

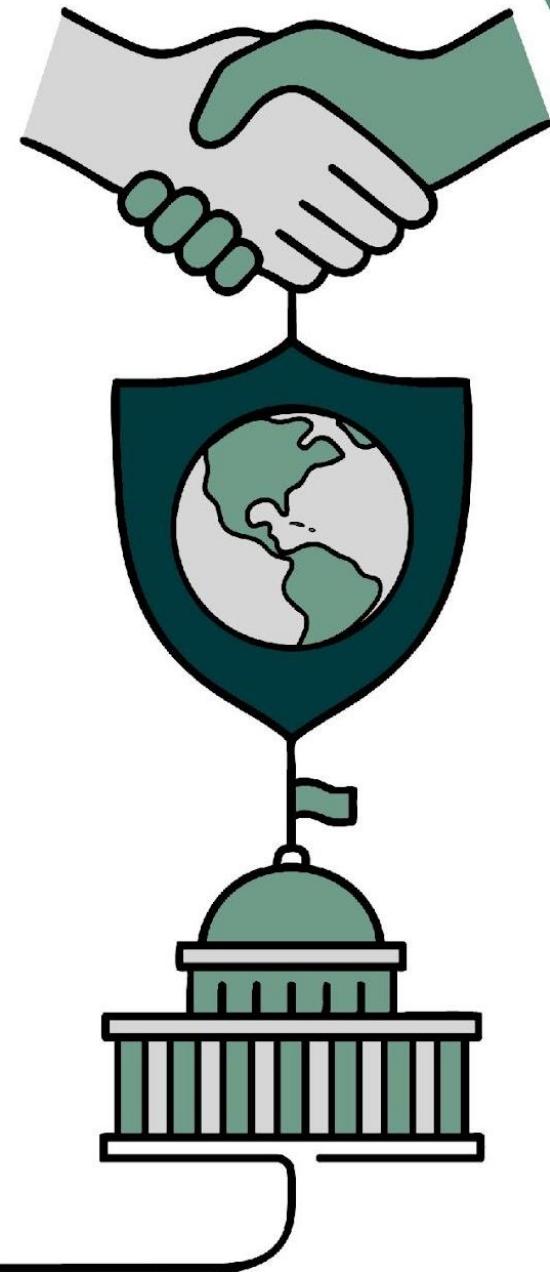


Seguridad humana y estabilidad regional: respuestas parlamentarias a los desafíos en las Américas y el Caribe

Primer Encuentro de la Red Parlamentaria
de Seguridad de ParlAmericas

27 y 28 de noviembre de 2025

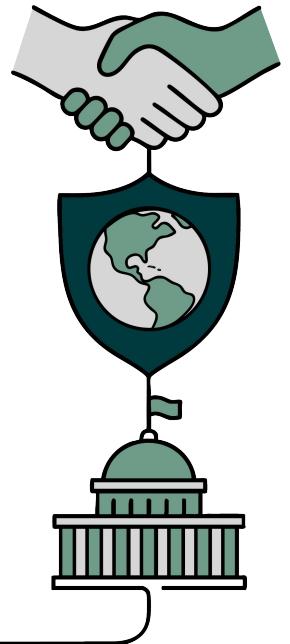
Ciudad de Panamá, Panamá





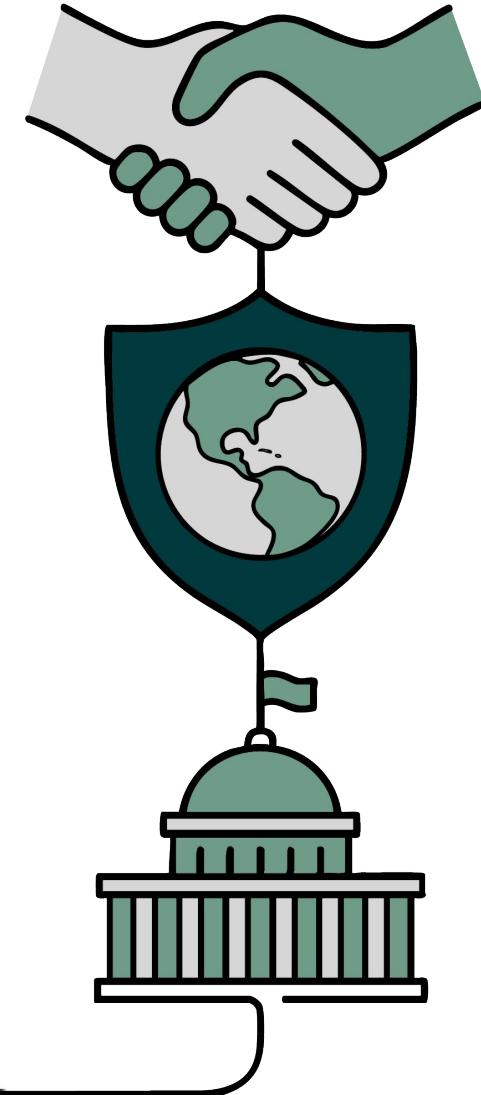
Seguridad alimentaria: respuestas legislativas para combatir el hambre

Sesión 3





María Patricia Sánchez Trejos
Directora del Programa
Agromática: Seguridad Alimentaria y Slow Food
CeNAT





SEGURIDAD ALIMENTARIA: Propuestas Legislativas para Combatir el Hambre

Un diálogo sobre el futuro alimentario de las Américas y el Caribe

Dra. Patricia Sánchez Trejos.
CONARE/CeNAT: Programa Agromática, Seguridad Alimentaria y Slow Food. Laboratorio Nacional de Bioeconomía y Ambiente (LANBA)
patricia.sanchezcr@gmail.com
28/11/25

1. Panorama general del estado de la inseguridad alimentaria en las Américas y el Caribe. Experiencias diferenciadas en función del género, la edad y otros factores.

Subregión	Prevalencia de Hambre (2023, %)	Personas Afectadas (millones)	Inseguridad Moderada/Grave (2023, %)	Personas Afectadas (millones)
Sudamérica	5,2	22,8	25,1	110,4
Mesoamérica	5,8	10,5	28,2	51
Caribe	17,2	7,7	58,8	26,3

Situación actual del hambre en la región

Cifras Clave 2023

En 2023, el hambre afectó a 41 millones de personas en la región (6,1% de la población), mostrando una reducción significativa de años anteriores.

Tendencia y Variaciones

Con una reducción de 2,9 millones desde 2022, es la única región con tendencia a la baja. El Caribe presenta la mayor prevalencia (17,2%).

La pandemia de COVID-19 exacerbó esta crisis, profundizando las desigualdades preexistentes en toda la región.

IMPACTO DIFERENCIADO DEL HAMBRE

Factor	Impactos Principales	Estadísticas Clave (ALC, 2019-2023)	Ejemplos Subregionales/Países
Género	Mujeres con mayor inseguridad y menores ingresos, recursos y oportunidades laborales; índices mayores de obesidad, anemia y cargas reproductivas. La brecha para mujeres es de 6,7% mayor que la de hombres)	La anemia afecta al 22 % de mujeres en edad fértil, con mayor prevalencia en el Caribe (30,3 %).	Brecha creciente en Mesoamérica (7,9 %); Argentina y Perú: altas disparidades.
Edad	Niños y adolescentes más vulnerables a desnutrición crónica y sobrepeso; adultos mayores a enfermedades no transmisibles (ENT). Doble carga en <5 años: retraso en crecimiento y obesidad.	Doble carga nutricional en la región: en la primera infancia hay desnutrición y sobrepeso; en la adolescencia la obesidad alcanza a casi un tercio; y en adultos más de 100 millones de personas.	Baja lactancia exclusiva en Caribe (26%) y se ha duplicado el sobrepeso infantil en Sudamérica desde 2000.
Etnia	Las poblaciones indígenas y afrodescendientes enfrentan una desventaja estructural: viven en territorios con rezago y tienen menos acceso a una alimentación adecuada y a servicios esenciales	Las comunidades indígenas y afrodescendientes enfrentan una doble carga nutricional con mayor intensidad que la población no indígena, y su riesgo relativo es hasta tres veces superior.	Guatemala: 70% RC en Totonicapán (indígena); Bolivia: altos rezagos en norte indígena.
Otros (Ruralidad/Pobreza)	Rurales y pobres extremos más expuestos a subalimentación; urbanización fomenta obesidad por ultraprocesados.	Rural: 35,3% en rezago RC; pobreza extrema: 21,2% en territorios rezagados. Inseguridad: 39,3% en Mesoamérica rural.	Haití: 48,2% subalimentación; pequeños productores: ingresos 73% menores.

MUJERES:

Con mayores obstáculos en zonas rurales por brechas de género en acceso a recursos productivos, educación y empleo.

NIÑOS Y NIÑAS:

Son vulnerables a la malnutrición que afecta su desarrollo físico y cognitivo de forma irreversible

ADULTOS MAYORES:

Son afectados por pobreza y enfermedades crónicas, enfrentan barreras para acceder a alimentos saludables. Enfermedades no transmisibles: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas.

2. Explicar las conexiones entre seguridad alimentaria, seguridad humana y estabilidad.

La **seguridad alimentaria** no es un tema aislado: se entrelaza con la **seguridad humana** y la **estabilidad social, económica y política**. Cuando se analiza con lentes de género, edad y otros factores, las conexiones se vuelven aún más claras y urgentes.

1. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SEGURIDAD HUMANA:

DEFINICIÓN DE SEGURIDAD HUMANA: “*Va más allá de la ausencia de violencia; implica garantizar condiciones básicas de vida digna: salud, educación, vivienda, alimentación y participación*”.

ALIMENTACIÓN COMO NÚCLEO: “*Sin acceso estable a alimentos saludables, nutritivos y culturalmente adecuados, se compromete la salud física y mental, la productividad y la cohesión social*”.

IMPACTO DIFERENCIADO DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA:

MUJERES: aumenta la vulnerabilidad a violencia doméstica, a explotación laboral y a pobreza.

NIÑEZ Y JUVENTUD: El hambre y la malnutrición afectan el desarrollo cognitivo y emocional, limita oportunidades educativas, laborales y perpetua ciclos de inseguridad.

ADULTOS MAYORES: La falta de acceso a dietas saludables incrementa enfermedades crónicas y dependencia, debilitando la autonomía y la percepción de seguridad personal.

2.SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTABILIDAD SOCIAL/POLÍTICA

ESTABILIDAD COMUNITARIA: *"En las comunidades con acceso a alimentos suficientes, de calidad y nutritivos, se reducen los conflictos y se fortalecen las redes solidarias".*

INESTABILIDAD POR CRISIS ALIMENTARIAS:

MIGRACIONES FORZADAS: la escasez de alimentos impulsa a desplazamientos internos y transfronterizos.

