los nexos multidimensionales en estos diferentes niveles, la cooperación internacional es indispensable, más aún si se toman en cuenta las limitaciones a las que se enfrentan muchos de nuestros países en desarrollo. Al tiempo que coincidimos con el Presidente de la 66.^a Asamblea General de las Naciones Unidas en que “las mayores amenazas a las que enfrenta hoy el mundo no se pueden resolver de manera aislada”, sostenemos que “la seguridad humana proporciona un marco viable para integrar nuestros diversos enfoques en un esfuerzo coherente y concertado que coloque a las personas en el centro de la toma de decisiones”.³

La elaboración y utilización de este documento técnico responde al mandato del Consejo Directivo de la OPS. Con él, creemos que también estamos contribuyendo al debate actual sobre las áreas de la seguridad humana que agregan valor a los tres pilares de las Naciones Unidas, seguridad, desarrollo y derechos humanos, así como a los Estados Miembros. Este Documento de Referencia Técnico es un paso más en el camino de las políticas sanitarias y las intervenciones orientadas a lograr que las comunidades y las familias vivan sin temor, sin carencia y con dignidad.

Mirta Roses Periago

Directora

Organización Panamericana de la Salud

³ United Nations, General Assembly. *Plenary Meeting of the General Assembly Debate on the Report of the Secretary-General: Follow-up to Resolution 64/291 on Human Security*. Nueva York: Naciones Unidas; 4 de junio del 2012.



Prefacio

El desarrollo es un proceso que expande continuamente la libertad de las personas, y se distingue del simple crecimiento económico, en que es un *medio* para esa expansión. Sin embargo, la libertad también depende de las estructuras sociales y económicas, y de cómo éstas interactúan con el ambiente; es decir, los tres pilares del desarrollo sostenible. El desarrollo requiere control, prevención o eliminación de las causas que están detrás de la falta de libertad, como el hambre, las carencias sociales, el descuido de los establecimientos públicos, la falta de vivienda adecuada, la vulnerabilidad contra la violencia y, lo que es más importante, las enfermedades evitables. Las necesidades básicas insatisfechas, el temor generalizado y la imposibilidad de vivir con dignidad representan la pérdida de las tres libertades básicas que todos necesitamos para sentirnos seguros: libertad para vivir sin temor, libertad para vivir sin carencia y libertad para vivir con dignidad. Estos obstáculos nos impiden construir nuestro futuro y abrigar expectativas; es decir, nuestra seguridad humana. Los logros de las personas están influenciados por la presencia de condiciones propicias, como el buen estado de salud y los marcos institucionales que permiten la participación y el progreso social.

Como se ha visto en las últimas décadas, los adelantos sin precedentes en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades abren una gran oportunidad para aumentar el desarrollo. No obstante, este progreso no ha sido igual para todos en la sociedad. Las personas se enfrentan a otros obstáculos a causa de diversos factores interconectados que limitan gravemente la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades para alcanzar todo su potencial.

Allí reside la justificación del trabajo que hacemos en el campo de la salud pública. Vemos nuestra contribución al desarrollo como la eliminación de riesgos y la colaboración para generar las condiciones necesarias para ampliar continuamente la libertad de las personas. En este sentido, la salud es una condición previa necesaria para la seguridad humana. La sinergia de estos esfuerzos combinados acelera los avances en el desarrollo, cuya repercusión a su vez reduce las amenazas a corto plazo para la seguridad y aumenta la sostenibilidad a largo plazo. La enfermedad, antítesis de la salud, ya sea infecciosa o crónica, resultado de un traumatismo o causante de discapacidad, es la resultante de la interacción simultánea del perfil genómico de la persona con los riesgos y las condiciones ambientales, los comportamientos y pautas de consumo y los determinantes socioestructurales. Si bien los enfoques de tratamiento médico específico de la enfermedad son un componente necesario para combatirla, deben ser complementados por estrategias integrales, multifacéticas, que hagan frente a múltiples factores y riesgos, de modo de producir salud. En el enfoque de seguridad humana, el análisis y las acciones multidimensionales abordan toda la gama de amenazas, reconocen su interacción y dan lugar a respuestas integradas, específicas para el contexto, que aprovechan la participación de un conjunto diverso de actores. Cuando se formulan respuestas de salud pública, estas características ideales, aunque opcionales, son requisitos *de facto* para la seguridad humana.

El desarrollo sostenible busca mantener los sistemas de sostén de funciones vitales, los ambientes naturales y los valores y la cultura de las comunidades para las generaciones futuras, al tiempo que la economía y la sociedad se desarrollan, y aumenta la longevidad de las personas y su capacidad para desplegar todo su potencial. Este reto nos conduce a la necesidad de la seguridad humana, que permite garantizar a las personas la libertad de vivir sin temor y sin carencia, y con dignidad.

Con este documento de referencia técnico, el Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OPS proporciona los elementos necesarios para fundamentar el diálogo actual sobre la función central de la salud en la seguridad humana y su contribución a los objetivos de desarrollo sostenible. Como establece el mandato de nuestro Consejo Directivo, debe ser difundido entre los Estados Miembros y, por consiguiente, sus provincias, distritos o municipios. Este documento también es fundamental para el intercambio de ideas dentro de la Organización y con otros sectores y organismos bilaterales y multilaterales, y, si corresponde, con todos los que sean socios esenciales en los progresos, tanto a nivel de la política como a nivel operativo. Nuestro objetivo es aclarar y diferenciar el alcance de las diversas definiciones de seguridad humana y armonizar determinados conceptos.

Lo que la situación actual requiere, y a lo que queremos contribuir con este documento, es la elaboración de políticas de seguridad humana de alto nivel, así como un marco para concretar esas políticas en los contextos locales donde se ejecutarán. Por consiguiente, y lo más importante, deseamos que este documento sirva como referencia en las posteriores etapas, y como marco operativo para la salud humana en la formulación de directrices basadas en seguridad humana. Ese será nuestro siguiente paso.

Luiz Augusto C. Galvão

Gerente

Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE), OPS



El desarrollo es un proceso que expande continuamente la libertad de las personas, y se distingue del simple crecimiento económico, en que es un *medio* para esa expansión.

—Luiz Augusto C. Galvão, Gerente, Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE), OPS



Resumen

El principal objetivo de la seguridad humana es proteger y garantizar tres libertades esenciales para los individuos y las comunidades: la libertad de vivir sin temor, la libertad de vivir sin carencia y la libertad para vivir con dignidad. Este marco confiere una finalidad más amplia y profunda a las intervenciones de acción en salud, porque las vincula con múltiples aspectos de la libertad y la realización humanas. Es una lente a través de la cual es posible abordar la integración local de este enfoque multifacético centrado en las personas. La seguridad humana y la salud pública son conceptos mutuamente beneficiosos que pueden contribuir a lograr avances significativos en los entornos de salud comunitarios. Ambos ilustran de qué manera la falta de seguridad básica en siete dimensiones clave (económica, alimentaria, sanitaria, ambiental, integridad física, comunitaria y política) perjudica grave y permanentemente, la salud. La salud pública abre un punto de entrada para los enfoques de seguridad humana al ofrecer prácticas adecuadas para lograr un nivel básico de seguridad humana. La salud pública y la seguridad humana se complementan, en particular por el énfasis que ambas ponen tanto en las estrategias de protección como de empoderamiento. Este doble énfasis procura fortalecer la capacidad de la comunidad al tiempo que responsabiliza a las instituciones y los actores estatales. Si bien estos conceptos, y su relación entre sí, adquieren mayor reconocimiento e impulso, sigue habiendo una necesidad permanente de desarrollar y avanzar en los fundamentos de la seguridad humana y la salud, y también de elaborar directrices e instrumentos para su aplicación con éxito en la Región.⁴ El presente documento de referencia técnico se enmarca en el contexto de la Región de las Américas, como un esfuerzo para avanzar en la discusión del concepto de seguridad humana y su relación con la salud, de acuerdo con las recomendaciones 2a y 2b de la Resolución de la OPS CD50.R16, *Salud, seguridad humana y bienestar*.⁵

La Comisión de las Naciones Unidas sobre la Seguridad Humana definió el objetivo de la seguridad humana como: “proteger el núcleo vital de todas las vidas humanas de las amenazas críticas y generalizadas, de un modo compatible con la realización a largo plazo de las personas”.⁶ La seguridad humana interactúa con los objetivos de desarrollo humano, los derechos humanos y los esfuerzos de seguridad tradicionales a cargo del Estado, y los complementa. Sin embargo, los principios clave que guían la seguridad humana hacen que este enfoque se distinga de los demás conceptos mencionados. En concreto, la seguridad humana se guía por principios centrados en las personas, integrales, multisectoriales, adaptados al contexto, y centrados en la prevención. La seguridad humana también se define por su énfasis tanto en las medidas de protección, de enfoques tradicionales de la cúspide a la base en los cuales el Estado y las instituciones asumen la mayor parte de la responsabilidad y la supervisión, como en las estrategias de empoderamiento, que fortalecen la capacidad de individuos y comunidades para abogar eficazmente en favor de las condiciones necesarias para su seguridad, y crearlas. Al integrar la protección y el empoderamiento, este enfoque dual conduce a acciones pertinentes para el contexto y coordinadas, mediante las cuales los individuos y las comunidades pueden aumentar su resiliencia y lograr mejoras sostenibles en su propia seguridad.

Tomando en cuenta estas características, es posible establecer muchos paralelismos entre las estrategias de seguridad humana y de salud pública, que son complementarias y se refuerzan mutuamente. De hecho, la “enfermedad, la discapacidad y la muerte evitable son ‘amenazas críticas generalizadas’ para la seguridad humana”⁷ Aquí, la salud se define no solo como ausencia de enfermedad, sino como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”.⁸ La salud es tanto bienestar físico objetivo como bienestar psicosocial subjetivo frente al futuro.

⁴ La Región de las Américas de la OPS/OMS se define como los Estados y Territorios del hemisferio occidental, es el área geográfica que se extiende desde Canadá por el norte hasta la Patagonia por el sur, e incluye el Caribe.

⁵ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 50.o Consejo Directivo, resolución CD50.R16, *Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

⁶ United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN), Human Security Unit (UN/OCHA/HSU), Human Security Commission. *Human Security Now: The Final Report*, Chapter 6, Better Health for Human Security, p. 96, p. 96. New York: United Nations; 2003. *Human Security Now: The Final Report*

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

La función de la salud pública de proteger y promover la salud de las poblaciones es, por lo tanto, una parte integral y un reflejo de los enfoques de la seguridad humana. De un modo similar al de los enfoques de seguridad humana, la salud pública considera las amenazas para salud de una manera integral y aborda la raíz de las causas, o los determinantes, a nivel individual, comunitario y social. Así, la salud pública adopta un enfoque multidisciplinario que integra las acciones de múltiples sectores y diferentes etapas de diversos procesos: la promoción proactiva de los activos y recursos de salud comunitaria y personal, la prevención, la promoción, la atención y la rehabilitación. Los enfoques participativos y el empoderamiento de la comunidad son doctrinas que están en la base de la salud pública: en ellas se reconoce que los individuos y las comunidades, por sí mismos, son actores clave en la producción de la salud y en la creación de las precondiciones necesarias. Además de estas áreas en las que los principios de la seguridad humana y la salud pública coinciden, la práctica de la salud pública genera oportunidades potenciales para concretar y realizar más plenamente la seguridad humana.

La promoción de la salud es la estrategia clave de salud pública para la seguridad humana. La promoción de la salud es una disciplina ampliamente practicada dentro de la salud pública que procura lograr mejoras en salud fortaleciendo la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades, y, al mismo tiempo, aborda la situación social como un todo (por ejemplo, entornos saludables, políticas públicas, orientación preventiva de los servicios de salud). Por lo tanto, las prácticas de promoción de la salud se ajustan al principio operativo del empoderamiento.

Es importante señalar que las actividades de salud pública no se llevan a cabo exclusivamente a través del sector de la salud sino que se ejecutan a través de múltiples sectores (por ejemplo, educación, trabajo y agricultura). Por consiguiente, ocupan un lugar especial en la red mediante la cual opera la seguridad humana. Esto es particularmente cierto porque la **prestación de los servicios de atención primaria de salud** proporciona a los individuos y las comunidades un medio de acceso al sistema de atención de salud más amplio, así como a los servicios de otros sectores. De este modo, los sistemas de atención primaria de salud sirven de vínculo directo con la población, y promueven el acceso equitativo a los servicios esenciales.

La ejecución de los esquemas de **protección social** es también un elemento crucial para aumentar la resistencia de las poblaciones a la vulnerabilidad. Los esquemas para brindar protección social en la salud son especialmente importantes. Tales medidas están diseñadas para garantizar, a través de las autoridades

públicas, que los individuos o los grupos puedan satisfacer sus necesidades y demandas de salud mediante el acceso adecuado a servicios, independientemente de su capacidad de pago.

Las **funciones de rectoría de la salud pública**, que incluyen acciones de gobierno para fundamentar, vigilar, formular y hacer cumplir políticas y otras medidas de protección, también brindan oportunidades significativas para aplicar y lograr la seguridad humana.

La **identificación, el análisis y la aplicación de las sinergias** entre las estrategias de seguridad humana y de salud pública son especialmente importantes en la Región de las Américas, donde la vulnerabilidad de las poblaciones relacionada con la salud y la seguridad humana es particularmente crítica. La lista incluye, entre otras cosas, las enfermedades transmisibles y no transmisibles; el acceso al agua y al saneamiento; las amenazas ambientales y la exposición a sustancias tóxicas; los desastres naturales; el cambio climático; la nutrición y la seguridad alimentaria; el alcohol y el uso de drogas; la violencia, y los riesgos laborales (ya sea por trabajo insuficiente, inadecuado, nocivo, o inapropiado para la edad). También comprende los problemas que asolan al sector informal de la economía; las carencias en las medidas de protección social y en los sistemas de atención primaria de salud; la vivienda y el crecimiento desordenado de zonas urbanas y metrópolis, y los patrones migratorios, entre otros. Las poblaciones en situación de vulnerabilidad, como los pueblos indígenas y los migrantes, son de especial interés para la Región de las Américas. El documento clave sobre la salud y la seguridad humana en la Región es la Resolución del Consejo Directivo de la OPS CD50.R16, *Salud, seguridad humana y bienestar*. Este es el primer documento multilateral en el que los Estados Miembros acuerdan seguir “promoviendo el análisis sobre el concepto de la seguridad humana y su relación con la salud, tendiente a su incorporación en los planes de salud de los países,” y “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, en consulta con los Estados Miembros, lineamientos de política y herramientas metodológicas para la incorporación del enfoque de la seguridad humana y su relación con la salud dentro de los programas y actividades de la Organización.
- c. promueva el debate en el ámbito de de la Organización, con la activa participación de los Estados Miembros, sobre la seguridad humana dentro del contexto de la salud, tomando en cuenta los elementos del párrafo 143 sobre seguridad humana del documento final de la Cumbre Mundial del

- 2005 y del párrafo 25 del documento final de la Reunión Plenaria de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio del sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre del 2010;
- d. promueva la sensibilización del personal de la OPS y de los Estados Miembros, cuando corresponda, acerca de lo temas y los enfoques para abordar la seguridad humana y su relación con la salud.”⁹

La evolución del concepto de salud y seguridad humana a un campo de acción ha ido acompañada de un acervo de conocimientos creciente sobre el tema. Los conceptos importantes, así como los relacionados, se describen en este documento; por ejemplo, la seguridad ciudadana, la seguridad del Estado, los determinantes sociales de la salud, el cambio climático y la salud y la seguridad humana, entre otros. En *los talleres subregionales de consulta* realizados en Centroamérica (en Panamá y Nicaragua) y en la Reunión Internacional de Discusión Técnica, celebrada en Washington, se identificaron otros argumentos en favor de la adopción y la promoción de los conceptos de salud y seguridad humana.

La aplicación de los enfoques de salud y seguridad humana plantea un reto particular, dada la naturaleza evolutiva de nuestra comprensión de estos enfoques y su interrelación. Se han desarrollado algunos proyectos que se asemejan al enfoque de salud y seguridad humana. Los estudios de casos formulados sobre la base de las experiencias con estos proyectos pueden facilitar el desarrollo de un marco más completo para poner en práctica la seguridad humana, así como para expandir las estrategias de salud. Las enseñanzas extraídas de estudios de casos como éstos pueden servir de orientación para responder eficazmente a muchas de las peores amenazas para la seguridad de las poblaciones de la Región.

Próximos pasos en la ejecución

Actualmente, el reto estriba en prestar apoyo a los países a medida que incorporen el concepto de la seguridad humana y su relación con la salud en los planes de salud del país (de acuerdo con lo establecido en la Resolución CD50.R16 mencionada). Los pasos futuros hacia esta meta se clasifican en las siguientes categorías: **conceptuales, metodológicos, operativos y teóricos.**

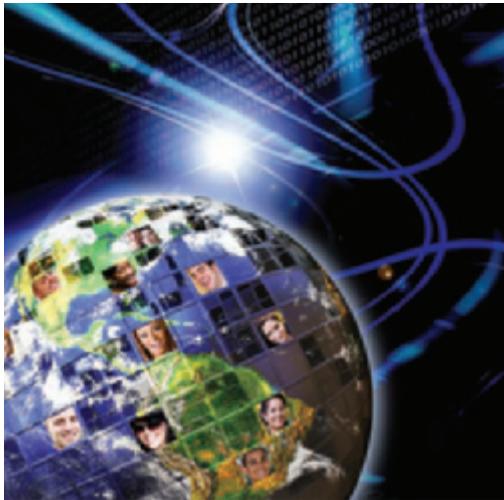
- **Las acciones conceptuales clave** en relación con los enfoques de seguridad humana y su aplicación incluyen ampliar el diálogo sobre el tema y promo-

ver el intercambio de información y la colaboración interinstitucional.

- **Las acciones metodológicas clave** incluyen identificar y crear instrumentos y métodos, como un Índice de seguridad humana y un análisis del tejido social y el desarrollo. Estos instrumentos permitirán realizar mediciones útiles en materia de condiciones que afectan la salud y la seguridad humana, en las que luego las comunidades y otros actores se podrán basar para hacer frente a las vulnerabilidades. Además, se deben renovar, y ampliar, los enfoques y los métodos de desarrollo y de salud comunitaria existentes, de modo que los elementos del desarrollo de los recursos de las comunidades y familias, el fortalecimiento y la capacidad de adaptación se aborden más integralmente y se puedan aplicar en los entornos comunitarios de la atención primaria de salud.
- **Las acciones operativas clave** incluyen desarrollar la capacidad infraestructural, organizativa y profesional en los sectores de la salud pública y la atención de salud, para aumentar su capacidad de abordar con un enfoque sistémico las amenazas críticas y generalizadas, de una manera multifacética y participativa que también garantice acciones de protección sobre una base equitativa. Tanto los conceptos como las herramientas necesarias para hacer realidad la seguridad humana se deben incorporar en todos los niveles del servicio y en todos los sectores, y deben ser adoptadas por las propias comunidades.
- Por último, el impulso a las **acciones teóricas clave** es importante para definir más claramente el concepto de seguridad humana y su relación con la salud. En este documento se describe el lente a través del cual enfocar la seguridad humana y la salud, así como los principios, las metas y los enfoques comprendidos en estos conceptos.

En última instancia, los **enfoques duales, multifacéticos y participativos** incorporados en los enfoques de salud y seguridad humana son elementos esenciales para la capacidad de adaptación a largo plazo frente a las amenazas, y para asegurar la libertad de vivir sin temor, sin carencia y con dignidad. Sin embargo, el concepto de seguridad humana todavía no se comprende cabalmente en todo el mundo, y es necesario un mayor conocimiento de los enfoques de seguridad humana aplicados. Por esta razón, con este documento la Oficina Sanitaria Panamericana espera contribuir al desarrollo de estos conceptos, y crear las condiciones para elaborar herramientas e instrumentos metodológicos para su aplicación. En los próximos años, la formulación de líneas de acción como las descritas antes puede generar información para la formulación de programas y estrategias de salud y seguridad humana en la Región.

⁹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 50.º Consejo Directivo, resolución CD50.R16, *Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.





I. Introducción a la seguridad humana

Fundamentos de la seguridad humana

Las Naciones Unidas definieron el término “seguridad humana” en el *Documento Final de la Cumbre Mundial* (2005), en cuyo párrafo 143 se afirma:

“Subrayamos el derecho de las personas a vivir en libertad y dignidad, alejados de la pobreza y la desesperación. Reconocemos que todas las personas, en particular las que son vulnerables, tienen derecho a vivir libres de temores y carencias, a disponer de iguales oportunidades para disfrutar de todos sus derechos y a desarrollar plenamente su potencial humano. A este fin, nos comprometemos a examinar y definir el concepto de seguridad humana en la Asamblea General”.¹⁰

En el 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas dio seguimiento al párrafo 143 del Documento Final de la Cumbre Mundial 2005 con la resolución 64/291, que promueve la búsqueda de una definición de “seguridad humana” y reconoce que existen criterios dispares entre sus Estados Miembros respecto de este tema.¹¹ La OPS adoptó el marco de la seguridad humana desde la creación de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Seguridad Humana en el 2003. En el 2010, el 50.º Consejo Directivo de la OPS emitió la resolución CD50.R16, titulada “Salud, seguridad humana y bienestar”,¹² en que la que se citaron y adoptaron los principios descritos en el párrafo 143 del Documento Final de la Cumbre Mundial.

El enfoque de la seguridad humana es un medio para proteger a los individuos de las amenazas críticas y generalizadas (extendidas) que ponen seriamente en peligro su supervivencia, sus medios de vida y su dignidad. También subraya la relación entre seguridad, desarrollo y derechos humanos, y las fortalezas de los individuos.¹³

Figura 1: Nexos entre salud y seguridad humana



Gráfico modificado del modelo “Vital core” elaborado por la Comisión sobre Seguridad Humana y presentado en “Human Security Now”, 2003

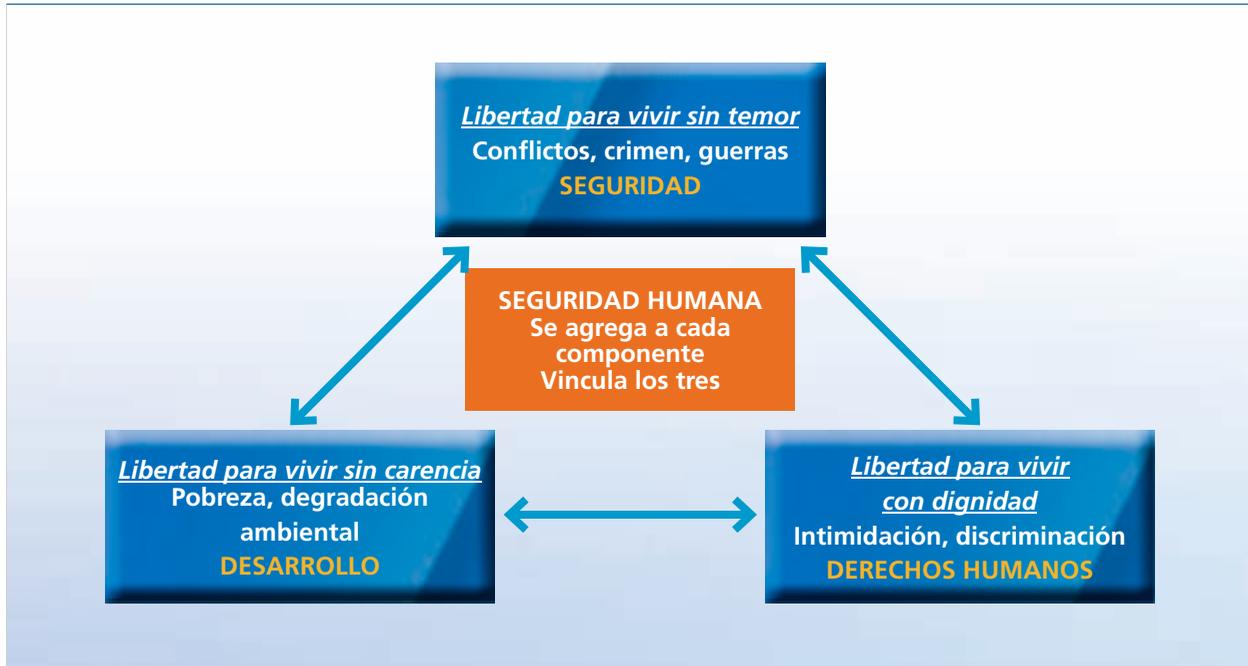
¹⁰ Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Documento final de la Cumbre Mundial 2005* presentado en el sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General. Nueva York: Naciones Unidas; 15 de setiembre del 2005. (Documento A/60/L.1).