PROTESTAS SOCIALES: Los aumentos de precios de alimentos suelen detonar movilizaciones y tensiones políticas.

3.FACTORES INTERSECCIONALES: pueden llevar a la pérdida de identidad, cultura y tradición.

GÉNERO: Las mujeres, al ser responsables de la gestión alimentaria en muchos hogares, se convierten en actoras clave de estabilidad o vulnerabilidad alimentaria.

EDAD: la falta de acceso a una alimentación adecuada, puede tener un efecto devastador afectando no solo la salud física, sino su desarrollo cognitivo, emocional y social. Presentan problemas en sus estudios, no consiguen un empleo bien remunerado, son más susceptibles a la violencia y explotación y son vulnerables a ser reclutados por grupos delictivos u otros.

TERRITORIO: Las zonas rurales con baja inversión en infraestructura alimentaria enfrentan un mayor riesgo de exclusión y conflictividad, debido a poco acceso a alimentos, agua potable, educación y salud.

4.CONEXIONES ESTRATÉGICAS

SEGURIDAD ALIMENTARIA → SEGURIDAD HUMANA: Se garantiza un alimento adecuado y se protege la salud, la dignidad y la autonomía de las personas.

SEGURIDAD HUMANA → ESTABILIDAD: Al cubrirse las necesidades básicas, se disminuyen las tensiones sociales y se aumenta la confianza en las instituciones.

ESTABILIDAD → SEGURIDAD ALIMENTARIA: El entorno político estable facilita inversiones, políticas públicas inclusivas y resiliencia frente a crisis climáticas o económicas.

5.IMPlicaciones para Políticas Inclusivas

DISEÑO SENSIBLE A GÉNERO Y EDAD: Programas alimentarios con conocimiento de las distintas vulnerabilidades que enfrentan: mujeres, niños, mayores, poblaciones rurales, indígenas y otros. “Sin dejar a nadie atrás”

PROTECCIÓN SOCIAL ADAPTATIVA: este enfoque integral permite abordar la inseguridad alimentaria y la pobreza, combinando diferentes estrategias y programas de apoyo a las personas más vulnerables, por ejemplo: Transferencias, comedores comunitarios, alimentación escolar como amortiguadores frente a crisis.

RESILIENCIA TERRITORIAL: Invertir en sistemas agroalimentarios locales fortaleciendo tanto la seguridad alimentaria como la cohesión social.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: es fundamental para garantizar una gobernanza alimentaria inclusiva, equitativa y sostenible, considerando en la toma de decisiones las necesidades y prioridades de las partes

Resumen: ***la seguridad alimentaria es el corazón de la seguridad humana y la base de la estabilidad social y política.*** Sin ella, las desigualdades de género, edad y territorio se amplifican, generando tensiones que ponen en riesgo la paz y el desarrollo sostenible.

Inseguridad alimentaria en personas adultas mayores			
Factores diferenciados según grupo etario			
Grupo etario	Edad	Género	Otros factores clave
Adultos mayores jóvenes (60–69)	Muchos aún participan en actividades productivas y reciben pensión, aunque limitada por la inflación y pérdida de poder adquisitivo.	Las mujeres asumen roles centrales como cuidadoras, sosteniendo el tejido social y familiar.	En zonas rurales, migran hacia cargos informales, lo que debilita su autonomía económica.
Adultos mayores intermedios (70–79)	Dependen principalmente de pensiones y transferencias que no cubren el costo de vida actual.	Las mujeres continúan como cuidadoras, pero enfrentan barreras para acceder a una nutrición adecuada.	En áreas rurales, enfrentan limitaciones de transporte, acceso a alimentos y servicios públicos debilitados.
Adultos mayores longevos (80+)	Alta dependencia y movilidad reducida. Requieren apoyo para adquirir y preparar alimentos.	Predominan mujeres longevas, muchas sin protección social suficiente.	En contextos rurales, enfrentan mayor riesgo de desnutrición y exclusión alimentaria.

1. Compartir con las y los parlamentarios algunas prioridades concretas para la acción legislativa en materia de seguridad alimentaria

■ TABLA SÍNTESIS: PILARES Y ACCIONES LEGISLATIVAS		
PILAR	OBJETIVO	ACCIONES LEGISLATIVAS
Valor agregado e innovación	Mejorar ingresos y calidad con productos y saberes de procesamiento local	Incentivos fiscales, compras públicas, estándares de calidad, I+D aplicada
Uso de subprod. agroindustriales	Reducir pérdidas y crear nuevos alimentos/insumos	Reglamentos promov el upcycling, certificación sanitaria ágil, fondos de bioeconomía
Ciencia abierta	Democratizar evidencia y tecnologías	Requisitos de datos abiertos, repositorios nacionales, licencias abiertas
Bioeconomía	Escalar soluciones basadas en biodiversidad	Estrategia nacional con financiamiento, clústeres regionales, medidores de impacto
Ecogastronomía	Fomentar sistemas alimentarios desde el campo a la mesa: buenos, limpios y justos. Que aseguren dietas saludables	Políticas de entornos alimentarios, agroecología, educación sensorial, etiquetado claro
SIPAM y patrimonio	Proteger sistemas alimentarios ingeniosos y tradicionales	Reconocimiento legal, salvaguardas, promover compras patrimoniales
Paz y cohesión	Tejer confianza e inclusión	Programas alimentarios comunitarios, con sinergia entre agro, gastronomía, turismo, desarrollo territorial y generar empleo juvenil

PILAR	OBJETIVO	ACCIONES LEGISLATIVAS CONCRETAS
Reconocimiento del derecho humano a la alimentación	Dar relevancia a los pilares y los diferentes enfoques de SAN	Aprobar enmiendas constitucionales o leyes para este derecho con enfoque de género, étnia, edad y ruralidad
Fortalecer la agricultura familia y pesca artesanal	Apoyar al productor y su familia como fuente primaria del alimento	Legislar para compras públicas preferenciales para pequeños productores y créditos blandos, asignar presupuesto del PIB
PDA	Evitar las pérdidas de alimento en todo el ciclo	Implementar leyes de excedentes y códigos de prevención
Promover dietas saludables	Como fuente de calidad de vida y longevidad	Programas escolares de gastronomía saludable y nutrición con compras locales
Promover agroecología y resilencias climática	para reducir la excesiva compra de agroquímicos	Legislar sistemas de alerta temprana y fondos, seguros climáticos
Alianzas	Promover la integración de las 5 hélices del desarrollo sostenible	promover programas de calidad y nutrición, acceso a tierra y otros
Financiamiento y seguimiento	Dar prioridad a I+D en investigación y transferencia	Asignación de prioridad a estas temáticas en la cooperación internacional

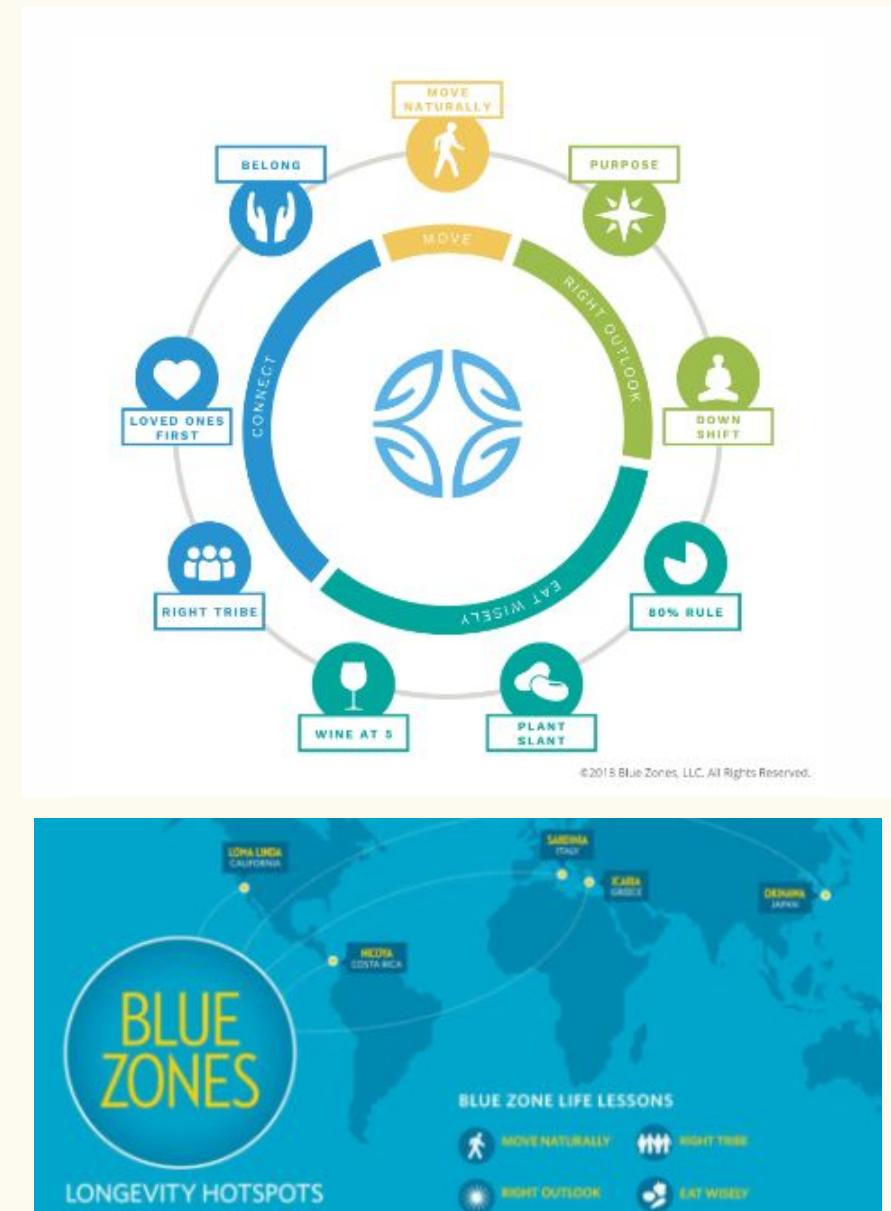
ZONA AZUL DE NICOYA: EVIDENCIA VIVIENTE

PROMOVER UN ESTILO DE VIDA Y UNA GASTRONOMIA SALUDABLE PARA UNA LONGEVIDAD Y CALIDAD DE VIDA OPTIMAS.

Danny Buettner, en su video en Netflix, “vivir 100 años. Los secretos de las zonas azules”, identifica algunos los hábitos y estilos de vida saludables de algunas personas que viven en estas zonas: importancia de una dieta saludable y nutritiva, el ejercicio, la conexión social, la longitud del telómero del cromosoma. Su dieta es basada en frutas, verduras, legumbres, granos integrales y fermentos.

Un ejemplo de estas 6 zonas azules del mundo está en Guanacaste, Nicoya, Costa Rica, donde la dieta de esta población se basa en productos locales (Km=0), que favorecen junto con otros factores una mayor esperanza de vida en la población.

Su Eco-astronomía saludable se basa en la trilogía indígena maya (maíz, frijoles, cucurbitáceas (calabazas, ayotes, chayotes, quelites), aguacates, frutales y otros. El mantener un Estilo De vida activo y el compartir entre familiares, amigos y vecinos, su espiritualidad y vida tranquila, sin prisas. Los estudios han demostrado evidencias genéticas, ya que la longitud del telómero del cromosoma está asociada con la longevidad y salud. Además, la microflora intestinal presenta numerosas bacterias beneficiosas.



BENEFICIOS DE LA GASTRONOMÍA

PATRIMONIAL

SALUD COMUNITARIA
Alimentos nutritivos y libres de químicos

SOSTENIBILIDAD
Protección del medio ambiente

IDENTIDAD CULTURAL
Preservación de tradiciones ancestrales

ECONOMÍA LOCAL
Apoyo a productores regionales



UN LLAMADO A LA ACCIÓN

La seguridad alimentaria no es solo un derecho humano, sino también un pilar de la estabilidad socioeconómica. Estrategias como la Red de Sistemas importantes de Patrimonio Agrícola Mundial (SIPAM), promueven la agrobiodiversidad, la seguridad alimentaria en regiones con saberes y sabores que conservan sus prácticas tradicionales e identidad hasta hoy día

COMBATIR EL HAMBRE

políticas integrales y sostenibles

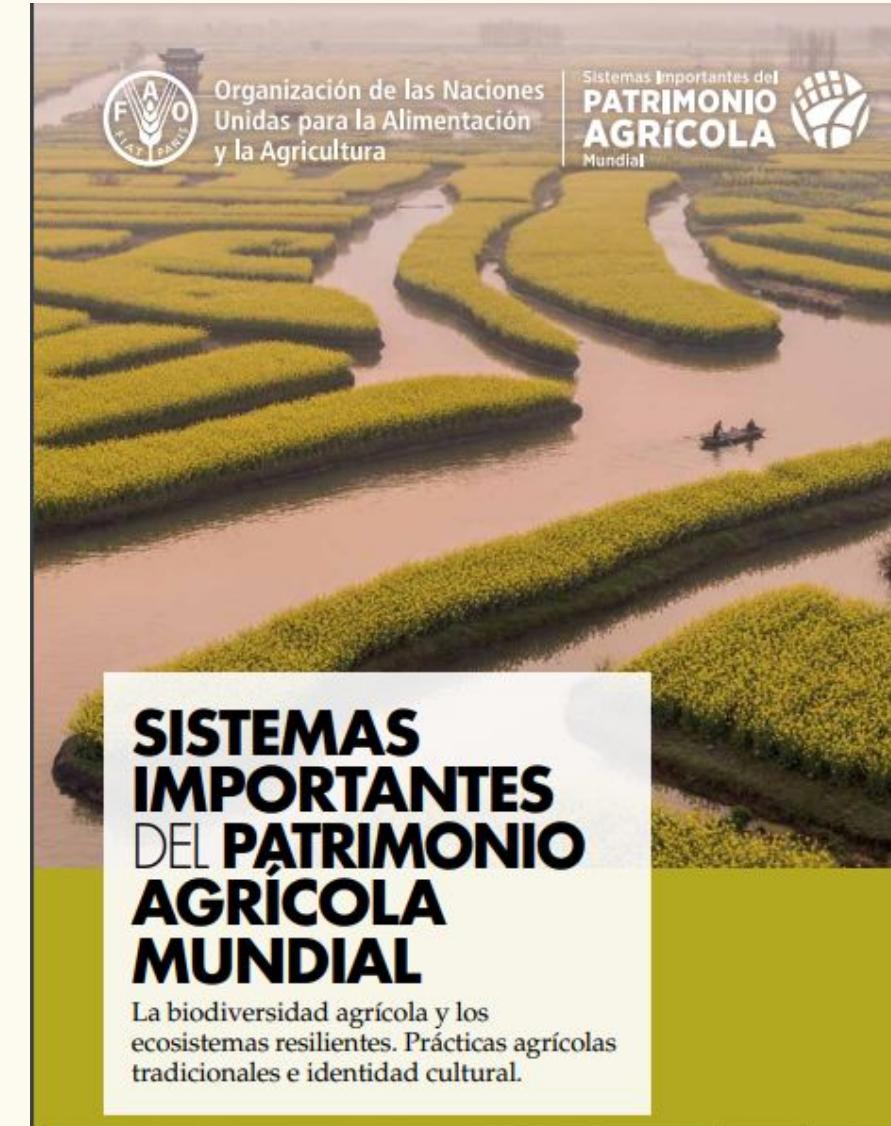
MEJORAR LA SALUD

De la comunidad

PRESERVAR TRADICIONES

Fortalece la resiliencia

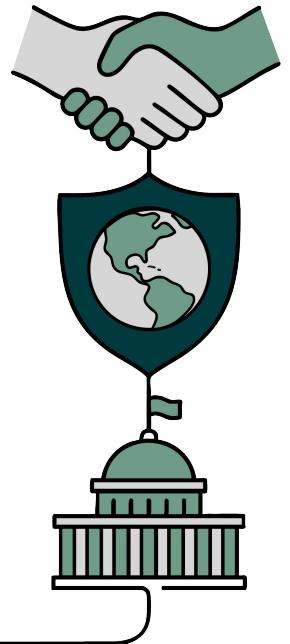
Apoyar la agroecología, la Ecogastronomía patrimonial y el consumo local es invertir en nuestro futuro colectivo.





Seguridad social y económica: protegiendo los medios de vida y reduciendo las vulnerabilidades

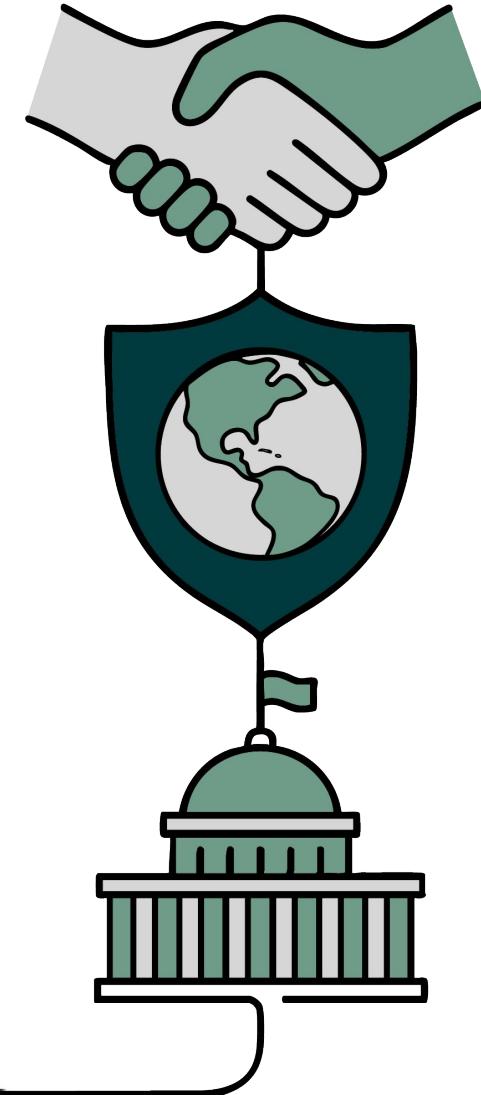
Sesión 5





Simone Cecchini

Director
CELADE - CEPAL



Promover una seguridad social y económica inclusiva que responda a los cambios demográficos



Simone Cecchini

Director, Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía (CELADE) - División de
Población de la CEPAL

Primer Encuentro de la Red Parlamentaria de Seguridad de ParlAmericas

Seguridad humana y estabilidad regional: respuestas parlamentarias a los desafíos en las Américas y el Caribe

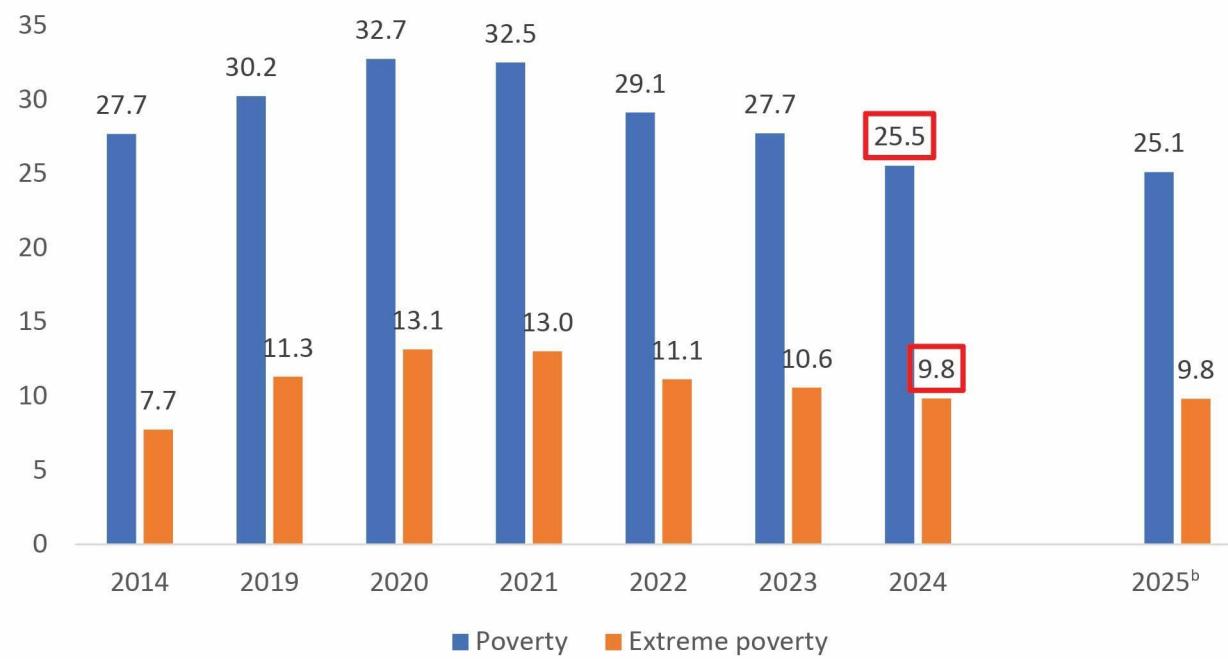
28 de noviembre de 2025, Ciudad de Panamá

Complejo panorama social de América Latina y el Caribe, afectado por un rápido cambio demográfico