¹¹ Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Resolución aprobada por la Asamblea General. Documento* presentado en el sexagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General. Nueva York: Naciones Unidas; 27 de julio del 2010. (Documento A/RES/64/291).

¹² Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 50.º Consejo Directivo, *resolución CD50.R16, Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010

¹³ United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN), Human Security Unit, Commission on Human Security (UN/OCHA/HSU/CHS). *Human Security Now: The Final Report*, Chapter 6, Better Health for Human Security. New York: United Nations ; 2003.

Figura 2: Conceptos de seguridad humana



La seguridad humana abarca no solo las amenazas que provienen de actos de agresión externos sino también la vulnerabilidad derivada del súbito empeoramiento de la situación económica y los problemas socioestructurales persistentes. “La seguridad humana complementa a la seguridad estatal, promueve el desarrollo humano y realiza los derechos humanos”.¹⁴ A menudo se plantea la pregunta de cuál es la relación entre la seguridad humana y la **seguridad del Estado, el desarrollo humano y los derechos humanos**, y cuáles son las distinciones. El siguiente es un panorama breve del modo en que estos tres conceptos confluyen en la seguridad humana:

- Mientras que la **seguridad estatal** se concentra en las amenazas dirigidas contra el Estado, principalmente en forma de ataques militares, la seguridad humana hace hincapié en una amplia gama de amenazas a las que se enfrentan los individuos y las comunidades. Dirige la mirada a la raíz de las causas de la vulnerabilidad y promueve soluciones centradas en las personas, impulsadas localmente, integrales y sostenibles. En este sentido, incluye una gama más amplia de actores: por ejemplo, las comunidades locales, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, además del Estado. No obstante, la intención no es que la seguridad humana desplace a la seguridad estatal. Por el contrario, su relación es complementaria: “La seguridad humana y la seguridad estatal se refuerzan mutuamente y dependen una de otra. Sin seguridad humana, no puede lograrse la seguridad estatal; y viceversa”.¹⁵
- Al objetivo de **desarrollo humano** de crecimiento con equidad, la seguridad humana agrega la importante dimensión de “empeoramiento de la seguridad”. El concepto de seguridad humana reconoce que como resultado de eventos negativos como conflictos armados, crisis económicas y financieras, mala salud y desastres naturales, las personas repentinamente tienen que hacer frente a carencia y vulnerabilidades. Esto no solo puede echar por tierra años de desarrollo sino también generar condiciones en las que las reivindicaciones provocan tensiones crecientes. En consecuencia, además de su énfasis en el bienestar humano, la seguridad humana descansa en valores relacionados con la seguridad, estabilidad y sostenibilidad de los beneficios del desarrollo.
- Con demasiada frecuencia, los resultados de las graves violaciones de los **derechos humanos** son los conflictos armados, el desplazamiento y el sufrimiento humano en una escala masiva. A este respecto, la seguridad humana subraya la universalidad y la primacía de un conjunto de derechos y libertades que son fundamentales para la vida humana. La seguridad humana no hace ninguna distinción entre los diferentes aspectos de los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales o

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

culturales, y por lo tanto aborda las violaciones y las amenazas de una manera multidimensional e integral. Introduce un marco práctico para identificar los derechos específicos que están en juego en una situación particular de inseguridad y considera los arreglos institucionales y de gobernanza que se necesitan para ejercer y mantener esos derechos.

1. Económica
2. Alimentaria
3. Salud
4. Ambiental
5. Integridad física
6. Comunitaria
7. Política

El enfoque de la seguridad humana

La seguridad humana se guía por principios centrados en las personas, integrales, multisectoriales, dependientes del contexto (con dirección local) y centrados en la prevención. El enfoque de la seguridad humana requiere un marco que combine tanto medidas de protección como de empoderamiento (como ilustra la figura 3). La seguridad humana presta especial atención al aumento de la participación y el compromiso de individuos y comunidades por igual. Su objetivo último es la seguridad de los individuos y las comunidades frente a situaciones o amenazas críticas y generalizadas. El enfoque de la seguridad humana reconoce siete dimensiones de amenazas para la seguridad:

La dimensión de protección (enfoque “de arriba abajo”)

- Incluye las normas, las instituciones y los procesos necesarios para proteger a las personas de las amenazas críticas y generalizadas.
- Reconoce que las personas se enfrentan a amenazas ajenas a su voluntad.
- Implica proteger a las personas de una manera sistemática, integral y preventiva, lo que incluye garantizar el estado de derecho, el buen gobierno, los mecanismos de rendición de cuentas y los instrumentos de protección social.

Figura 3: El enfoque dual de protección y empoderamiento



- Reconoce que las medidas de protección necesarias se deben considerar en todos los niveles (nacional, regional, mundial, local, individual).

La dimensión de empoderamiento (enfoque “de abajo arriba”)

- Abarca estrategias que permiten a las personas desarrollar su capacidad individual para superar situaciones difíciles.
- Procura fortalecer la capacidad tanto de los individuos como de las comunidades para tomar decisiones con conocimiento de causa y participar en soluciones que no solo velan por su seguridad humana sino también por la de los demás.

Además, el enfoque de la seguridad humana vincula la protección (de arriba abajo) con el empoderamiento (de abajo arriba) para garantizar la propiedad local, la capacidad de adaptación y la sostenibilidad. Al tiempo

que enfatiza la necesidad de mejorar los esfuerzos para aumentar el empoderamiento de las comunidades, el enfoque de la seguridad humana promueve el equilibrio entre las medidas de protección y empoderamiento, porque reconoce que el equilibrio más eficaz entre estas dos dimensiones es dinámico y depende de numerosos factores; entre otros, los retos planteados, la infraestructura existente y la capacidad actual de la comunidad. Se trata de un medio práctico e integral para abordar las amenazas multidimensionales a las que hoy se enfrentan las personas. Presta especial atención a las causas raíz e impacto de las amenazas sobre las personas y, como resultado, promueve respuestas dirigidas y adaptadas al contexto. El enfoque de la seguridad humana también permite reunir a los actores pertinentes de un modo integral, y en consecuencia promueve respuestas coordinadas y mecanismos de intercambio de información que ayudan a determinar las respuestas más eficaces y eficientes para las amenazas actuales y futuras.



La seguridad humana no hace ninguna distinción entre los diferentes aspectos de los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales o culturales, y por lo tanto aborda las violaciones y las amenazas de una manera multidimensional e integral.



II. Práctica de salud pública: alineación mutua con la seguridad humana

La salud es más que un sector de la intervención pública; el estado de salud general de una población depende de la interacción de una amplia gama de condiciones sociales y es, a la vez, un reflejo de ellas. En este sentido, es un indicador sensible del desempeño de una sociedad. Más que otros indicadores del desempeño de un país (como el producto interno bruto, PIB), la esperanza de vida, como principal indicador resumido de salud, es el resultado de una amplia combinación de condiciones sociales y se relaciona estrechamente con distintos indicadores de seguridad humana (véase “Índice de seguridad humana”). Por consiguiente, si bien la salud puede ser un parámetro de desempeño, también puede servir como punto de entrada para abordar la seguridad humana.

La relación de la salud pública con la seguridad humana es complementaria. La salud pública y la seguridad humana se refuerzan mutuamente. La salud pública se alinea en la práctica con los **cinco principios** descritos en el enfoque de seguridad humana de las Naciones Unidas:¹⁶

1. Centrado en las personas
2. Integral, multidimensional
3. Multisectorial
4. Contextualizado
5. Centrado en la prevención

Por lo tanto, se puede considerar un enfoque de cinco brazos para la salud pública, ya que garantiza la **protección de la población, su mandato central**, y también el **empoderamiento de los individuos y las comunidades como actores que producen su propia salud**. En la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) se afirma que “...la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos”.¹⁷

El documento clave sobre salud y seguridad humana en la Región de las Américas (en adelante “la Región¹⁸”) es la resolución CD50.R16 del Consejo Directivo de la OPS, “Salud, seguridad humana y bienestar”.¹⁹ Como primer documento multilateral refrendado por los Estados Miembros en esta esfera, resuelve “instar a los Estados Miembros a que continúen promoviendo el análisis sobre el concepto de la seguridad humana y su relación con la salud, tendiente a su incorporación en los planes de salud de los países, en conformidad con su legislación nacional, haciendo hincapié en la coordinación y participación multisectorial e interagencial para reflejar los aspectos multidimensionales de este tipo de enfoque”.²⁰

La resolución luego encomienda a la Secretaría adoptar las cuatro medidas siguientes:

- Vigilar el desarrollo del debate sobre el concepto de la seguridad humana.
- Formular directrices de política y herramientas metodológicas para programas y actividades de la Organización.
- Promover el debate en la Organización.
- Promover la sensibilización del personal de la OPS y de los Estados Miembros acerca de los temas y los enfoques para abordar la seguridad humana y su relación con la salud.

¹⁶ Kubo H. *Human Security Regional Training Programme: Central America & Caribbean Subregion*. San José, Costa Rica: United Nations, Office of the Coordinator of Human Rights, Human Security Unit (UN/OCHA/HSU); 2010.

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: OMS; 1946.

¹⁸ Como ya se mencionó, la Región de las Américas se extiende desde Canadá al norte hasta la Patagonia en el sur, e incluye el Caribe.

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 50.º Consejo Directivo, resolución CD50.R16, *Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

²⁰ *Ibid.*

La seguridad humana: contribuciones a la salud pública

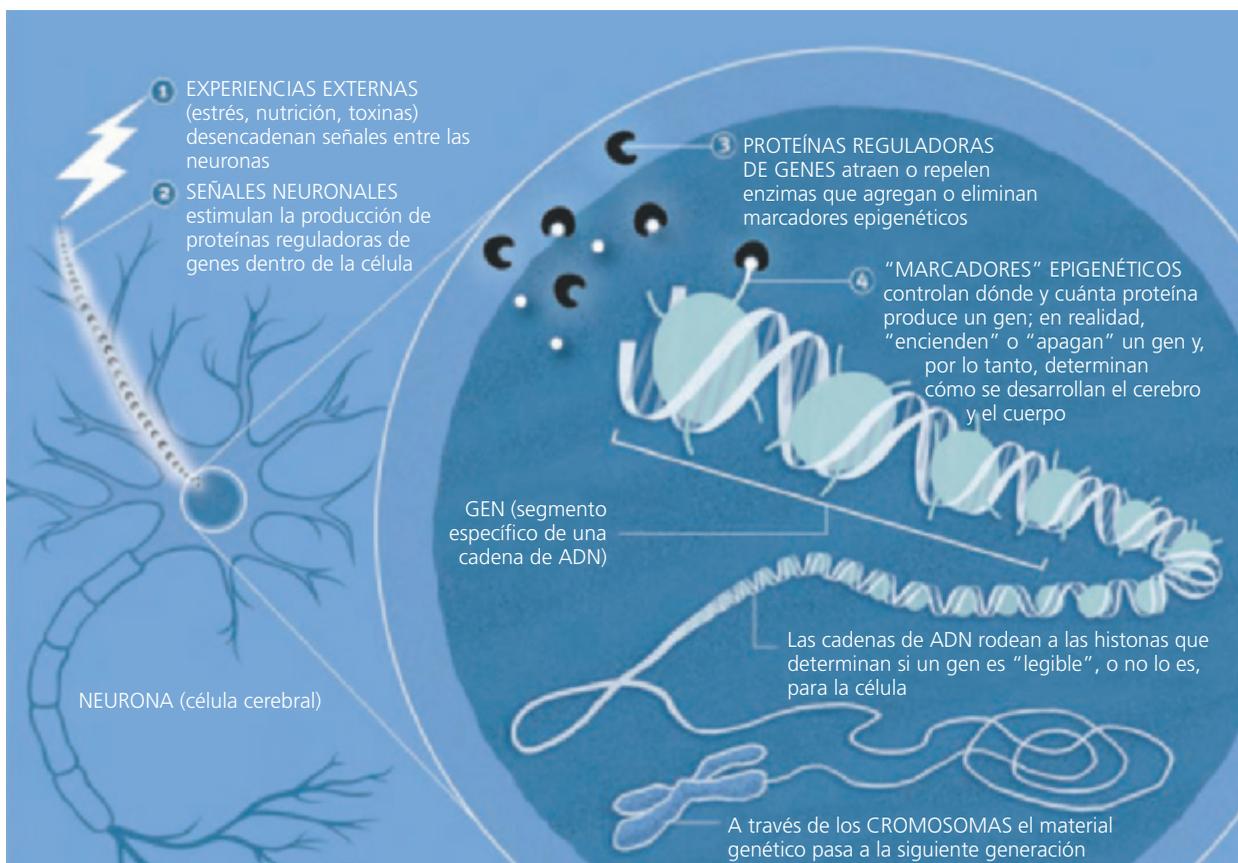
Se reconoce que la salud es el núcleo vital de la vida humana y una de las bases para gozar de las libertades universales. Una de las contribuciones que la seguridad humana ha efectuado a la disciplina de la salud pública es llamar la atención sobre los aspectos de la seguridad humana básicos relacionados con la salud. La Región es una de las más afectadas en materia de inseguridad personal, como consecuencia de la violencia, las pandemias, la degradación del medio ambiente, la urbanización acelerada, los trastornos alimentarios, la creciente gran inequidad y la migración. Actualmente hay una crisis en progreso a causa de las últimas reformas que no han logrado satisfacer las expectativas de la población, como los recientes procesos de democratización, las reformas sanitarias y las guerras por razones de seguridad nacional. Hay una preocupación cada vez mayor por la insostenibilidad de los sistemas de atención de salud ante la carga creciente generada por la violencia, los traumatismos, la reaparición de enfermedades infecciosas, la pobreza, la atención de personas con discapacidades, la exposición a sustancias

tóxicas y el cambio climático. En el capítulo 5 se analiza con más detalle la seguridad humana en la Región.

Como se señala en la Introducción, el enfoque de seguridad humana se sustenta en tres libertades esenciales (es decir, libertad de vivir sin temor, sin carencia y con dignidad). La investigación científica indica que las condiciones que generan temor persistente pueden tener consecuencias de por vida que modifiquen la organización normal del cerebro. Incluso las experiencias infantiles tempranas pueden modificar la expresión genética y afectar el desarrollo a largo plazo de las neuronas, lo que posteriormente repercutirá en el aprendizaje, la socialización, la capacidad de comprensión y otros procesos que dependen de aspectos cognoscitivos.²¹ La figura 4, muestra cómo pueden repercutir las experiencias tempranas debidas a factores externos en el desarrollo del niño, la edad adulta, la descendencia o las siguientes generaciones.

²¹ Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. *Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities: Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention*. JAMA 2009; 301(21):2252-2259.

Figura 4. La expresión temprana de los genes y desarrollo



Fuente: National Scientific Council on the Developing Child (2010). Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10. <http://www.developingchild.net>. Reproducido con permiso. Figura cortesía de Center on the Developing Child at Harvard University.

Una de las principales características del enfoque de la seguridad humana es su insistencia en la interrelación entre las diversas fuentes de vulnerabilidad en la vida de las personas. De la seguridad humana, la salud pública ha tomado la protección y el empoderamiento de las personas a través de la promoción y el fortalecimiento de la prestación de atención a la salud y la función de rectoría del sistema de salud. La eficaz aplicación de este proceso ocurre cuando su objetivo primario es la seguridad de los individuos y las comunidades, y el principal foco de atención está en lograr la satisfacción de las necesidades básicas, imprescindibles para el desarrollo. Por consiguiente, se recomiendan políticas que

1. generen un entorno en el cual los individuos y las comunidades puedan controlar su salud (caracterizado por el empoderamiento), y que, por lo tanto, los convierta en actores esenciales, no solo dependientes, del funcionamiento del sistema de salud;²²
2. garanticen a las comunidades y los individuos la protección adecuada, ya que los estados siguen teniendo responsabilidades hacia sus poblaciones, independientemente del grado de empoderamiento de la comunidad, en particular cuando muchas amenazas están fuera de su capacidad de control.

En una revisión del 2006 comisionada por la OPS,²³ se destacó que el sector salud ocupa un lugar privilegiado en la red dentro de la que opera la seguridad humana. Ello se debe a que dicho sector, y específicamente sus servicios, es el más cercano a la población. La seguridad humana, como un enfoque sistémico, multisectorial y centrado en las personas, se posiciona en el nivel de la comunidad para empoderar, proteger y aumentar la capacidad de adaptación a la hora de enfrentarse con las fuentes de inseguridad.

Uno de los elementos clave de la seguridad humana es la capacidad de un sistema de salud de fortalecer a las comunidades especialmente vulnerables y aumentar su resiliencia mediante la apropiación del conocimiento sobre su condición, así como su capacidad para hacer frente a las amenazas.²⁴ El enfoque de la segu-

ridad humana permite una atención primaria de salud renovada, con una finalidad integradora que mejora de inmediato su interrelación con las acciones emprendidas por otros sectores y, al mismo tiempo, fortalece la prestación de servicios.

En el ámbito de la seguridad humana se empieza por analizar las necesidades y vulnerabilidades a través de las siete dimensiones de las amenazas a la seguridad humana, según las reconoce la propia comunidad. Esto puede hacerse mediante la participación activa de la comunidad, una práctica común de la promoción de la salud que se puede enriquecer con las metas de la seguridad humana.²⁵ Además, este enfoque refuerza la capacidad de la comunidad para adaptarse a o hacer frente a tales amenazas y, por lo tanto, aumenta la capacidad de adaptación individual y comunitaria. Más aún, promueve y realiza un análisis de impacto en salud aplicadas a la seguridad humana, a fin de mejorar los resultados positivos y limitar las consecuencias negativas de las intervenciones en los diferentes sectores.

En la salud pública se empieza por un diagnóstico comunitario o un análisis de la situación de la salud. Por consiguiente, la seguridad humana sitúa a la salud pública en una mejor posición para abordar las inquietudes sociales más importantes por factores contribuyentes y condiciones (y no solo por consecuencias). Esto, a su vez, estimula el liderazgo de los agentes de salud al alentarlos para que conviertan la seguridad humana en una herramienta que luego influirá en otros sectores. La salud pública debe centrarse en procurar que las necesidades básicas estén cubiertas mediante el apoyo al desarrollo y el bienestar. Distintos factores o amenazas pueden ser causa de mala salud, incluidos, entre otros, la falta de acceso a la atención de salud o a los establecimientos de salud, al personal de salud y a los productos médicos; la estigmatización y la discriminación; la contaminación del agua; la nutrición deficiente; los conflictos internos, etcétera Como consecuencia de la falta de acceso a los servicios de salud, la mala salud puede llevar a la pérdida del trabajo, la falta de oportunidades educativas, la desesperanza, etcétera Para mejorar el bienestar y la dignidad de la población destinataria, es preciso abordar estas amenazas interconectadas involucrando a otros expertos y organizaciones con experiencia en los temas pertinentes.²⁶

²² Organización Mundial de la Salud (OMS). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa, Ontario, Canadá, 21 de noviembre de 1986. Ginebra: OMS; 1986 (Documento WHO/HPR/HEP/95.1).

²³ Phebo L, Solares D, Jacome F, Concha-Eastman A. *Health and Human Security in the Americas: Priorities, Strategies and Recommendations*. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião (ISER); 2006.

²⁴ Reich MR; Takemi K, Roberts MJ, Hsiao WC. *Global Action on Health Systems: A proposal for the Toyako G8 Summit*. *The Lancet* 2008;371:865-869.

²⁵ Quijano Calle AM, Gutiérrez Alberoni L. *Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2005.

²⁶ Takemi K. *Proposed Framework for Creating Guidelines on Human Security from the Perspective of the Health Field*. Documento presentado en la reunión de diciembre del 2011 y publicado en línea con fecha 24 de febrero del 2012.

El enfoque de la seguridad humana enriquece a la salud pública y amplía los vínculos entre salud y desarrollo. Para las poblaciones más vulnerables, la seguridad humana aborda los Objetivos de Desarrollo del Milenio²⁷ de reducir la pobreza y el hambre, así como de mejorar la salud infantil, la salud materna y los vínculos de la salud con la sostenibilidad ambiental. En la medida en que la seguridad humana es esencial para el desarrollo —incluida la protección económica frente a los gastos catastróficos relacionados con la enfermedad—, crea las condiciones para que la salud realice su propia contribución a los cimientos del desarrollo sostenible.

La salud pública: contribuciones a la seguridad humana

El informe del 2003 de la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Seguridad Humana, *La seguridad humana, ahora*, dedica todo el capítulo 6 a la salud y afirma: “La buena salud es esencial y decisiva para el logro de la seguridad humana. Es esencial porque la protección de la vida humana está en el corazón de la seguridad. La seguridad sanitaria es el núcleo vital de la seguridad humana, y la enfermedad, la discapacidad y la muerte prevenible son ‘amenazas críticas generalizadas’ para la seguridad humana.”²⁸

²⁷ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), United Nations Development Programme (UNDP). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.

²⁸ United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN), Human Security Unit, Commission on Human Security (UN/OCHA/HSU/CHS). *Human Security Now: The Final Report*, Chapter 6, Better Health for Human Security. New York: United Nations; 2003.

Aunque gran parte de la controversia alrededor de la seguridad humana se debe a la percepción de que compite con la soberanía estatal, la salud pública comunitaria no compite con los intereses de la seguridad del Estado. La salud mejora la seguridad humana al poner el acento en el enfoque comunitario como interacción natural en una asociación a largo plazo, incluso en situaciones de inseguridad estatal.²⁹ La salud pública también ilustra el modo en que las medidas de protección estatales pueden ser equilibradas con medidas impulsadas por la comunidad, que sirven para empoderarla.

La salud pública fortalece aun más la seguridad humana en su finalidad común, dado que la seguridad humana que resulta de las acciones de salud es una condición previa para la seguridad personal, la seguridad estatal, la seguridad sanitaria, la paz, la sostenibilidad y el desarrollo. La salud pública también puede ofrecer a la seguridad humana un conjunto de conocimientos y herramientas de evaluación esenciales para la práctica local, subnacional y nacional. Los métodos que utilizan un marco multifactorial e instrumentos epidemiológicos,³⁰ el análisis multifactorial de la situación, la evaluación de la repercusión y la evaluación comparativa de riesgos, entre otros, se podrían aplicar igualmente para vincular salud y seguridad humana y, por lo tanto, enriquecer la práctica general.

²⁹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), United Nations Development Programme (UNDP). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.

³⁰ *Ibíd.*



III. De qué manera la salud pública genera seguridad humana

Los principios de la seguridad humana son evidentes en todas las actividades de salud pública. En las siguientes secciones se tratan con más detalle la manera en que estos principios se aplican en el contexto de las principales áreas de acción de la salud pública; por ejemplo, la promoción de la salud, la prestación de los servicios de atención de salud y las actividades de rectoría.

El enfoque de empoderamiento como parte de la salud pública

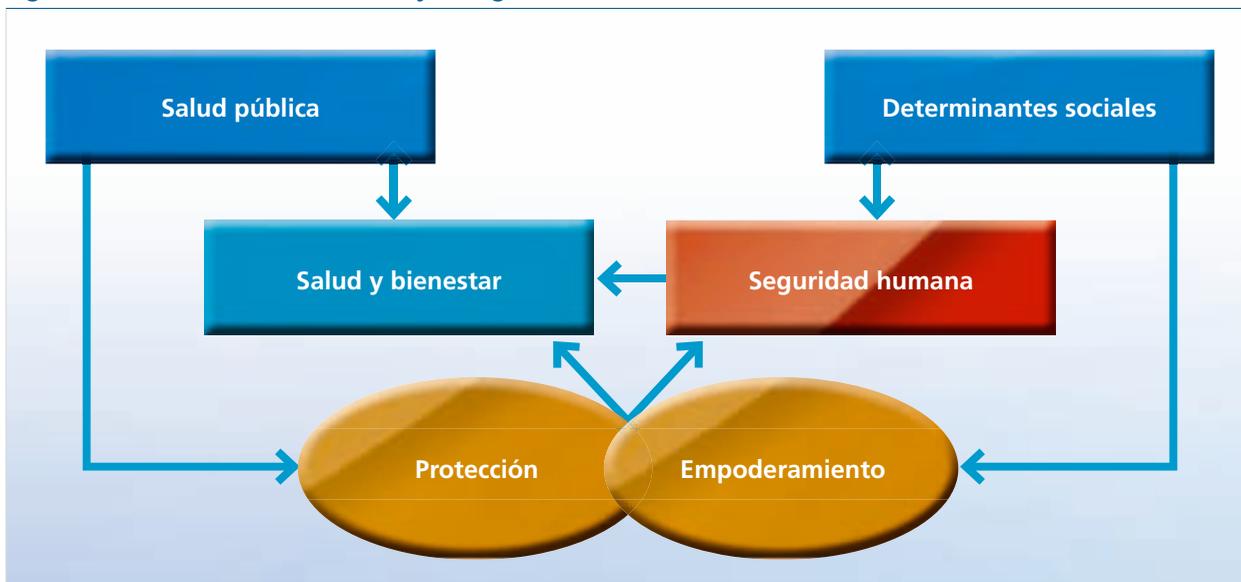
La salud pública, por su posición, está en condiciones de aplicar los principios de la seguridad humana. La práctica “salutogénica” de la promoción de la salud³¹ es coherente con el principio operativo del empoderamiento. La promoción de la salud procura darles a las personas la capacidad de controlar sus propios determinantes y, en consecuencia, mejorar su salud.³² De las cinco funciones de promoción de la salud mencionadas en la Carta de Ottawa, de 1986,³³ tres se centran en las personas:

1. Desarrollo de aptitudes individuales y familiares.
2. Fortalecimiento de la acción comunitaria.
3. Creación de entornos saludables.

Los otros dos aspectos centrales para crear condiciones apropiadas para garantizar la salud son:

4. La formulación de políticas saludables.
5. La reorientación de los servicios de salud.

Figura 5. Relaciones entre la salud y la seguridad humana



³¹ Lindström B, Eriksson M. *Salutogenesis*. *Journal of Epidemiology Community Health* 2005; 59:440-442.

³² Organización Mundial de Salud (OMS), Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Nueva Delhi: OMS; 2005.

³³ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*. Ottawa, Ontario, Canadá, 21 de noviembre de 1986. Ginebra: OMS; 1986 (Documento WHO/HPR/HEP/95.1).

Para la seguridad humana, la **promoción de la salud es la estrategia clave de salud pública**. Se trata de una estrategia que se practica ampliamente, como lo demuestran los modelos de promoción de la salud actuales.³⁴ La participación comunitaria es una parte esencial del enfoque de promoción de la salud. Su desarrollo sistemático es fundamental para enfrentar los retos de salud pública, como puede observarse en el reciente llamado a abordar las enfermedades no transmisibles como amenaza para la seguridad humana.³⁵ Se ha demostrado fehacientemente que, para aumentar la eficacia, las cinco funciones de promoción de la salud mencionadas se deben ejecutar de manera sincronizada y no aislada, y se deben apoyar con medidas de vigilancia y mercadeo social.³⁶

Con el fin de fortalecer la capacidad y adoptar un marco "salutogénico",³⁷ se dispone de un conjunto de instrumentos para el desarrollo de los recursos personales y comunitarios en su relación con la promoción de la salud.³⁸ Estas herramientas se pueden encontrar en la plataforma de recursos para la promoción de la salud pública creada en el 2012 por la Universidad de Kansas, *Community Toolbox*.³⁹

El fortalecimiento de los activos familiares es el objetivo central de la *National Alliance of Children's Trust and Prevention Funds* (NACTP, por sus siglas en inglés), un modelo basado en la premisa de que el fortalecimiento de los activos familiares y el apoyo social contribuyen a reducir el consumo de drogas y la violencia y a mejorar el desempeño de los niños.⁴⁰ Inicialmente, se creó en los Estados Unidos, pero recientemente se ha realizado

la adaptación cultural para que se pueda usar en otras partes del mundo.⁴¹ El desarrollo de la capacidad de las personas y de las acciones comunitarias se refuerza con los avances más recientes en materia de análisis y desarrollo del "tejido social" (redes).⁴² Con esto, se proporciona salud mediante métodos operativos para construir capital social, que con frecuencia se debilita por la migración, las distorsiones económicas y el crecimiento urbano repentino y desordenado. Se ha demostrado que las relaciones sociales influyen en los comportamientos y aumentan las estructuras de apoyo de la población y la capacidad de adaptación de las personas. También, que la construcción de capital social (que genera eficacia colectiva, sentido de comunidad y cohesión entre vecinos) reduce la paternidad negligente, el maltrato psicológico y la violencia doméstica.⁴³

Se observó que el análisis del tejido social, así como las intervenciones en las relaciones sociales y en su creación en las comunidades, constituyen herramientas cada vez más importantes para las intervenciones de salud pública a nivel de la comunidad.⁴⁴ Mediante el análisis de la trama social, la comunidad no solo se puede definir desde el punto de vista geográfico (vecindario, pueblo, ciudad, distrito o municipio y país) sino también por sus vínculos sociales, sus enfoques comunes (respecto del trabajo, las preocupaciones de índole económica, la vida profesional o los problemas de salud) y su participación en actividades conjuntas.⁴⁵ La salud pública contribuye con este concepto multifacético a aumentar la seguridad humana, abordando problemas multifactoriales tan diversos como la tuberculosis⁴⁶ o la violencia familiar e interpersonal.⁴⁷

Como el principal interés de la promoción de la salud es empoderar a las personas para que modifiquen eficazmente sus determinantes y controlen su salud, estas acciones van más allá de la práctica de proporcionar buena

³⁴ Santos-Burgoa C, Rodríguez-Cabrera L, Rivero L, Ochoa J, Stanford A, Latinovic L et al. *Implementation of Mexico's Health Promotion Operational Model*. *Prev Chronic Dis* 2009;6(1).

³⁵ Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P et al. *Priority actions for the noncommunicable disease crisis*. *The Lancet* 2011;23;377(9775):1438-47.

³⁶ International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), European Commission (EC). *The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe*. Vanves, Francia: Oxford University Press;2000. *Parte I | Parte II*

³⁷ Lindström & Eriksson, op. cit.

³⁸ Fawcett SB, Schultz JA, Carson VL, Renault VA and Francisco VT. Using Internet Based Tools to Build Capacity for Community Based Participatory Research and Other Efforts to Promote Community Health and Development. En: Minkler M and Wallerstem N (eds.). *Community Based Participatory Research for Health*. San Francisco, California: Jossey-Bass; 2002:155-178.

³⁹ University of Kansas. *Community Toolbox-Bringing Solutions to Light*. Lawrence, KS: University of Kansas; 2012.

⁴⁰ National Alliance of Children's Trust & Prevention Funds (NACTP). *Safe and Healthy Children Strong and Stable Families Thriving and Prosperous Communities: Plan for 2006-2011*. NACTP; 2006.

⁴¹ Kumpfer KL, Pinyuchon M, Teixeira de Melo A, Whiteside HO. *Cultural Adaptation Process for International Dissemination of the Strengthening Families Program*. *Eval Health Prof* 2008; 31: 226-239.

⁴² Valente TW. *Social Networks and Health: Models, Methods, and Applications*. New York: Oxford University Press; 2010.

⁴³ Zolotor AJ, Runyan DK. *Social Capital, Family Violence, and Neglect*. *Pediatrics* 2006; 117; e1124-e1131.

⁴⁴ Barabási A. *Network Medicine: From Obesity to the "Diseasome"*. *New England Journal of Medicine* 2007;357:404-407.

⁴⁵ McQueen DV. *Strengthening the Evidence Base for Health Promotion*. *Health Promotion International* 2001;16(3):261-268.

⁴⁶ McKenzie A, Liaz K, Tillinghast JD, Krebs VE, Diem LA, Metchock B et al. *Transmission Network Analysis to Complement Routine Tuberculosis Contact Investigations*. *American Journal of Public Health* 2006;96(11):1-11.

⁴⁷ Zolotor AJ, Runyan DK. *Social Capital, Family Violence, and Neglect*. *Pediatrics* 2006; 117; e1124-e1131.

información médica y sobre prevención y abarcan también los factores de riesgo tradicionales; por ejemplo, los comportamientos perjudiciales para la salud (o, por el contrario, comportamientos que mitigan los riesgos para la salud). Diariamente, los individuos se ven obligados a tratar los determinantes mediatos relacionados con la vida cotidiana y las condiciones sociales predominantes. Las actividades de promoción de la salud, de equipos de promotores⁴⁸ de salud u otros profesionales, incluyen la capacidad de interactuar con las personas en hogares, escuelas y lugares de trabajo. La promoción de la salud abarca aspectos que van desde municipios saludables hasta lugares de trabajo o escuelas saludables, y todos pueden utilizarse para fomentar la salud y la seguridad humana como un todo.⁴⁹

La atención de salud y la prestación de servicios de salud

En la prestación de los servicios de salud se pueden observar más evidencias del doble enfoque de protección y empoderamiento que propone el concepto de la seguridad humana; en la prestación, el nivel de primer contacto sirve como principal punto de acceso al sistema de atención de salud. Las buenas prácticas familiares se han expandido con éxito a través de las visitas a domicilio vinculadas a las unidades médicas y, en el caso del Brasil, lo que es más importante, se han extendido a las familias pobres.⁵⁰ La salud familiar y comunitaria es inherente a la atención primaria y también a su renovación, y en la actualidad en la Región se está trabajando para desarrollarla aún más.⁵¹ Por su función de vía de acceso al sistema de salud, la atención primaria impulsa el acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para la población. Este nivel procura prestar atención integral, integrada y continua, que aborde la mayoría de las necesidades de atención de la población. Su vínculo más estrecho es con personas, familias y comunidades, así como con otros sectores sociales y, por ende, facilita la participación social y actividades intersectoriales, ambas esenciales para abordar los elementos causa-

les que determinan la seguridad humana. Este primer nivel de atención, que integra la atención preventiva y la atención médica, brinda oportunidades para crear herramientas nuevas que permitan conocer los determinantes inmediatos y sociales de la salud y den a los profesionales los medios necesarios para reconocer las vulnerabilidades de la población. Aquí se involucra a un nuevo papel, uno que incluye la identificación, así como la gestión de los determinantes, y con ella los instrumentos que se desarrollen y utilicen con este fin.

La protección social

El pilar de la **protección** constituye un apoyo importante para las actividades de salud pública y también forma parte de su función rectora. La protección se puede dividir en dos áreas principales: la protección contra los riesgos para la salud y la protección social. El término “protección social” se refiere a un servicio público esencial dirigido a ayudar a los ciudadanos a hacer frente a los riesgos, las vulnerabilidades y el hambre. La protección social fue reconocida por primera vez como un derecho humano en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948, la cual establece que **toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social**.⁵² La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos considera iniciativas de protección social a las “políticas y los programas dirigidos a posibilitar que las personas respondan a diversas contingencias y a gestionar los niveles de riesgo o privación considerados inadmisibles por la sociedad”.⁵³ Estos esquemas procuran compensar la pérdida o reducción sustancial de los salarios; brindar asistencia a las familias con niños y proporcionar atención de salud, vivienda, agua y saneamiento, así como educación o asistencia social. Los principales esquemas de protección dirigidos a cubrir las necesidades de quienes viven en la pobreza extrema incluyen mecanismos de transferencias condicionadas, cobertura de gastos escolares, pensiones sociales, vales de comida, entrega de alimentos, exención de los costos de la atención de salud o de la educación y servicios subsidiados.

El Banco Mundial establece que la **protección social tiene tres objetivos**:

1. adecuar el consumo
2. prevenir la pobreza

⁴⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Informe Quinquenal de la Directora 2003-2007*. Washington, DC; OPS/OMS; 2007.

⁴⁹ Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS). *Modelo Operativo de Promoción de la Salud*. México, D.F.: DGPS; 2006.

⁵⁰ Harris M. *Integrating Primary Care and Public Health—Learning from the Brazilian Way*. London Journal of Primary Care 2011; 1-9.

⁵¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. En: OPS/OMS, *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas*, No. 4. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

⁵² Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Nueva York: Naciones Unidas; 1948. http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml.

⁵³ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights (UN/OHCHR). *Social Protection Measures and the MDG's 2010*. Ginebra: UN/ACNUDH, 2010.

3. desarrollo de capital humano.⁵⁴

Cuando un acontecimiento repentino reduce los ingresos de una persona, deben existir políticas que permitan a los individuos y los hogares reemplazar parte de los salarios perdidos, de manera de prevenir la necesidad de reducir drásticamente el consumo; en otras palabras “ajustar” su consumo. Para prevenir la pobreza, el sistema de protección social no solo debe proteger a los individuos de bajos ingresos de los impactos o fracturas en su vida; también debe realizar transferencias adicionales para aumentar su capacidad de consumo a largo plazo hasta un nivel que supere el mínimo socialmente aceptable. **La meta del capital humano es proporcionar a los individuos de bajos ingresos un incentivo para invertir en su propio capital humano y promover el uso productivo del mismo, tanto para ellos como para la sociedad; por ejemplo, facilitando su acceso a empleos.**

Las estrategias de protección social en materia de salud tienen como finalidad **eliminar la exclusión**. Incluyen intervenciones públicas destinadas a garantizar el acceso de los ciudadanos a una atención de salud razonable y eficaz, y a reducir la repercusión económica y social negativa de las situaciones personales adversas (por ejemplo, la enfermedad o el desempleo) o de los fenómenos adversos (por ejemplo, desastres naturales) sobre la población en general o sobre los grupos más vulnerables de la sociedad.⁵⁵ En este contexto, la protección social en materia de salud puede definirse como la **garantía de la sociedad, a través de sus autoridades públicas, de que los individuos o los grupos pueden satisfacer sus necesidades y demandas de salud mediante el acceso adecuado a los servicios existentes** en el sistema de salud del país, independientemente de su capacidad de pago. Los grupos sociales incapaces de aprovechar esta garantía son los “excluidos” de la salud. La extensión de la protección social en materia de salud incluye un conjunto de mecanismos diseñados para garantizar el acceso de una población a la protección sanitaria y la atención de salud a través de la asignación de distintos recursos y no solo tomando medidas para mejorar la prestación de servicios públicos a cargo del Estado.

Por lo tanto, la protección social en materia de salud se entiende como la **garantía del Estado de que los ciudadanos podrán ejercer ampliamente sus dere-**

⁵⁴ Banco Mundial. *Hacia una protección social eficaz para todos en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Mundial; 2010.

⁵⁵ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*, Documento presentado por los Ministros de Salud de las Américas. Panamá, 2007. Washington, DC; OPS/OMS; 2007.

chos, más que como el hecho de proveer prestaciones de asistencia social concedidas a discreción de las autoridades. En la práctica, se deben cumplir tras condiciones para que la extensión de la protección social en materia de salud funcione como garantía eficaz de:

- **Acceso a servicios:** Prestaciones de atención de salud accesibles en cuanto a los aspectos geográficos, culturales y económicos.
- **Seguridad económica de las familias:** Garantía de que los gastos de una familia para pagar servicios de salud no ponen en peligro su estabilidad económica o el desarrollo personal de sus miembros.
- **Solidaridad en el financiamiento:** Garantía de flujo de subsidios transversales intergeneracionales y entre distintos grupos ocupacionales y de diferentes niveles de ingreso.⁵⁶
- **Dignidad en la atención:** Prestación de atención de salud de calidad en un entorno respetuoso del origen racial y el acervo cultural de los usuarios, así como de su situación económica, y que se vale del diálogo social para crearlo.^{57,58}

Sobre la base de los valores fundamentales de acceso universal, solidaridad, equidad y justicia social, la protección social en materia de salud comprende todo los instrumentos dirigidos a eliminar las barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud y a proteger a las personas de los efectos empobrecedores de los gastos médicos. Los costos económicos de la inacción son extremadamente altos. No invertir en protección social en materia de salud genera costos posteriores enormes, que van desde el deterioro del estado de salud y el aumento de los niveles de pobreza hasta la inestabilidad social causada por las fracturas sociales. En consecuencia, la protección social en materia de salud es un instrumento importante para salir del círculo vicioso de la pobreza.

La función rectora de la salud pública en su aplicación a la seguridad humana

Según la OMS, las tareas de la función de rectoría son: formular políticas; sincronizar las políticas públicas; pro-

⁵⁶ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Iniciativa conjunta de la OIT y la OPS sobre la extensión de la protección social en materia de salud*. Washington, DC: OPS/OMS; 2005.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*, Documento presentado por los Ministros de Salud de las Américas. Panamá 2007. Washington, DC; OPS/OMS; 2007.

teger; influir en otros sectores mediante la reglamentación, la convocatoria o la promoción; y recopilar, analizar y difundir información.⁵⁹ Como función del sistema de salud, la rectoría tiene implicaciones en cuanto a la dimensión protectora de la seguridad humana frente a la población. Esencialmente, como función del gobierno, el desarrollo de la función de rectoría se correlaciona con el grado de relación recíproca del sistema con las principales amenazas a las que se enfrenta la población.

El tema del agua, por ejemplo, ilustra las implicaciones a nivel local tanto para las familias como para las comunidades. El agua es esencial para la vida, y su falta repercute directamente en la alimentación, la higiene y, eventualmente, la migración.⁶⁰ Con frecuencia, la mala distribución del agua tiene que ver con un diseño inadecuado o inequitativo de los sistemas de abastecimiento de agua, siendo así que los criterios de salud deberían influir en las políticas y las decisiones. Más allá del acceso y el abastecimiento suficientes, la calidad del agua influye directamente en la higiene personal, las enfermedades transmisibles, la exposición a sustancias tóxicas y las enfermedades crónicas. La organización del cuidado y la vigilancia del agua deben formar parte de la función regulatoria del sistema de salud. La vigilancia y la información sobre las condiciones del agua y su repercusión en la salud deben ser responsabilidad de los servicios de salud. A la vez, los servicios de salud deben tener una comunicación estrecha con la población, con miras a fomentar el empoderamiento para la acción. En las políticas nacionales y mundiales se ha observado que las irregularidades en la calidad del agua y el acceso a esta provienen de la variabilidad y el cambio climáticos, que tienen su propia relación con los desastres naturales. Por lo tanto, **en este modelo dual de salud y seguridad humana la función de rectoría constituye una forma de protección.** Se podrían realizar consideraciones similares respecto de los riesgos ocupacionales (tanto en el sector formal como en el informal), la inocuidad de los alimentos y la vivienda adecuada.

El sistema de salud y su relación con la seguridad humana

El informe de 2003 de la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Seguridad Humana, *La seguridad humana*,

⁵⁹ World Health Organization (WHO). *Report on WHO Meeting of Experts on the Stewardship Function in Health Systems*. Ginebra: OMS; 2001. (Documento HFS/FAR/STW/00.1)

⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Agua y saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos y resultados en salud pública*. Washington, DC: OPS/OMS; 2011.

ahora, destacó **tres cuestiones sanitarias que constituyen las mayores amenazas para la seguridad humana:**

1. las enfermedades infecciosas extendidas en todo el mundo,
2. las amenazas relacionadas con la pobreza,
3. la violencia y la crisis.⁶¹

El informe recomienda sistemas rápidos de intercambio de información para responder a las amenazas relacionadas con las enfermedades infecciosas; hace un llamamiento a la actuación urgente para combatir la infección por el VIH/SIDA y otras enfermedades que ponen en peligro la seguridad humana; aborda el tema de los derechos de propiedad intelectual y la promoción de la seguridad humana mediante la vinculación a escala mundial de los sistemas nacionales de vigilancia y control de enfermedades y el establecimiento de un sistema público básico de atención primaria de salud adaptado a las prioridades nacionales, y promueve el establecimiento de un seguro de salud comunitario para proteger a las personas vulnerables de las pérdidas devastadoras a causa de una enfermedad imprevista. El núcleo de estas recomendaciones se refiere a un segmento particular de la salud pública centrado en el acceso a los servicios de salud.

La OMS especificó **cuatro funciones de un sistema de salud:**

1. rectoría (o supervisión),
2. prestación de servicios (provisión de servicios),
3. generación de recursos, (inversiones, capacitación),
4. financiamiento.⁶²

En el marco de la seguridad humana, la función de rectoría proporciona los medios de protección prestando servicios para atender necesidades básicas. Sin embargo, el financiamiento estatal es esencial para evitar a las familias gastos catastróficos que perjudicarían su seguridad. Siempre ha estado claro que las medidas mundiales en materia de sistemas de salud (por ejemplo, la Declaración de Alma-Ata) han establecido la infraestructura para la prestación de servicios, pero también que los programas verticales han dominado las iniciativas mundiales recientes. De todas maneras, los sistemas de salud proporcionan una estructura que permite la asistencia y la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la curación

⁶¹ United Nations, Commission on Human Security (UNCHS). *Human Security Now*. New York: UN/CSH; 2003.

⁶² Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra, OMS; 2000. http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf

Figura 6. Conocimiento de la salud y la seguridad humana



mediante recursos institucionales, reglamentación y vigilancia.⁶³ **El énfasis actual está en el desempeño de los sistemas de salud** para el cual, la OPS presenta un ejemplo en la Figura 6.⁶⁴ En este sentido, se están ensayando distintos enfoques. El reto, hoy, estriba en incluir en la evaluación del desempeño no solo una evaluación de la medida en que el sistema de salud contribuye a mejorar la salud, sino también en qué forma coadyuva a modificar los determinantes de la vulnerabilidad humana de una manera que quizá mejore aún más la salud⁶⁵.

La salud y la seguridad humana no es solo un campo de actuación sino también de conocimiento, y requiere una exploración más exhaustiva. En el 2009, un examen comisionado de 111 estudios sobre salud y seguridad humana indicó que la salud rara vez fue el centro de la investigación. Además, la mayoría

de los documentos fueron académicos y de naturaleza conceptual y especulativa.⁶⁶

Una revisión breve (realizada por los autores) de las publicaciones en la base de datos PUBMED que se concentró en la bibliografía arbitrada sobre salud mostró que en los 16 últimos años se han publicado 37 trabajos sobre seguridad humana, pero que solo uno tenía un enfoque empírico.

Es evidente que la **seguridad humana es un campo de investigación que todavía debe ampliarse**. Muchas disciplinas, como la epidemiología (específica de la salud), la sociología y la promoción de la salud, entre otras, pueden contribuir a crear el marco de la salud y la seguridad humana. **El enfoque epidemiológico de factores de riesgo, análisis de riesgos y evaluación de riesgos puede ser útil para el desarrollo de la base de conocimientos necesaria para la seguridad humana.**⁶⁷

⁶³ Reich MR; Takemi K, Roberts MJ, Hsiao WC. *Global Action on Health Systems: A proposal for the Toyako G8 Summit*. The Lancet 2008;371:865-869.

⁶⁴ Montenegro H. *Analytical Framework & Methodology for Health Systems Performance Assessment (HSPA)*. Washington, DC: Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO); 2011.