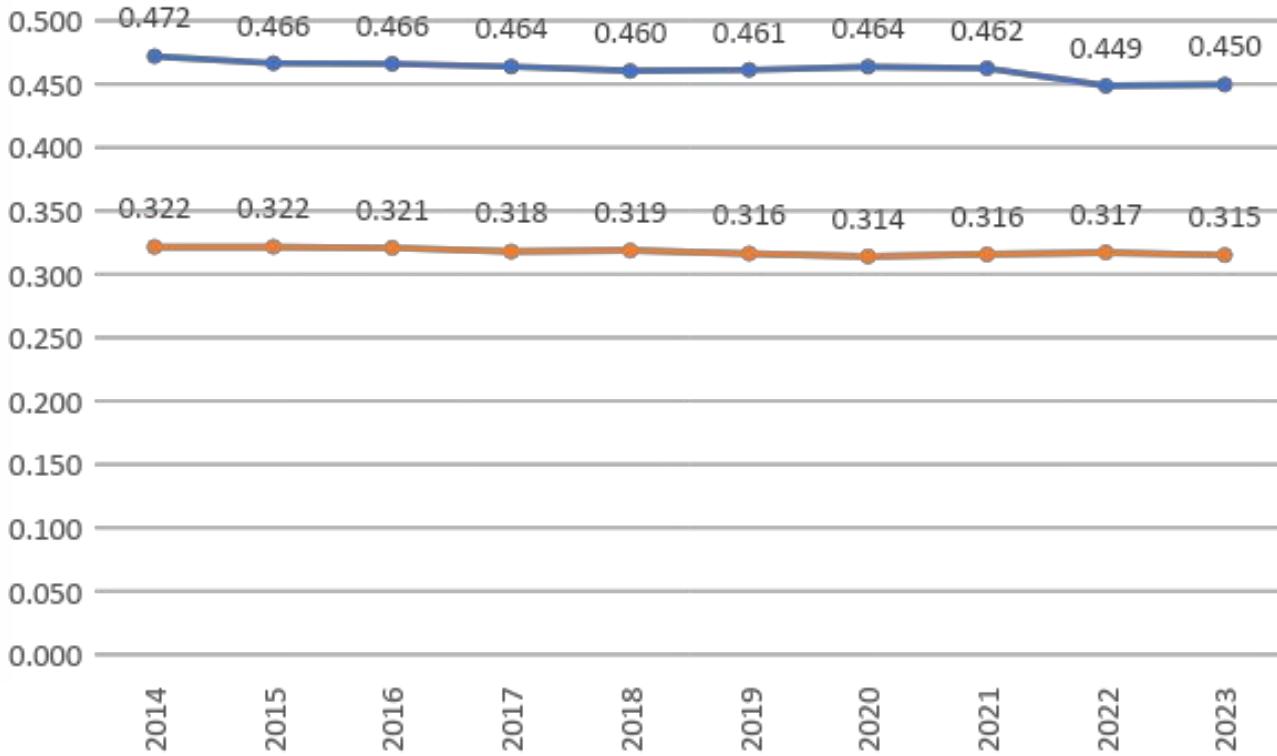
- **Seguridad humana:** amenazas superpuestas de pobreza, desigualdad, crisis económicas, violencia, desastres naturales y epidemias
- **Los cambios demográficos** tienen un profundo impacto en las sociedades y las economías.
- **La baja fertilidad, el envejecimiento y la migración** afectan a todos los ámbitos de las políticas públicas: especialmente a la educación, la salud, las pensiones, la asistencia, el mercado laboral, la productividad y el ahorro.

Altos niveles de pobreza y desigualdad de ingresos, aunque con reducciones recientes

América Latina (18 países)^a: población en situación de pobreza extrema y pobreza, 2014-2025
(porcentajes)



América Latina (15 países) y OCDE (33 países): índice de Gini, 2014-2023



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de la Base de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

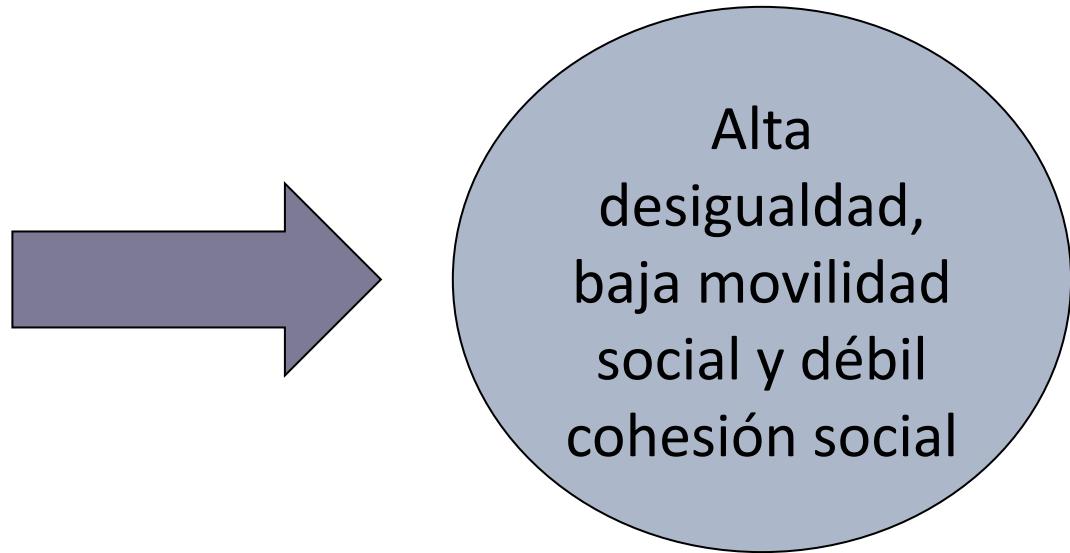
a Promedios ponderados para los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

b Proyecciones.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de la Base de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG) y Datos Abiertos del Banco Mundial (<https://data.worldbank.org/>).
Promedio simple.

Los principales factores que explican la trampa de la alta desigualdad, la baja movilidad social y la débil cohesión social en América Latina y el Caribe

Los principales factores que explican la desigualdad:
1. Bajo crecimiento, mercado laboral estancado y productividad desigual
2. Sistemas fiscales regresivos
3. Políticas sociales y de protección social débiles que contribuyen poco a reducir la desigualdad basada en la producción
4. Sistemas educativos con graves deficiencias
5. Desigualdad estructural de género y políticas y sistemas de cuidado inadecuados
6. Grandes desigualdades y segregación espacial en las zonas urbanas



Discriminación y violaciones de los derechos humanos sufridas por determinados grupos de población

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). Trampas del desarrollo en América Latina y el Caribe: transformaciones vitales y cómo gestionarlas (LC/SES.40/3-P/-*).

Bajas tasas de fertilidad: con 1,8 nacidos vivos por mujer, la región se sitúa por debajo de la tasa de reemplazo

América Latina y el Caribe (47 países y territorios): tasa de fecundidad total, 2024
(número de nacidos vivos por mujer de entre 15 y 49 años)