⁶⁵ Committee on the Institutional Means for Assessment of Risks to Public Health, National Research Council. "Front Matter." *Risk Assessment in the Federal Government: Managing the Process*. Risk Assessment in the Federal Government: Managing the Process. Washington, DC: The National Academies Press, 1983.

⁶⁶ Rojas Aravena F, Álvarez Marín E. *Seguridad Humana: Estado de Arte*. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO); 2010.

⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), United Nations Development Programme (UNDP). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.



IV. Conceptos relacionados con la salud y la seguridad humana

Los principales elementos que la salud debe considerar en relación con la seguridad humana son los siguientes:

- **Las cambiantes amenazas a la seguridad** derivadas de los desastres naturales y provocados por el hombre; los conflictos y la violencia interna; los desplazamientos masivos; los riesgos relacionados con la salud; el repentino deterioro económico y financiero; el tráfico de seres humanos, entre otros, han llevado a revisar viejos conceptos y reconocer la vulnerabilidad humana como un importante reto para la paz, la seguridad y el desarrollo a largo plazo.
- La **diversidad de las amenazas de hoy** va más allá de las nociones tradicionales de seguridad y plantea graves problemas tanto a los estados como a las personas; los marcos convencionales no dan cuenta de esta diversidad.
- **Las nuevas amenazas** no solo retan a los individuos y las comunidades locales sino que tienen el potencial de desbordarse y convertirse en amenazas para la seguridad nacional, regional e internacional.

Los anteriores son solo algunos conceptos relacionados con la salud y la seguridad humana y con su alcance. Es necesario analizar las diferentes definiciones y los enfoques causales que delimitarán aún más el campo de trabajo de la salud pública en el ámbito de la seguridad humana.

Alcance de la acción

En el informe de 2005 del Secretario General de las Naciones Unidas a la Asamblea General titulado *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos* se afirma: “Debemos reformar la Organización en formas nunca antes imaginadas —mejorando las prácticas básicas de gestión, construyendo un sistema de las Naciones Unidas más transparente, eficiente y eficaz y renovando nuestras principales instituciones intergubernamentales de manera que reflejen el mundo de hoy y promuevan las prioridades expuestas en el presente informe— y debemos hacerlo con una audacia y una rapidez nunca antes vistas”.⁶⁸ El reconocimiento de que el modelo tradicional de seguridad centrado en el Estado no ha logrado proteger adecuadamente a los individuos y las comunidades dentro de sus fronteras ha justificado la **ampliación del alcance de la seguridad**.⁶⁹ Si bien las Naciones Unidas crearon el concepto de la seguridad humana, los Estados soberanos aprecian cada vez más la fuerza de este enfoque, a medida que la naturaleza compleja de las amenazas de hoy dificulta sus esfuerzos para preservar la seguridad dentro de sus fronteras.

En el 2002, la OPS elaboró su informe sobre *Salud y seguridad hemisférica*,⁷⁰ que presentó a la Comisión de la Seguridad Hemisférica del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Este documento establece que **la salud desempeña una función fundamental y que la relación entre salud y seguridad humana es de mutua dependencia: a más salud, más seguridad humana y a más seguridad humana, mejores condiciones para la salud y mejor calidad de vida**. Lincoln C. Chen, miembro de la Comisión de Seguridad Humana, afirma que seguridad sanitaria y seguridad humana están relacionadas pero no son sinónimos. En su trabajo de Helsinki, documenta las críticas a las que la Comisión debió responder, por ejemplo:

“Si el concepto de seguridad humana fuera a ampliar los tipos de amenazas que se deben priorizar, se podría aceptar la ampliación a otras formas de violencia o conflicto. Pero si la salud, la educación y toda clase de amenazas diversas fueran a ser consideradas retos para la seguridad humana, el concepto perdería su

⁶⁸ Naciones Unidas, Asamblea General. *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos*. Nueva York: Naciones Unidas; 2005. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/270/81/PDF/N0527081.pdf?OpenElement>.

⁶⁹ Takemi K, Jimba M, Ishii S, Katsuma Y, Nakamura Y. *Human Security Approach For Global Health*. The Lancet 2008;372(9632):13-4.

⁷⁰ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Salud y seguridad hemisférica*. Washington, DC: OPS/OMS; 2002

significado, ya que todo, en última instancia, significa nada”.⁷¹

Si bien Chen concibe la pobreza como una amenaza de la seguridad humana, considera la **equidad una meta central de la seguridad humana**.

Los documentos seminales en relación con la seguridad humana, incluidos el informe de 1994 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁷² y el documento especial *Informes nacionales sobre el desarrollo humano*,⁷³ no han reconocido en cierto modo la repercusión multisectorial. **El informe del PNUD de 1994 designó la seguridad sanitaria como una de las siete dimensiones de la seguridad que, en conjunto, constituyen la seguridad humana**. Sin embargo, al examinar el informe, no parece que abordara la interacción entre las categorías. La seguridad sanitaria se relaciona estrecha e individualmente con las siete dimensiones de seguridad definidas, y todas están relacionadas entre sí. El documento sobre desarrollo humano nacional señaló que la “seguridad humana, cuando se amplía su alcance para incluir temas como el cambio climático y la salud, complica la maquinaria internacional para llegar a decisiones o adoptar medidas con el fin de responder a las amenazas determinadas”.⁷⁴ Con el uso del término “ampliar”, el concepto de seguridad humana de un modo simple, aunque fundamental, pasó de la seguridad humana centrada en el Estado a la seguridad humana centrada en las personas.

“El Informe sobre desarrollo humano de 1994 definió la seguridad humana como un concepto que incluye seguridad contra amenazas crónicas como el hambre, la enfermedad y la represión, y protección contra alteraciones súbitas y dolorosas de la vida cotidiana, ya sea en el hogar, en el empleo o en la comunidad”.⁷⁵

La palabra “incluye” indica que la salud no es el único punto de acceso a la seguridad humana sino uno de varios factores vinculados.

Seguridad multidimensional

Si bien los componentes de salud de la seguridad humana han sido promovidos en la mayoría de las iniciativas de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y las Cumbres de las Américas, la OEA reconoce la naturaleza multifactorial de la seguridad y hace hincapié en la seguridad multidimensional mediante un enfoque multisectorial. Sin embargo, la salud no se considera explícitamente, aunque sí los factores conexos, como los derechos humanos:

“La nueva concepción de la OEA de la seguridad en el Hemisferio es de alcance multidimensional, incluye las amenazas tradicionales y las nuevas amenazas, preocupaciones y otros desafíos a la seguridad de los Estados del Hemisferio, incorpora las prioridades de cada Estado, contribuye a la consolidación de la paz, al desarrollo integral y a la justicia social, y se basa en valores democráticos, el respeto, la promoción y defensa de los derechos humanos, la solidaridad, la cooperación y el respeto a la soberanía”.⁷⁶

La OEA reconoce que

“La seguridad se fortalece cuando profundizamos su dimensión humana. Las condiciones de la seguridad humana mejoran mediante el pleno respeto de la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas, así como mediante la promoción del desarrollo económico y social, la inclusión social, la educación y la lucha contra la pobreza, las enfermedades y el hambre”.⁷⁷

La seguridad ciudadana

Además, el concepto de seguridad ciudadana ha sido analizado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).⁷⁸ Fue en América Latina donde la expresión “seguridad ciudadana” surgió como un concepto, cuando ocurrió la transición a gobiernos democráticos; sirvió para distinguir entre el concepto de

⁷¹ Chen L. *Health as a Human Security Priority for the 21st Century*. Maryland, USA: Helsinki Process; 2004.

⁷² United Nations Development Programme (UNDP). *Human Development Report 1994: Overview: An Agenda for the Social Summit*. Nueva York: Oxford University Press; 1994.

⁷³ Jolly R, Ray DB. *The Human Security Framework and National Human Development Reports*. Occasional Paper #5, National Human Rights Development Report. New York: United Nations Development Program (UNDP); 2006.

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ Organización de los Estados Americanos, El Observatorio de Seguridad Ciudadana de la OEA. *Informe sobre seguridad ciudadana en las Américas 2011*. Washington, DC: OEA; 2011.

⁷⁷ Organización de los Estados Americanos. *Declaración sobre seguridad en las Américas*. Documento presentado en la Tercera sesión plenaria. Ciudad de México: OEA; 28 de octubre del 2010. (OEA/Ser.K/XXXVIII/CES/dec.1/03rev.1)

⁷⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Informe sobre seguridad ciudadana y derechos humanos*. Washington, DC: Organización de los Estados Americanos; 2009.

seguridad bajo un régimen democrático y la noción de la seguridad de los anteriores regímenes autoritarios. En el caso de las dictaduras, el concepto de seguridad estaba asociado con términos como “seguridad nacional”, “seguridad interna” o “seguridad pública”, en todos los casos referidos a la seguridad del Estado. **En los regímenes democráticos, el concepto de seguridad contra la amenaza de la criminalidad o la violencia se asocia con la seguridad ciudadana y se utiliza para referirse a la seguridad primordial de los individuos y los grupos sociales.**

La CIDH diferencia aun más el concepto de seguridad ciudadana del de seguridad humana, tal como lo expresa el PNUD, en el que la seguridad ciudadana es estrictamente una dimensión de la seguridad humana. En este sentido, el más reciente *Informe sobre seguridad ciudadana y derechos humanos*, de la OEA,⁷⁹ suministra información sobre los delitos violentos y la situación en las instituciones penales.

La seguridad del Estado

En la sinopsis de su informe del 2004, el Panel de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Amenazas, los Desafíos y el Cambio hizo hincapié en el hecho de que los fundadores de las Naciones Unidas se centraron en la seguridad del Estado.

“Cuando hablaban de crear un nuevo sistema de seguridad colectiva lo hacían con el tradicional sentido militar: un sistema en que los Estados se mancomunan comprometiéndose a considerar que una agresión contra uno de ellos es una agresión contra todos y, en tal caso, a reaccionar colectivamente. Pero también comprendían muy bien, mucho antes de que se impusiera la idea de la seguridad humana, que la seguridad, el desarrollo económico y la libertad humana eran indivisibles. En el preámbulo de la Carta se proclama también que las Naciones Unidas se crearon para ‘reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre’ y para ‘promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad’”.⁸⁰

Las Naciones Unidas se crearon en 1945, sobre todas las cosas para “preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra”, y asegurar que los horrores de las guerras mundiales nunca se repitieran.⁸¹ En sus primeros 60 años, la contribución de las Naciones Uni-

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ Composición del Grupo de alto nivel sobre las amenazas, los desafíos y el cambio. *Un mundo más seguro: la responsabilidad que compartimos*. Nueva York: Naciones Unidas; 2004.

⁸¹ Naciones Unidas. *Carta de las Naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia*. San Francisco: Naciones Unidas; 1945.

das fue crucial para disminuir o mitigar esas amenazas para la seguridad internacional. Hoy, sesenta años después, en el informe del Panel se afirma:

“sabemos demasiado bien que **las mayores amenazas a la seguridad con que nos enfrentamos hoy día, y con que con enfrentaremos en los decenios por venir, van mucho más allá de las guerras de agresión entre Estados**. Estas amenazas comprenden la pobreza, las enfermedades infecciosas y la degradación del medio ambiente; la guerra y la violencia internas; la proliferación y el posible uso de armas nucleares, radiológicas, químicas y biológicas; el terrorismo y la delincuencia organizada. Las amenazas provienen tanto de actores estatales como no estatales y afectan la seguridad tanto de los Estados como de los seres humanos”.⁸²

En su conclusión, el Informe establece que **“cualquier suceso o proceso que cause muertes en gran escala o una reducción masiva en las oportunidades de vida y que socave el papel del Estado como unidad básica del sistema internacional constituye una amenaza a la seguridad internacional”**.⁸³ Los autores consideran que hay seis grupos de amenazas que deben preocupar al mundo hoy:

- Las amenazas económicas y sociales, como la pobreza, las enfermedades
- infecciosas y la degradación ambiental.
- Los conflictos entre Estados.
- Los conflictos internos, como la guerra civil, el genocidio y otras atrocidades
- a gran escala.
- Las armas nucleares, radiológicas, químicas y biológicas.
- El terrorismo.
- La delincuencia organizada transnacional.

Por consiguiente, las amenazas contra la seguridad del Estado y la seguridad humana son similares. Aun así, tienen diferentes dimensiones.

La seguridad sanitaria y la salud y la seguridad humana

Desde el punto de vista de la salud pública, **la seguridad sanitaria se define como el conjunto de actividades proactivas y reactivas necesarias para reducir todo lo posible la vulnerabilidad a inci-**

⁸² Composición del Grupo de alto nivel sobre las amenazas, los desafíos y el cambio. *Un mundo más seguro: la responsabilidad que compartimos*. Nueva York: Naciones Unidas; 2004.

⁸³ *Ibid.*

dentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva de las poblaciones.⁸⁴

“La “protección de la salud pública mundial” fue el tema del *Informe sobre la salud en el mundo 2007*, aunque la definición propuesta fue “reducir la vulnerabilidad de las poblaciones frente a amenazas sanitarias agudas”.⁸⁵ Las emergencias son el centro de atención del *Informe sobre la salud en el mundo 2007*, y la “protección de la salud pública” abarca la protección contra enfermedades propensas a generar epidemias, las enfermedades de transmisión alimentaria, los brotes epidémicos accidentales y deliberados, y los desastres ambientales. La OMS y el Comité Permanente Intergubernamental de Naciones Unidas subrayan que la meta de la respuesta del sector de la salud durante las crisis humanitarias es “reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables, y restaurar la provisión de, y el acceso equitativo a, atención en salud preventiva y curativa tan pronto como sea posible y de la manera más sostenible que sea factible”.⁸⁶

El término “**seguridad sanitaria**”, utilizado por los ministros y secretarios de salud de las Américas, también está “centrado en las emergencias”. Los subtemas tratados en la *Agenda de Salud para las Américas 2008–2017* en el capítulo “Fortalecimiento de la seguridad nacional” fueron: preparación y planificación intersectorial para casos de desastre, pandemias (incluida la gripe), enfermedad, problemas fronterizos y enfermedad, y respuesta rápida a amenazas.⁸⁷ Es importante no perder de vista que la seguridad nacional o del Estado es importante para la salud y la seguridad humana. La vigilancia de enfermedades que constituyen amenazas particularmente graves es el principal objetivo del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) revisado en el 2005. Como escribieron Guénaël Rodier y colaboradores en el artículo “Global Public Health Security and International Law”,

“sumar las amenazas a la seguridad de la salud pública derivadas de enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes, y la preocupación por la diseminación intencional de sustancias

químicas o biológicas es el desafío para garantizar la seguridad sanitaria individual”.⁸⁸

Como un instrumento jurídico de carácter obligatorio, el RSI constituye un “importante avance en la utilización del derecho internacional con fines de salud pública”.⁸⁹ De conformidad con los criterios del RSI, para que una amenaza sea definida como tal, todo evento o acontecimiento debe satisfacer al menos dos de los siguientes criterios: gravedad de la repercusión de salud pública, naturaleza inusitada o imprevista del evento, posibilidad de propagación internacional y riesgo de que entrañe restricciones de los viajes o el comercio”.⁹⁰

En un editorial del 2003 de *The Lancet*, se expresó la postura de que las medidas actualmente en vigor, como las advertencias a los viajeros sobre terrorismo y enfermedades, “no logran captar los determinantes más complejos de la inseguridad humana”.⁹¹ Los autores señalan que el informe del 2003 de la Comisión sobre Seguridad Humana, *La seguridad humana, ahora, insta a cambiar y pasar de la seguridad nacional a la seguridad humana, y vincula la seguridad no a definiciones militares sino al desarrollo humano, los derechos humanos y la democracia*”.⁹²

El RSI se limita esencialmente a las emergencias de salud pública. El hecho de que el significado de “movilización” esté restringido en la lista de prioridades del RSI quizá lleve a concluir que no es posible un enfoque integral de la seguridad humana que incluya la educación, la atención de las necesidades de poblaciones vulnerables, el fortalecimiento de la capacidad y la capacidad de adaptación humanas, la migración etcétera. Como se reconoce en documento de la OPS CD-50/17 sobre salud, seguridad humana y bienestar, “la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha abordado el concepto primordialmente desde un enfoque 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”.⁹³

⁸⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). *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.

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ Inter-Agency Standing Committee (IASC) and Global Health Cluster. *Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster*. Ginebra: WHO; 2009.

⁸⁷ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, Documento presentado por los Ministros de Salud de las Américas*. Panamá, 2007. Washington, DC; PAHO/WHO; 2007.

⁸⁸ Rodier G, Greenspan AL, Hughes JM, Heymann DL. *Global Public Health Security*. *Emerging Infectious Diseases* 2007;13(10):1447-1452.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Reglamento Sanitario Internacional 2005* (2ª ed.). Ginebra: OMS; 2005.

⁹¹ *The Lancet* (editorial). *A New Vision for Human Security*. *The Lancet* 2003;361:1665.

⁹² *Ibid.*

⁹³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *50.º Consejo Directivo, Documento CD50/17, Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

La salud, la seguridad humana y el desarrollo humano

La meta de la seguridad nacional es la defensa del Estado frente a las amenazas externas. **El centro de interés de la seguridad humana es, en cambio, la protección de los individuos.** En el Informe de 2005 del Secretario General de las Naciones Unidas, *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos*, se afirma:

“(…) debemos guiarnos por las necesidades y las esperanzas de los pueblos de todo el mundo. El mundo debe promover juntas las causas del desarrollo, la seguridad y los derechos humanos, porque de otro modo ninguna de ellas podrá triunfar. La humanidad no podrá tener seguridad sin desarrollo, no podrá tener desarrollo sin seguridad y no podrá tener ninguna de las cosas si no se respetan los derechos humanos.”⁹⁴

Leaning y Arie, del Human Security Program del Harvard Center for Population and Development Studies y el Program in Humanitarian Crisis han propuesto a la **seguridad humana como “una condición básica para el desarrollo humano sostenible”**.⁹⁵ Utilizan el concepto de Maslow de “necesidades por deficiencia” como centro de la seguridad humana.⁹⁶ “El concepto de seguridad humana elaborado aquí contiene dos componentes principales: los referidos a los elementos mínimos para sostener niveles mínimos de supervivencia (agua, alimento, techo); [y] los relacionados con el sostén de las necesidades psicosociales básicas de los seres humanos (identidad, reconocimiento, seguridad, participación y autonomía)”.⁹⁷ Los autores “ven a la **seguridad humana como un estado que se debe lograr antes de emprender acciones en pro del desarrollo humano, y como un requisito indispensable antes de emprenderlas”**.⁹⁸

Sabina Alkire escribe en su obra *Conceptual Framework for Human Security*:

“El **desarrollo humano y la seguridad humana comparten cuatro enfoques fundamentales: se centran en las personas; son multidimensionales; adoptan criterios amplios sobre la plena realización del ser humano a largo plazo, y abordan la pobreza crónica** (...) Existen también algunas diferencias entre seguridad humana y desarrollo humano; la primera es la estricta delimitación de la naturaleza de la seguridad humana. El ‘núcleo vital’ que define la seguridad humana está compuesto por un subconjunto de capacidades básicas. **La meta de la seguridad humana no es la ampliación de todas las capacidades de un modo indefinido, sino la provisión de capacidades vitales a todas las personas por igual.** El desarrollo humano, en cambio, abarca más e incluye inquietudes que claramente no son básicas. La segunda diferencia es que **el paradigma de la seguridad humana incluye abordar directamente amenazas como la violencia o la disminución de la actividad económica.** Una tercera diferencia entre seguridad humana y desarrollo humano es su horizonte temporal. En el caso del desarrollo humano, se invierte una cantidad considerable de esfuerzo en el fortalecimiento institucional, el fortalecimiento de la capacidad y cualquier otro tipo de acciones sostenibles en el tiempo”.⁹⁹

La posibilidad de un índice de seguridad humana

Los índices son útiles para monitorear situaciones y examinar las tendencias en el desarrollo del tema o los temas en consideración. Se han realizado varios intentos para elaborar un índice de seguridad humana que complementa el índice de desarrollo humano actual.¹⁰⁰

¹⁰¹ El más reciente¹⁰² usa datos económicos, ambientales y del tejido social para confeccionar un índice de seguridad humana, ya que con frecuencia estos son

⁹⁴ Naciones Unidas, Asamblea General. *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos*. Nueva York: Naciones Unidas; 2005. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/270/81/PDF/N0527081.pdf?OpenElement>

⁹⁵ Leaning J, Arie S. *Human Security: A Framework for Assessment in Crisis and Transition*. New Orleans, Louisiana, and Arlington, VA: Complex Emergency Response and Transition Initiative (CERTI); 2001.

⁹⁶ Huitt, W. *Maslow's hierarchy of needs. Educational Psychology Interactive 2007*. Valdosta, GA: Valdosta State University; 2007.

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ *Ibid.*

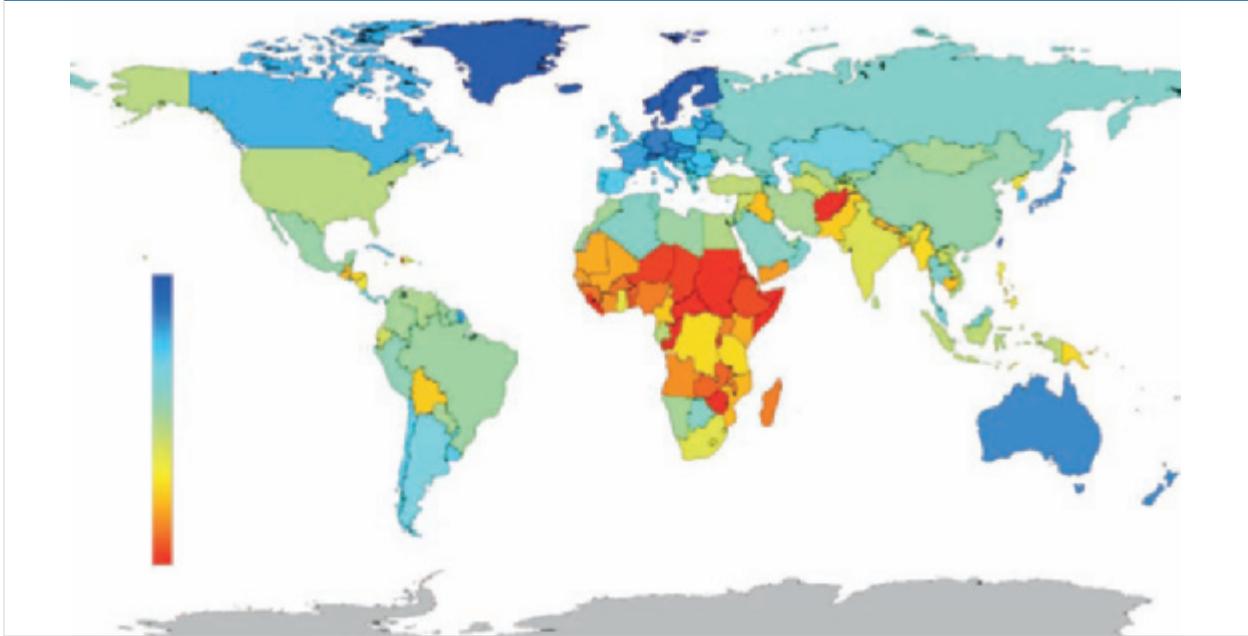
⁹⁹ Alkire S. Working Paper: *A Conceptual Framework for Human Security*. CRISE Working Paper 2. Oxford: Center for Research on Inequality, Human Security and Ethnicity (CRISE); 2003.

¹⁰⁰ Lonergan, S. *Global Environmental Change and Human Security (GECHS)*. Report 11. Bonn: International Human Dimensions Programme on Global Environmental Change (IHDP); 2000.

¹⁰¹ Hastings D. *From Human Development to Human Security: A prototype Human Security Index*. Bangkok: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP); 2009.