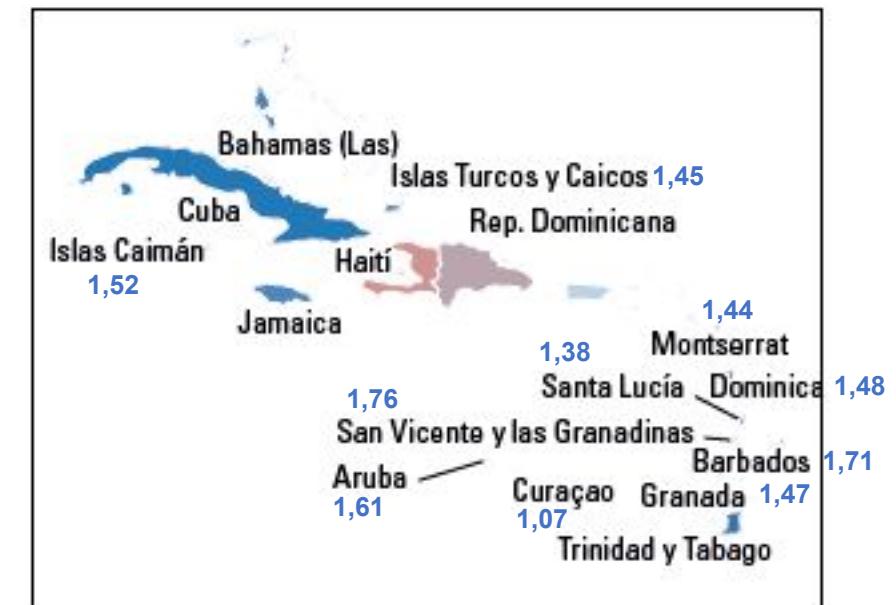
A. Sudamérica



B. Centroamérica



C. El Caribe



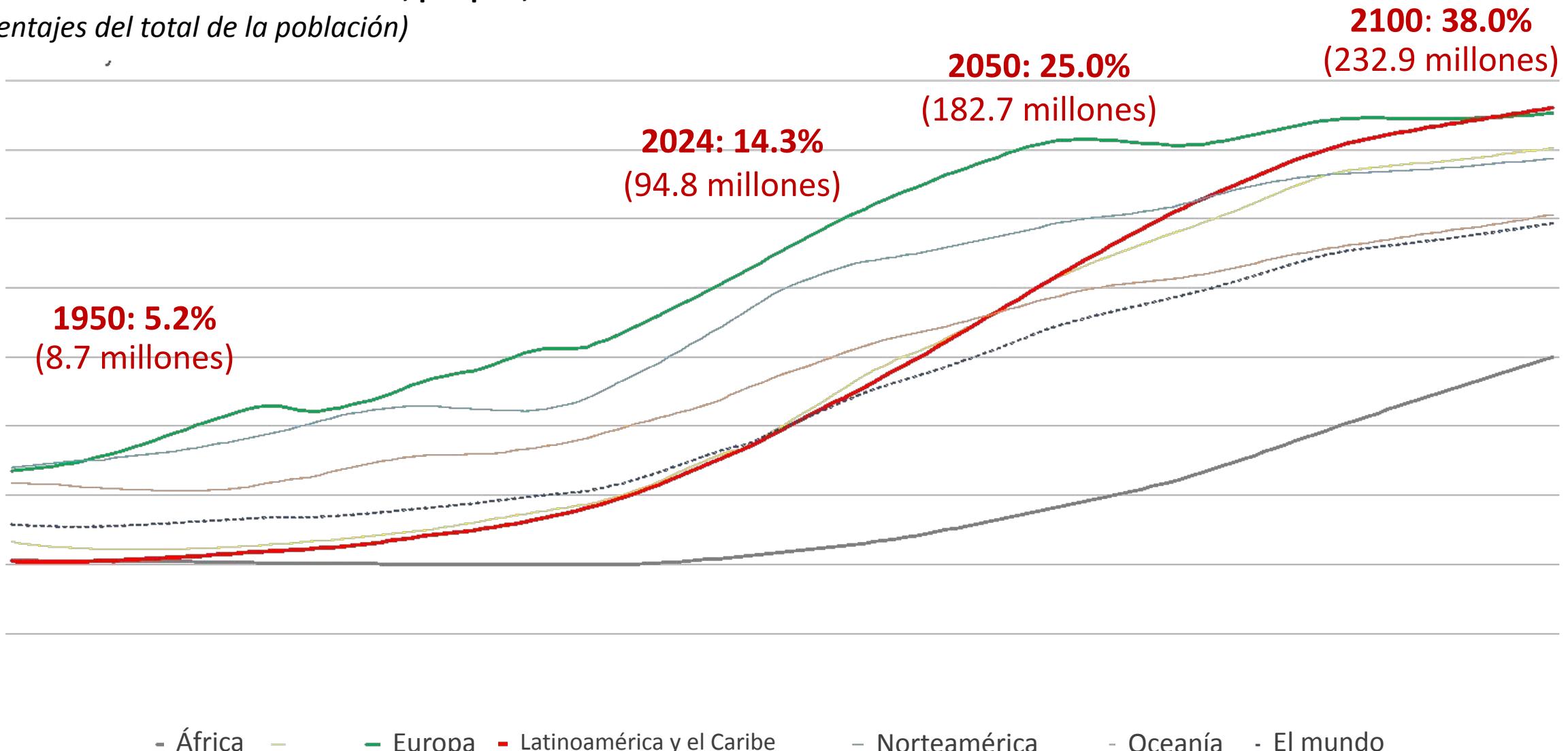
Tasa global de fecundidad

1,0 1,5 2,0 2,5 3,0 3,5

Rápido envejecimiento de la población: en 2050 habrá el doble de personas mayores que en 2024

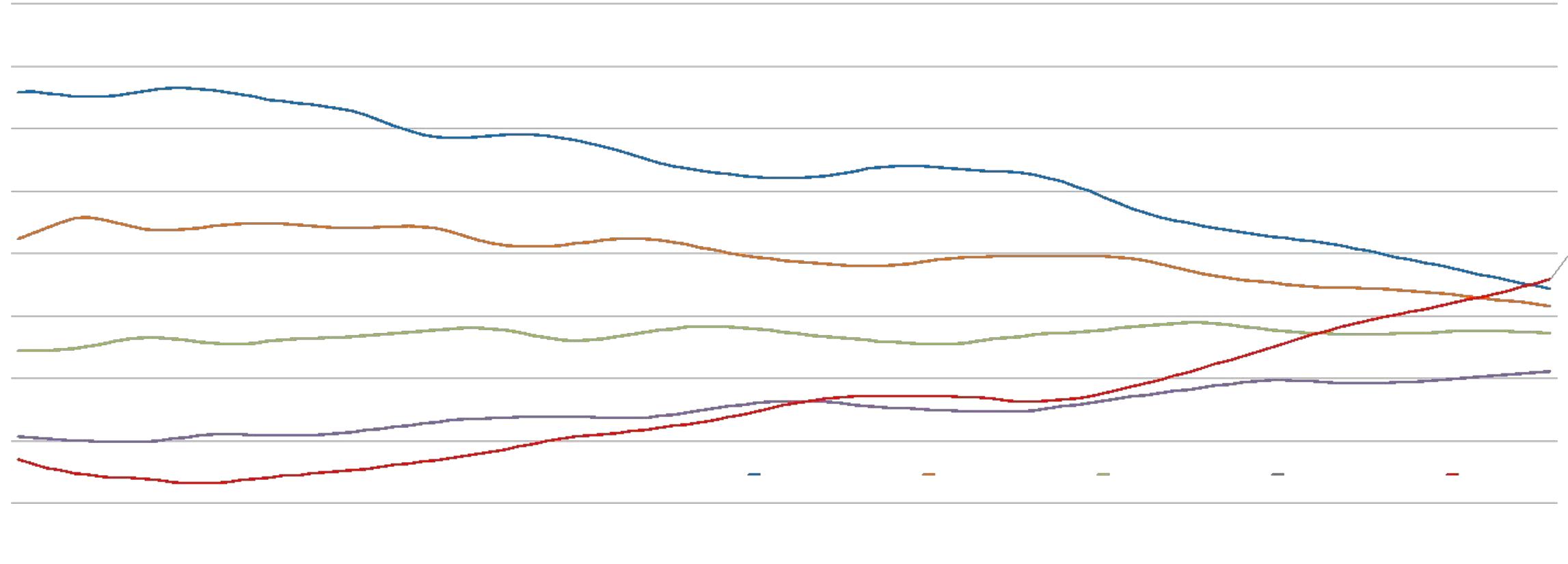
Población mundial de 60 años o más, por país, 1950-2100

(porcentajes del total de la población)



El grupo de edad de 80 años o más es el que crece más rápidamente

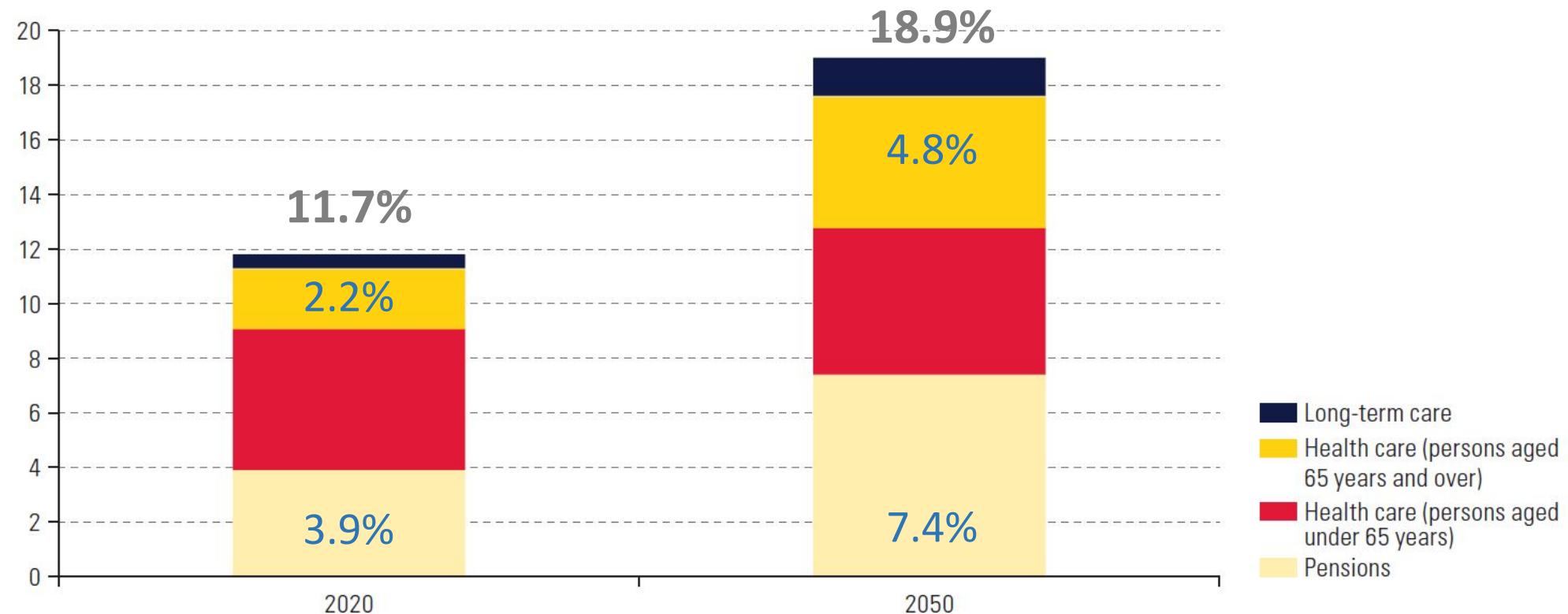
América Latina y el Caribe: Distribución relativa de la población de edad avanzada por grupos de edad, 1950-2060
(porcentajes de la población de 60 años o más)



Debemos planificar con antelación, ya que el envejecimiento provocará un aumento del gasto en pensiones, asistencia sanitaria y cuidados de larga duración

América Latina y el Caribe (16 países): gasto público y privado en pensiones, salud y cuidados de larga duración, 2020 (estimaciones) y 2050 (proyección)

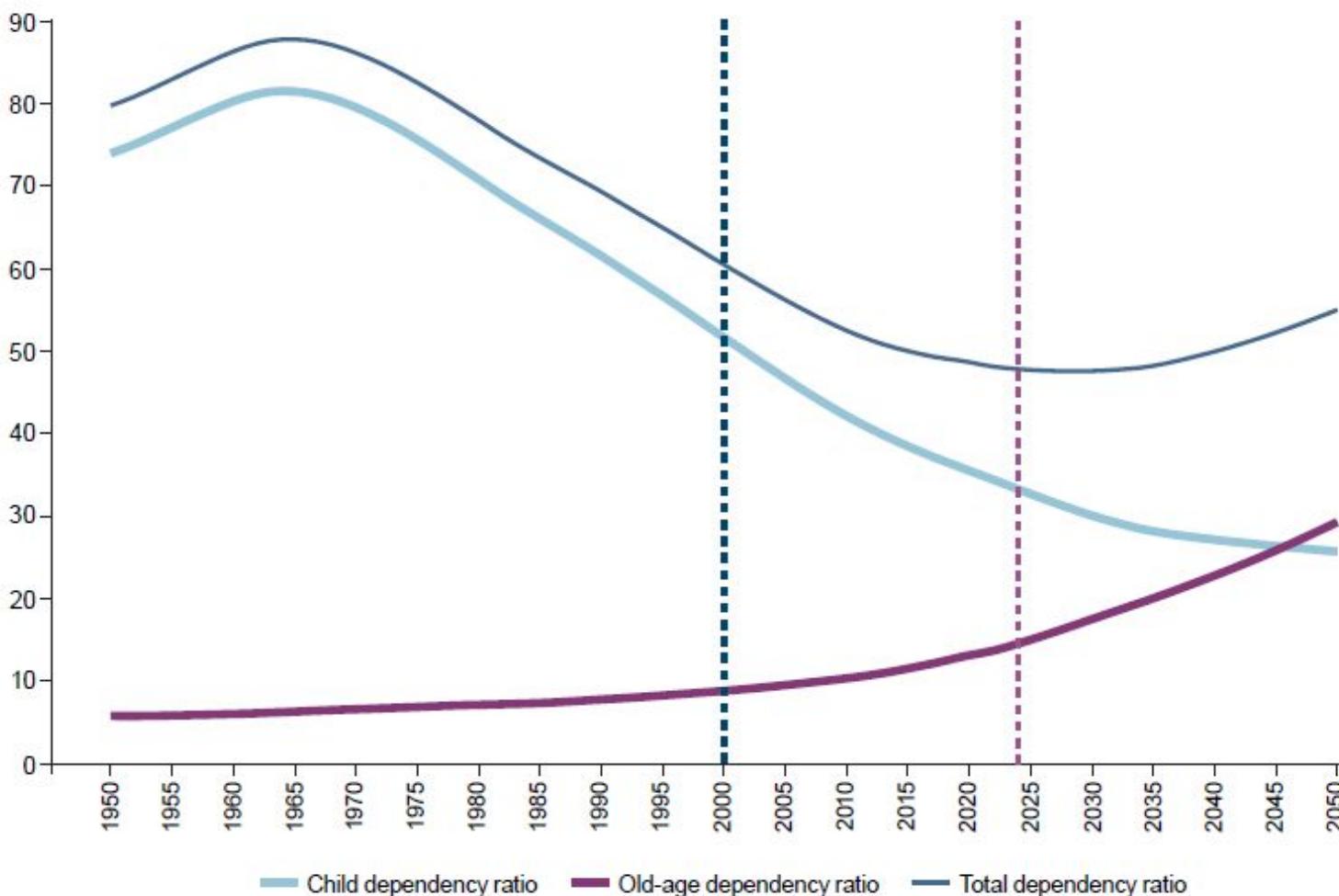
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de N. Aranco y otros, Envejecimiento en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2022.