¹⁰² Hastings D. *The Human Security Index: An Update and a New Release*. HumanSecurityIndex.org; 2011.

Figura 7: Ejemplo de índice de seguridad humana



Fuente: www.humansecurityindex.org. Una versión del 2011 del índice de seguridad humana incluye índices económicos, medioambientales y del tejido social

los puntos alrededor de los cuales giran las discusiones sobre desarrollo sostenible, responsabilidad social institucional y otros similares. La meta es crear un índice de seguridad humana estrechamente relacionado con el índice de desarrollo humano.

Determinantes sociales de la salud: el papel de la desigualdad en la salud y la seguridad humana

Los determinantes sociales de la salud se encuentran entre los factores causales asociados con la salud y la seguridad humana. El informe de la OMS de 2008, *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*, sintetizó la relación de los determinantes sociales de la salud con la salud y la seguridad humana en tres frases:

“Dentro de cada país hay grandes diferencias sanitarias estrechamente ligadas al grado de desventaja social. Semejantes diferencias no deberían existir, ni dentro de cada país ni entre los países. Esas desigualdades y esa inequidad sanitaria, que podría evitarse, son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas.”

La equidad o la falta de equidad en salud es un elemento importante que contribuye a la seguridad humana y, de modo semejante, a la inseguridad. **“Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural», sino el resultado de una tóxica combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política.”**¹⁰³

Se puede argumentar que la **pobreza es una causa significativa de inequidad**. La OMS define las desigualdades de salud como

“las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. El lugar que cada cual ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad”.¹⁰⁴

¹⁰³ Organización Mundial de la Salud (OMS), Comisión sobre los determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: OMS; 2008

¹⁰⁴ *Ibíd.*

Por lo tanto, la atención de las necesidades de salud solo de los pobres no es la solución.

“La pobreza no implica únicamente la falta de ingresos. Las implicancias, tanto del gradiente social de la salud como de la mala situación sanitaria de los más pobres de entre los pobres, revelan que la inequidad sanitaria es producto de la distribución desigual del ingreso, los bienes y los servicios y, en consecuencia, de las oportunidades de llevar adelante una vida próspera. **Esta distribución desigual de ninguna manera es un fenómeno “natural”, sino el resultado de políticas que priorizan los intereses de unos pocos por sobre los de otros, muy a menudo los intereses de una minoría rica y poderosa por sobre los de una mayoría que carece de capacidad de acción y decisión. La equidad sanitaria es una cuestión que afecta a todos nuestros países y en la que influyen de forma considerable el sistema económico y político mundial**”.¹⁰⁵

La Comisión de las Naciones Unidas sobre Seguridad Humana, en su informe de 2003 titulado *La seguridad humana, ahora*, explicó que **la vulnerabilidad de las poblaciones no se limita a los más pobres entre los pobres**. Hay también personas “en el límite” y “que tienen trabajo y, no obstante, no pueden costear los medicamentos esenciales, las condiciones de vida seguras, los uniformes, almuerzos o el transporte para enviar a sus niños a la escuela.”¹⁰⁶ La Comisión insta a la acción “que promueva el crecimiento que llegue a quienes viven en la pobreza extrema; apoye medios de vida sostenibles y trabajo digno; prevenga y contenga los efectos de las crisis económicas y los desastres naturales, y proporcione protección social para todas las situaciones”.¹⁰⁷

Las recomendaciones de la Comisión para reducir las vulnerabilidades son:¹⁰⁸

- Mejorar las condiciones de la vida cotidiana
- Enfrentar la distribución desigual de poder, dinero y recursos
- Cuantificar y comprender el problema y evaluar la repercusión de las medidas tomadas.

La *Agenda de Salud para las Américas 2008–2017*, elaborada por los ministros de salud de la Región, indica con frecuencia las acciones que las autoridades

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ United Nations, Commission on Human Security (UN/CHS). *Human Security Now: The Final Report*, New York : UN/CHS; 2003.

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ *Ibid.*

sanitarias nacionales deben emprender para abordar los determinantes sociales de la salud.¹⁰⁹ La Agenda recomienda que las autoridades sanitarias nacionales:

- Participen activamente en la elaboración de las políticas encaminadas a abordar los determinantes sociales.
- Aborden los determinantes de la salud.
- Aumenten la protección social y el acceso a servicios de salud de calidad.
- Disminuyan las desigualdades en materia de salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos.
- Reduzcan los riesgos y la carga de morbilidad, utilizando como puntos de referencia todos los determinantes sociales relacionados con la salud.

El cambio climático, la salud y la seguridad humana

La resolución WHA61/19 de la 61.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre cambio climático y salud, aprobada por unanimidad en mayo del 2008, destaca **cinco prioridades en materia de investigación y acción**:¹¹⁰

1. Documentar ampliamente los riesgos para la salud y las diferencias de vulnerabilidad entre poblaciones y dentro de ellas.
2. Elaborar estrategias de protección sanitaria.
3. Identificar los beneficios para la salud de las acciones destinadas a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero o adaptarse al cambio climático.
4. Desarrollar sistemas de apoyo a la toma de decisiones para predecir los efectos del cambio climático para los Estados Miembros.
5. Calcular los costos financieros de la acción y de la falta de acción.¹¹¹

El cambio climático, sin embargo, no afecta a todos por igual. “Un requisito fundamental para la adaptación de la salud al cambio climático es **mejorar el control y la vigilancia de las enfermedades y la mortalidad en las regiones sensibles**”.¹¹² Una resolución posterior de la OPS, la resolución *CD51.R15, titulada Estrategia*

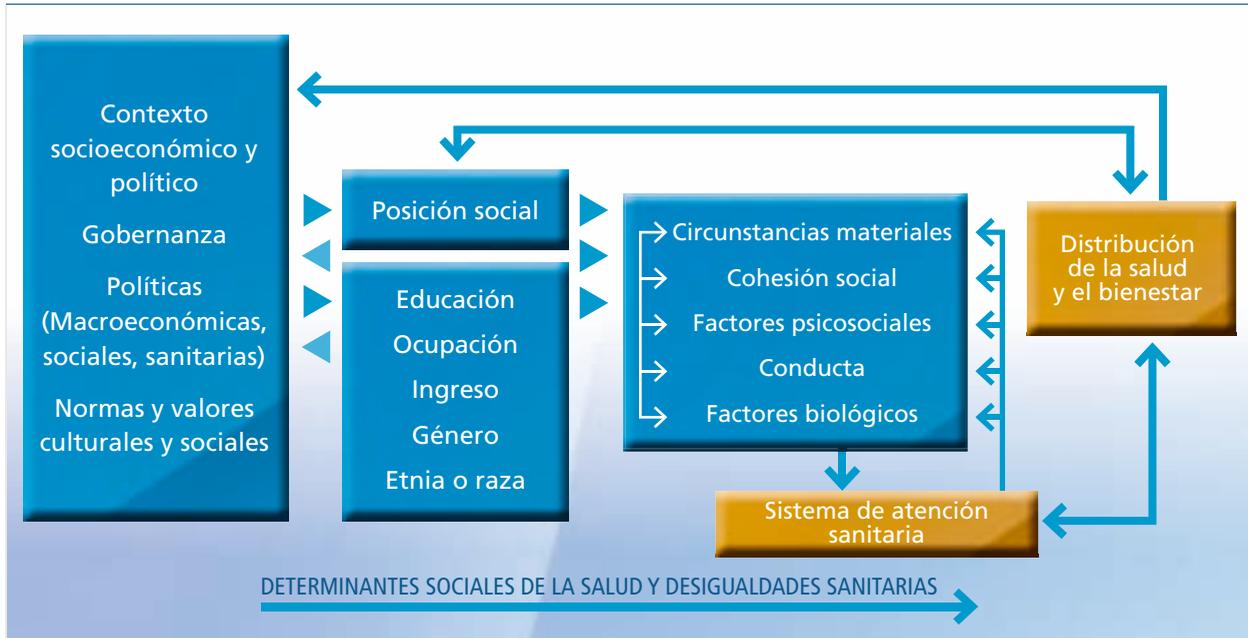
¹⁰⁹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, Documento presentado por los Ministros de Salud de las Américas*. Panamá, 2007. Washington, DC; OPS/OMW; 2007.

¹¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). *61ª Asamblea Mundial de la Salud. resolución WHA61.19, Cambio climático y salud*, p. 26. Ginebra: OMS; 2008.

¹¹¹ Costello A, Abbas M, Allen A, Ball S, Bell S, Bellamy R et al. *Managing the Health Effects of Climate Change*. The Lancet 2009;373:1693-733.

¹¹² *Ibid.*

Figura 8: Marco conceptual de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: OMS Comisión acerca de los Determinantes Sociales de Salud: Informe Final

y plan de acción sobre el cambio climático,¹¹³ vinculó el cambio climático con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

El cambio climático afecta desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables, como las mujeres y los niños. El informe publicado por el Centro de Investigaciones Innocenti del UNICEF, *El cambio climático y la infancia*, argumentó que una estrategia centrada en los derechos humanos debe incluir las necesidades de los niños.¹¹⁴ El clima repercute en todas las enfermedades y entidades que afectan de una manera desproporcionada a los niños (como malaria, diarrea y desnutrición). Por esta razón, se torna necesario formular un método integrado y multidisciplinario para abordar los temas relativos al clima. Contrariamente a las tendencias históricas, los niños deben ser el centro de las políticas en materia de cambio climático.¹¹⁵ El informe señaló **ocho intervenciones destinadas a la adaptación local:**

1. Abastecimiento de agua para el consumo y la higiene;
2. recarga de aguas subterráneas y rehabilitación de cuencas;
3. preparación para responder a los desastres naturales y reducción de riesgos;

4. protección y restauración del medio ambiente;
5. soluciones de energía renovable;
6. intervenciones relacionadas con la salud;
7. fortalecimiento de la capacidad de la comunidad;
8. protección social y apoyo psicosocial.

El cambio climático también se vincula con cuestiones relativas al empoderamiento y la capacidad de adaptación. Según indica Costello,

“en la representación en los grupos de trabajo mundiales establecidos para evaluar el efecto sobre la salud del cambio climático se observa un importante sesgo en favor de las instituciones de los países desarrollados... [y] ... la necesidad más urgente es empoderar a los países pobres, los gobiernos locales y las comunidades locales en todas partes, para que conozcan las implicaciones del clima y adopten medidas.”¹¹⁶

La relación entre los derechos humanos, la salud y la seguridad humana

“La salud como un derecho humano se ha convertido en una fuerza impulsora de la promoción de la salud y un movimiento mundial de acción sanitaria.”¹¹⁷ Se describe

¹¹³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 51.o Consejo Directivo. resolución CD51.R15, *Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático*. Washington, DC: OPS/OMS; 2011.

¹¹⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Innocenti Research Center. *El cambio climático y la infancia*. Florencia: UNICEF; 2008.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ Costello, op. cit.

¹¹⁷ World Health Organization (WHO). *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. Ginebra: WHO; 2009.

en la constitución de la OMS (1946), que dice: **“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”**.¹¹⁸ Este punto también se reitera en la Carta de Ottawa de 1986,¹¹⁹ así como en muchos documentos y acuerdos de las Naciones Unidas. Se ha reforzado con el nombramiento en el 2002 de un relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.¹²⁰

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que **“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”**.¹²¹ La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre protege el **“derecho a la preservación de la salud y el bienestar”**.¹²²

La **protección de la salud como un derecho humano** también figura en las constituciones de 19 de los 35 Estados Miembros de la OPS (Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela).¹²³ Según la OPS, “la aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos en el contexto de la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad es todavía incipiente a nivel nacional y regional”.¹²⁴ Este documento de exposición de conceptos identifica las **áreas o los grupos de población en los cuales la acción de salud pública es necesaria para proteger y asegurar los derechos humanos**. Esos grupos son los siguientes:

- Personas con trastornos mentales.
- Personas mayores.
- Personas discapacitadas.
- Mujeres.
- Mujeres (y niñas y adolescentes) en el contexto de la mortalidad y la morbilidad maternas, la igualdad de género y la violencia contra la mujer.
- Personas infectadas por el VIH.
- Pueblos indígenas.
- Adolescentes y jóvenes.

La seguridad humana se puede caracterizar de acuerdo con las condiciones en las que es posible gozar de los derechos humanos, como un enfoque colectivo para los derechos individuales.¹²⁵

La inequidad está interconectada con los derechos humanos. Como se mencionó anteriormente, las desigualdades llevan a inequidades en salud a través del gradiente social y son prevalentes entre las poblaciones vulnerables. Por su misma naturaleza, el uso del término “derecho universal” implica que las disparidades no deben existir, ya que ese derecho debería ser para todos. El grado en que un enfoque basado en los derechos humanos afecta positivamente en los resultados de salud no está bien definido,¹²⁶ aunque incluye consideraciones sobre cuestiones de derechos humanos que se relacionan con la protección y el empoderamiento de las poblaciones vulnerables, incluida la ampliación del acceso a los servicios de atención de salud. Gruskin propone las siguientes medidas para establecer un **enfoque de la salud basado en los derechos humanos**:¹²⁷

- conocimiento cabal del contexto jurídico y normativo,
- apoyo a la participación de los grupos afectados, especialmente los grupos vulnerables, en todas las iniciativas que les conciernen,
- garantizar que no haya discriminación en la prestación de los servicios,
- aplicar parámetros de derechos humanos en la prestación de los servicios,
- velar por la transparencia y la rendición de cuentas.

¹¹⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: OMS; 1946.

¹¹⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986. (Documento WHO/HPR/HEP/95.1).

¹²⁰ Kickbusch I. *The Food System: a prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development*. White Paper. Ginebra, Suiza: Health Promotion Switzerland; 2010.

¹²¹ United Nations (UN). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Nueva York: Naciones Unidas; 1948.

¹²² Organization of American States (OAS), Inter-American Commission on Human Rights. *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Documento presentado en la Novena Conferencia Internacional de los Estados Americanos*. Bogotá; OEA; 1948.

¹²³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Consejo Directivo, Documento CD50/12 La salud y los derechos humanos. Documento conceptual*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), United Nations Development Programme (UNDP). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.

¹²⁶ Gruskin S, Ferguson L. *Using indicators to determine the contribution of human rights to public health efforts*. Bulliten of the World Health Organization 2009; 87:714-719.

¹²⁷ *Ibid.*



V. La seguridad humana en las Américas

En el *Informe Anual de la Directora de la OPS 2010*, dedicado a la promoción de la salud, el bienestar y la seguridad humana, se argumenta que **la salud de la población depende no solo de la atención de salud y los sistemas de prevención de enfermedades, sino también de determinantes sociales como la educación, los ingresos, el acceso a recursos esenciales, la participación social y política y el medio ambiente.**¹²⁸ Este criterio de salud y su relación recíproca con otros aspectos de la seguridad humana se hacen eco de la **visión holística de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**, que reconocen la interdependencia de la salud y los factores políticos, económicos, sociales y culturales como determinantes del bienestar humano.

“La seguridad humana se expresa en un niño que no muere, una enfermedad que no se propaga, un empleo que no se elimina, una tensión étnica que no explota en violencia, un disidente que no es silenciado. La seguridad humana no es una preocupación por las armas; es una preocupación por la vida y la dignidad humana”.¹²⁹

La justificación de los ministros de salud o sus delegados para respaldar la resolución CD50.R16 de la OPS sobre salud, seguridad humana y bienestar¹³⁰ se basó en la necesidad de pasar de las respuestas “de arriba abajo” reactivas a las repercusiones sanitarias en la población derivadas de la inseguridad en la Región a **enfoques alternativos, proactivos y “de abajo arriba”** que reducirían la carga de morbilidad y podrían aumentar el bienestar de la población.

El enfoque de la seguridad humana, que destaca la forma en que los determinantes sociales de la salud repercuten en el bienestar de la población, se ha vuelto cada vez más pertinente a medida que las amenazas más generalizadas para la población son la migración, la desigualdad, las condiciones ocupacionales y laborales, la violencia, la cohesión social, el cambio demográfico, la urbanización y las condiciones ambientales. El documento de trabajo *Salud, seguridad humana y bienestar*, del 50.º Consejo Directivo¹³¹ de la OPS integra información de la Región y proporciona los fundamentos teóricos necesarios.

El taller de consulta conjunto OPS-PNUD sobre Centroamérica celebrado en Panamá destacó que el concepto de la seguridad humana es pertinente para la Región de las Américas debido a su historia de dictaduras militares durante los años setenta y ochenta del siglo pasado. En esa época, las personas fueron consideradas a menudo como enemigos del Estado. El **cambio de enfoque de seguridad humana, de uno centrado en el Estado a uno centrado en las personas**, se considera un logro histórico que se debe proteger. **La seguridad humana refuerza una visión democrática, pluralista y abarcadora en una sociedad más equitativa que respeta todos los derechos humanos.**¹³²

Las Américas, una Región heterogénea desde los puntos de vista social, económico, político y de desarrollo, se enfrenta actualmente al reto de un gradiente social en rápido crecimiento. América Latina y el Caribe es una Región de ingresos medios que, a pesar de que el 25% de su población vive con menos de US\$2 al día y tiene un alto coeficiente de Gini, ha mejorado en los últimos cinco años.¹³³ En los Estados Unidos, alrededor de un 15% de la población vive

¹²⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Informe Anual de la Directora 2010: Promoción de la salud, el bienestar y la seguridad humana*, Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹²⁹ *Ibíd.*

¹³⁰ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *50.º Consejo Directivo, resolución CD50.R16, Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹³¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *50.º Consejo Directivo, resolución CD50/17, Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹³² Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.

¹³³ Ribe H, Robalino DA, Walker I. *Achieving Effective Social Protection for All in Latin America and the Caribbean: From Right to Reality*. Washington, DC: Banco Mundial; 2010.

bajo el umbral de pobreza ;¹³⁴ en Canadá, la cifra es de alrededor del 10%.¹³⁵ Los cálculos indican que el **43% de los asalariados en América Latina trabajan en el sector informal de la economía y, por lo tanto, no tienen ninguna cobertura de protección social, y que aproximadamente el 22% de la población no tiene acceso a los servicios de salud.**¹³⁶

Los jóvenes tienen particulares dificultades para beneficiarse plenamente de su posición demográfica, a causa del contexto económico en el que viven. Para mejorar su situación laboral, optan por migrar a otras zonas y, en ese proceso, rompen las redes sociales y familiares que son fundamentales para su desarrollo social y emocional. Este cambio en las estructuras sociales ha creado una situación en la cual los jóvenes no pueden gozar libremente del período fundamental en términos de desarrollo que va de la niñez a la edad adulta.

La esperanza de vida promedio es el indicador primordial del desempeño social de un país. En la Región aumentó de 71 años en 1990 a 76 en el 2009. Sin embargo, este promedio oculta la variación entre los países; por ejemplo, la esperanza de vida promedio en Haití es de 62 años, mientras que en el Canadá es de 81.

La Región ha experimentado un proceso de urbanización acelerada. Su población urbana ha crecido alrededor de un 187% desde 1970. La Región alberga seis de las mayores megaciudades del mundo: São Paulo, la ciudad de México, Nueva York, Los Ángeles, Buenos Aires y Río de Janeiro. En las Américas, un 79% de los 556 millones de habitantes viven en zonas urbanas. Se prevé que esta proporción aumente a 85%, lo que convertirá a la Región en la más urbanizada del mundo en desarrollo. Se calcula que un 30,8% de la población urbana vive en asentamientos irregulares engendrados por el crecimiento urbano rápido y desordenado. **Esta urbanización acelerada plantea diferentes retos para la salud en cuanto a inequidad y también amplifica la repercusión del cambio climático.** Los niños de las zonas urbanas menos privilegiadas generan especial inquietud, ya que con frecuencia juegan, trabajan o viven en la calle.

¹³⁴ United States Government, U.S. Census Bureau. *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2010*. Washington, DC: U.S. Census Bureau; 2010.

¹³⁵ Canadian Press, *Poor In Canada: Statistics Canada Reports One In 10 Canadians Are Living In Poverty*. Huffington Post, July 21 2012.

¹³⁶ Inter-American Development Bank (IDB). *The Challenge of Pensions and Social Security in Latin America*. Washington, DC: IDB; 2011.

Ejemplos de intervenciones relacionadas con la seguridad humana

El documento de trabajo ¹³⁷ que llevó al 50.º Consejo Directivo de la OPS a aprobar la resolución CD50.R16 sobre salud, seguridad humana y bienestar ¹³⁸ fue el catalizador que instó a los ministros a buscar enfoques sistémicos alternativos (por ejemplo, enfoques “de abajo arriba” o de empoderamiento).

Los retos a los que ya se ha enfrentado la Región son impresionantes. En algunas áreas se ha desarrollado la seguridad humana y las experiencias pueden usarse como ejemplo para la elaboración futura del enfoque. Uno de los principales motivos de preocupación es la capacidad de aplicar un enfoque de salud y seguridad humana en las Américas cuando el concepto todavía está en proceso de desarrollo. Hay, sin embargo, algunos proyectos en la Región que han sido financiados bajo la égida de la salud y la seguridad humana. ¹³⁹

La seguridad humana supone que los individuos forman sus sociedades y economías persiguiendo sus propios intereses y tratando de potenciar al máximo su libertad. Los individuos no siempre pueden asegurar su supervivencia, medios de vida y dignidad por sí mismos; hay una necesidad de conectarse con otros mediante instituciones y asociaciones a través de las cuales defender sus intereses conjuntamente. Para mejorar la seguridad humana, las “buenas asociaciones” son imprescindibles. Una buena asociación es la que tiene mecanismos de autorregulación para defender los intereses comunes. En el proceso de formulación de un marco completo para desarrollar el concepto de seguridad humana (incluida la estrategia de salud pública), es conveniente seleccionar una serie de ejemplos de buenas asociaciones en las comunidades. Una vez recopilados estos ejemplos, se los puede desarrollar en forma de estudios de caso para aumentar nuestros conocimientos acerca de cómo ocurren los cambios significativos en las comunidades y de qué manera se relacionan los diferentes factores con el enfoque de la seguridad humana. En la práctica, los ejemplos del enfoque de la

¹³⁷ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *50.º Consejo Directivo, resolución CD50/17, Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹³⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *50.º Consejo Directivo, resolución CD50.R16, Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹³⁹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), United Nations Development Programme (UNDP). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.

seguridad humana podrían identificarse aplicando los siguientes criterios:

- Cambios significativos positivos en materia de supervivencia, medios de vida y dignidad de los miembros de la comunidad, utilizando como punto de acceso la salud y otros aspectos.
- Aceptación general de la intervención por parte de los miembros de la comunidad.
- Potencial de la intervención para ampliar a mayor escala la experiencia o extraer enseñanzas y compartirlas, para avanzar en el conocimiento de la seguridad humana en el terreno de la salud pública, independientemente de la excepcionalidad del contexto particular y los individuos clave.

La seguridad humana y las poblaciones vulnerables

En los últimos decenios, las vulnerabilidades de ciertos grupos sociales han ganado importancia en los programas de políticas públicas.

Se entiende que las situaciones de vulnerabilidad han surgido a partir de desventajas acumuladas asociadas con causas socioeconómicas, así como con características individuales y culturales. El concepto de vulnerabilidad se aplica a todos los sectores de la población que en virtud de su edad, sexo, estado civil u origen étnico no pueden acceder a los beneficios del desarrollo ni a mejores condiciones de bienestar. En el contexto regional, cuando se conceptualizan la salud y los derechos humanos,¹⁴⁰ los Estados Miembros de la OPS utilizan el concepto de “grupos en situaciones de vulnerabilidad”. Estos grupos incluyen a personas con trastornos mentales; adultos mayores; personas con discapacidad; mujeres y niñas en el contexto de la morbilidad y la mortalidad maternas, la igualdad de género y la prevención de la violencia contra la mujer; personas infectadas por el VIH; pueblos indígenas; y adolescentes y niños pequeños.

En la Región, los pueblos indígenas representan entre 45 millones y 50 millones de personas de más de 400 grupos étnicos que viven solo en las Américas. Se trata de un grupo importante que constituye aproximadamente el 10% de la población total y el 40% de la población rural de América Latina y el Caribe¹⁴¹. Los

¹⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 50.º Consejo Directivo, Documento CD50/12, *Salud y derechos humanos, documento técnico*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹⁴¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 47avo. Consejo Directivo, CD47/13, *Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. 4 Directing Council, Document CD47/13, Health of the Indigenous Peoples of the Americas*. Washington, DC: OPS/OMS; 2006.

pueblos indígenas aportan una vitalidad y diversidad importante a los 24 países en los que viven (incluso Canadá y Estados Unidos), y protegen gran parte de la diversidad cultural y biológica en la Región. A pesar de sus contribuciones inestimables, las desigualdades sociales a las que se enfrentan los grupos indígenas a menudo significan que sus derechos son limitados o que se les niegan sus derechos políticos y económicos, lo que los coloca en una situación de gran vulnerabilidad. El resultados son las profundas desigualdades en las condiciones de vida y salud. **Las comunidades indígenas tienen la incidencia más alta de pobreza, analfabetismo y desempleo en la Región; también muestran continuamente tasas altas de mortalidad materna e infantil, la desnutrición y las enfermedades infecciosas¹⁴². Esto ocurre a causa de la discriminación y la desigualdad en los sistemas de salud en sí, y también de las complejas barreras culturales y lingüísticas.**

Además de los grupos indígenas, **otras poblaciones vulnerables son las que viven en la pobreza; las minorías étnicas; las que son víctimas de la violencia o viven en zonas de conflicto armado; los recién nacidos; los niños, y los refugiados. El mundo de hoy está más interconectado que nunca.** Los intercambios comerciales, económicos y de información facilitan la movilidad, a pesar de los importantes esfuerzos que realizan los gobiernos para imponer restricciones a la circulación de personas. En la Región, esta movilidad contribuye significativamente al flujo de población tanto dentro de los países como entre estos. A su vez, este movimiento genera importantes flujos económicos.¹⁴³ Por lo tanto, la migración representa una importante tendencia demográfica que requiere consideración dentro de la Región. **Desde un enfoque de seguridad humana, las poblaciones migratorias son especialmente vulnerables debido a la transformación radical no solo de sus ambientes y redes de relaciones sociales, sino también de su protección en materia cultural, de consumo, legal y social.**

La seguridad humana y las enfermedades transmisibles (en particular la infección por el VIH/SIDA)

La **conexión entre la pobreza y las enfermedades infecciosas, que el concepto de seguridad humana destaca especialmente**, ha sido confirmada por la epidemia de la infección por el VIH/sida, que, según

¹⁴² *Ibid*

¹⁴³ Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). *Capital Flows to Latin America, Third Quarter 2003*. Washington, DC: CEPAL; 2003.

el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), afecta a 1,4 millones de personas en América Latina¹⁴⁴ y 260 000 personas en el Caribe¹⁴⁵. En el 2001, **el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas adoptó medidas sin precedentes al declarar la epidemia de la infección por el VIH/SIDA “una amenaza para la seguridad”**.¹⁴⁶ Nuevos agentes de transmisión, resistencia creciente a los antibióticos como en el caso de la tuberculosis, y epidemias recientes como la pandemia de gripe del 2009 (H1N1) imponen una gran carga económica y repercuten gravemente sobre la salud. Los brotes de enfermedades como el cólera en el Perú en los años noventa y en Haití desde el 2010-2011, así como la fiebre amarilla en el Paraguay en el 2008, indican claramente que las epidemias tienen repercusiones que van mucho más allá del sector de la salud y afectan seriamente a la economía por los altos costos de tratamiento, la pérdida de vidas y la pérdida de jornales, sin mencionar las consecuencias económicas y políticas generales.

La seguridad humana y la violencia

En muchos países de la Región, la **seguridad humana adquiere relevancia por su relación con la violencia**.¹⁴⁷ **La violencia, ya sea colectiva, interpersonal o autoinfligida, es una cuestión de salud pública que requiere un enfoque multisectorial**. Un examen reciente de la distribución de los homicidios en América Latina reveló que, si se eliminan las estadísticas de los países de altos ingresos, las tasas de homicidios en las Américas son las más altas del mundo (27,5 por 100 000). Estas tasas incluyen un número desproporcionadamente alto de hombres. Entre los hombres de 20 a 39 años, la cifra de homicidios por 100 000 en 2007¹⁴⁸ fue de:

- 626 en El Salvador
- 485 en Colombia

- 286 en Venezuela
- 227 en el Brasil
- 180 en Panamá
- 124 en México

En comparación con:

- 46 en los Estados Unidos
- 11 en el Canadá

La amenaza de la violencia es una inquietud clave a la hora de promover la seguridad humana.

La violencia colectiva da lugar al desplazamiento interno o la migración forzada, generalmente de las poblaciones más pobres y vulnerables. La investigación en las zonas de conflicto bélico también indica que la violencia colectiva se asocia con el peor desempeño de algunos indicadores de desarrollo social y salud, tales como las tasas de vacunación. Una encuesta nacional en México identificó al desempleo (40%), las drogas (36%), la pobreza (34%), la corrupción (33%) y la pérdida de valores y la desintegración de la familia (21% en ambos casos) como las causas percibidas de la violencia generada por la inseguridad en el país.¹⁴⁹ La violencia contra la mujer también tiene graves consecuencias, tanto directas como indirectas, para las víctimas y también para los niños y las comunidades. Un análisis comparativo de las encuestas demográficas y de salud nacionales indica que la proporción de mujeres que declaran haber sido víctimas, en algún momento, de violencia física o sexual ejercida por sus compañeros fue del 53,3% en Haití y que la proporción de mujeres que declaran haber sido la víctima de violencia física a manos de su compañero durante el embarazo fue del 11% en Colombia y Nicaragua.¹⁵⁰ El enfoque de la seguridad humana se ha usado con niveles diferentes de integración, como en el caso de *Viva Río*, una organización brasileña que pone el énfasis en la seguridad humana en su método de combate contra la violencia en las favelas de Río de Janeiro.¹⁵¹ Varias experiencias de respuestas multisectoriales en Ciudad Juárez, Colombia y Brasil también utilizan el enfoque de la seguridad humana.

La seguridad humana y los desastres naturales

Los desastres naturales y provocados por el hombre constituyen otra amenaza para la salud y la seguridad humana. **Cuando las condiciones necesarias para velar por la seguridad humana son frágiles, los**

¹⁴⁴ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). *Informe Mundial: Hoja de datos, América Central y América del Sur*. Ginebra: ONUSIDA; 2009.

¹⁴⁵ United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Caribbean. *Keeping Score III: The Voice of the Caribbean People*. Port of Spain: UNAIDS; 2010.

¹⁴⁶ United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Fact Sheet: HIV/AIDS and Security*. Ginebra: UNAIDS; 2001.

¹⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010. No hay hiperenlace.

¹⁴⁸ Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO). *Regional Mortality Database*. Washington, DC: OPS; 2011.

¹⁴⁹ Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Aguascalientes, México: INEGI; 2011.

¹⁵⁰ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Demographic and Health Survey (DHS)*.

¹⁵¹ VivaRio. *Human Security Program*. Río de Janeiro: VivaRio; 2011.

desastres naturales pueden perturbar la vida de la población, en particular de los más pobres y vulnerables. Los terremotos recientes en Haití y Chile son un ejemplo. Se reconoce que el empoderamiento de la comunidad, la preparación, la participación y las medidas de protección responsables tomadas por los gobiernos fueron estrategias eficaces que se han aplicado en el Perú y otros países.¹⁵² En el 2011, el *Foro Regional para la Reducción de Riesgos de Desastres*¹⁵³ señaló la necesidad de conocimientos y participación de la comunidad; en la Región existe desde hace más de 10 años una organización interinstitucional regional que intercambia información y elabora estrategias.¹⁵⁴

La seguridad humana y el cambio climático

El cambio climático también es un determinante de la salud, tanto por sus efectos directos (temperaturas extremas o fenómenos climáticos extremos) como por sus efectos indirectos (escasez de alimentos y agua, mayor vulnerabilidad a desastres naturales, cambios en las enfermedades de transmisión vectorial, etcétera). Junto con el Perú, los países del Caribe enfatizaron las amenazas que plantea el cambio climático durante los debates que tuvieron lugar en el 51.º Consejo Directivo de la OPS en el 2011. Al momento en que los pequeños Estados insulares del Caribe se preparan para tomar medidas de adaptación al cambio climático, existe una clara posibilidad de que los grupos más vulnerables, especialmente los pobres, las mujeres, los indígenas, los ancianos y los niños de las comunidades rurales y costeras sean aun más marginalizados. **Es necesario tener en cuenta las necesidades de adaptación de esos grupos, que con mayor probabilidad se verán afectados de un modo desproporcionado, dadas las desigualdades estructurales y sociales básicas.**¹⁵⁵ El cambio climático es también un tema central en los sectores turístico, agropecuario y pesquero, que son los principales impulsores económicos de estos pequeños Estados insulares. El aumento de la participación comunitaria, la promoción de iniciativas locales, y la eliminación de las brechas fundamen-

tales socioeconómicas y relativas a los medios de vida son, todas ellas, acciones necesarias para abordar estos temas y garantizar una adaptación eficaz y equitativa al cambio climático.

La seguridad humana, el ambiente y los enfoques multisectoriales

En las Américas, es irónico que las personas tengan acceso a la tecnología, a bienes de consumo y productos químicos y, al mismo tiempo, no tengan a acceso a sistemas bien establecidos de agua limpia y gestión de residuos. Esto es particularmente problemático en los entornos urbanos, donde los asentamientos irregulares, la falta de educación y la pobreza dejan a la población en una situación de gran vulnerabilidad. **En América Latina y el Caribe, un informe temático de la OPS del 2011 indicó que 40 millones de personas (7%) carecen de acceso a fuentes de abastecimiento de agua mejoradas y 118 millones (21%) no tienen acceso a instalaciones de saneamiento mejoradas; el 20% más pobre de las familias gastan el doble para acceder a agua limpia en el Brasil, y el 40% más pobre de las familias gastan cuatro veces más para acceder a agua limpia en República Dominicana**¹⁵⁶. La salud se ve afectada en gran medida por el aire, el agua y las condiciones del suelo, así como por las condiciones de índole física y química del entorno; sin embargo, con frecuencia el personal sanitario carece de competencias para trabajar con las comunidades y abordar los problemas ambientales.¹⁵⁷

La seguridad humana y el consumo de alcohol y drogas

El consumo de alcohol en la Región es un 50% mayor que en el resto del mundo. El consumo de marihuana, cocaína, disolventes volátiles, medicamentos psicoactivos, alucinógenos y heroína está aumentando. **El abuso de sustancias repercute gravemente en la calidad de vida y el bienestar de la población y, por lo tanto, plantea un problema de seguridad humana** que también se relaciona con el buen gobierno, las opciones de desarrollo, el comercio y la delincuencia organizada. El tráfico de drogas provoca miles de muertes cada año; muchos de los fallecidos son personas que no necesariamente consumen drogas pero que acaban siendo víctimas de las guerras de la droga

¹⁵² *Foro Ciudades para la Vida*. Lima: Foro Ciudades para la Vida; 2005.

¹⁵³ United Nations (UN), Regional Platform for Disaster Risk Reduction in the Americas. *Communiqué from Nuevo Vallarta, Nayarit, Mexico on Lines of Action to Strengthen Disaster Risk Reduction in the Americas*. Nayarit, Mexico; 2011.

¹⁵⁴ Inter-American Coalition for the Prevention of Violence (IACPV). *Declaration of the Inter-American Coalition for the Prevention of Violence*. Washington, DC: CIAPV; 2000.

¹⁵⁵ Dulal HB, Shah KU, Ahmad N. *Social Equity Considerations in the Implementation of Caribbean Climate Change Adaptation Policies*. Special Issue on Atmospheric Pollution. Sustainability 2009.

¹⁵⁶ Pan American Health Organization/ World Health Organization (PAHO/WHO). *Water and Sanitation: Evidence for Public Policy Focused on Human Rights and Public Health Results*. Washington, DC: PAHO/WHO; 2011

¹⁵⁷ Román O, Pineda S, Señoret M. *Perfil y número de médicos generales que requiere el país*. Revista Médica de Chile 2007;135:1209-1215.

o de las intervenciones para imponer la ley. El Taller Centroamericano sobre la Seguridad Humana (coorganizado por OPS y el PNUD en el 2010) reconoció que el tráfico de drogas es la amenaza más generalizada para la vida, así como un obstáculo para el libre desarrollo y la libertad de movimientos, y también para la salud.¹⁵⁸

La seguridad humana, la nutrición y el acceso a los alimentos

Según se reconoció en el Taller Centroamericano sobre Seguridad Humana,¹⁵⁹ la seguridad alimentaria, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la gestión de riesgos, la exposición a sustancias tóxicas, los desastres, el cambio climático y la seguridad de los desplazamientos continúan siendo cuestiones que rara vez se examinan juntas. **La seguridad alimentaria tiene dimensiones múltiples y puede definirse como una situación en la cual todas las personas en todo momento tienen acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades diarias de energía.** En el 2007, los precios mundiales de los alimentos aumentaron un 24%; como resultado, 75 millones de personas en todo el mundo, principalmente en los países en desarrollo, fueron empujadas al hambre y la pobreza. El *Informe sobre Seguridad Alimentaria en el Mundo*¹⁶⁰ del 2011 indica que en América Latina y el Caribe, el 8% de la población todavía está desnutrida. Es cierto que la tasa de desnutrición disminuyó alrededor de un 13,7% entre 1990 y el 2008; sin embargo, en algunos países - como Bolivia (29,7%), la República Dominicana (11,7%), Guatemala (11,3%), Haití (21,7%), Panamá (10,4%), Surinam (27,9%) y Trinidad y Tabago (14,2%) - existen muchos factores que afectan a la seguridad alimentaria de las comunidades y su capacidad para abordarlos.¹⁶¹ **La inseguridad alimentaria ha conducido a la violencia y plantea una amenaza directa para la seguridad humana y para la sociedad democrática.** La búsqueda de la

seguridad alimentaria ha impulsado experiencias multisectoriales comunitarias e innovadoras en la Región. En fecha muy reciente, la Alianza Panamericana para la Nutrición y el Desarrollo se ha ampliado para integrar distintos organismos multilaterales activos en la región (CEPAL, OPS, PNUD, FNUAP, UNICEF, ONUSIDA, PMA, OIT, UNIFEM, UNODC, PNUMA, UNOPS y ACNUDH).

La seguridad humana y las enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles pueden ser una amenaza para la seguridad humana.¹⁶² **Pueden generar gastos insuperables para las familias que están en crisis económica, por los pagos directos o por la pérdida de productividad y jornales. Además, pueden limitar la capacidad de los servicios de salud para satisfacer adecuadamente la demanda de atención de salud de la población. Este es el fundamento teórico para vincular las enfermedades no transmisibles con la equidad y el desarrollo, como se establece en la resolución de la Asamblea General**¹⁶³ acerca de la reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles del 2011.¹⁶⁴ El comercio, los grupos de presión y de la industria también son interesados directos en los programas contra las enfermedades no transmisibles, y su participación ha repercutido en las propuestas realizadas por los países desarrollados para aplicar medidas fiscales, de política y otras encaminadas a regular el sector privado. Un ejemplo es el esfuerzo de la industria tabacalera para debilitar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco eliminando toda referencia a la tributación del tabaco¹⁶⁵. Otras acciones de los interesados directos pueden socavar las obligaciones de los Estados Miembros de proteger y promover el derecho a la salud.

La seguridad humana y la atención primaria de salud

Sin atención preventiva y atención primaria universales, la salud y la seguridad humana son

¹⁵⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), United Nations Development Programme (UNDP). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. ¿Cómo afecta la volatilidad de los precios internacionales a las economías nacionales y a la seguridad alimentaria?* Roma: FAO; 2011.

¹⁶¹ Moreno-Tamayo K, González de Cossío T, Flores-Aldana M, Rodríguez-Ramírez S, Ortiz-Hernández L. Does Food Insecurity Compromise Maternal Dietary Zinc or Energy Intake in Favor of Her Child, in Rural Poor Mexican Households? *Salud Pública de México* 2011;53(4):299-311.

¹⁶² Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P et al. *Priority actions for the noncommunicable disease crisis*. *The Lancet* 2011;23;377(9775):1438-47.

¹⁶³ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Reunión de alto nivel sobre Enfermedades No Transmisibles (UN-HLM on NCDs). *Resolución de la Asamblea General 64/265, Prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. Nueva York: Naciones Unidas; 2011.

¹⁶⁴ Naciones Unidas (OUN). *Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades no transmisibles*. Nueva York: Naciones Unidas; 2011.

¹⁶⁵ World Health Organization (WHO). *Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva; WHO; 2003.

metas inalcanzables para una gran proporción de la población en América Latina y el Caribe.¹⁶⁶ La OPS ha liderado la renovación de la atención primaria de salud haciendo de las redes integradas de servicios de salud un concepto fundamental.¹⁶⁷ Esas redes se pueden definir como:

“una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que atiende”.¹⁶⁸”

Estas **redes se involucran en la organización y prácticas de gestión óptimas a todos los niveles para lograr calidad, eficiencia y eficacia.** Crean mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en la salud. La OPS las considera una de las principales expresiones operativas de los sistemas basados en la atención primaria de salud, que ayudan a hacer realidad algunos de sus elementos más esenciales, algunos de los cuales son:

- la cobertura y el acceso universal
- el primer contacto (contacto inicial),
- la atención integral, integrada y continua,
- el cuidado apropiado,
- la organización y gestión óptimas,
- la orientación familiar y comunitaria,
- la acción intersectorial.

El primer nivel de la atención actúa como punto de acceso al sistema y garantiza el acceso equitativo a los servicios esenciales para toda la población. Este nivel presta atención integral, integrada y continua, capaz de satisfacer la mayoría de las necesidades y demandas de atención de salud de la población, en el tiempo y a lo largo de todo el curso de vida. **La atención primaria es el componente de la red que desarrolla los vínculos más estrechos con los individuos, las familias y la comunidad, así como con otros sectores sociales** y, por lo tanto, facilita la participación social

y la acción intersectorial.¹⁶⁹ El Programa de Salud de la Familia en Brasil, así como los programas Oportunidades y Seguro Popular en México, son ejemplos de programas basados en la atención primaria de salud, con una intensa interacción con la comunidad y vinculados a una red de servicio.

La seguridad humana y la protección social

La protección social, que puede extenderse a la salud así como a otras necesidades, es un horizonte nuevo para la Región, donde actualmente el 43% de los asalariados trabajan en la economía informal y, por lo tanto, carecen de protección social.¹⁷⁰ Durante el último decenio, la desigualdad descendió en 12 de los 17 países latinoamericanos de los que se disponía de datos comparativos, y algunos estudios han atribuido una parte no menor de esa disminución a la ampliación de los sistemas de protección social de la Región. En algunos países, una proporción importante de la reducción de la carencia se debió a las innovaciones de protección social en gran escala, como las transferencias condicionadas de dinero en efectivo y las pensiones “sociales” no contributivas.¹⁷¹ En América Latina y el Caribe, los sistemas de protección social tienen que responder a la realidad de sus mercados de trabajo, en particular por la prevalencia del empleo en el sector informal y los frecuentes cambios de trabajo. Además, en las normas que rigen el derecho a los beneficios existe un sesgo que va en contra de las personas que cambian de empleo. Estas limitaciones destacadas hacen que sea sencillo resumir cualquier enfoque integrado de protección social que incluya un examen exhaustivo sobre el significado de la protección social. Los sistemas integrales de protección social con énfasis en los derechos no se asocian con un área particular de política (o de gasto); en realidad, implican mayor complejidad desde el punto de vista del enfoque intersectorial.¹⁷²

¹⁶⁶ Nef J, Harris RL, Seid MJ. *Health and Human Security in Latin America and the Caribbean*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield; 2009.

¹⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. En: OPS/OMS, *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas*, N. 4. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ *Ibid.*

¹⁷⁰ Inter-American Development Bank (IDB). *The Challenge of Pensions and Social Security in Latin America*. Washington, DC: IDB; 2011.

¹⁷¹ Ribe H, Robalino DA, Walker I. *Achieving Effective Social Protection for All in Latin America and the Caribbean: From Right to Reality*. Washington, DC: World Bank; 2010.

¹⁷² Repetto F. *Protección social integral: Una mirada a la coordinación como medio*. México, D.F.: Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (CEPAL); 2010.



VI. Los próximos pasos en la aplicación de la resolución del Consejo Directivo

El reto actual reside en encontrar maneras de apoyar a los países que están interesados en subsanar las deficiencias de seguridad humana con políticas e intervenciones sanitarias.

En el documento de trabajo *Salud, seguridad humana y bienestar*,¹⁷³ elaborado para el 50.º Consejo Directivo de la OPS en el 2010 se reconoce la naturaleza integral de la salud y la seguridad humana, y la necesidad de definir la posición y la tarea de la OPS en relación con el apoyo a sus Estados Miembros y la determinación de futuras líneas de acción. El examen en este documento se realizó a partir de los talleres centroamericanos conjuntos OPS-PNUD,¹⁷⁴ celebrados en Nicaragua y Panamá, y las numerosas experiencias en los países.

Es importante para los países considerar la posibilidad de formar grupos técnicos especiales interinstitucionales y nacionales sobre seguridad humana, para fomentar el desarrollo del tema (como se hizo en el taller de Nicaragua). A nivel regional, será necesario establecer mecanismos regionales como un **observatorio y foros regionales** que buscarán sistemáticamente datos sobre salud y seguridad humana, experiencias, innovaciones, conocimientos, políticas y mejores prácticas y, por lo tanto, promoverán la colaboración y el intercambio en la Región.¹⁷⁵ Estos esfuerzos deben estar a tono con los realizados por las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales que han expresado su interés (como fue el del informe *Un concepto más amplio de la libertad*,¹⁷⁶ que hizo un llamamiento a constituir alianzas mundiales para el desarrollo). Se debe hacer un gran hincapié en mejorar la documentación sobre disparidades y desigualdades, los barrios pobres, las poblaciones indígenas y los migrantes recientes.

El presente documento debe proveer las bases para un entendimiento común de la salud y la seguridad humana. Los pasos futuros podrían contribuir a **concretar las siguientes líneas de acción en cuatro categorías**:

1. Conceptual

- Determinar de qué manera las funciones esenciales de salud pública son aplicables, en especial en relación con la función rectora, cuando se definen acciones en el área de la salud y la seguridad humana.
- Crear oportunidades para el diálogo y la difusión de información con el fin de promover la seguridad humana y su relación con un enfoque de salud de alcance regional.
- Desarrollar el diálogo y un enfoque que contribuya a integrar las políticas de protección social.
- Promover la colaboración con otros organismos en el sistema de las Naciones Unidas que están trabajando en aspectos complementarios de la seguridad humana, en relación con el desarrollo.

2. Metodológica

- Determinar y mejorar los métodos y los instrumentos de medición (incluida la vigilancia de los determinantes tanto de salud como de seguridad humana, y también la evaluación y vigilancia del impacto en la salud). Esto permitirá proporcionar a las comunidades y sistemas de salud estimaciones sobre la situación de la salud y la seguridad humana y, en consecuencia, guiar los esfuerzos comunitarios y las políticas de salud.

¹⁷³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *50.º Consejo Directivo, La salud y los derechos humanos. Documento conceptual*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010.

¹⁷⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS-PNUD; 2010.

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ Naciones Unidas, Asamblea General. *Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos*. Nueva York: Naciones Unidas; 2005.