El rápido aumento de la tasa de dependencia de las personas mayores pondrá fin al dividendo demográfico en 2028

América Latina y el Caribe: Índice de dependencia demográfica total, infantil y de personas mayores, 1950-2050
(por cada 100)

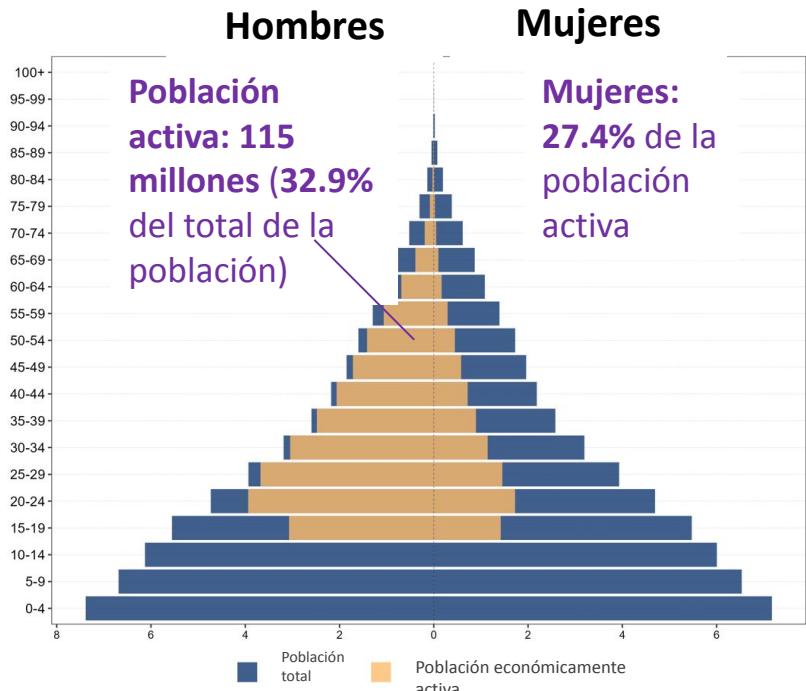


La población activa también está envejeciendo.

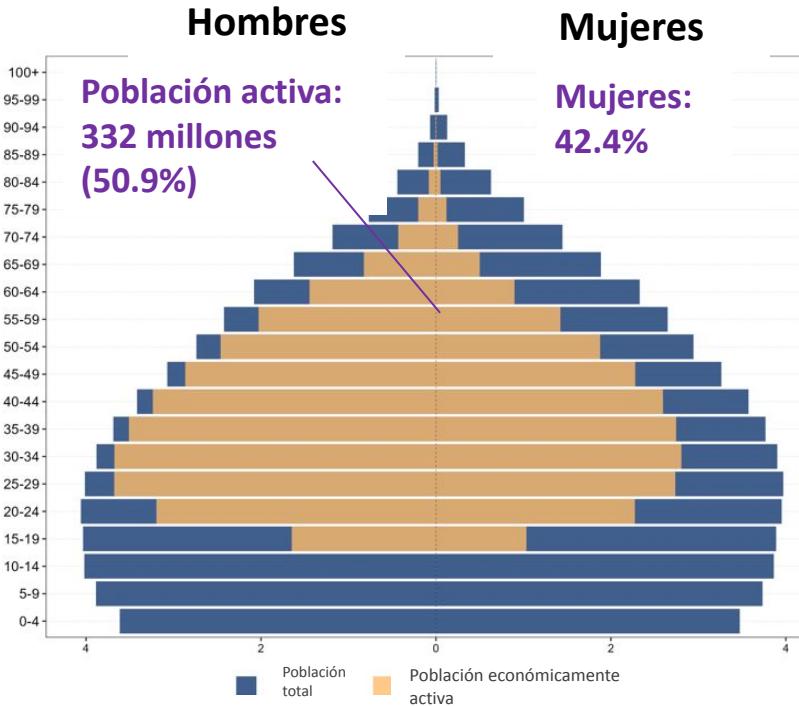
Crece con una mayor participación de las mujeres

América Latina (20 países): estructura por sexo y edad de la población total y la población activa, 1980, 2024 y 2050
(porcentajes)

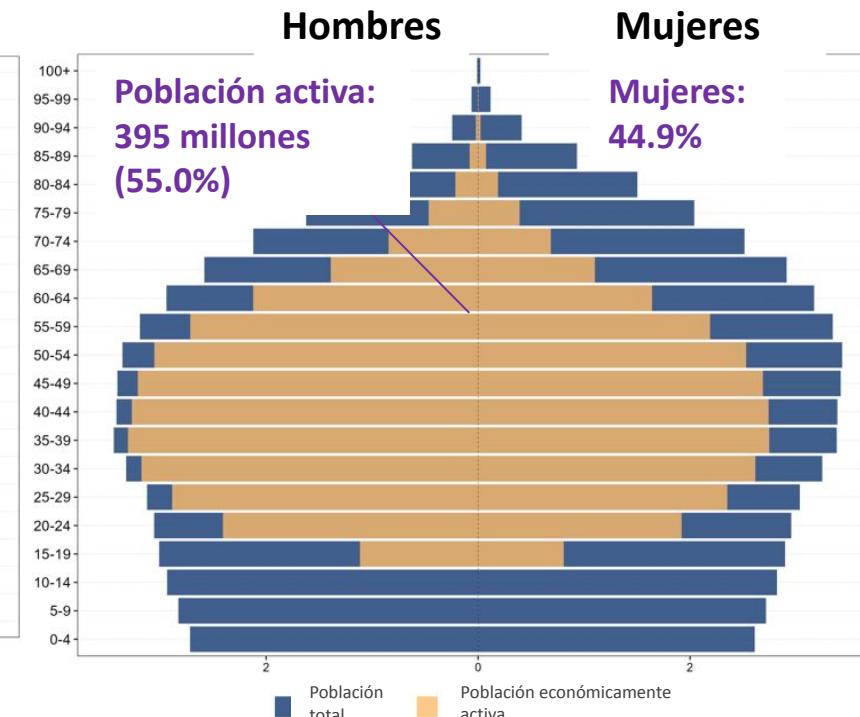
1980



2024



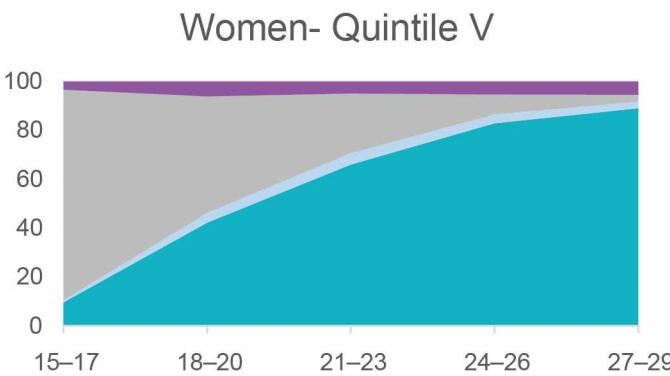
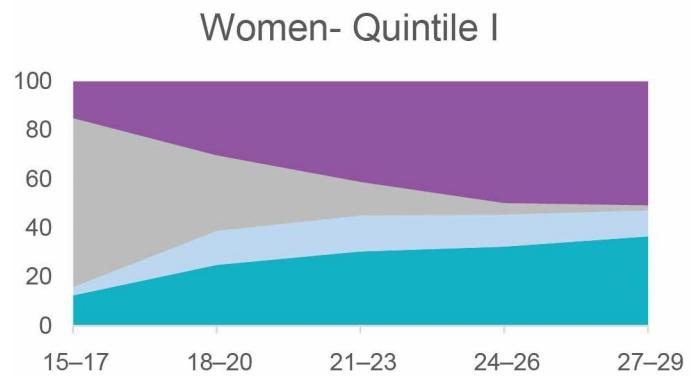
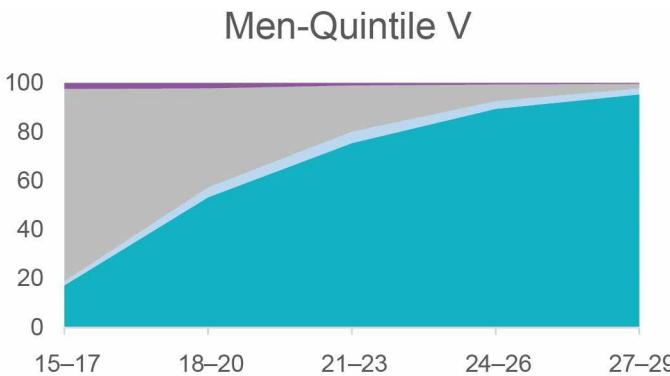
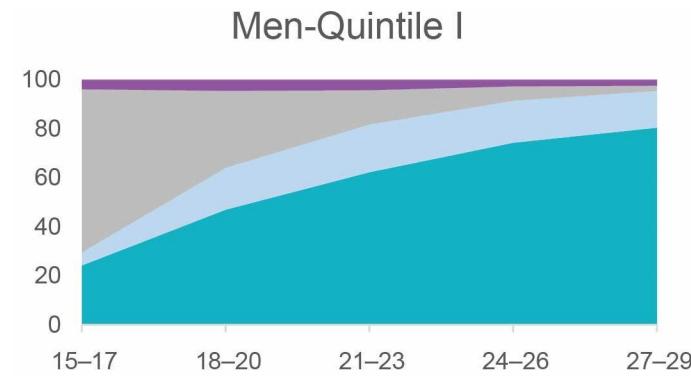
2050



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, «Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2024» [en línea]
<https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>

La excesiva carga que supone el trabajo de cuidados impide a las mujeres jóvenes participar en el mundo laboral y educativo

América Latina (15 países): actividad principal de las personas de 15 a 29 años, por quintil de ingresos y rango de edad, 2024^b
(Porcentajes)



- Unpaid care work
- Study
- Seeking work
- In work

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base del procesamiento de datos del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG).

a Promedios ponderados para los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Estado Plurinacional de Bolivia.