- Renovar el enfoque actual de comunidades saludables adaptando los métodos para ampliar su alcance, de manera que incluya el desarrollo de los activos comunitarios y el fortalecimiento de la capacidad de adaptación y la trama social, tanto para la promoción de la salud como para la atención primaria de salud.
- Adaptar los métodos para fortalecer los activos y la capacidad de adaptación familiares y desarrollar métodos para analizar y reconstruir el tejido social como instrumento para la acción comunitaria en la atención primaria de salud.
- Realizar una vigilancia local y participativa de los determinantes de la salud y la seguridad humana, y también de las condiciones que afectan a ambas.
- Facilitar, desde el punto de vista de la estructura organizativa, la función intersectorial y gerencial de los ministerios de salud en materia de seguridad humana, en los niveles local, subnacional y nacional.
- Fortalecer la capacidad profesional y de recursos humanos en los sistemas de atención primaria de salud, para ayudar a mejorar la seguridad humana tanto a nivel local como comunitario.

3. Operativa

Promover la contribución del sector de la salud a la seguridad humana fortaleciendo los programas de salud y proporcionando una atención equitativa para todos, a través de la elaboración de directrices dirigidas a:

- Mejorar, adaptar y enriquecer los actuales programas de salud pública que priorizan el objetivo de abordar la seguridad humana.
- Utilizar instrumentos de promoción de la salud y la seguridad humana en la prestación de los servicios de salud.

4. Teórica

Es importante señalar que los problemas que plantea la seguridad humana van más allá del terreno de la salud. Sin lugar a dudas, la salud es el núcleo vital de la vida humana y constituye una de las bases para gozar de las libertades universales. Una de las características clave de la seguridad humana es la atención especial que presta a la vinculación entre las numerosas causas de vulnerabilidad en la vida de las personas. La salud puede actuar como un fiscalizador de la concreción eficaz de la seguridad humana.

Adaptaciones que se deben realizar en el campo de la salud y la seguridad humana

- Elaborar un modelo operativo local, subnacional y nacional para la salud y la seguridad humana.
- Modificar el diagnóstico participativo de la situación de la comunidad en materia de salud y seguridad humana.
- Preparar un folleto dirigido a personas o familias sobre atención primaria de salud, que aborde los determinantes de salud y seguridad humana.
- Fortalecer los activos familiares y comunitarios para la salud y la seguridad humana.
- Formular orientaciones dirigidas a la atención primaria de salud sobre cómo facilitar la acción intersectorial y la participación social.
- Crear un instrumento para evaluar la situación de la protección social de la comunidad.
- Crear métodos para conducir la vigilancia participativa de los determinantes locales de la salud y la seguridad humana.
- Brindar orientación a los programas de salud pública y crear oportunidades para abordar las inquietudes relacionadas con la salud y la seguridad humana.
- Realizar una evaluación de las repercusiones sanitarias en la seguridad humana.
- Crear métodos para analizar la evolución del tejido social y comunitaria.
- Crear un componente de evaluación y desarrollo de la salud y la seguridad humana, que renueve la orientación para las estrategias de municipios saludables, escuelas saludables y otras plataformas e iniciativas de promoción de la salud.
- Crear un observatorio de salud y seguridad humana.



VII. Conclusiones

El que todos puedan vivir sin temor, sin carencia y con dignidad es una visión básica para cualquier país, región o política. También proporciona una base para el mayor crecimiento y el desarrollo. No obstante, esto requiere una mejor comprensión del enfoque de la seguridad humana e incluye aumentar nuestros conocimientos sobre la manera de aplicar el concepto en el terreno, de modo de comprender cabalmente el **carácter multidimensional del enfoque de la seguridad humana y su fuerza para hacer frente a determinadas amenazas.**

La seguridad humana supone que los individuos forman sus sociedades y economías al perseguir sus propios intereses y maximizar sus libertades individuales. Las personas no siempre pueden asegurar su supervivencia, medios de vida y dignidad por sí mismas; deben integrarse conjuntamente y crear instituciones para defender sus intereses colectivamente. El concepto de salud y seguridad humana es un paso adelante en la construcción de la agenda mundial futura. La salud no solo contribuye a enfrentar las amenazas planteadas por las enfermedades críticas y generalizadas sino que sirve como punto de entrada para la acción. Aunque salud y seguridad humana pueden parecer solo un factor más que se suma a un sistema de atención de salud ya sobrecargado, el concepto aborda las preocupaciones más profundas de las personas y proporciona una finalidad más elevada y una mayor comprensión del lugar que ocupan la salud y la seguridad humana en sus vidas. **Los proveedores de atención a la salud reconocen que la seguridad humana es el eslabón que falta en la gestión de abajo arriba y causal de los problemas de salud a los que se enfrenta la sociedad.**

En las Naciones Unidas, actualmente se está discutiendo cómo definir la seguridad humana y, específicamente, las implicaciones de su definición. Sin embargo, se está totalmente de acuerdo en que se debe avanzar en el desarrollo de los componentes de la seguridad humana. En efecto, el desarrollo de estos componentes facilitará su aplicación. En la Carta de las Naciones Unidas, la paz entre las naciones no se define pero de todas maneras se utiliza como finalidad común. Del mismo modo, la **seguridad humana hace hincapié en la meta centrada en las personas de libertad de vivir sin carencia, sin temor y con dignidad.**

La salud no solo es inherente a la seguridad humana sino que se ve afectada por ella. Por consiguiente, **la salud no solo contribuye a la seguridad humana mediante sus servicios sino también a través de la acción comunitaria en la atención primaria de salud, el fortalecimiento de familias y comunidades, incrementando la resiliencia, y a través de proveedores de la atención a la salud en los que la comunidad confía y que interactúan estrechamente con ella.** Como ocurre con muchas otras cuestiones cuyas causas están fuera del alcance del sector de la salud, los responsables de salud buscan influir en otros sectores a través de la salud. La contribución de la salud a la seguridad humana es evidente en las tres dimensiones de la salud: atención, acción comunitaria y política.

El Consejo Directivo de la OPS ha promovido la adopción del enfoque de la seguridad humana. Sin embargo, para avanzar hacia su plena adopción, se ha pedido a la Oficina Sanitaria Panamericana que aclare los conceptos y, lo que es más importante, los impulse mediante la creación de métodos e instrumentos concretos para su aplicación. Podemos comenzar por comprender el modo en que el concepto se manifiesta en las vidas cotidianas de las poblaciones vulnerables, identificando intervenciones que reúnan algunos o todos los criterios del modelo de la seguridad humana. Para hacerlo, se proponen tres categorías (conceptual, metodológica y operativa) en el desarrollo de líneas de acción. Con ellas, se podrá desarrollar la agenda para los años venideros en la Región y, posteriormente, elaborar eficazmente una estrategia.





Anexos

Anexo I: Cuadro de definiciones

En la siguiente sección, usted encontrará cuadros comparativos con las definiciones de seguridad humana de diferentes autores. Uno fue compilado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) en el 2005.¹⁷⁷ Contiene un cuadro complementario de las definiciones que incluye la modificación de una elaborada para el documento de examen de la OPS sobre conceptos y definiciones.¹⁷⁸

Definiciones aplicables a la salud y la seguridad humana

Término o frase	Fuente de la definición	Definición, criterios o meta
Emergencia de salud pública de importancia internacional	Organización Mundial de la Salud (OMS). Reglamento Sanitario Internacional 2005 (2.ª ed.) Ginebra, OMS, 2005. http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf	Debe satisfacer al menos dos de los siguientes criterios: 1. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave? 2. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto? 3. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional? 4. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?
Seguridad sanitaria	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2007. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017 .	Centrado en la emergencia; los subtemas incluyen planificación intersectorial para desastres, pandemias y enfermedades; problemas fronterizos y enfermedades; respuesta rápida a las amenazas, y gripe pandémica.
Seguridad sanitaria; seguridad humana	Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Salud y seguridad hemisférica. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2002. http://www.oas.org/csh/spanish/documentos/cp10550s13.doc	“En última instancia, la seguridad sanitaria incluye la preservación de las capacidades humanas que son centrales para la libertad y el desarrollo”. (p. 8) La OPS, “de conformidad con su mandato interamericano de promover la salud como bienestar de nuestras poblaciones, hace tiempo ha abrazado el concepto de la seguridad humana como medidas de protección contra amenazas y perturbación dañina de la vida social”. (p. 8)
Seguridad de la salud pública	Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2007. Ginebra: OMS; 2007. http://www.who.int/whr/2007/07_report_es.pdf	Protección contra enfermedades propensas a generar epidemias, enfermedades de transmisión alimentaria, brotes accidentales y deliberados, y desastres ambientales.

Continúa

¹⁷⁷ Global Development Research Center (GDRC). *Human Security: Indicators for Measurement*. Kobe, Japón: CIID; 2011.

¹⁷⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Kratakovsky. *Health and Human Security: Conceptions and definitions; moving forward to fill the gap in the Americas*. Washington, DC: OPS/OMS; 2011.

Definiciones aplicables a la salud y la seguridad humana (cont.)

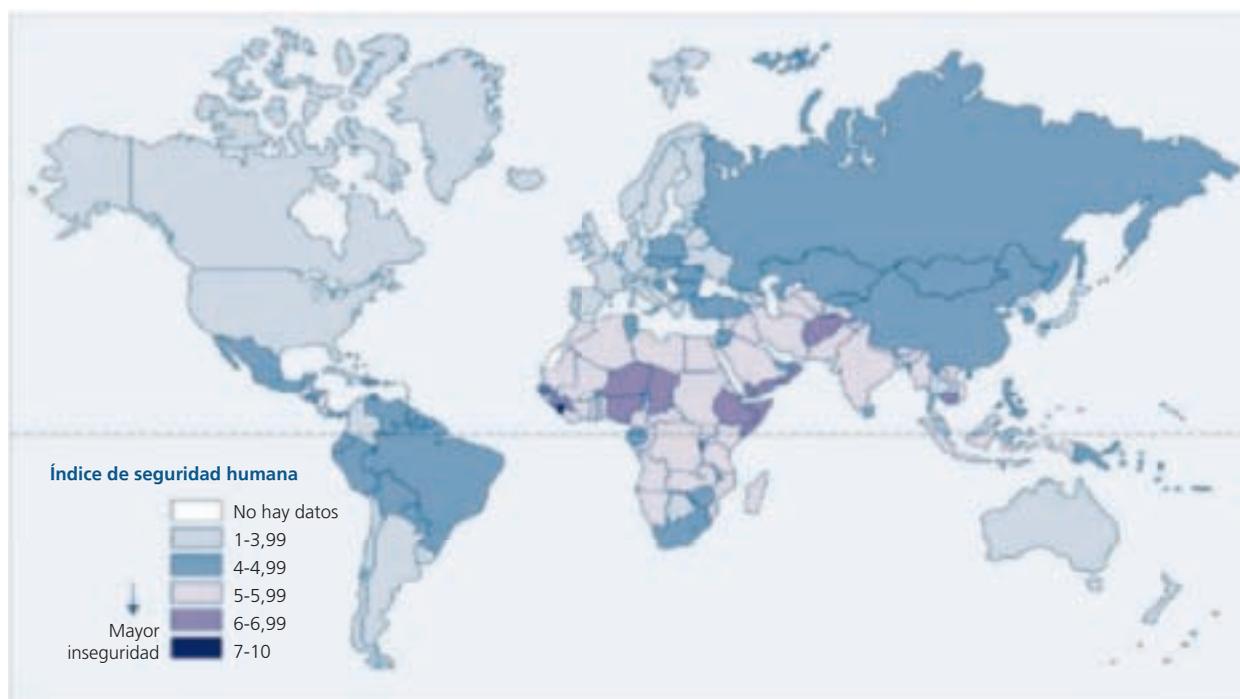
Término o frase	Fuente de la definición	Definición, criterios o meta
Seguridad de la salud pública mundial	Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2007. Ginebra: OMS; 2007. http://www.who.int/whr/2007/07_report_es.pdf	<i>Definición propuesta</i> “reducir la vulnerabilidad de las poblaciones frente a amenazas sanitarias agudas”. (p. vii)
Crisis humanitaria y respuesta del sector de la salud	Comité Permanente entre Organismos (AIFA) y Grupo de Acción Sanitaria Mundial. Guía del Clúster de Salud. Una guía práctica para la implementación del Grupo Sectorial de Salud a nivel de país. Ginebra: OMS; 2009. http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/health_cluster_guide_31mar2011_sp.pdf	<i>El “objetivo de la respuesta del sector de la salud durante las crisis humanitarias” es</i> “reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables, y restaurar la provisión de, y el acceso equitativo a, atención en salud preventiva y curativa tan pronto como sea posible y de la manera más sostenible que sea factible”. (p. 9)
[crítica de] Salud y seguridad; seguridad humana	<i>Sandra J. Maclean</i> , Microbes, Mad Cows and Militaries: Exploring the Links Between Health and Security. <i>Security Dialogue</i> 2008;39:475.	Salud y seguridad “Pero con demasiada frecuencia, en la bibliografía sobre salud y seguridad que se centra en los resultados en materia de salud, hay una escasa perspectiva crítica con enfoques alternativos de la seguridad. En cambio, hay una tendencia a considerar la salud como seguridad nacional, internacional, mundial o humana, como si, en primer lugar, hubiera acuerdo sobre lo que significan estos términos y, en segundo lugar, [como si] los conceptos fueran distintos y, si bien no necesariamente compatibles en todos los casos, por lo menos tipos de seguridad que pueden y deben ser manejados de modo diferente y algunas veces por diferentes agentes” (p. 477). “Seguridad humana es un concepto que tiene considerable relevancia para comprender la naturaleza del cambio que está intensificando las amenazas o produciendo amenazas nuevas. También ofrece espacio conceptual para analizar qué seguridad se proporciona y a quién, en el orden mundial cambiante. ” (p. 475)
Comisión Interamericana de Derechos Humanos: seguridad ciudadana	Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos. Washington, D.C.: OEA, 2011. http://scm.oas.org/pdfs/2010/CP25032S.pdf	La expresión “seguridad ciudadana” surgió, fundamentalmente, como un concepto en América Latina en el curso de las transiciones a la democracia, como medio para diferenciar la naturaleza de la seguridad en democracia frente a la seguridad en los regímenes autoritarios. En estos últimos, el concepto de seguridad está asociado a los conceptos de “seguridad nacional”, “seguridad interior” o “seguridad pública,” que se utilizan en referencia específica a la seguridad del Estado. En los regímenes democráticos, el concepto de seguridad frente a la amenaza de situaciones delictivas o violentas, se asocia a la “seguridad ciudadana” y se utiliza en referencia a la seguridad primordial de las personas y los grupos sociales.

Anexo II. Índices de seguridad humana

Con el fin de complementar las dimensiones incluidas en el índice de desarrollo humano, se han publicado al menos dos índices: uno elaborado por el *Global Environmental Change and Human Security Project*, una colaboración entre el Woodrow Wilson Center y la Universidad de Michigan;¹⁷⁹ y el otro por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (CESPAP),¹⁸⁰ que fue actualizado por su autor.¹⁸¹

Cuadro 1: Algunos indicadores de inseguridad humana que incluyen un conjunto uniforme de parámetros

Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Importaciones netas de energía (% del uso comercial de energía) • Degradación del suelo (toneladas por año) • Agua potable (% de población con acceso) • Tierra cultivable (hectáreas por persona)
Economía	<ul style="list-style-type: none"> • Producto interno bruto real (PIB), per cápita (en US\$) • Producto nacional bruto (PNB), por crecimiento per cápita • Tasa de alfabetización en adultos (% de población de más de 15 años de edad) • Valor de importaciones y exportaciones de bienes y servicios (% del PIB)
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de la población urbana (% anual) • Población joven masculina (% de la población total de 0 a 14 años) • Índice de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) • Esperanza de vida (en años)
Instituciones	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto público en defensa respecto del gasto en educación primaria y secundaria (% del PIB) • Inversión interior fija bruta (% de PIB) • Grado de democratización (en una escala de 1 a 7) • Índice de libertades humanas (en una escala de 1 a 40)



¹⁷⁹ Lonergan, S. *Global Environmental Change and Human Security (GECHS)*. Informe 11. Bonn: International Human Dimensions Programme on Global Environmental Change (IHDP); 2000.

¹⁸⁰ Hastings D. *From Human Development to Human Security: A prototype Human Security Index*. Bangkok: Comisión Económica de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (CESPAP); 2009.

¹⁸¹ Hastings D. *The Human Security Index: An Update and a New Release*. HumanSecurityIndex.org; 2011

Índice de CESPAP/Hastings

Cuadro 2: Datos y componentes del índice mundial de seguridad humana, versión 2

Datos de entrada/campos de los indicadores	{fuentes}	Componentes	Índice
Recursos derivados de ingresos en poder de la población común (derivado de 2, más abajo)		Índice de trama económica	→
* PIB per cápita expresado en Paridad de Poder de Compra	{IMF, WDI, CIA}		
*Igualdad en los ingresos (coeficiente de Gini)	{Solt, UN Wider, WDI, CIA}		
Protección frente a desastres financieros	{derivado de @3 más abajo}		
@reservas en moneda extranjera (% de importaciones)	{WDI, IMF, CIA}		
@deuda externa, porcentaje del PIB	{WDI, CIA}		
@balanza de pagos, porcentaje del PIB	{IMF, WDI, CIA}		
@Prestación/financiación de la atención de salud	{resumido de Carrin et al., 2001 y otras fuentes}		
@tasa de ahorro nacional, porcentaje del PIB per cápita	{WEF, WDI, IMF, etc.}		
Índice de vulnerabilidad ambiental	{SOPAC}	Índice de trama ambiental	
Índice de desempeño ambiental	{Yale y SIECIN}		
Emisiones de gases de efecto invernadero per cápita	{WRI, Wikipedia}		
Tasa de crecimiento demográfico 2010-2050	{censos nacionales, División de Población de las Naciones Unidas, SPC}		
<<La lista de lo que sería deseable es más amplia aquí: particularmente de vulnerabilidad más integrales frente a los desastres ambientales y medidas de protección ambiental para las personas y comunidades>>			
Tasa de alfabetización	{UNESCO, WDI, CIA}	Educación y empoderamiento en la información Índice de trama social	
Índice de conexión	{derivado de 3# más abajo}		
#Líneas de teléfono fijo per cápita	{ITU}		
#Líneas de telefonía móvil per cápita	{ITU}		
#Usuarios de Internet per cápita	{ITU}		
Índice de libertad de prensa	{RSF}		
<<Lista deseable: Índice de eficacia informativa>>			
Índice de diferencias de género	{WEF}	Diversidad	Índice de trama social
<<Lista deseable: índice de diferencias por razón de raza, etnia, religión, edad, relacionadas con "discapacidad" >>			
Índice de paz mundial	{VisionofHumanity.org}	Paz	Índice de trama social
Población de las cárceles en el mundo lista/informe	{ICP}		
Escala de terror político	{PoliticalTerrorScale.org}		
% de población desnutrida	{FAO, IFPRI}	Seguridad alimentaria Índice de trama social	
% de población por debajo del índice de pobreza local	{WDI, CIA}		
Importación de alimentos comparada con exportación y PIB	{WDI}		
% de la población en situación de inseguridad alimentaria (que requiere ayuda de emergencia)	{USDA}		
% de tierra productiva per cápita 2000+	{WDI}		
% de cambio en tierra productiva 2000+/1960+	{derivado de WDI}		
Esperanza de vida al nacer	{OMS, WDI, CIA}	Salud Índice de trama social	
% de la esperanza de vida no saludable	{OMS}		
% de la población con acceso a una fuente mejorada de agua	{UNESCO, WDI}		
Igualdad en los resultados de salud	{Petrie y Tang}		
Estabilidad política, ausencia de violencia	{WGI}	Gobernanza Índice de trama social	
Control de la corrupción ilegal	{WGI}		
Control de la corrupción legal	{derivado de datos de WEF, Kaufmann y Vicente}		

Índice de seguridad humana

Fuente: Hastings, DA. The Human Security Index: An Update and a New Release. *The Index of Human Insecurity*. No. 6, enero del 2011.

Índice de seguridad humana en las Américas

Sobre la base de los índices de Hastings mencionados, las estimaciones del índice de seguridad humana mundial van de 0,30 a 0,86 con una media de 0,62. En las Américas, el intervalo es de 0,44 a 0,86 (incluye a las Islas Malvinas y a varias islas del Caribe; Canadá es el país de los grandes con el índice más alto, y Haití tiene el índice más bajo). La media para las Américas es 0,66, más alta que la media mundial. Ver los datos tomados de *Human Security Index*, (índice de seguridad humana) que se muestran a continuación.

Cuadro 3: Índice de seguridad humana en las Américas (hasta marzo del 2011)

Territorio	Índice se seguridad humana versión 2	Territorio	Índice se seguridad humana versión 2
Antigua y Barbuda	0,692	Granada	0,650
Antillas Holandesas	0,693	Guadalupe	0,733
Argentina	0,674	Guatemala	0,492
Aruba	0,690	Guayana Francesa	0,755
Bahamas	0,784	Guyana	0,613
Barbados	0,722	Haití	0,436
Belice	0,604	Honduras	0,504
Bermuda	0,809	Jamaica	0,585
Bolivia	0,500	Martinica	0,753
Brasil	0,617	México	0,619
Canadá	0,722	Nicaragua	0,540
Islas Caymán	0,738	Panamá	0,651
Chile	0,693	Paraguay	0,604
Colombia	0,610	Perú	0,629
Costa Rica	0,670	Puerto Rico	0,626
Cuba	0,700	República Dominicana	0,562
Dominica	0,732	Saint Kitts y Nevis	0,685
Estados Unidos	0,594	Saint Pierre y Miquelo	0,763
Ecuador	0,571	Santa Lucía	0,688
El Salvador	0,616	San Vicente y las Granadines	0,715
Islas Malvinas	0,865	Surinam	0,622
Islas Turcas y Caicos	0,769	Trinidad y Tabago	0,639
Islas Vírgenes Británicas	0,767	Uruguay	0,695
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	0,623	Venezuela	0,599

Modificado de: http://www.humansecurityindex.org/?page_id=204

Anexo III: Resolución de la OPS



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.R16 (Esp.)
ORIGINAL: ESPAÑOL

RESOLUCIÓN

CD50.R16

SALUD, SEGURIDAD HUMANA Y BIENESTAR

EL 50.º CONSEJO DIRECTIVO,

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

Reconociendo el compromiso de los Estados Miembros de examinar y definir el concepto de seguridad humana en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y los esfuerzos que se han llevado a cabo en esa dirección y que aún continúan en curso;

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, culturales y ambientales inciden en la salud, la seguridad humana y la calidad de vida de las poblaciones, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad;

Considerando que las condiciones de la seguridad humana se mejoran mediante la promoción del desarrollo económico y social, la participación ciudadana, la inclusión social, la equidad, la educación y la lucha contra la pobreza, las enfermedades y el hambre;

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,

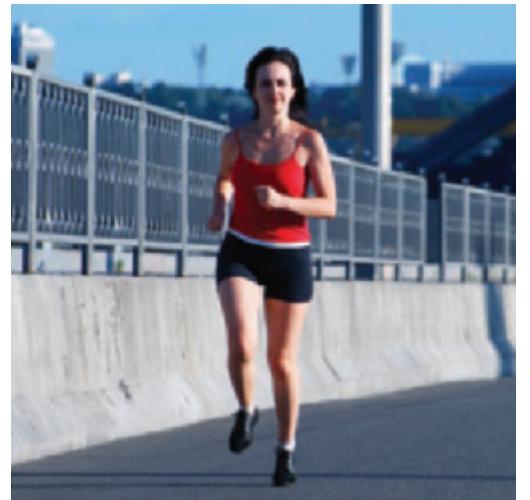
CD50.R16 (Esp.)