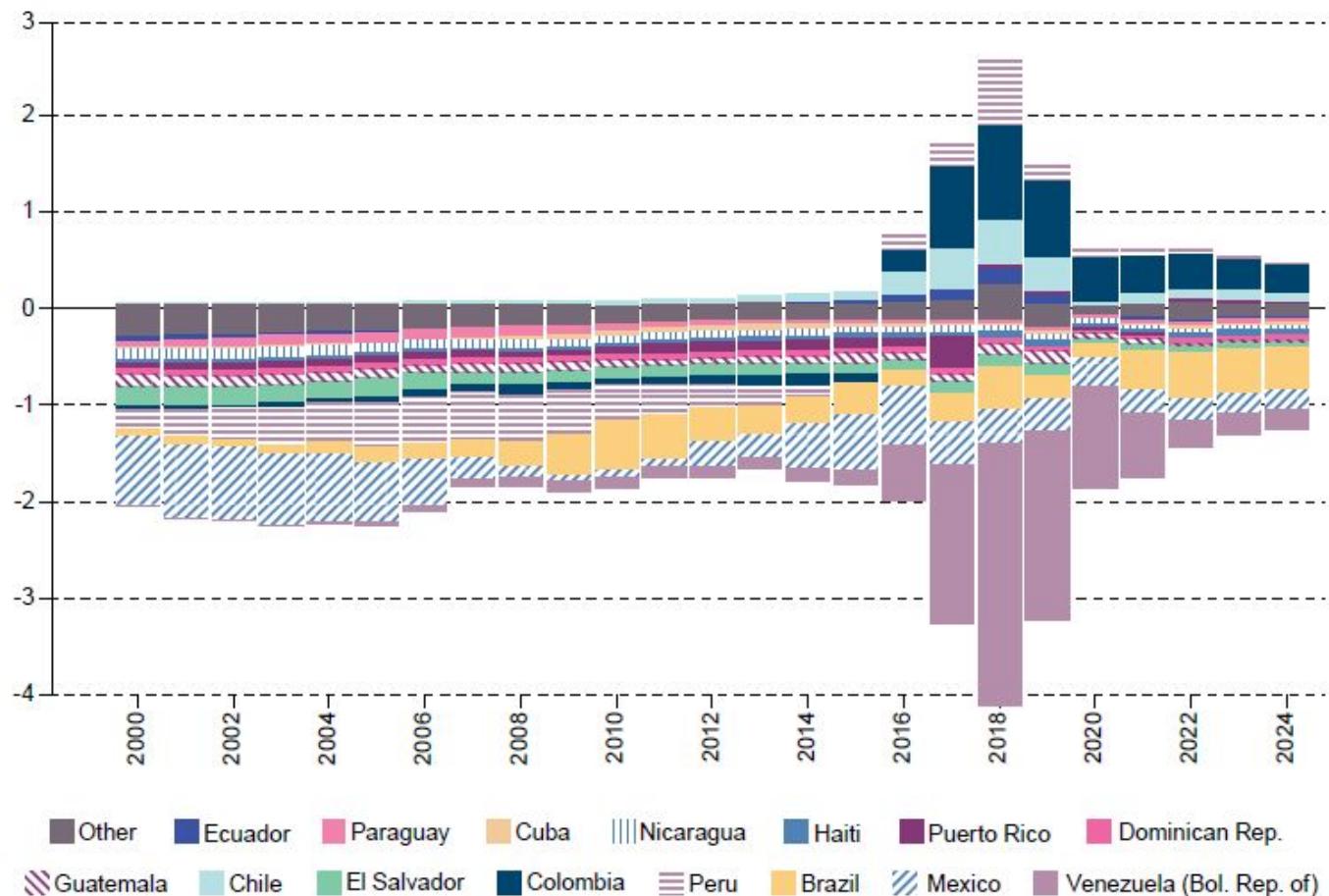
b Los datos corresponden a 2023 para El Salvador y el Estado Plurinacional de Bolivia, y a 2022 para Chile.

- Una mayor proporción de **mujeres jóvenes** que de hombres jóvenes tienen como actividad principal el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en todos los grupos de edad.
- En el **primer quintil**, el 38 % de las mujeres jóvenes (de 15 a 29 años) se dedican principalmente al trabajo de cuidados no remunerado, frente al 3,4 % de los hombres.
- La carga excesiva del trabajo no remunerado limita la **participación de las mujeres jóvenes en la educación, el mercado laboral, las esferas pública y política y las actividades de ocio**.

Aumento de la migración intrarregional, vinculada principalmente a la emigración desde Venezuela

- Desde 2016, se ha acelerado la **emigración desde Venezuela**, alcanzando un pico en 2018 (1,4 millones).
 - La intensidad del flujo de migrantes venezolanos **hacia países como Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú** no tiene precedentes en la historia reciente de la región.

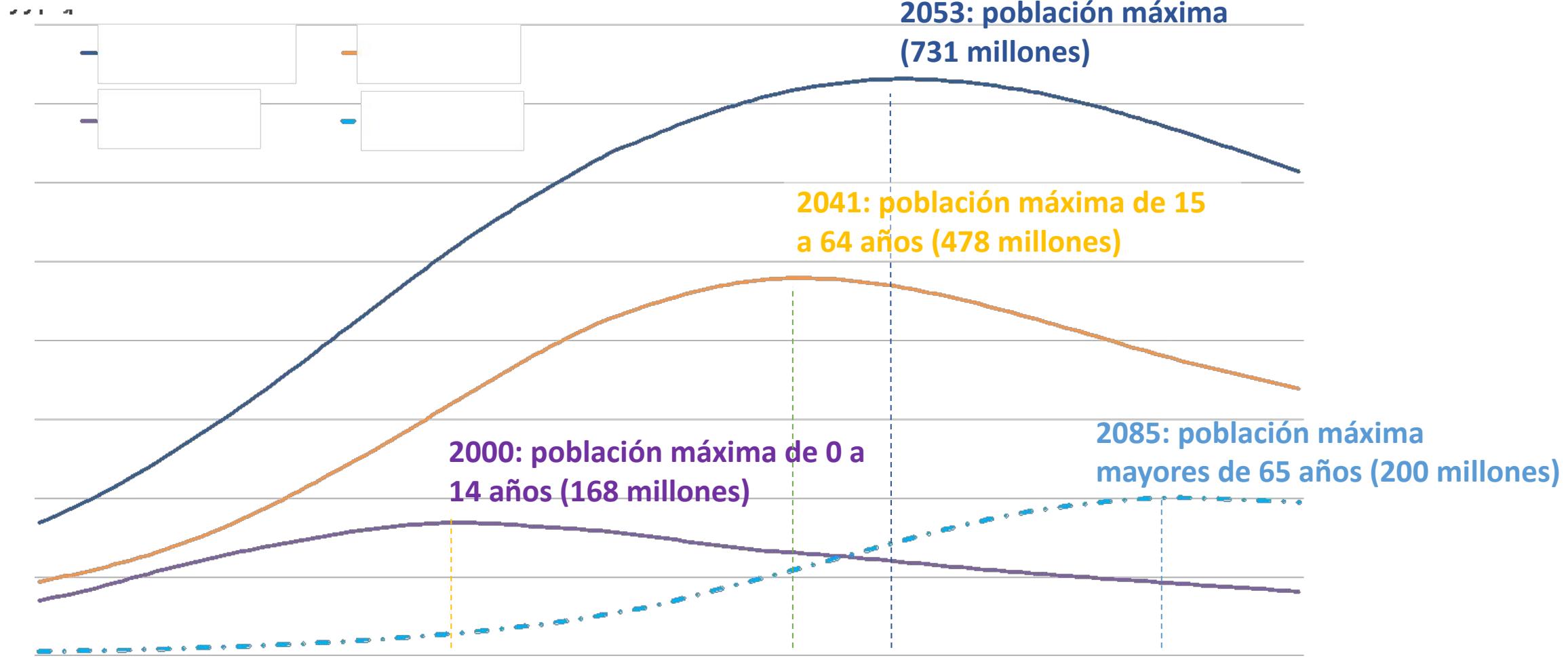
América Latina y el Caribe (15 países): migración neta, por país, 2000-2024 (millones de personas)



En 2024, la población de América Latina y el Caribe alcanzó los 663 millones de personas. Alcanzará su máximo en 2053

América Latina y el Caribe: Población total a mediados de año por grupo de edad, estimada y proyectada, 1950-2100

(millones de personas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Naciones Unidas, «Estimaciones y proyecciones: archivos Excel. Revisión 2024» [en línea]

<https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel>; Naciones Unidas, Perspectivas de la población mundial 2024, edición en línea [en línea] <https://population.un.org/wpp>

Impactos de las tendencias demográficas en los sistemas educativos

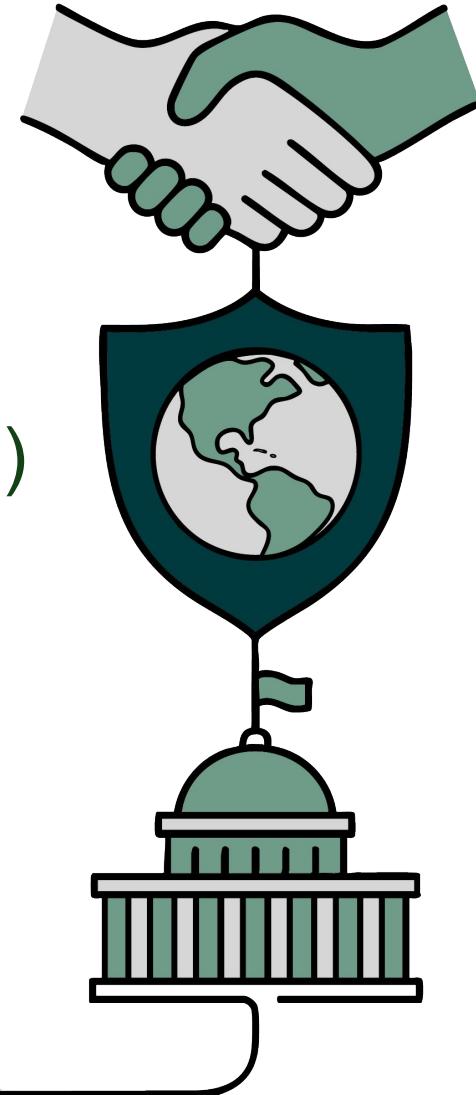
- Los datos demográficos permiten estimar la **demandas educativas futuras**.
- El tamaño de la población que se incluirá en el sistema educativo es una dimensión clave para **estimar las necesidades de recursos humanos y financieros**.
- **Disminución progresiva del tamaño de la demanda educativa** de la población infantil y adolescente. Ventana de oportunidad para **reinvertir recursos** en políticas que ayuden a abordar las deficiencias históricas de los sistemas educativos en términos de calidad, equidad e inclusión.
- **La migración** también tiene efectos en el tamaño y la estructura de edad de la población y, por lo tanto, en los sistemas educativos de los países de origen y destino.

Estrategias clave para escapar de la trampa de la alta desigualdad, la baja movilidad social y la débil cohesión social

1. Reducir la **desigualdad educativa**.
2. Crear **empleos de calidad** acelerando la transformación productiva.
3. Mejorar y ampliar la **protección social**.
4. Promover la igualdad de género y la **sociedad del cuidado**.
5. Combatir la **discriminación** y la exclusión de las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los migrantes.
6. Fortalecer los **marcos institucionales** para las políticas sociales y su financiación (estructuras fiscales más progresivas).
7. **Mejorar los datos y la previsión**: apoyar la producción y difusión de datos demográficos periódicos. Traducir los datos en medidas presupuestarias y legislativas.



Andrea Villalobos
Asesora de inmunizaciones
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)



Seguridad Humana y Salud: Una Perspectiva Integral

Primer Encuentro de la Red Parlamentaria de Seguridad de las Américas Humana y Estabilidad Regional: Respuestas Parlamentarias a los Desafíos en las Américas y el Caribe

Panamá 28 de noviembre 2025

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

Seguridad Humana

El principal objetivo es proteger y garantizar tres libertades esenciales para los individuos y las comunidades:



- libertad de vivir sin temor
- libertad de vivir sin carencia
- libertad para vivir con dignidad

**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);

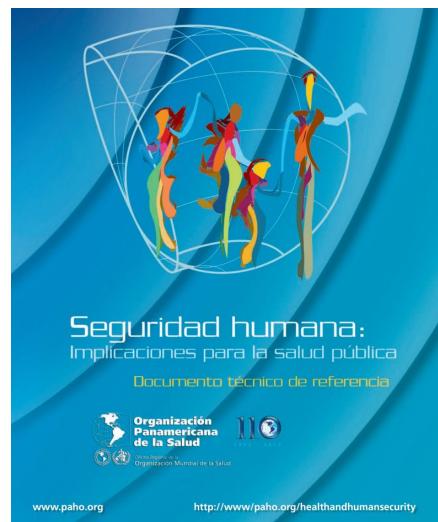
Reconociendo el compromiso de los Estados Miembros de examinar y definir el concepto de seguridad humana en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y los esfuerzos que se han llevado a cabo en esa dirección y que aún continúan en curso;

Reconociendo los múltiples y complejos componentes de la seguridad humana y la contribución crucial de la salud para 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 colonización y la lucha contra la pobreza, las enfermedades y el hambre;

[OPS CD50.R16 Salud seguridad humana](#)



[Seguridad humana: implicaciones para la salud pública](#)

**Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud**

59.º CONSEJO DIRECTIVO
73.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

Punto 8.15 del orden del día provisional
CD59/INF/15
14 de julio del 2021
Original: español

SALUD, SEGURIDAD HUMANA Y BIENESTAR: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En el 2010, el 50.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó la resolución CD50.R16 (1) *Salud, seguridad humana y bienestar* (documento CD50/17) (2). En dicha resolución se instó a los Estados Miembros a que continuaran promoviendo el análisis sobre el concepto de seguridad humana y su relación con la salud y la calidad de vida de las poblaciones, así como a que hicieran hincapié en la coordinación y la participación multisectorial e interinstitucional para reflejar los aspectos multidimensionales de este tipo de enfoque.

Los objetivos del documento fueron los siguientes: *a)* exponer el desarrollo del concepto de seguridad humana y su relación con la salud; *b)* monitorear la ejecución del concepto de seguridad humana y sus implicaciones para la salud; *c)* establecer la OPS como referente en la promoción de la seguridad humana y sus determinantes de la salud; y *d)* establecer líneas de acción regionales con respecto a este tema. Además, se instó a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana a dar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones y a establecer una estrategia para la promoción de la salud en los foros multilaterales que correspondan, explorar la posibilidad de desarrollar lineamientos de política y herramientas tecnológicas para la implementación del concepto de seguridad humana y sus implicaciones para la salud y la calidad de vida de las poblaciones, así como para la promoción de la salud y la seguridad humana. En el documento se contemplaba la realización de un taller en el 2011 de una política y una estrategia y plan de acción para la OPS sobre la seguridad humana y su relación con la salud, la cual se ejecutaría en el período 2012-2021.

Análisis del progreso alcanzado

3. En el 2012, la OPS comenzó a desarrollar el concepto de seguridad humana y su relación con la salud mediante la realización de distintos talleres, consultas con los Estados Miembros y publicaciones técnicas (3-5). Además, la OPS elaboró y difundió materiales

OPS
[CD59-INF-15-s-salud-seguridad-hu
mana-bienestar](#)

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.

- Requiere de una mayor colaboración entre gobiernos, parlamentos, organismos internacionales y sociedad civil para abordar las amenazas generalizadas e intersectoriales que afectan la vida y la integridad humanas

La salud como pilar de la seguridad humana

Cada vez más, los problemas sanitarios se convierten en amenazas para la seguridad humana debido a su escala, complejidad y urgencia. Existe una **relación de interdependencia** entre estos conceptos.



Protección social

El pilar de protección del enfoque de seguridad humana es fundamental para la salud pública. La protección ayuda a las personas a enfrentar riesgos, contingencias y privaciones que afectan sus medios de vida.

Cuando funcionan bien, estos mecanismos rompen ciclos de pobreza, protegen a los más vulnerables y reducen la exposición a riesgos que pueden derivar en situaciones de inseguridad.

Incluye políticas como:

- ✓ Exención de costos en salud,
- ✓ Transferencias condicionadas,
- ✓ Subsidios alimentarios,
- ✓ Pensiones sociales,
- ✓ y Apoyo escolar.





SALUD, RESILIENCIA Y SEGURIDAD HUMANA HACIA LA SALUD PARA TODOS

Marcelo Korc, Susan Hubbard,
Tomoko Suzuki, y Masamine Jimba

Sistemas de salud resilientes

La resiliencia no se construye de un día para otro

Requiere una visión de Estado, inversiones sostenidas, marcos normativos sólidos y la participación de todos los sectores del gobierno, incluidos los parlamentos, y de toda la sociedad

Fortalecer la resiliencia implica:

- ✓ Avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de salud.
 - ✓ Invertir en atención primaria de Salud.
 - ✓ Reforzar la reducción de riesgos de desastres.
 - ✓ Mejorar la vigilancia epidemiológica, y,
 - ✓ asegurar que los servicios lleguen efectivamente a las poblaciones más vulnerables.

Amenazas a la seguridad humana

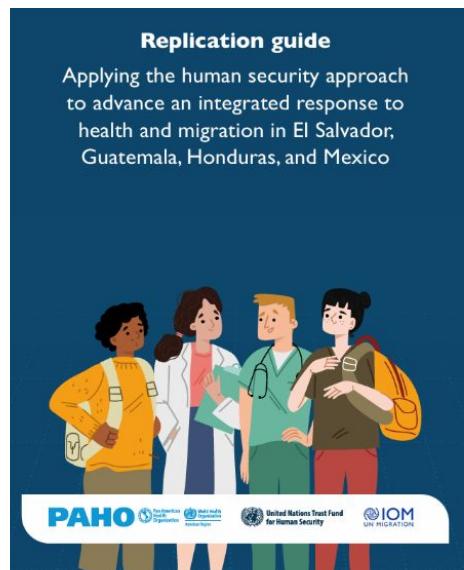
Múltiples factores **amenazan simultáneamente la seguridad humana** en las Américas:

- ❑ Enfermedades transmisibles emergentes,
- ❑ Crisis económicas,
- ❑ Violencia,
- ❑ Desastres naturales e impactos del cambio climático,
- ❑ Migración masiva
- ❑ y, Persistentes desigualdades.

- ✓ Solo en el ámbito sanitario, cada año la OPS analiza más de 2,4 millones de señales de salud pública y se detectan alrededor de 160 eventos agudos en la región, muchos de ellos con potencial impacto internacional.
- ✓ La reciente epidemia de dengue en la región—with más de 11 millones de casos y casi 6.000 muertes en 2024— demostró la importancia de contar con sistemas de vigilancia robustos y sistemas de salud preparados.
- ✓ Las grandes epidemias y pandemias no solo ponen vidas en riesgo; también afectan el comercio, las cadenas de suministro, el turismo y el empleo.
- ✓ La contracción del PIB mundial en un 3,5 % durante la pandemia de COVID-19 es un recordatorio contundente de que la seguridad sanitaria es esencial para la estabilidad económica y social.

Impacto de la violencia en la salud física y mental

Las amenazas a la seguridad humana incluyen a la violencia, en todas sus formas.



Se estima que una de cada **5 personas en situaciones de conflicto** sufrirá un trastorno de salud mental, con altas probabilidades de quedar atrapada en un ciclo de violencia.

La **falta de acceso a un tratamiento de calidad** para estos efectos puede tener consecuencias sociales y económicas negativas.

La OPS trabaja para apoyar a los países en el desarrollo de políticas, planes y servicios que permitan **promover la salud mental, prevenir el desarrollo de trastornos mentales, reducir la carga de enfermedad y fortalecer la rehabilitación**.

Las cifras recientes evidencian la gravedad del problema: **1 de cada 3 mujeres y niñas mayores de 15 años** ha sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida, lo que equivale a **123 millones de mujeres afectadas**.

Parlamentos en la seguridad social, económica y humana

Funciones de la seguridad humana en el campo de la salud



Fuente: Salud, resiliencia y seguridad humana, Hacia la Salud para todos

- Asegurar la financiación pública necesaria** para garantizar la resiliencia de los sistemas nacionales de salud;
- Facilitar el involucramiento de otros sectores,** más allá del sector salud, como por ejemplo agricultura, medioambiente, o ciencia y tecnología para prevenir la posible transmisión de enfermedades, fortalecer el abordaje de Una Salud, y responder a la resistencia a los antimicrobianos;
- Avanzar en innovación y mejorar el acceso a las tecnologías sanitarias y productos médicos** a través de marcos jurídicos y regulatorios adecuados, presupuestos públicos suficientes, y decisiones basadas en evidencia.

GRACIAS

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

#UniversalHealth