ORIGINAL: ESPAÑOL

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que continúen promoviendo el análisis sobre el concepto de la seguridad humana y su relación con la salud, tendiente a su incorporación en los planes de salud de los países, en conformidad con su legislación nacional, 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, en consulta con los Estados Miembros, lineamientos de política y herramientas metodológicas para la incorporación del enfoque de la seguridad humana y su relación con la salud dentro de los programas y actividades de la Organización;
 - c) promueva el debate en el ámbito de la Organización, con la activa participación de los Estados Miembros, sobre la seguridad humana dentro del contexto de la salud, tomando en cuenta los elementos del párrafo 143 sobre seguridad humana del documento final de la Cumbre Mundial del 2005 y del párrafo 25 del documento final de la Reunión Plenaria de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio del sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre del 2010;
 - d) promueva la sensibilización del personal de la OPS y de los Estados Miembros, cuando corresponda, acerca de los temas y los enfoques para abordar la seguridad humana y su relación con la salud.

(Novena reunión, 1 de octubre del 2010)





Referencias

El 21 de julio del 2012 se visitaron todos los enlaces incluidos en esta sección.

- Alkire S. Working Paper: A Conceptual Framework for Human Security. CRISE Working Paper 2. Oxford: Center for Research on Inequality, Human Security and Ethnicity (CRISE); 2003. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&sqi=2&ved=0CFIQFjAC&url=http%3A%2F%2Fochaonline.un.org%2FOchaLinkClick.aspx%3Flink%3Docha%26DocId%3D1003794&ei=3s4JUNXhM8mU2AXSxbXhBw&usg=AFQjCNFFf5j4va4v21owg8Tjx5OSwakwqA&sig2=ucqK2kFL7rFYxdPIC6zj7Q>
- Barabási A. Network Medicine: From Obesity to the "Diseaseome." *New England Journal of Medicine* 2007;357:404-407. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe078114>
- Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P et al. Priority actions for the noncommunicable disease crisis. *The Lancet* 2011;23;377(9775):1438-47. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60879-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60879-9/abstract)
- Canadian Press, Poor in Canada: Statistics Canada Reports One In 10 Canadians Are Living In Poverty. *Huffington Post*, 21 July 2012. http://www.huffingtonpost.ca/2011/06/15/poor-canada-poverty-statistics-canada_n_877311.html
- Chen L. *Health as a Human Security Priority for the 21st Century*. Maryland, USA: Helsinki Process; 2004. https://www.google.com/url?url=http://scholar.google.com/scholar_url%3Fhl%3Den%26q%3Dhttp://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download%253Fdoi%253D10.1.1.176.681%2526rep%253Drep1%2526type%253Dpdf%26sa%3DX%26scisig%3DAAGBfm2Ac89GcnhqS7-KCdBTRwuMpcjyaw%26oi%3Dscholar&rct=j&sa=X&ei=_9AJUI6lKKjm2gXbwYyxBw&sqi=2&ved=0CE0QgAMoATAA&q=chen+2004+human+security&usg=AFQjCNFT6-OKo5VGz9Qb53sPpaA02vmUag
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Informe sobre seguridad ciudadana y derechos humanos*. Washington, DC: Organización de los Estados Americanos; 2009. <http://cidh.org/countryrep/Seguridad/seguridadintro.sp.htm>
- Committee on the Institutional Means for Assessment of Risks to Public Health, National Research Council. "Front Matter." Risk Assessment in the Federal Government: Managing the Process. Risk Assessment in the Federal Government: Managing the Process. Washington, DC: *The National Academies Press*, 1983. <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309033497>
- Costello A, Abbas M, Allen A, Ball S, Bell S, Bellamy R et al. Managing the Health Effects of Climate Change. *The Lancet* 2009;373:1693-733. <http://environmentportal.in/files/Managing%20the%20health%20effects%20of%20climate%20change.pdf>
- Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS). *Modelo Operativo de Promoción de la Salud*. México, D.F.: DGPS; 2006. <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/mops.pdf>
- Dulal HB, Shah KU, Ahmad N. Social Equity Considerations in the Implementation of Caribbean Climate Change Adaptation Policies. Special Issue on Atmospheric Pollution. *Sustainability* 2009. <http://www.mdpi.com/2071-1050/1/3/363>
- Duque LF. *La Violencia en el Valle de Aburrá: Caminos para la Superación*. Medellín: Prevención de la Violencia y Otras Conductas de Riesgo (PREVIVA); 2009. <http://previva.udea.edu/co/>
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). *Capital Flows to Latin America, Third Quarter 2003*. Washington, DC: ECLAC; 2003. <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/14010/P14010.xml&xsl=/washington/tpl-tp9f.xsl&base=/washington/tpl/top-bottom.xsl>
- Fawcett SB, Schultz JA, Carson VL, Renault VA and Francisco VT. Using Internet Based Tools to Build Capacity for Community Based Participatory Research and Other Efforts to Promote Community Health and Development. En: Minkler M, Wallerstem N (eds.). *Community Based Participatory Research for Health*. San Francisco: Jossey-Bass; 2002:155-178. No link available

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Innocenti Research Center. El cambio climático y la infancia. Florencia: UNICEF; 2008. http://www.unicef.org/spanish/publications/index_42166.html
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). *The State of Food Insecurity in the World. How does international price volatility affect domestic economies and food security?* Roma: FAO; 2011. <http://www.fao.org/docrep/014/i2330e/i2330e00.htm>
- Foro Ciudades para la Vida. Lima: Foro Ciudades para la Vida; 2005. <http://www.ciudad.org.pe/>
- Global Development Research Center (GDRC). *Human Security: Indicators for Measurement*. Kobe, Japan: GDRC; 2011. <http://www.gdrc.org/sustdev/husec/z-indicators.html>
- Gruskin S, Ferguson L. Using indicators to determine the contribution of human rights to public health efforts. *Bulliten of the World Health Organization* 2009; 87:714-719.. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/9/08-058321-ab/es/index.html>
- Harris M. Integrating Primary Care and Public Health—Learning from the Brazilian Way. *London Journal of Primary Care* 2011; 1-9. <http://www.londonjournalofprimarycare.org.uk/articles/4597601.pdf>
- Hastings D. *From Human Development to Human Security: A prototype Human Security Index*. Bangkok: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP); 2009. <http://www.unescap.org/publications/detail.asp?id=1345>
- Hastings DA. The Human Security Index: An Update and a New Release. *The Index of Human Insecurity*. No. 6, January 2000. <http://www.humansecurityindex.org/wordpress/wp-content/uploads/2011/03/hsiv2-documentation1.pdf>
- Huitt, W. *Maslow's hierarchy of needs. Educational Psychology Interactive 2007*. Valdosta, GA: Valdosta State University; 2007. <http://www.edpsycinteractive.org/topics/regsys/maslow.html>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Demographic and Health Survey (DHS)*. <http://www.healthmetricsandevaluation.org/ghdx/series/demographic-and-health-survey-dhs>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Aguascalientes, México: INEGI; 2011. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/estadistica/default.aspx>
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) and Global Health Cluster. *Health Cluster Guide A practical guide for country-level implementation of the Helath Cluster*. Geneva: WHO; 2009. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HAC_MAN_2009.7_eng.pdf
- Inter-American Coalition for the Prevention of Violence (IACPV). *Declaration of the Inter-American Coalition for the Prevention of Violence*. Washington, DC: IACPV 2000. http://www.oas.org/dsp/IACPV/ingles/cpo_declaracion.asp
- Inter-American Development Bank (IDB). *The Challenge of Pensions and Social Security in Latin America*. Washington, DC: IDB; 2011. <http://www.iadb.org/en/news/webstories/2011-05-23/pensions-and-social-security-in-latin-america,9382.html>
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), European Commission (EC). *The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe*. Vanves, France: Oxford University Press; 2000. *Parte I*: http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/EHP_part1.pdf *Parte II*: http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/EHP_part2.pdf
- Jolly R, Ray DB. The Human Security Framework and National Human Development Reports. Occasional Paper #5, National Human Rights Development Report. New York: United Nations Development Program (UNDP); 2006. http://hdr.undp.org/en/media/NHDR_Human_Security_GN.pdf
- Kickbusch I. *The Food System: a prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development*. White Paper. Geneva, Suiza: Health Promotion Switzerland; 2010. <http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/White%20Paper%20-%20The%20Food%20System.pdf>
- Kubo H. *Human Security Regional Training Programme: Central America & Caribbean Subregion*. San José, Costa Rica: United Nations, Office of the Coordinator of Human Rights, Human Security Unit (UN/OCHA/HSU); 2010. <http://ochaonline.un.org/HSRegionalWorkshops/RegionalworkshoponhumansecurityCostaRica/tabid/7309/language/en-US/Default.aspx>
- Kumpfer KL, Pinyuchon M, Teixeira de Melo A, Whiteside HO. Cultural Adaptation Process for International Dissemination of the Strengthening Families Program. *Eval Health Prof* 2008; 31: 226-239. <http://ehp.sagepub.com/cgi/content/abstract/31/2/226>

- Leaning J, Arie S. *Human Security: A Framework for Assessment in Crisis and Transition*. New Orleans, Louisiana, and Arlington, VA: Complex Emergency Response and Transition Initiative (CERTI); 2001. <http://www.certi.org/publications/policy/human%20security-4.PDF>
- Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. *Journal of Epidemiology Community Health* 2005; 59:440-442. <http://jech.highwire.org/content/59/6/440.abstract>
- Lonergan, S. *Global Environmental Change and Human Security (GECHS)*. Report 11. Bonn: International Human Dimensions Programme on Global Environmental Change (IHDP); 2000. <http://www.ihdp.unu.edu/article/read/gechs-science-plan>
- Maclean SJ. Microbes, Mad Cows and Militaries: Exploring the Links between Health and Security. *Security Dialogue* 2008;39(5):475-494. <http://www.ipygaps.org/wp-content/uploads/2009/07/health-and-security.pdf>
- McKenzie A, Liaz K, Tillinghast JD, Krebs VE, Diem LA, Metchock B et al. Transmission Network Analysis to Complement Routine Tuberculosis Contact Investigations. *American Journal of Public Health* 2006;96(11):1-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1805030/>
- McQueen DV. Strengthening the Evidence Base for Health Promotion. *Health Promotion International* 2001;16(3):261-268. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/3/261.full.pdf+html>
- Montenegro H. *Analytical Framework & Methodology for Health Systems Performance Assessment (HSPA)*. Washington, DC: Pan American Health Organization/ World Health Organization (PAHO/WHO); 2011. No Link Available.
- Moreno-Tamayo K, González de Cossío T, Flores-Aldaña M, Rodríguez-Ramírez S, Ortiz-Hernández L. Does Food Insecurity Compromise Maternal Dietary Zinc or Energy Intake in Favor of Her Child, in Rural Poor Mexican Households? *Salud Pública de México* 2011;53(4):299-311. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21986786>
- National Alliance of Children's Trust & Prevention Funds (NACTP). *Safe and Healthy Children Strong and Stable Families Thriving and Prosperous Communities: Plan for 2006–2011*. No place: NACTP; 2006. <http://www.ctfalliance.org/images/initiatives/strategic%20plan%20pdfs/AllianceStratPlan.pdf>
- Nef J, Harris RL, Seid MJ. *Health and Human Security in Latin America and the Caribbean*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield; 2009. http://pdfs.rowmanlittlefield.com/RL/He/RL_HealthAndHumanSecurity.pdf
- Organization of American States (OAS), Inter-American Commission on Human Rights. *Declaration on the Rights and Duties of Man*. Document presented in the *Ninth International Conference of American States*. Bogotá; OAS; 1948. http://www.hrcr.org/docs/OAS_Declaration/oasrights.html
- Organization of American States (OAS). *Declaration on Security in the Americas*. Document presented in the Third Plenary Session. Mexico City: OAS; 28 October 2010. (OEA/Ser.K/XXXVIII;CES/dec.1/03rev.1) http://www.oas.org/documents/eng/DeclaracionSecurity_102803.asp
- Organización de los Estados Americanos (OEA), El Observatorio de Seguridad Ciudadana de la OEA. *Informe sobre seguridad ciudadana en las Américas 2011*. Washington, DC: OEA; 2011. http://www.oas.org/dsp/alertamerica/Alertamerica_2011.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Iniciativa conjunta de la OIT y la OPS sobre la extensión de la protección social en materia de salud*. Washington, DC: OPS/OMS; 2005. http://new.paho.org/hss/documents/extension/iniciativa_ilo-paho_esp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: OMS; 1946. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental. *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. Nueva Delhi: OMS; 2005. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Reunión de alto nivel sobre Enfermedades No Transmisibles (UN-HLM on NCDs). *Resolución de la Asamblea General 64/265, Prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. Nueva York: Naciones Unidas; 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/64/265>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades no transmisibles*. Nueva York: Naciones Unidas; 2011. <http://www.un.org/es/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Composición del Grupo de alto nivel sobre las amenazas, los desafíos y el cambio. *Un mundo más seguro: la responsabilidad que compartimos*. Nueva York: Naciones Unidas; 2004. <http://www.un.org/spanish/secureworld/panelmembers.html>

- Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Documento final de la Cumbre Mundial 2005 presentado en el sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General*. Nueva York: Naciones Unidas; 15 de setiembre del 2005. (Documento A/60/L.1). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N05/511/34/PDF/N0551134.pdf?OpenElement>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*, Documento presentado por los Ministros de Salud de las Américas. Panamá, 2007. Washington, DC; OPS/OMW; 2007. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Agua y saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en salud pública*. Washington, DC: OPS/OMS; 2011. http://new.paho.org/tierra/images/pdf/agua_y_saneamiento_web.pdf
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 50° Consejo Directivo, documento CD50/12, *La salud y los derechos humanos, documento conceptual*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 47° Consejo Directivo, documento CD47/13, *Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas*. Washington, DC: OPS/OMS; 2006. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-13-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 50° Consejo Directivo, documento CD50/17, *Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-17-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), *Informe Anual de la Directora 2010: promoción de la salud, el bienestar y la seguridad humana*. Washington, DC: PAHO/WHO; 2010. <http://www.paho.org/english/d/annualreport/2010/Spanish/messageESP.htm>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Reunión Conjunta OPS-PNUD: Consulta de Avances, Desarrollo y Controversias en Seguridad Humana y Relaciones con Salud y Bienestar*. Ciudad de Panamá: OPS/OMS; 2010. No hay un enlace disponible.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 50° Consejo Directivo, Resolución CD50.R10, *Plan de acción de hospitales seguros*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-10-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). 51° Consejo Directivo, Resolución CD51.R15, *Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático*. Washington, DC: OPS/OMS; 2011. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15061&Itemid=
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 50° Consejo Directivo, Resolución CD50.16, *Salud, seguridad humana y bienestar*. Washington, DC: OPS/OMS; 2010. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R16-s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS): Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. En: OPS/OMS, *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas*, No. 4. Washington, DC:OPS/OMS. http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Informe Quinquenal de la Directora 2003-2007*. Washington, DC; OPS/OMS; 2007. http://www.paho.org/Director/QR_2007/spanish/message.htm
- Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO). *Health and Hemispheric Security*. Washington, DC: PAHO/WHO; 2002. <http://www.paho.org/English/HDP/hdr-up-nov.pdf>
- Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO). *Regional Mortality Database*. Washington, DC: PAHO/WHO; 2011. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=2391&Itemid=2392
- Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO). *Report of the Initial Workshop for the Launching of the Technical National Groups on Human Security: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua and Costa Rica. Managua, Nicaragua: 15-16 April; 2011*. Washington, DC: PAHO/WHO; 2011. No hay un enlace disponible.

- Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO). *Second Regional Urban Health Forum & Third Regional Health Promotion Forum: Final Report*. Washington, DC: PAHO/WHO; 2011. http://new.paho.org/equity/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=62&Itemid=159
- Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO), Kratakovsky. *Health and Human Security: Conceptions and definitions; moving forward to fill the gap in the Americas*. Washington, DC: PAHO/WHO; 2011. No hay un enlace disponible.
- Phebo L, Solares D, Jacome F, Concha-Eastman A. *Health and Human Security in the Americas: Priorities, Strategies and Recommendations*. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião (ISER); 2006. No link available.
- Quijano Calle AM, Gutiérrez Alberoni L. *Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2005. <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-diagnostico.pdf>
- Reich MR; Takemi K, Roberts MJ, Hsiao WC. Global Action on Health Systems: A proposal for the Toyako G8 Summit. *The Lancet* 2008;371:865-869. http://www.wcfia.harvard.edu/sites/default/files/Reich_GlobalAction.pdf
- Repetto F. *Protección social integral: Una mirada a la coordinación como medio*. Ciudad de México: Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2010. http://www.eclac.cl/dd/noticias/paginas/7/37567/FabianRepetto_ProtSoc.pdf
- Ribe H, Robalino DA, Walker I. *Achieving Effective Social Protection for All in Latin America and the Caribbean: From Right to Reality*. Washington, DC: World Bank; 2010. http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/Achieving_Social_Protection.pdf
- Rodier G, Greenspan AL, Hughes JM, Heymann DL. Global Public Health Security. *Emerging Infectious Diseases* 2007;13(10):1447-1452. http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/13/10/07-0732_article.htm
- Rojas Aravena F, Álvarez Marín E. *Seguridad Humana: Estado de Arte*. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO); 2010. <http://www.temas.cult.cu/revistas/64/004%20Rojas.pdf>
- Román O, Pineda S, Señoret M. Perfil y número de médicos generales que requiere el país. *Revista Médica de Chile* 2007;135:1209-1215. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000900018
- Santos-Burgoa C, Rodríguez-Cabrera L, Rivero L, Ochoa J, Stanford A, Latinovic L et al. Implementation of Mexico's Health Promotion Operational Model. *Prev Chronic Dis* 2009;6(1). http://www.cdc.gov/pccd/issues/2009/jan/08_0085.htm
- Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities: Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention. *JAMA* 2009; 301(21):2252-2259. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=184019>
- Takemi K, Jimba M, Ishii S, Katsuma Y, Nakamura Y. Human security approach for global health. *The Lancet* 2008;372(9632):13-4. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60971-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60971-X/fulltext)
- Takemi K. *Proposed Framework for Creating Guidelines on Human Security from the Perspective of the Health Field*. Document shared during the meeting in December 2011 and published online with a date of 24 February 2012. <http://www.xa.yimg.com/kq/groups/15768255/1020451744/name/Human>
- The Lancet (editorial). A New Vision for Human Security. *The Lancet* 2003;361:1665. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13392-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13392-2/fulltext)
- United Nations (UN), General Assembly. *In Larger Freedom: Towards Development, Security and Human Rights for All. Report of the Secretary-General*. New York: UN;2005. http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/gaA.59.2005_En.pdf
- United Nations (UN), Regional Platform for Disaster Risk Reduction in the Americas. *Communiqué from Nuevo Vallarta, Nayarit, México on Lines of Action to Strengthen Disaster Risk Reduction in the Americas*. Nayarit, México; 2011. <http://www.eird.org/plataforma-2011/pdf/Comunicado-de-%20Nayarit-en.pdf>
- United Nations (UN). Charter of the United Nations and Statute of the International Court of Justice. San Francisco: UN;1945.
- United Nations (UN). *Follow-up to General Assembly Resolution 64/291 on Human Security*. Nueva York: UN; 5 April 2012. (Document A/66/763) http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CEsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fochaonline.un.org%2FOchaLinkClick.aspx%3Flink%3Docha%26docId%3D1335554&ei=XOcJUNvOEIGs2wWi-YC4Ag&usq=AFQjCNF99FMwyFYmBkXQ0VBASppwLTnXCw&sig2=i9wwa_GNlef4hqaMyeOf3A

- United Nations (UN). *High-Level Panel on Threats, Challenges and Change Final Report*. Nueva York: UN; 2 December 2004. (Document A/59/565) <http://www.un.org/secureworld/report.pdf>
- United Nations (UN). *Resolution Adopted by General Assembly. Document presented in the Sixty-fourth session of General Assembly*. New York: UN; 27 June 2010. (Document A/RES/64/291). <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/479/29/PDF/N0947929.pdf?OpenElement>
- United Nations (UN). *Universal Declaration of Human Rights*. Nueva York: UN; 1948. <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>
- United Nations Development Programme (UNDP). *Human Development Report 1994: Overview: An Agenda for the Social Summit*. New York: Oxford University Press; 1994. <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1994/chapters/>
- United Nations Joint Programme on HIV AIDS (UNAIDS). *Global Report: Fact Sheet, Central and South America*. Geneva: UNAIDS; 2009. http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_csa_em_en.pdf
- United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Caribbean. *Keeping Score III: The Voice of the Caribbean People*. Port of Spain: UNAIDS; 2010. <http://www.unaidscaribbean.org/sites/default/files/field/upload/keeping-scoreIII.pdf>
- United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Fact Sheet: HIV/AIDS and Security*. Geneva: UNAIDS; 2001. http://data.unaids.org/Topics/Security/fs_security_en.pdf
- United Nations, Commission on Human Security (UN/CHS). *Human Security Now*. New York: UN/CHS; 2003. <http://ochaonline.un.org/OchaLinkClick.aspx?link=ocha&docId=1250396>
- United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Human Security Unit, Commission on Human Security (UN/OCAH/HSU/CHS). *Human Security Now: The Final Report*, Chapter 6, Better Health for Human Security, p. 96. New York: UN/OCAH/HSU; 2003. <http://ochaonline.un.org/humansecurity/CHS/finalreport/English/chapter6.pdf>
- United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights (UN/OHCHR). *Social Protection Measures and the MDG's 2010*. Geneva: UN/OHCHR; 2010. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/SocialProtection.aspx>
- United States Government, U.S. Census Bureau. *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2010*. Washington, DC: U.S. Census Bureau; 2010. <http://www.census.gov/prod/2011pubs/p60-239.pdf>
- University of Kansas. *Community Toolbox-Bringing Solutions to Light*. Lawrence, KS: University of Kansas; 2012. <http://ctb.ku.edu/en/default.aspx>
- Valente TW. *Social Networks and Health: Models, Methods, and Applications*. New York: Oxford University Press; 2010. <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195301014.001.0001/acprof-9780195301014>
- VivaRio. *Human Security Program*. Rio de Janeiro: VivaRio; 2011. <http://vivario.org.br/en/>
- World Bank. *Achieving Effective Social Protection for All in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: World Bank; 2010. http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/Achieving_Social_Protection.pdf
- World Health Organization (WHO), Commission on Social Determinants of Health. *Closing the Gap in a Generation; Health Equity Through Action on the social Determinants of Health*. Geneva: WHO; 2008. http://www.searo.who.int/LinkFiles/SDH_SDH_FinalReport.pdf
- World Health Organization (WHO). *61st World Health Assembly. Resolution WHA61.19, Climate Change and Health*, p. 26. Geneva: OMS; 2008. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-en.pdf
- World Health Organization (WHO). *Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva; WHO; 2003 http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html
- World Health Organization (WHO). *International Health Regulations 2005 (2nd ed.)*. Geneva: WHO; 2005. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf
- World Health Organization (WHO). *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. Geneva: WHO; 2009. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
- World Health Organization (WHO). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference in Health Promotion*, Ottawa, Ontario, Canadá, 21 November 1986. Geneva: WHO; 1986. (Document WHO/HPR/HEP/95.1). http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- World Health Organization (WHO). *Report on WHO Meeting of Experts on the Stewardship Function in Health Systems*. Geneva: WHO; 2001. (Document HFS/FAR/STW/00.1) http://www.who.int/health-systems-performance/technical_consultations/stewardship_report.pdf

World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO; 2000. http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2007: A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*. Geneva: WHO; 2007. <http://www.who.int/whr/2007/en/>

Zolotor AJ, Runyan DK. Social Capital, Family Violence, and Neglect. *Pediatrics* 2006;117;e1124-e1131. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/6/e1124>



**MEJORA DE LA SALUD PARA GARANTIZAR
UNA VIDA DIGNA, SIN CARENCIAS Y SIN TEMOR**

<http://www.paho.org/healthandhumansecurity>



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



9 789275 316924